16 февраля на пленарном заседании Государственной Думы от фракции КПРФ выступил депутат А.В. Куринный. Предлагаем вашему вниманию текст его выступления.

- Сегодня речь пойдет о российском здравоохранении. Точнее о его будущем. Очень насторожили слова действующего президента о необходимости введения некоего софинансирования со стороны граждан при оказании им медицинской помощи. Что имел в виду президент и кто вложил ему эту мысль?

Здесь принято ссылаться на Конституцию – поэтому процитирую статью 41 «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно». Ключевые слова – бесплатно и каждому.

Министерство здравоохранения недавно передало в правительство проект Стратегии развития здравоохранения до 2025 года. Проект Минздрава предполагает продолжение подготовительных «структурных преобразований» в здравоохранении до 2019 года для последующего строительства до 2025 года Национальной пациентоориентированной системы здравоохранения.

Без ответа остался только главный вопрос, как, то есть каковы ресурсы?

Общее финансирование здравоохранения в России из всех государственных источников (федеральный бюджет, региональные бюджеты, средства фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) на ближайшую трехлетку составит: 4,1% от ВВП в 2018 с падением до 3,8% от ВВП страны к 2020.

На приблизительно таком же уровне государственного финансирования находится здравоохранение стран третьего мира Бангладеш – 3.4%, Сирия – 3.5%, Судан – 3.6%. Для сравнения Эстония – 5%, Молдова – 5.5%, Чехия – 6.3%, Германия – 8.7%, Швеция – 10%. Несмотря на крайне благоприятную сырьевую конъюнктуру за последние десять лет Россия не сумела существенно увеличить расходы на здравоохранение относительно объёма своей экономики и приблизиться к рекомендуемому показателю ВОЗ – 6%.

Совершенно понятно, что при таком финансировании даже при самом эффективном использовании средств невозможно обеспечить современный уровень оказания медицинской помощи для наших граждан. Поэтому все разговоры о софинансировании со стороны граждан как минимум преждевременны. Фактически государство не выполнило своих минимальных обязательств, но уже подумывает, как залезть в карманы граждан.

Фракция КПРФ настаивает на законодательном закреплении финансирования здравоохранения на уровне не меньше 7% от ВВП страны.

Именно недофинансирование основная причина наших проблем:

- Низкая доступность и качество медицинской помощи для большинства наших граждан;

- У учреждений первичного звена получаемых денег едва хватает на зарплату персоналу, налоги и коммуналку. Нет лекарств, расходников, оборудования. Кредиторская задолженность государственных учреждений здравоохранения более 500 миллиардов рублей – это больше, чем предусмотрено средств на финансирование здравоохранения в федеральном бюджете на 2018 год;

- Не разрешена проблема доступности ВМП. Позор, когда в богатейшей стране мы вынуждены собирать деньги на лечение детям;

- Фактический провал в части льготного лекарственного обеспечения. Из-за недофинансирования дефицит составляет более 50% и увеличивается каждый год. В деньгах это более 70 млрд. руб.;

- Собственно и выполнение указов президента в части повышения заработной платы медицинским работникам находится под большим вопросом. Очевидно, что необходимые показатели если и достигаются, то путем сокращения части персонала, перевода из разряда медицинского персонала в прочий, увеличения нагрузки на остальных (уровень совместительства врачей 140%), и манипуляциями при расчете средней зарплаты (напомню, что правительство для этого изменило методику). Интересен в этом смысле случай в Ульяновской области. Накануне нового года региональное правительство существенно повысило базовые оклады медикам, широко пропиарив это решение в СМИ, а 25 января объявило повышение зарплат технической ошибкой и отменило свое же решение. О настроениях медиков в этой связи в преддверии выборов, я думаю, вы догадываетесь.

Фракцией КПРФ разработаны предложения по установлению не средней, а минимально допустимой зарплаты специалистов-медиков с твердой окладной частью.

- Ни для кого не будет открытием, что и кадровые проблемы здравоохранения, и растущая коррупция внутри системы на уровне низового звена первопричиной имеет все тоже недофинансирование.

- Начавшаяся в период с 2000 года и идущая в настоящее время «оптимизация» – так же есть следствие недофинансирования и попытка снизить расходы путем сокращения сети и персонала.

В реальности доля «оптимизированных» денег в общем объёме финансирования не так велика. В период 2014 - 2018 гг. в ходе оптимизации в лучшем случае высвобождалось около 15 млрд. рублей в год. Но это составляет менее 1% ежегодного объёма средств территориальных программ здравоохранения. Вред и материальный и репутационный,

нанесенный самим процессом, несоизмерим с полученной экономией.

