25 мая 2021 г.

**Резюме сессии «КАК ОБЕСПЕЧИТЬ УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ»**

Министр здравоохранения России М.А. Мурашко в своей приветственной речи озвучил приоритетные направления деятельности системы здравоохранения на ближайшие годы: повышение доступности первичного звена; реализация национальных проектов; информатизация отрасли, которая позволит повысить информированность пациентов, обеспеченить персонифицированный подход к профилактике и лечению заболевших, а также повысить эффективность управления здравоохранением на всех уровнях. Он подчеркнул, что на сегодня самая актуальная задача – ускорить темпы вакцинации населения, чтобы к осени 2021 г. провакцинировать 60% взрослого населения.

Заместитель председателя ФОМС С.Г. Кравчук ознакомила слушателей с последними изменения в системе ОМС, произошедшими на законодательном уровне, а именно: переход в ФОМС оплаты специализированной медицинской помощи, оказанной в федеральных медицинских организациях; предоставление регионам права самим устанавливать территориальные нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат с учетом территориальных особенностей; ежемесячное авансирование оплаты медицинской помощи медицинским организациям в размере 1/12 от установленного финансового обеспечения на год; сокращение объемов плановых контрольных проверок и экспертиз с акцентированием на проведении тематических мероприятий, в том числе по организации медицинской помощи. В перспективе планируется увеличить в 4 раза предельную сумму расходов на приобретение основных средств, включаемых в структуру тарифа; установить полномочия Минздрава по утверждению методики по распределению объемов медицинской помощи; изменить формы вхождения медицинских организаций в систему ОМС с заявительной на уведомительную (при этом критерии отбора будет устанавливать Правительство РФ) и перейти на цифровой полис ОМС.

Заместитель руководителя ФАС России Т.В. Нижегородцев в своем выступлении отметил задачу деятельности ФАС в отрасли – повышение эффективности путем создание экономических механизмов для снижения цен на ключевых рынках: лекарства, медицинские изделия, медицинские услуги и медицинское образование. В последние годы ФАС проделал огромную работу по внедрению механизмов, направленных на снижение цен лекарственных препаратов из перечня ЖНВЛП, а также при необходимости их повышению для предотвращения дефектуры. В настоящий момент ведомством проводится работа по оценке тарифов на медицинские услуги с точки зрения соответствия их реальным затратам медицинской организации, в том числе изучается возможность включения в структуру тарифа расходов на основные средства.

Заместитель председателя Национальной медицинской палаты академик РАН А.Г.Румянцев открыто отметил, что сегодня заработная плата профессорско-преподавательского состава медицинских вузов и училищ крайне недостаточна, чтобы стимулировать приход новых кадров, эта проблема также касается оплаты труда ординаторов. Он считает, что оплата труда медицинских работников существенно разниться по регионам, а это в результате приводит к неравенству в доступности к медицинской помощи в разных уголках страны; что отмена интернатуры и субординатуры снижают качество подготовки медицинских кадров и что также требуется пересмотр в сторону существенного сокращения номенклатуры специальностей с высшим медицинским образованием. Он уверен, что минимальные базовые оклады медработников должны быть установлены на федеральном уровне и составлять у врачей – 4МРОТ, у медицинской сестры – 3 МРОТ, а у младших медицинских работников – 1,5 МРОТ с возвращением их в разряд медицинских работников.

Заместитель губернатора по социальным вопросам Хабаровского края Е.Л.Никонов рассказал о проблемах региона с низкой плотностью проживания населения. Для решения самых острых вопросов с доступностью медицинской помощи таких регионов потребуются специальные федеральные программы и решения. Среди них: оснащение спутниковой связью фельдшерских пунктов и врачебных амбулаторий, оснащение их не только машинами скорой медицинской помощи, но и снегоходами, катерами; переход их на финансирование по смете, покрывающей все основные статьи затрат; создание системы маршрутизации пациентов без учета административно-правового деления и границ субъектов РФ; строительство дополнительных первичных сосудистых центров; федеральная программа по оснащению служб скорой, экстренной медицинской помощи и международных перевозчиков спутниковой связью.

Ректор ВШОУЗ Г.Э.Улумбекова, обобщив за 2020-2021 гг. мнение медицинской общественности и представив веские научные расчеты, уверена, что без увеличения государственного финансирования здравоохранения не решить ни одной базовой проблемы здравоохранения. Соответственно, не выполнить национальных целей по улучшению здоровья людей и увеличению ожидаемой продолжительности жизни российских граждан до 78 лет к 2030 г. Чтобы выполнить эти цели необходимо, чтобы государственные расходы на здравоохранение с 2020 по 2023 г. не сокращались на 4% в постоянных ценах, как это заложено в утвержденном бюджетной политике, а, напротив, каждый год увеличивались на 8% в постоянных ценах (+ 400 млрд. руб. в среднем в год). В текущих ценах это составит в среднем +520-550 млрд. руб. в год к базе предыдущего года. При таком темпе роста к 2024 г. государственные расходы составят около 7 трлн. руб. в текущих ценах, или 5% ВВП. Именно такое государственное финансирование здравоохранения существует сегодня в «новых» странах ЕС, где ожидаемая продолжительность на 5 лет выше, чем в РФ. Дополнительные финансовые средства должны пойти на увеличение оплаты труда медицинских работников, преподавателей медицинских вузов, НИИ и училищ; на создание системы всеобщего лекарственного обеспечения, чтобы лекарства по рецепту врача были доступны бесплатно не только отдельным категориям как сегодня в РФ, а всем гражданам, кому врач выписал рецепт, как это происходит во всех развитых странах. Важнейшим направлением расходования средств должны стать программы по сохранению здоровья граждан в трудоспособном возрасте, развитию школьной медицины, увеличению объемов реабилитации и санаторно-курортного лечения, а также по увеличению финансирования медицинской науки.

Г.Э.Улумбекова считает, что с учетом уроков пандемии наиболее оптимальной и эффективной моделью управления системой здравоохранения является его централизация на уровне Минздрава России, а также бюджетная модель финансирования с оплатой медицинских организаций по смете. Это связано с тем, что здравоохранение, как и оборона, отвечает за безопасность граждан. Все это не исключает участия частных медицинских организаций в оказании программы государственных гарантий (особенно в тех областях, где государственные медицинские организации не могут обеспечить необходимые объемы помощи) и конкуренции медицинских организаций всех форм собственности по критерию КМП как дополнительного элемента повышения эффективности деятельности.

Все участники дискуссии, которые находились в студии, согласны в одном – для решения насущных проблем здравоохранения необходимы дополнительные финансовые ресурсы.