

# Х КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ МОСКВА, ЯНВАРЬ 2005 г.

© Яковлева Т.В., 2005

## ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Т.В. Яковлева

*Председатель Комитета по охране здоровья*

Конгресс детских врачей России — это знаковое событие не только для педиатров, но и для всей страны. В системе отечественного здравоохранения педиатрия занимает особое место.

Комитет Государственной Думы по охране здоровья самым тесным образом сотрудничает с Союзом педиатров России, последовательно выступая за то, чтобы охрана здоровья детей стала приоритетным направлением государственной политики в здравоохранении.

Комитету удалось внести поправки в закон о федеральном бюджете, увеличив *расходы на здравоохранение* в 2005 г. на 3,8 млрд. руб. За счет перераспределения остатка средств федерального бюджета 2004 г. в ноябре 2004 г. расходы на здравоохранение были увеличены на 1 млрд. 680 млн. руб., из них 500 млн. руб. направлены *целевым назначением на лечение детей*, в том числе 420 млн. руб. на лечение детей с онкогематологической патологией, 80 млн. руб. на операции по трансплантации печени и почек детям. Удалось выделить в бюджете Фонда ОМС на 2005 г. 340 млн. руб. на *приобретение лекарств детям с онкогематологической патологией*.

Через бюджет Федерального фонда ОМС *регионы впервые получают 6 млрд. руб. на медицинское страхование детей*. Они будут направлены в субъекты для «выравнивания условий» оказания медицинской помощи детям. Конечно, всех проблем это не решит. Уж слишком сильно различаются регионы по своим финансовым возможностям, материальной базе и др. Но начало положено, а дальше надо работать вместе с регионами.

На *реализацию подпрограммы «Здоровый ребенок»* в 2005 г. будет выделено средств на 37% больше, чем запланировано паспортом программы. Но действие программы в 2006 г. завершается. Предстоит большая работа по ее продлению. Эту работу надо начинать уже сейчас. Здесь мы очень рассчитываем на помощь Союза педиатров. Полагаю, что в решении нашего съезда надо особо подчеркнуть необходимость продления подпрограммы «Здоровый ребенок» и ее приоритетного финансирования.

Сегодня на передний план выходят вопросы совершенствования системы медицинской помощи детям и перераспределения ресурсов. Речь идет об *усилении профилактической направленности детского здравоохранения, укреплении амбулаторно-поликлинического звена, улучшении лекарственного обеспечения и питания детей*.

Важно, что именно эти вопросы стоят в повестке работы X Конгресса педиатров.

Самое главное — это **повышение эффективности профилактических мер по охране здоровья детей**. С этой целью предстоит решить следующие задачи:

1) перераспределить финансовые потоки здравоохранения в сторону значительного увеличения финансирования профилактических мероприятий. На эти цели должно расходоваться не менее 50% всех ресурсов отрасли;

2) целевым назначением направить на профилактику заболеваний часть тарифа на медицинские услуги системы ОМС;

3) активизировать работу по профилактике заболеваний, напрямую связанных с нарушением питания и недостатком поступления микроэлементов (йода, железа, фтора и др.) в организм ребенка. В этом плане большая работа предстоит регионам. Надо принимать законы на уровне субъектов, поскольку после вступления в силу известных законов о разграничении полномочий, вопросы обеспечения детей и беременных женщин полноценным питанием отнесены к обязательствам органов местного самоуправления (Постановление Правительства № 890 от 30.07.1994);

4) необходимо совершенствовать меры по профилактике врожденных и генетически обусловленных болезней через систему медико-генетического консультирования и расширение скрининговых исследований. Это чрезвычайно важно с учетом того, что причины детской инвалидности на 60% формируются именно в перинатальном периоде;

5) надо по-новому определить роль и задачи санитарно-эпидемиологической службы в реализации целевых программ по профилактике;

6) реформировать систему образования в области здоровья и здорового образа жизни;

7) развивать социальную рекламу.

В 2004 г. Комитет по охране здоровья провел «круглые столы» по вопросам сохранения и укрепления здоровья школьников, профилактике йоддефицитных заболеваний, правильного питания и культуры питания, социальной рекламе. В ближайшее время состоится «круглый стол» по кадровой политике в здравоохранении.

