

9-й КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»
МОСКВА, 10—12 февраля 2004 г.

© Яковлева Т.В., 2004

ПРОБЛЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

*Председатель Комитета Государственной Думы
по охране здоровья Т.В. Яковлева*

Необходимость усиления законодательного регулирования обеспечения прав детей на охрану здоровья не вызывает сомнений. Российскому законодательству в этой сфере присущи многие недостатки. Среди них — отсутствие комплексного подхода к решению проблемы, ведомственная разобщенность, недостаточное финансовое обеспечение, декларативность и противоречивость отдельных норм, рекомендательный характер отдельных статей законов там, где требуется установить нормы, обязательные для исполнения. Нуждается в совершенствовании понятийный аппарат. Так, например, в Законе «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» установлено, что «ребенок — лицо до достижения им возраста 18 лет». Однако в других законодательных актах это понятие так и не приведено к «общему знаменателю» — в различных документах установлен то возраст 14 лет, то 15 лет.

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан были приняты еще в 1993 г. и в настоящее время многие статьи безнадежно устарели.

Закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» декларативен, многие его положения уже многие годы не исполняются. Так, например, статьей 8 Закона установлено, что государственная политика в интересах детей осуществляется на основе государственных минимальных социальных стандартов основных показателей качества жизни детей.

Указанная статья вступила в силу с 1 января 2000 г., однако Закон о государственных минимальных социальных стандартах до сих пор не принят, а, следовательно, социальные стандарты не применяются. В результате сумма душевых расходов на детское здравоохранение в различных регионах просто несопоставима.

В последние годы в стране наметился экономический рост, улучшились финансовые показатели. Эти возможности мы должны использовать для приоритетного финансирования мероприятий по охране здоровья детей.

Многое можно реализовать через федеральный бюджет. С 1993 г. действует президентская программа «Дети России». С 2003 г. в нее включена и финансируется подпрограмма «Здоровый ребенок». Если в федеральном бюджете на 2003 г. в целом на программу «Дети России» было выделено 1,5 млрд. рублей, то в 2004 г. ассигнования на ее реализацию увеличены и составят 1,79 млрд. рублей.

К сожалению, в федеральном бюджете на 2004 год не учтен ряд расходов на детей, которые представляются необходимыми. Приведу некоторые примеры. По итогам Всероссийской диспансеризации детей выявлено, что 814 тыс. нуждаются в оказании высококвалифицированной медицинской помощи. По расчетам Счетной палаты РФ одни только расходы федеральных учреждений, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь детям, на 2004 г. в федеральном бюджете должны быть увеличены на 1 млрд. рублей.

Остро стоит вопрос о выделении средств на питание детей, находящихся на лечении в больницах. Минздравом России эти расходы на 2004 г. планировались из расчета 104 рубля на один койко-день, однако Минфином России средняя норма питания на один койко-день для детей была установлена в размере 76,6 рублей, что безусловно снизит результативность проводимого лечения.

Не решены вопросы медикаментозного обеспечения детей.

Понятно, что такое финансирование негативным образом скажется на состоянии здоровья детей. Давно известно, что предотвратить болезнь дешевле, чем ее лечить. Однако вопреки здравому смыслу мы продолжаем экономить на профилактике.

Среди важных направлений законодательной деятельности — реформирование системы медицинского страхования граждан.

В 1993 г. Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» был введен в действие. К сожалению, далеко не все положения этого Закона были воплощены в жизнь. До сих пор в существующей системе ОМС не решена проблема

перечисления из бюджетов субъектов Российской Федерации взносов на страхование неработающего населения, в том числе детей.

Кроме того, необходимо изменить направление финансовых потоков в рамках ОМС. Законодательного обеспечения требует финансовая политика, способствующая развитию программ укрепления здоровья и профилактики заболеваний. По нашему мнению, не менее 40% средств ОМС должны идти на профилактику заболеваний и санитарно-просветительную работу.

