

Закон о страховании граждан от ошибок врачей будет готов к 2015 году

Новый министр здравоохранения Вероника Скворцова в своем первом интервью в новой должности рассказала «Известиям» о готовящихся законопроектах и реорганизации ведомства.

— Как вы оцениваете положение дел в отрасли здравоохранения в России? Каким принимаете в управление ведомство?

— Для меня состояние дел в министерстве не является малознакомым: в течение последних 3,5 года я работала замминистра, курируя в едином медико-социальном ведомстве тематику здравоохранения, включая вопросы организации оказания медпомощи, медобразования и науки.

Могу сказать, что за последние 2,5 года было сделано немало. Приняты основополагающие для отрасли нормативные правовые акты. В 2011 году стартовала программа модернизации здравоохранения, в результате которой отечественная медицина будет выведена на технологический уровень, позволяющий внедрить единые стандарты и порядки оказания медицинской помощи на всей территории страны. Успешно реализованы мероприятия национального проекта «Здоровье».

По итогам 2011 года была отмечена существенная положительная динамика ряда ключевых социально-демографических показателей: снизилась общая смертность населения, а также смертность по всем без исключения социально значимым заболеваниям, включая сердечно-сосудистые заболевания и туберкулез. За 10 лет в два раза снизилась младенческая смертность.

Однако надо признать, что удовлетворенность населения качеством медицинского обслуживания и его доступностью все еще остается невысокой. По этому направлению еще предстоит многое сделать.

— Чем сейчас фактически занимается новый Минздрав?

— Должна сказать, что пока новый Минздрав только создается, поскольку постановление правительства о вопросах организации министерства вышло только 31 мая.

Главная оперативная задача для нас на сегодня — провести быструю и эффективную реорганизацию так, чтобы весь этот процесс не отразился на работе ведомства. Сейчас часть проблем решается старой командой Минздравсоцразвития, которая пока продолжает работать. При этом параллельно формируется новая команда. В самое ближайшее время штат будет укомплектован и министерство начнет работу в полную силу.

— Какие новые законопроекты вашему ведомству предстоит принять в ближайшем будущем?

— Первой инициативой будет внесение в правительство обновленной редакции проекта федерального закона «О защите здоровья населения от последствий потребления табака», которое, согласно указу президента РФ, должно состояться до 1 ноября 2012 года. Проект будет доработан и внесен в установленный срок.

Еще один проект, который сейчас активно обсуждается и является для нас приоритетным, — это проект федерального закона «Об обращении биомедицинских клеточных продуктов». Данный акт практически готов к внесению. Для отрасли принятие этого закона является очень актуальным. Речь идет о регулировании наиболее перспективного направления современной биомедицины, открывающей новые возможности в восстановлении и замещении поврежденных тканей и органов, таргетной доставке лекарственных средств, создании биоинженерных конструкций.

Третий законопроект, который тоже уже подготовлен и будет направлен на согласование в ближайшее время, — это проект федерального закона «О донорстве и трансплантации органов человека».

— Один из проектов прежнего ведомства — ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подвергся серьезной критике со стороны экспертов медицинского сообщества, в частности такого именитого врача, как Леонид Рошаль. В чем причина?

— На самом деле эта критика пошла проекту закона только на пользу. Многие положения законопроекта нам удалось отшлифовать в ходе совместной работы, в которой участвовало как министерство, так и экспертное сообщество.

В окончательном варианте проект, ставший затем федеральным законом, получил со стороны экспертов положительную оценку. Очевидно, что некоторые проблемы, регулируемые данным актом, являются настолько чувствительными для общества, что даже после многочисленных обсуждений они полярно воспринимаются разными группами населения. К примеру, отношение к абортам, к современным репродуктивным технологиям, суррогатному материнству вызывает и сегодня немало дискуссий. По этим проблемам, как мне кажется, мы вышли на компромиссную позицию, поддерживаемую большинством, но это не означает, конечно, что споры на этот счет прекратятся.

— Вы сказали о проекте закона «Об обращении биомедицинских клеточных продуктов». Этот проект также вызвал дискуссии в обществе.