В нашем здравоохранении накопилось множество проблем, требующих незамедлительного решения. Все эти процессы очень сложные и болезненные, потому что касаются всех и каждого. Проблемы модернизации здравоохранения мы обсуждали дважды на слушаниях в Государственной Думе. Недавно по инициативе Л.М. Рошаля состоялся гражданский форум, на котором эти проблемы также были в центре внимания.

Для *модернизации здравоохранения необходимо* поэтапно решить следующие задачи:

1) осуществить переход к страховому принципу финансирования здравоохранения;

2) повысить эффективность управления системой здравоохранения;

3) провести структурные преобразования в отрасли;

4) усилить профилактическую направленность здравоохранения;

5) осуществить реформу кадровой политики;

6) стимулировать развитие медицинской науки, переориентировав ее на решение стратегических проблем здравоохранения;

7) законодательно «легализовать» систему со-платежей населения при сохранении гарантий бесплатной медицинской помощи;

8) улучшить систему лекарственного обеспечения населения;

9) осуществить переход к системе страхования здоровья;

10) разработать долгосрочные стратегические приоритеты в области здравоохранения.

В законопроектах, которые в ближайшее время Правительство Российской Федерации собираются внести в Государственную Думу, в основном прописаны механизмы решения этих задач. Добавив к ним проекты законов о «Регулировании частной медицинской деятельности» и «О страховании профессиональной ответственности медицинских работников», работа над которыми также ведется, мы получим пакет документов, вполне достаточный для модернизации системы здравоохранения.

Вместе с тем к указанным законопроектам у нас достаточно много вопросов. Обозначим лишь самые существенные из них, не вдаваясь в детали.

Во-первых, законопроекты пока не содержат ответа на *главный вопрос: по каким принципам будут рассчитываться потребности населения в видах и объемах гарантированной медицинской*

*помощи и определяться нормативы затрат на ее оказание.* Иными словами, дисбаланс между государственными обязательствами в сфере здравоохранения и реальными финансовыми ресурсами полностью не устраняется, и средств опять будет не хватать.

Существует два пути решения этой проблемы. Первый путь — рассчитать реальные потребности населения в видах и объемах медицинской помощи, сохраняющей жизнь и здоровье человека. Вполне допустимо, что итоговая цифра будет немалой. А, значит, нужно искать дополнительные источники финансирования здравоохранения:

1) часть акцизов с продаж алкоголя и табака, о чем собственно говорится уже давно;

2) отчисления от доходов игорного бизнеса;

3) резервы в бюджетах всех уровней для финансирования здравоохранения;

4) законодательно «легализованная» система соплатежей населения при сохранении гарантий бесплатной медицинской помощи;

5) не исключено использование средств стабилизационного фонда, ведь инвестиции в человека являются самыми выгодными.

Задача поиска дополнительных источников финансирования стала еще более актуальной в связи с разграничением межбюджетных отношений. Согласно новому закону, значительно возрастают полномочия субъектов федерации в сфере здравоохранения, однако денег у них пока не прибавилось.

Второй путь — отталкиваться не от реальных потребностей населения, а от тех средств, которые государство готово выделить на развитие отрасли. При этом упор делать только на внутренние резервы, повышая эффективность использования ресурсов системы здравоохранения. Однако этот путь всех проблем с финансированием отрасли не решит. Более того, есть опасность утверждения в обществе двух типов здравоохранения — для бедных и для богатых.

Во-вторых, надо ясно отдавать себе отчет в том, что, по какому бы пути мы ни пошли, в условиях ограниченности финансовых ресурсов реструктуризации здравоохранения — нравится нам это или нет — все равно не избежать. Короче говоря, *модернизация здравоохранения невозможна без его реструктуризации.*

Разумеется, не может быть и речи о каком-то бездумном сокращении коечного фонда, а тем более врачей. Мы категорически выступаем против этого. Напротив, во многих регионах, особенно в сельской местности ощущается острая нехватка медицинского персонала.