Проект федерального Закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в ближайшее время будет внесен Правительством в Государственную Думу. Совместными усилиями мы должны сделать все возможное, чтобы интересы детей в системе ОМС были надежно защищены.

По инициативе депутатов нашего Комитета, начиная с 2001 г. в бюджет Федерального фонда ОМС включены поправки, в соответствии с которыми Фонду предоставлялось право использовать на финансирование региональных целевых программ по охране материнства и детства до 10% средств, направляемых на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов ОМС. На 2004 г. на эти цели будет выделено примерно 650 млн. рублей, и это явилось стимулом для принятия таких программ в регионах, создало предпосылки для увеличения объема средств, направляемых на охрану здоровья матери и ребенка, способствовало выравниванию условий финансирования служб охраны материнства и детства в территориях.

Кроме того, из Федерального фонда ОМС выделяются средства на финансирование целевой программы «Охрана материнства и детства». В рамках ее реализации ежегодно выделяются средства более 20 учреждениям федерального уровня, которые направляются на совершенствование акушерской и гинекологической помощи, а также диагностической, хирургической и лекарственной помощи детям.

В целом нужно добиться того, чтобы во всех законах в сфере здравоохранения красной нитью проходили нормы, защищающие интересы детей.

Назрела необходимость принятия специальных мер по улучшению медицинского обслуживания детей, проживающих в сельской местности. В этой связи заслуживает изучения опыт работы земского врача.

И важная проблема — безопасность для здоровья детей дошкольного и школьного образования. Врачи бьют тревогу — разработка государственных образовательных стандартов ведется без надлежащего медицинского сопровождения. Несмотря на требования Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» экспертиза педагогических инноваций до настоящего времени не проводится. А исследования показывают, что

наблюдается рост заболеваемости у школьников, особенно это касается первоклассников.

Кроме того, следует отметить, что в большинстве школ России отсутствует оборудование, необходимое для профилактических осмотров, оздоровления и реабилитации детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Мы рады, что Минздрав России обратил внимание на совершенствование оздоровительной работы и формирование здорового образа жизни учащихся общеобразовательных учреждений и в ближайшее время проведет коллегию, посвященную этой проблеме.

В государственной системе охраны здоровья детей важное место отводится санаторно-курортному лечению. Его важность обусловлена прежде всего высоким уровнем заболеваемости подростков и детей. На оздоровление детей выделяется недостаточное количество средств. Остро стоит вопрос об установлении предельной стоимости социальных путевок для детей на санаторно-курортное лечение.

Министерством здравоохранения Российской Федерации разработан проект Концепции государственной политики развития курортного дела в Российской Федерации. Это очень важный документ. В указанной Концепции и в плане мероприятий по ее реализации, на наш взгляд, обязательно требуется отразить особенности государственной политики в организации санаторно-курортного лечения детей, в том числе детей-инвалидов.

Расходы на оздоровление детей ежегодно увеличиваются в бюджете Фонда социального страхования. В проекте Закона о бюджете Фонда на 2004 год, внесенном Правительством в Государственную Думу, расходы на оздоровление детей предусматривались в размере 3,2 млрд. рублей. По инициативе Комитета Государственной Думы по охране здоровья были пересмотрены доходы и расходы Фонда. Нам удалось увеличить расходы на оздоровление детей в 3,5 раза и установить их в сумме 11,5 млрд. рублей.

Важной проблемой является профилактика детской инвалидности и медико-социальной защиты детей-инвалидов. В октябре 2003 г. в Государственной Думе прошли парламентские слушания по детской инвалидности в России. Слушания высветили множество проблем, касающихся прав детей-инвалидов. Во многом они вызваны ведомственной разобщенностью, установленной Законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», недооценкой приоритетов и особенностей реабилитационной работы с детьми-инвалидами. Слушания показали, что назрела необходимость обеспечить координацию заинтересованных органов, в том числе здравоохранения и социальной защиты при проведении профилактических и реабилитационных мероприятий для детей-инвалидов. В Законе не определены также льготные условия санаторно-курортного лечения детей-инвалидов. На наш взгляд, в указанном Законе следует четко обозначить при-

оритет реабилитации детей-инвалидов и, возможно, даже установить, что не менее 25% средств, выделяемых на реабилитацию, направляется на реабилитацию детей-инвалидов.