— Проект этого закона обсуждается уже 2,5 года. Сейчас это уже восьмая версия закона, которую мы считаем окончательной. Ее в целом поддержали РАН и РАМН.

Одной из причин столь долгой работы было то, что мы столкнулись с диаметрально противоположными позициями лиц, обсуждавших первоначальную редакцию проекта, начиная от технологических сторон клеточной терапии и заканчивая принципиальной несхожестью взглядов на фундаментальные этические проблемы. Например, достаточно твердой позицией по вопросу об использовании эмбриональных тканей обладают религиозные организации, указывая на недопустимость этой практики, в то время как отдельные сообщества (например, трансгуманисты) не считают эмбрион человеческим организмом. Некоторые из таких сообществ считают возможным разводить эмбриональные клетки для того, чтобы в будущем можно было продлевать жизнь стареющего и больного человека, заменяя пораженные ткани так же, как в механизме заменяются некоторые изношенные детали.

Сегодня для всех очевидно — принятие данного федерального закона необходимо. Во всех развитых странах мира есть законодательство, которое регулирует отношения, связанные с обращением клеточных продуктов. В России пока такого закона нет, именно поэтому у нас творится настоящий беспредел в использовании разного рода препаратов, которые называются «клеточные». На самом деле, в 80% случаев они таковыми не являются: живых клеток в этих препаратах нет, это просто обман и фальсификация. А в оставшихся 20% случаев — это нередко опасные для здоровья препараты, которые могут содержать клетки с онкогенным действием, т.е. вызывающие опухоли. Они могут быть заражены, плохо очищены, не проверены на носительство вирусов.

— Будучи главой Минздравсоцразвития, Татьяна Голикова в одном из интервью говорила о планах по переходу России на систему лекарственного страхования. Как развивается этот проект?

— Конституция гласит, что в государственных и муниципальных учреждениях медицинская помощь должна оказываться гражданам бесплатно.

На сегодняшний день все медицинские услуги (за редким исключением) и в амбулаторном, и в стационарном звене покрываются за счет средств государства. Единственный сектор, который не попадает в сферу государственных обязательств, — это амбулаторное лекарственное обеспечение. Конечно, в этом секторе есть льготные категории граждан, которые получают лекарственные препараты бесплатно или с большой скидкой. Но в целом российские граждане вынуждены покупать лекарства самостоятельно. Для нашего населения это очень болезненный вопрос. Поэтому министерством рассматривается возможность либо лекарственного страхования, либо государственного возмещения стоимости (полной или частичной) покупаемого препарата. Конкретные механизмы и финансовые последствия будут обсуждаться в самое ближайшее время, но уже сегодня в проекте программы «Развитие здравоохранения» возможность введения лекарственного страхования предусмотрена.

— Как вы видите свои задачи в обеспечении бесплатности медицинской помощи? Что ждет частные клиники?

— Главная задача министерства состоит в том, чтобы российские граждане получали качественную и

доступную медицинскую помощь бесплатно. При этом мы должны понимать, что, будучи бесплатной для самого гражданина, медицинская помощь оплачивается государством, а также средствами системы обязательного медицинского страхования.

К 2015 году мы в целом сбалансируем систему ОМС и сможем финансировать в рамках данной системы практически все без исключения случаи оказания медицинской помощи по оптимальному тарифу. Это сделает систему более привлекательной, в том числе для частных организаций, которые уже сегодня имеют возможность работать, получая средства обязательного медицинского страхования за пролеченных больных.

Таким образом, частные медицинские организации не подвергнутся никакому ущемлению прав. Напротив, им будет открыт доступ в систему ОМС для бесплатного оказания медицинской помощи гражданам.

Мы рассчитываем также на развитие института государственно-частного партнерства.

— Получается, что государство сейчас идет по пути сокращения платных услуг?

