

Готовившаяся в течение двух лет госпрограмма развития здравоохранения до 2020 года отправлена на «финансовую доработку». Модернизационный сценарий, на котором настаивает Минздрав, пока не вписывается в выделяемые лимиты Минфина. Различие реализации программы по бюджетному или модернизационному сценарию составляет 1,1 млн сохраненных жизней россиян, настаивает министр здравоохранения Вероника Скворцова. В четверг правительство России рассмотрело проект государственной программы «Развитие здравоохранения до 2020 года». С основным докладом выступила министр здравоохранения Вероника Скворцова. По ее словам, программа направлена на снижение смертности, увеличение продолжительности жизни, укрепление здоровья населения путем обеспечения качественной медпомощи каждому гражданину, а также постоянной модернизации технологической базы отрасли и обеспечения ее квалифицированными и мотивированными на повышение качества работы кадрами. Госпрограмма создавалась 2 года и активно обсуждалась в экспертном сообществе. По словам Скворцовой, было учтено почти 200 поступивших предложений. Документ состоит из 11 подпрограмм, отражающих основные направления развития отрасли. Это профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, совершенствование первичной медико-санитарной, специализированной, высокотехнологичной помощи, развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики, лечения и реабилитации, а также совершенствование помощи матерям и детям.

По словам Скворцовой, реализация программы планируется в два этапа. В период с 2013 по 2015 годы должны быть завершены системные преобразования, закрепленные в принятом недавно законе «Об основах охраны здоровья»: переход к единым порядкам и стандартам медпомощи, достижения сбалансированности программ ОМС на основе полного финансового насыщения тарифа, трехуровневому оказанию медпомощи, единым электронным медкартам, оптимизация распределения рабочих мест в четком соответствии с потребностями, реализация пилотного проекта лекарственного страхования, совершенствование научных медицинских центров. А также к развитию открытой конкурентной среды, с включением в ОМС медучреждений любых форм собственности.

На втором этапе предстоит «наращивание качественного потенциала отрасли и инновационное развитие». Будет расширен гарантируемый государством перечень лекарств и медицинских изделий, внедрены инновационные медицинские продукты и технологии, электронная система управления качеством медпомощи, введена обязательная аккредитация медицинских работников.

Главная проблема, связанная с программой, это дефицит бюджета. Еще до начала заседания было известно, что у Минздрава возникли разногласия с министерством финансов, и в проекте программы были представлены два сценария финансового обеспечения ее реализации – модернизационный и бюджетный. По словам Скворцовой реализовать все намеченное программой и достичь намеченных индикаторов возможно лишь при модернизационном сценарии. В противном случае, доступность медпомощи и удовлетворенность ею россиян, в лучшем случае, останется на нынешнем уровне, отметила она.

«С помощью математического моделирования мы оцифровали все критерии и индикаторы программы в зависимости от каждого сценария. Квинтэссенция сравнения результатов – различие в числе сохраненных жизней, составляющее 1,1 млн человек», –

привела министр здравоохранения свой главный аргумент. Позволяющий существенно повысить качество и доступность медпомощи модернизационный сценарий предполагает к 2020 году рост бюджетных расходов на отрасль до 4,7% ВВП, что составляет 6,5 трлн рублей. В бюджетном сценарии расходы снижаются до 2,5% от ВВП – 3,4 трлн рублей. (В проекте бюджета 2013 года эти затраты составляют 3,4% ВВП – 2,32 трлн рублей, и расхождение с модернизационным сценарием составляет 0,2%). Проект согласован со всеми министерствами, отметила Скворцова. Разногласия имеются только с Минфином из-за неопределенности источников дополнительного финансирования, необходимых для развития отрасли.

Выступавший следом министр финансов Антон Силуанов заявил, что не видит со стороны Минздрава усилий по достижению намеченных результатов в рамках финансирования по бюджетному сценарию. «Это не модернизационный, а более ресурсоемкий сценарий, – оценил он запросы Минздрава. – Минздрав не ставит задачи подогнать свою программу под бюджетный сценарий. Но увеличение финансирования будет возможно только в случае появления дополнительных ресурсов. И если они не появятся – министерство говорит о том, что мы расписываемся в невыполнении указа президента. Показатели эффективности и наличие средств, конечно, связаны, но достаточно условно».

По мнению министра финансов, многое зависит и от административного ресурса, стимулирующих механизмов, использования «кнута и пряника». «Предложения Минздрава на порядок превышают те объемы, которые мы довели до них в рамках бюджетного сценария, – заявил он. – Надо подкорректировать программу, взяв за основу бюджетный сценарий, и на нем базироваться. Если мы увидим возможность, будем увеличивать финансирование отрасли, поскольку здравоохранение, действительно, является приоритетом».

Среди других претензий Минфина к документу: завышенные темпы роста зарплат медработников (задачу довести их до средних по экономике предложено решить на год раньше – к началу, а не концу 2017 года), «скачки в финансировании учреждений», недостаточно проработанные вопросы медстрахования.