Проблем в детском здравоохранении много. Сразу все их не решишь. Поэтому важно выделить приоритетные задачи.

Первая группа задач — это координация действий в сфере охраны здоровья детей. На наш взгляд, координирующим органом могла бы стать Правительственная комиссия по охране здоровья граждан. Под руководством этого органа могут проводиться работы, направленные на совершенствование действующего законодательства в области охраны прав детей, экспертиза федеральных целевых программ, разрабатываться планы действий в отношении детей, подростков и молодежи и др.

Вторая группа — задачи, связанные с совершенствованием законодательства в сфере охраны здоровья детей. Необходимо провести ревизию действующего законодательства в сфере охраны прав детей, дать оценку его социальной и экономической эффективности. Учитывая важность проблемы, вопросы законодательного регулирования охраны здоровья детей следует обсудить в текущем году на парламентских слушаниях и по их результатам подготовить и внести соответствующие изменения и дополнения в действующее законодательство. Мы готовы обсудить на указанных парламентских слушаниях все ваши предложения. На первом этапе необходимо разработать и принять Концепцию охраны здоровья детей, а на ее основе — соответствующий федеральный закон.

Третья группа задач — усиление в обществе санитарно-просветительской работы. Здоровье детей формируется в семье. Поэтому на первом месте должно стоять просвещение молодых родителей.

Хорошо зарекомендовало себя пособие для родителей «Здоровый ребенок», изданное Научным центром здоровья детей. Целесообразно аналогичную книгу подготовить специально для сельских жителей, усилив в ней разделы, связанные с уходом за ребенком, оказанием первичной помощи ребенку до прихода врача. На наш взгляд, для формирования здорового образа жизни у детей следует шире использовать возможности социальной рекламы. С этой целью следует предусмотреть расходы на ее финансирование в бюджетах разных уровней.

Четвертая группа задач — социальная защита медицинских работников. За свой нелегкий и ответственный труд педиатры должны получать достойную зарплату. Если мы решим эту задачу, то в наших поликлиниках не будет недостатка врачей-педиатров. Нужно подумать о том, как привлечь в здравоохранение молодые кадры. Для этого, на наш взгляд, следует вернуться к системе направления молодых специалистов в лечебно-профилактические учреждения, решить проблему с обеспечением их жильем. Есть проблемы и с пенсионным обеспечением. При принятии закона «О трудовых пенсиях» нам удалось предоставить право медицинским работникам на досрочное назначение трудовой пенсии при условии продолжения работы по специальности. Однако остались проблемы с пенсиями медицинским работникам образовательных учреждений. Среди проблем пенсионного обеспечения остро стоит вопрос о так называемых «нестраховых периодах».

В заключение, хочу поблагодарить всех врачей-педиатров за их труд и пожелать 9-му Конгрессу педиатров России успешной и плодотворной работы и надеюсь, что совместными усилиями мы добьемся успехов в улучшении здоровья детей.

© Шарпова О.В., 2004

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Заместитель Министра здравоохранения РФ профессор О.В. Шарпова

Настоящий Конгресс посвящен чрезвычайно важным проблемам педиатрии, охране материнства и детства, которая в нашей стране стала одним из стратегических направлений государственной социальной политики. Благодаря последовательным мероприятиям как на федеральном, так и региональном уровнях, удалось добиться улучшения основных показателей деятельности службы.

Организационная и практическая работа органов управления и учреждений здравоохранения

в области охраны материнства и детства в 2003 г. была направлена на обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи женщинам и детям, снижение материнской, детской и младенческой заболеваемости и смертности, снижение детской инвалидности.

В последние 3 года в Российской Федерации наметилась тенденция к увеличению рождаемости. Так, в 2003 г. родилось детей 1 млн. 474 тыс., что на 77 тыс. (5,5%) больше, чем в 2002 г.