

«Цифры не убеждают, пока нет методики их формирования...»

Материалы обсуждения «Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года» на парламентских слушаниях

Это замечание заместителя председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья А.Чухраева выражает одну из главных проблем, обсуждаемых на парламентских слушаниях «Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года. Законодательные аспекты», которые провел Комитет Государственной Думы по охране здоровья и в которой приняли участие депутаты, представители министерств и ведомств, органов государственной власти субъектов Федерации, органов управления здравоохранением, члены Общественной палаты РФ, ведущие специалисты в области здравоохранения.

Представившая проект концепции (см.сайт www.zdravo2020.ru) в Государственной думе заместитель министра и социального развития В.И.Скворцова обратила особое внимание на существенное влияние развития здравоохранения на демографические показатели. Целями реализации представленной концепции заявлены увеличение продолжительности жизни до 75 лет и численности населения страны до 145 млн. человек, снижение материнской и младенческой смертности, а также формирование здорового образа жизни граждан и повышение качества и доступности медицинской помощи населению.

В рамках модернизации системы финансирования в концепции предусмотрены переход на преимущественно одноканальное финансирование, при котором возрастет доля средств, поступающих в ЛПУ через систему ОМС, замена ЕСН на страховые взносы (в т.ч. и в систему ОМС) и введение единых на всей территории России подушевых нормативов финансирования оказания медицинской помощи в рамках программы госгарантий. В ОМС поэтапно планируется включить скорую и высокотехнологичную медпомощь, лекарственное обеспечение граждан в амбулаторных условиях, бюджетные инвестиции в отрасль. Запланировано увеличение годового минимального норматива госгарантий в здравоохранении с 9,4 тыс. руб. на человека в 2010 году до 30,4 тыс. руб. в 2020 году. Общие расходы на медицину из разных источников (бюджеты разных уровней и программы ОМС) увеличатся с 2,6 трлн руб. в 2010 году до 8,3 трлн руб. в 2020 году.

Особое внимание в концепции уделено кадровой составляющей здравоохранения. В частности, планируется довести соотношение врачей и медицинских сестер до 1 : 3, а по некоторым направлениям до 1 : 7.

В завершение доклада В.И.Скворцова сделала акцент на инновационности модели развития здравоохранения, заметив, что при этом как никогда существенную роль играет конструктивное межведомственное взаимодействие.

Ключевым вопросом обсуждения представленного проекта стали вопросы финансирования отрасли. Высказанное *А.Чухраевым* пожелание «более четко просчитать финансовые ресурсы концепции, которые предполагается использовать на реализацию» было поддержано и развито во многих прозвучавших на слушаниях выступлениях.

Заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья С.Колесников отметил, в проекте «не очень ясно отражена возможность равной доступности пациента ко всем медицинским учреждениям независимо от форм собственности. Это должно быть прописано, поскольку требует изменения финансовых потоков.

В Конституции записано равенство всех форм собственности, и это обязывает обеспечить равный доступ их к финансам. Пациент должен приносить деньги, если хочет доплатить за услугу. Софинансирование гражданина при оказании гарантированной государством медицинской услуги — это один из принципов организации здравоохранения. Сегодня 50-60% фактической стоимости медицинской услуги оплачивается, а мы на это закрываем глаза»...

Советник председателя Счетной палаты В.Гришин также считает, что говоря о доступности медпомощи, надо не забывать о ее финансировании, о плановом характере здравоохранения. Поэтому цель концепции предстоит несколько скорректировать. В частности, записать принципы отечественного здравоохранения, которые потеряны и о которых совсем не упоминается.

Начальник отдела Департамента экономики социального развития и приоритетных программ Минэкономразвития РФ В.М.Донин указал на противоречивость, «необоснованную оптимистичность» отдельных положений проекта. В частности, по его словам, не сформулированы основные принципы здравоохранения на предстоящий период, не проанализировано состояние материально-технической базы учреждений здравоохранения, не определено отношение к форме и объемам участия собственных средств граждан в финансировании предоставляемой медицинской помощи.

«Предполагается перейти на страховые принципы финансирования здравоохранения и, в частности, отказаться от налога в пользу страхового взноса в размере 5,1% от фонда заработной платы. Однако достаточного обоснования выбора именно такого размера страхового взноса и просчета возможных последствий его увеличения для работодателя в концепции нет. Действительно, почему 5,1%, а не 6 или 8? Хватит ли этого для покрытия серьезного увеличения расходов на здравоохранение? А оно неизбежно

последует при включении в тарифы ОМС расходов на материально-техническое оснащение ЛПУ и переходе на лекарственное страхование».

По словам В.М.Донина, заявленные в документе показатели завышены по сравнению с прогнозными показателями Минэкономки. "Включение в систему ОМС высокотехнологичной медпомощи, обязательного лекарственного страхования, бюджетных инвестиций потребует значительных бюджетных вливаний, и совершенно не факт, что 5,1% хватит". Представитель Минэкономки посчитал необоснованным к 2010 году увеличение взносов работодателей в ОМС до 495 млрд руб. и рост объемов платежей на здравоохранение со стороны субъектов бюджетного планирования за неработающее население. "Кризис не подчиняется призывам и заклинаниям, и уже явно сокращается фонд оплаты труда", — пояснил он, добавив, что работодатели при развитии кризиса и с отказом от налогового финансирования здравоохранения в пользу страховых платежей ОМС начнут отказываться от платежей как неналоговых.