С позицией Министерства финансов не вполне согласился вице-премьер Аркадий Дворкович. По его мнению, нельзя снижать расходы на здравоохранение в процентах к ВВП. «Я согласен с тем, что выделяемых денег недостаточно. И это означает, что мы можем потерять даже то, что имеем», – отметил он. Первый зампред правительства Игорь Шувалов также высказал сомнения в том, что фонда ОМС, который должен будет дополнительно получить большие средства, хватит на все. «Для отдельных программ, которые являются особо капиталоемкими надо изыскать дополнительные средства, – заявил он. – Например, расходы на ядерную медицину в тариф ОМС вложить мы не сможем».

В итоге премьер-министр Дмитрий Медведев предложил доработать проект. А затем поступить с этой программой аналогично тому, как было сделано с программой по образованию – принимать окончательное решение по истечении соответствующего годового и трехлетнего периодов, в зависимости от того, в каком состоянии будет экономика.

«Понятно, что есть текущие затраты, и ситуация с бюджетом на ближайшую трехлетку. И в этом плане мы связаны теми правилами, которые мы утвердили, мы должны

смотреть за реальной ситуацией в экономике, за нашими реальными финансовыми возможностями и корректировать их по мере возникновения дополнительных источников и дополнительных возможностей, надо также ответить на те вопросы, которые задают в министерстве финансов, более подробно», – заявил Медведев. Правда, признался премьер, «что касается инновационного сценария развития модернизации системы здравоохранения, конечно, сделать это в тех параметрах, которые только соответствуют бюджетным проектировкам, будет невозможно». «Мы должны все-таки смотреть в будущее, и поступить также, как мы поступили с программой образования, то есть повысить планку ожидания и, в конечном счете, определиться с тем, что будет происходить через некоторое время, но ориентироваться на продвинутый сценарий здравоохранения», – сказал Медведев, добавив, что «иного наши люди просто не поймут».

Обтекаемую формулировку премьера по-своему расшифровала министр здравоохранения на брифинге, последовавшем после совещания. «Минздрав удовлетворен тем, что после обсуждения программы, члены правительства решили ее не просто одобрить, а по модернизационному сценарию с возможностью пересмотра насыщения программы с корректировкой в зависимости от реальной ситуации», – заявила Скворцова журналистам.

По ее словам, в 2013 году различия между сценариями незначительные, основные разночтения начинаются с 2014 года. И их надо будет учесть в следующем году при корректировке финансирования программы на 2014 год и поиске дополнительных источников.

«Программа одобрена идеологически, но с учетом замечаний должна быть доработана, – пояснил «Газете.Ru» пресс-секретарь зампреда правительства по социальным вопросам Ольги Голодец Алексей Левченко. – В ближайшие недели Минздрав должен найти взаимоприемлемое решение, в первую очередь, с Минфином. И представить это решение на заседание правительства».

По мнению директора департамента стратегического анализа компании ФБК Игоря Николаева, планируемые расходы на здравоохранение говорят об антисоциальном характере федерального бюджета. «Я не могу назвать социальным бюджет, в котором запланировано сокращение расходов на совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями с 11,2 млрд рублей в 2013 году до 2,9 млрд рублей в 2015 году (почти в четыре раза!), – говорит он. – Аналогичные расходы по той же госпрограмме «Развитие здравоохранения» в отношении больных с сосудистыми заболеваниями запланировано снизить и вовсе в пять раз (с 3,5 млрд рублей в 2013 году до 0,7 млрд рублей). Да что там говорить: у нас в целом расходы федерального бюджета на здравоохранение должны снизиться с 554,7 млрд рублей в 2012 году до 506,5 млрд рублей в 2013 году и 373,1 млрд рублей в 2015 году».

Ссылки на то, что есть еще расходы региональных и местных бюджетов, траты соответствующих внебюджетных фондов, эксперт считает неубедительными. «Дефицитность региональных и местных бюджетов растет, а финансовые возможности внебюджетных фондов зависят опять же от федерального бюджета, – говорит Николаев. – Поэтому не смогут эти источники компенсировать провал по самым чувствительным социальным расходам из федеральной кассы. Не смогут, потому что при резком замедлении экономического роста в 2013 году, перспективы которого

становятся все более очевидными, наполняемость того же Фонда обязательного медицинского страхования будет далека от планируемой. Вот и получается, что в одном месте денег не предусмотрели, а в другом они в требуемом объеме так и не появятся». По мнению руководителя Института проблем управления здравоохранением Гузель Улумбековой, государство не обеспечивает гарантий равнодоступности медпомощи в разных регионах, перенося часть финансовой нагрузки за эти гарантии на сами регионы. Кроме того, считает эксперт, бессмысленно говорить о доступности бесплатной медпомощи, пока государство не гарантирует финансирование отрасли в размере 6-7% от ВВП. «Мы не только не сможем обеспечить доступность бесплатной медпомощи, на которую даже не установлены минимальные расходы, мы не сможем увеличить доступность льготных лекарств, – говорит Улумбекова. – Малодоступной окажется и высокотехнологичная помощь, объемы которой в России в 7-10 раз ниже, чем даже в бывших странах соцлагеря».

Источник: gazeta.ru