— Правильно. Причем хочу уточнить: не частных, а именно платных. Задача министерства состоит в том, чтобы изменить логику оказания медицинских услуг. Более 60% из них человек должен получать на уровне первичной помощи. Эта помощь должна быть качественной и доступной. В рамках первичного звена, где помощь максимально приближена к каждому гражданину, мы выступаем за то, чтобы максимально активизировать систему государственно-частного партнерства: чем больше будет частных организаций — врачебных сельских амбулаторий, консультативно-диагностических центров, тем лучше. Но они не будут платными для человека: они будут входить в эту единую систему ОМС и работать по единому тарифу. У населения, в свою очередь, появляется возможность выбора наиболее эффективного медучреждения и врача. Такая система создает здоровые конкурентные отношения, способствуя повышению качества оказываемой медицинской помощи.

Это и определяет отношение населения к системе здравоохранения. Если нам удастся сделать систему оказания медицинской помощи комфортной, переформатировать функционал врачей, которые работают в «первичке», сделав так, чтобы они не менее 30% рабочего времени тратили на профилактику и охрану здоровья, а не на лечение уже возникших заболеваний, вот тогда вся система заработает.

— Может, стоит обратить свой взор на советскую систему здравоохранения?

— Этот положительный опыт хорошо известен. В советский период существовала четкая система профилактики заболеваний, и именно поэтому, на мой взгляд, при относительно небольших затратах на здравоохранение, которые были тогда, система здравоохранения в целом была достаточно эффективной.

Сейчас министерство планирует профилактическое направление сделать одним из приоритетных, вовлекая в эту работу все ведомства, гражданское общество, каждую семью. Мы будем взаимодействовать с Минобрнауки по разработке школьных программ профилактики заболеваний, с Минсельхозом — в отношении поддержки принципов здорового питания, с Министерством регионального развития — по градообразующим программам, с Министерством спорта — по возможности бесплатного занятия спортом для детей.

— Что нужно сделать, чтобы здоровый образ жизни стал нормой?

— Нужно мотивировать каждого гражданина к ведению здорового образа жизни и ограничению вредных привычек, а работодателя — к заботе о здоровье работников. И сделать это реально.

Было бы правильно, например, если бы повышенные акцизы на вредоносные товары (табак, алкоголь) возвращались в систему здравоохранения.

Центром всей системы, которую Минздрав намеревается внедрить, является профилактика. Она будет построена на индивидуальных программах. Это означает внедрение скрининга здоровья начиная с перинатального периода: в утробе, при рождении, а затем — в виде обязательных ежегодных диспансеризаций детей, диспансеризаций взрослых не реже одного раза в три года в зависимости от принадлежности к той или иной группе риска.

Планируется, что диспансеризация будет оплачиваться за счет обязательного медстрахования. Никаких дополнительных средств работодателям вкладывать не потребуется.

Наша задача сделать так, чтобы работодатели не только не препятствовали диспансеризации, но и создавали

условия для охраны здоровья работников. Например, если коллектив характеризуется как здоровый, в течение года работники не болеют и не берут больничных, то для таких работодателей могут быть созданы налоговые преференции. Этот вопрос мы будем обсуждать совместно с Минфином, Минэкономразвития и другими.

— В России остро стоит вопрос с медобразованием. В советское время мы были оторваны от Запада. Как сейчас обстоят дела в обмене опытом и подготовке молодых специалистов?

— Грядет пересмотр всех программ по вузовскому образованию. В закончившемся учебном году мы провели «слепой анализ» тех программ, которые используют наши подведомственные вузы. Выяснилось, что ряд программ не соответствуют современному уровню знаний. Это связано с тем, что за последние несколько лет почти полностью обновилась база знаний по фундаментальным наукам, таким как молекулярная биология, биоинформатика, геномика.

Должен быть проведен сравнительный анализ программ, используемых в российских вузах, и программ ведущих университетов мира. Получив его результаты, станет возможным обновить образовательные программы и установить принципиально иной уровень «планки знаний».

— Но если говорить об обеспеченности кадрами, может быть, стоит вернуть распределение специалистов в регионы?

— Распределение специалистов — это задача, которая не может быть обособленно решена в отдельной отрасли (например, в здравоохранении) без ее решения в других отраслях.