Председатель Комиссии Общественной палаты РФ по здравоохранению Л.М.Рошаль считает, что именно нехватка денег в отрасли привела к сегодняшнему положению дел. «Наши проблемы не связаны со структурой здравоохранения. Суть в том, что функционирование системы нарушено постоянным недофинансированием. Если мы укрепим хотя бы существующую структуру, ничего другого и не надо пока».

«Разве плохо, если участковый врач будет принимать 1200 больных вместо 1700?! Но для этого надо увеличить численность врачей на 30%. Реально ли это сегодня? Нет. Понимаете: то, что написано, — это сказка. Сказка «на потом», а сейчас нужно подумать, как сделать так, чтобы все пожелания были учтены и в том или ином виде вошли в документ. Я думал, что на выходе мы получим компактный документ и четко будем знать, что каждому из нас делать и в каком направлении двигаться».

Первый заместитель председателя Комитета по охране здоровья Госдумы РФ академик РАМН Н.Ф.Герасименко предложил конкретизировать в названии документа, концепция какой системы здравоохранения предлагается? «Ни в одной стране мира нет трех систем, только в России: государственная, муниципальная и частная. Надо определить национальную систему здравоохранения—о чем, собственно, идет речь».

Он напомнил, что в ряде высокоразвитых стран сейчас активно реализуется понятие «здоровая старость». Человек должен не просто дожить до 75 лет, а дожить без серьезных заболеваний, это и надо увязать со здоровым образом жизни».

«Если мы в здравоохранении принимаем программу государственных гарантий и конкретизируем, что по Конституции положено населению бесплатно, выделяем финансовые ресурсы на это, то должны определить и

круг учреждений, которые и должны обеспечить реализацию государственных гарантий».

Директор Национального НИИ общественного здоровья РАМН академик РАМН О.П.Щепин предложил ограничить обозначенные в концепции цели одной - увеличением доступности и качества медпомощи, поскольку изменения демографической ситуации невозможно добиться только реформированием системы здравоохранения.

По мнению О.Щепина, остановить убыль населения РФ— задача не медицины, а государства, правительства, она отрасли не под силу. Если доступность и качество медпомощи обеспечены, то вся система работает нормально, если нет, то систему надо менять.

«Половина населения не может получить помощь в связи с дороговизной. Поэтому вопрос ставится так: нужна концепция развития здравоохранения, а не концепция развития страны».

«В обсуждаемом документе приведено два показателя: потенциал общественного здоровья и индекс здоровья человека. Кто может сказать, что это такое? Никто в нашем институте не мог дать ответа. Прежде чем обнародовать концепцию, надо сделать ее понятной».

«Украшением концепции является раздел, связанный с рядом профилактических направлений. Но сколько это стоит и кто будет платить?»

«В концепции отмечено, что должна быть саморегулируемая система медицинской помощи. Однако в других странах ее регулирует государство. Мы же больше и больше вопросов пытаемся возложить на население, передать медицину в частные руки, частные учреждения. Это, конечно, неправильно, потому что доходными медучреждения никогда не сделать, в этом ошибка экономических подходов к здравоохранению. Нет ни одной страны в мире, которая бы видела здравоохранение доходным. Оно всегда — затратная часть бюджета, и к этому надо быть морально готовым».

Первый проректор ММА им. И.М.Сеченова академик РАМН И.Н.Денисов отметил, что сейчас ахиллесова пята отечественного здравоохранения — управленческие кадры. «До тех пор пока руководить здравоохранением будет вчерашний хирург без надлежащей подготовки, толку не будет. Сегодняшний администратор-бюджетник не знает рыночных механизмов, он не может цивилизованно заработать деньги. В концепции надо прописать единое положение о клинической больнице, о центрах практической подготовки студентов. Наши соратники, врачи, ученые, преподаватели, да и студенты не поймут, почему в документе очень слабо отражены социально-бытовые проблемы, вопросы охраны здоровья медиков».

Председатель Комитета по охране здоровья Госдумы РФ О.Г.Борзова, подводя итоги парламентских слушаний, отметила: «Мы преследовали цель как можно более широкого обсуждения этого документа. На мой взгляд, она достигнута. Обсуждение концепции проходит

в непростой период, поэтому как никогда важна консолидация усилий всех заинтересованных сторон по ее доработке и принятию.

По мнению Ольги Борзовой, в Концепции заложены предпосылки для улучшения финансового обеспечения здравоохранения, большое внимание уделено формированию здорового образа жизни. Однако в документе необходимо указать долю государственных расходов на здравоохранение в ВВП до 2020 года. Следует также определить возможные формы и перспективные направления развития государственно-частного партнерства в здравоохранении.

Председатель Комитета отдельно остановилась на необходимости законодательного закрепления государственных гарантий медицинской помощи, порядка и места оказания платных медицинских услуг, разграничения их с бесплатной медицинской помощью. О. Борзова указала на необходимость издания законодательного акта федерального уровня, который определит деятельность на территории Российской Федерации единой национальной системы здравоохранения. По мнению членов Комитета, это должен быть закон «О здравоохранении в Российской Федерации».