В то же время только на содержание страховых компаний, являющихся посредниками по передаче финансовых средств в системе ОМС, в 2018 году будет потрачено 25 миллиардов рублей.

Фракцией КПРФ подготовлен и внесен на рассмотрение Государственной Думы законопроект ликвидирующий институт посредничества в лице страховых компаний.

Какие же дополнительные средства, позволяют сохранять нашей системе здравоохранения видимость современной? По оценке экспертов в 2016 году общие расходы на здравоохранение составили 4.9 трлн руб. из которых 63% заплатило государство и 37% сами граждане. По предварительным итогам 2017 года софинансирование со стороны граждан составило почти 40% с учетом так называемых неформальных соплатежей. Причем, в большинстве случаев речь идет о медицинской помощи, которая должна оказываться бесплатно в соответствии с Программой государственных гарантий. Даже в развитых странах доля софинансирования граждан колеблется на уровне 20-30%. Растущая коммерциализация здравоохранения России – это неоспоримый факт.

Что имеем в рассматриваемой стратегии – в ходе второго этапа (2020 - 2025 годы) будут решены вопросы привлечения в здравоохранение дополнительных средств, и созданы инновационные медтехнологии. В списке заявленных Минздравом приоритетов будущего полностью покрывает все, что известно сейчас о новых направлениях в этой сфере — от редактирования генома до новой регенерационной медицины, 3D-печати органов, киберпротезов и человеко-машинных интерфейсов, не говоря уже о ядерной медицине.

Есть, конечно абсолютно разумные новые технологические решения, не требующие больших расходов - развитие ЕГИСЗ, логистики, телемедицины, обучения врачей и оценки качества работы здравоохранения, но ими без решения главного вопроса возможно только несколько компенсировать растущий дисбаланс.

Поэтому внутри стратегии заложена другая идея в части привлечения дополнительных средств — сближение стандартов ОМС и добровольного медицинского страхования

(ДМС) с превращением ДМС в стандартизированное дополнение к ОМС. В переводе с чиновничьего языка — это практическое нормативное закрепление платного здравоохранения. В РФ. Министерство правда планирует, что при приобретении гражданами продуктов ДМС должно происходить «уменьшение размера налогооблагаемой базы по месту работы» в виде налогового вычета, но Минэконом с этим естественно не согласен. В результате все инновации, прогресс и новые технологии будут обеспечиваться растущими расходами самих граждан, с возможным вариантом увеличения НДФЛ и (или) предоставлением льгот по его уплате. Видимо в этом направлении пойдет и развитие лекарственного страхования – обязательно - добровольные взносы граждан.

Фактически национальная пациентоориентированная система здравоохранения станет уделом платежеспособных граждан посредством доплат в виде ДМС. Что делать с оставшимися: дети, старики, инвалиды – стратегия умалчивает. Из проекта неясно, какие медицинские услуги должны быть безусловно бесплатными, а какие безусловно платными. Видимо бедным останется усеченная программа ОМС, со всеми минусами в виде ограничения числа обращений к врачу, госпитализаций и т.д.

У нас существуют большие сомнения в том, что «развитие ДМС позволит ускорить развитие инновационных медтехнологий», а сама идея развития ДМС как фактически обязательного дополнения к ОМС с созданием системы привлечения населения к оплате медицинских услуг – эта идея будущего цивилизованной, богатейшей ресурсами страны. Сокращение отчислений граждан в фонд ОМС и перераспределение этих средств в пользу коммерческой медицины ещё более подорвёт финансовую базу общественного сектора здравоохранения, который и так сегодня посажен на голодный паёк. Большинство цивилизованных стран ставят принцип безусловной доступности современных методов лечения для всех своих граждан – основой развития своих систем здравоохранения. Нам же предлагается избрать модель либо очень богатых (США), либо очень бедных стран.

Учитывая, что ожидаемые Минздравом перспективы реализации всех инноваций в здравоохранении до 2025 года довольно скромны – наш вариант второй. Я их перечислю: увеличение продолжительности жизни в РФ до 76 лет, снижение смертности в трудоспособном возрасте до 380 на 100 тыс. человек и младенческой смертности до 4,5 на 1 тыс. родившихся живыми. Кроме того, в документ впервые внесены и цели Минздрава по средней продолжительности здоровой жизни в РФ — к 2025 году она должна вырасти до 66 лет.

КПРФ не может согласиться с таким подходом. Вопрос реализации или нереализации предлагаемого варианта софинансирования – это вопрос выбора будущего президента РФ. И мы надеемся, этот выбор будет правильным.

Пресс-служба депутата Государственной Думы А.В. Куринного