В модернизации здравоохранения упор надо сделать на укрепление амбулаторно-поликлинического звена, участковой службы. А, значит, должны быть изменены и принципы финансирования этой службы. В ряде регионов в порядке эксперимента перешли на контрактные формы оплаты труда участковых врачей. В контрактах жестко оговаривают-

ся как требования к врачам, так и размер их заработка. Так, в Новосибирской области он достигает 15 тыс. руб. — пока это эксперимент. Неудивительно, что люди переходят на работу из больниц в поликлиники.

Одновременно надо развивать институт врачей общей практики, используя их прежде всего там, где ощущается нехватка специалистов. Например, на селе, в отдаленных городских районах. Конечно, это ни в коем случае не означает, что в обозримой перспективе эти врачи придут на смену педиатрической службе или врачам-гинекологам.

Наш Комитет последовательно выступает не только за сохранение, но и за развитие педиатрической службы, особенно участковой педиатрической службы. В сельской местности, где нет педиатров, помощь может оказывать врач общей практики, но при условии обязательного повышения уровня своих знаний по вопросам педиатрии.

Участковая педиатрическая служба и специализированная педиатрическая помощь детям на уровне первичного звена — это огромное достижение нашего здравоохранения. Только благодаря поистине титаническим усилиям педиатров в условиях такого мизерного финансирования удается возвращать к жизни десятки тысяч детей. Было бы величайшей ошибкой и непоправимой бедой разрушение участковой педиатрической службы. Мы этого никогда не допустим.

В-третьих, *изменение организационно-правовых форм организаций здравоохранения.*

Можно только приветствовать идеологию ухода от сметной модели финансирования, расширения хозяйственной самостоятельности организаций здравоохранения, повышения их конкурентоспособности.

Вместе с тем вызывает тревогу перевод учреждений здравоохранения в государственные (муниципальные) автономные некоммерческие организации.

Есть ли гарантия, что будет учитываться мнение коллективов и органов управления здравоохранением при массовом переводе государственных и муниципальных учреждений в новые организационно-правовые формы. Тем более, что решение — по крайней мере в проекте соответствующего закона пока записано именно так — будет принимать только учредитель.

Особо следует подчеркнуть, что не может быть и речи о приватизации лечебных учреждений.

Именно под этим углом зрения мы будем особенно внимательно анализировать законы, которые внесет Правительство.

В-четвертых, *повышение престижа профессии врача.* Если сравнить с широко принятыми международными стандартами, врачи в России пользуются меньшим авторитетом, общественным вниманием и социальным престижем. Их доходы составляют 66% от среднего уровня заработной платы в стране. Мотивация врачей не может быть основана исключительно только на высоких нравственных ценностях. Она должна подкрепляться адекватной репутацией в обществе и соответствующей оплатой.

В-пятых, *сельское здравоохранение.* В системе ОМС оно не выживет, так как в условиях сегодняшней России не является конкурентоспособным. Сельская медицина должна быть дотационной.

Разумеется, с принятием указанных законопроектов — а их надо принимать именно в пакете — законотворческая работа в сфере здравоохранения не закончится. Проблем, требующих законодательного регулирования, еще очень и очень много. Должны наконец дойти руки до Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, которые нуждаются в серьезном обновлении (были приняты в 1993 г. и с тех пор почти не менялись). Необходимо принимать и закон об охране здоровья детей, продолжать совершенствовать законодательство по борьбе с табакокурением, употреблением пива в обществе.

Несомненно, что все эти законопроекты должны приниматься с учетом мнений субъектов Российской Федерации. С этой целью при нашем Комитете образован межрегиональный совет, в который вошли представители как законодательной, так и исполнительной власти субъектов Федерации.

Совместными усилиями Государственной Думы, Правительства, субъектов Федерации, ученых, общественных организаций, в число которых входит, разумеется, Союз педиатров, должна быть разработана долгосрочная национальная стратегия в области охраны здоровья.

Учитывая сложную демографическую ситуацию, сложившуюся в последние годы в России, охрана здоровья должна стать реальным фактором обеспечения национальной безопасности страны. Именно из этого и следует исходить, проводя модернизацию здравоохранения.