Проблему составляет не только нехватка кадров. Есть и кадровый дисбаланс: наблюдается профицит медработников в стационарах при их недостаточности в первичном звене.

— Нужно ли предъявлять врачам с частной практикой повышенные требования?

— Мы считаем, что к врачам должны быть установлены единые требования независимо от того, в какой структуре они работают — в частной или государственной.

С 2016 года в России будет введена аккредитация всех медицинских работников с выдачей индивидуальных допусков к выполнению конкретных видов медицинской деятельности. После этого сами больные будут понимать, что именно имеет право делать этот врач с учетом его квалификации, а что — нет.

— В связи с большим числом жалоб на качество оказываемой помощи, как вы считаете, стоит ужесточить наказание медработников за ошибки?

— Понятие «медицинская ошибка» — комплексное. Оно включает и ошибки самой системы оказания помощи, и нехватку оборудования, и незнание врача, и его халатность, и еще многое другое. Учесть в каждой конкретной ситуации сочетание этих факторов не всегда так просто, как может показаться на первый взгляд. Именно поэтому министерством готовится проект ФЗ, который предусматривал бы страхование пациентов от различных медицинских ошибок. Планируем завершить работу по этому проекту до 2015 года.

Но дело не только в законах. Нам не хватает профессиональной медицинской организации, которая бы внедрила механизм посвящения каждого выпускника в свои ряды с полным принятием корпоративной этики и корпоративной ответственности. Мы бы хотели передать новой структуре ряд полномочий. Прежде всего по аккредитации медработников и выдаче допусков к тем или иным видам деятельности. Эта структура должна быть построена по принципу сообщества профессионалов, своеобразной гильдии.

Врач, боясь дискредитации в глазах коллег, не сможет относиться к работе безответственно. Иначе сами врачи вынесут ему вердикт, исключив из профессии.

— Может ли измениться ситуация в сфере здравоохранения с вступлением России в ВТО? В последние годы были созданы условия для развития производства фармпрепаратов иностранных компаний в России, и многие компании действительно начали строить здесь свои заводы. Не получится ли так, что с вступлением в ВТО эта тенденция замедлится?

— Большое количество идей в области фармацевтики рождается в нашей стране. Мы не только активно реализуем программы по импортозамещению и созданию дженериков (это непатентованный лекарственный препарат, являющийся воспроизведением оригинального препарата, на действующее вещество которого истек срок патентной защиты), но и делаем упор на создание инновационных отечественных разработок.

Это значит, что нормы ВТО (в рамках так называемого соглашения ТРИПС) будут не только защищать российскую интеллектуальную собственность, но и способствовать выходу нашей продукции на зарубежные рынки.

— Насколько было оправданным разделение одного Министерства здравоохранения и социального развития на два ведомства?

— У этой идеи были как сторонники, так и противники. Был ряд людей, которые хотели сохранить единое ведомство, так как существует очень много смежных вопросов. Например, забота государства об инвалидах предполагает предоставление, с одной стороны, адекватной медицинской помощи и реабилитации, а с другой — соцподдержки в соответствии с законодательством.

В то же время здравоохранение — это специализированная, особая область, можно сказать, огромное поле, касающееся каждого гражданина с рождения до смерти. И вот этот миллион проблем, связанных с поддержанием здоровья населения, требует оперативного управления. Поэтому многие специалисты считают, что выделение здравоохранения в отдельное ведомство обоснованно. А зоны перекрытий можно найти с любым министерством.

Автор: Светлана Субботина, Марина Шумилина © Известия.Ру ЗДОРОВЬЕ, МИР 👁 3207 12.06.2012, 11:41
🔗 414

URL: <https://babr24.com/?ADE=106274> Bytes: 17159 / 17047 Версия для печати Скачать PDF

 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:

newsbabr@gmail.com

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24_link_bot](#)

Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: [@bur24_link_bot](#)

эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: [@irk24_link_bot](#)

эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: [@kras24_link_bot](#)

эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская

Телеграм: [@nsk24_link_bot](#)

эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин
Телеграм: @tomsk24_link_bot
эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"
Телеграм: @babrobot_bot
эл.почта: equatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)