

Куда завела Россию реформа здравоохранения

2 ноября в Москве соберется митинг протеста врачей и медсестер. Что заставило работников самой гуманной профессии выйти на улицу и чего россиянам и частному бизнесу ждать от реформы здравоохранения?



Фото: PhotoXPress

Время – не деньги

Восемь минут – столько уходило у московского онколога-химиотерапевта Сергея Сазыкина на обследование пациента. За это время следовало осмотреть больного, заполнить карту, выписать направление на анализы.

«Что можно сделать за восемь минут?! – удивляется врач. – Я много лет работал в отделении химиотерапии онкологического диспансера, у меня выработалась определенная сноровка, но я не призываю никого повторять этот опыт. За шестичасовую смену – 50 человек, к середине дня так устаешь, что думать о медицине не можешь».

К онкодиспансеру №2, где работал Сазыкин, прикреплены 25 тысяч больных. Такого графика врач не выдержал. В феврале он перешел в дневной стационар при НИИ Рентгенодиагностики: «У нас платные услуги, к нам ходят пациенты, которые хотят принимать химиотерапию под врачебным наблюдением. За смену – десять больных, не больше».

В отличие от стационара, в диспансере больные наблюдались бесплатно. Химиотерапия – самое дорогое лечение после трансплантологии, деньги на лекарства выделялись из городского бюджета, рассказывает Сазыкин. Но год назад пошли разговоры, что до Москвы вот-вот дойдет медицинская реформа, начнется сокращение бюджета.

Вскоре так и случилось.

Нестандартная реформа

Со времен Советского Союза больницы и поликлиники финансировались из бюджета. В 1990-х гг. появился фонд ОМС (обязательного медицинского страхования), куда работодатель стал отчислять определенный процент от зарплаты сотрудников. Сейчас это – 5,1%.

Фонд давал деньги больницам, но ситуация кардинально не поменялась: установленные тарифы на

врачебные услуги были низкими и не покрывали расходы, а основная часть денег все равно шла врачам из бюджета. «Это не заставляло врачей работать эффективнее», — поясняет один из инициаторов реформы, профессор Высшей школы экономики (ВШЭ) Игорь Шейман. Экономисты ВШЭ, вспоминает Шейман, еще 10 лет назад предлагали перевести все здравоохранение на одноканальное финансирование: никакого бюджета, только страховые тарифы, но адекватно посчитанные. Базовый закон об ОМС приняли в 2010 году; но сокращать бюджетное финансирование больницам всерьез начали три года спустя, включив оплату расходов медучреждений в страховые тарифы.

Тут-то и начались проблемы: тарифы так и остались низкими, больницы стали испытывать проблемы с деньгами, поясняет на условиях анонимности федеральный чиновник. «ОМС занижено в 4-5 раз. Например, по тарифу стоимость анализа крови — от 29 до 72 рублей. Это возможно сделать? Невозможно! Это же не только кровь, это лаборант, медсестра, пробирка», — жалуется руководитель договорного отдела детской городской клинической больницы №13 Виктор Мелека.

Правительство не решалось повышать тарифы из-за роста налоговой нагрузки на бизнес. Тогда власти большинства российских регионов пошли по непопулярному пути: начали сокращать количество клиник.

7 мая 2012 года по старой медицине был нанесен решающий удар. В день инаугурации на третий срок президент Владимир Путин подписал знаменитые «майские указы»: по ним зарплаты врачам к 2018 году следовало довести до уровня 200% от среднего заработка по региону (в Москве сейчас, по данным Росстата, — 61 тыс. рублей).

Рост зарплат врачей одновременно означал резкое сокращение по другим статьям расходов больниц, так как переход на одноканальное финансирование не оставлял клиникам свободы для маневров, объясняет директор Института экономики здравоохранения при ВШЭ Лариса Попович.

«Минздрав сдал всех без боя. Велел субъектам — действуйте! И систему начали планомерно уничтожать», — возмущается Гузель Улумбекова, глава правления ассоциации медицинских обществ по качеству медицинской помощи (АСМОК).

Согласно докладу «Бюджет здравоохранения 2015–2017 гг. — это полмиллиона дополнительных смертей», выпущенному АСМОК в октябре 2014 года, если сокращения российских больниц продолжатся, то общий коэффициент смертности [показатель демографической статистики, измеряющий уровень смертности населения вне зависимости от его числа] вырастет с 13,1 (по данным 2013 года) до 13,9 (прогноз на 2017 год), что приведет к 526 000 дополнительных смертей.

Борьба с койками

2013 год стал черным для многих российских больниц. По итогам июльского аудита Счетная палата констатировала: в 2013 году клиники по всей России оказались недофинансированы на 19 млрд рублей и были вынуждены спешно ужиматься. В итоге упразднили 35 тыс. коек в стационарах, закрыли 76 поликлиник и 306 больниц; в одной Москве сократили 4 тыс. коек.

В октябре взорвалась «информационная бомба»: на сайте rusmedserver.com был выложен список московских клиник и роддомов, подлежащих закрытию в ближайшее время.

«Мы не хотели это публиковать, потому что тихо плакали в наших кабинетах. Но раз уж это вылилось в публичное пространство, будем плакать все вместе», — такими словами объяснял смысл документа заместитель мэра Москвы Леонид Печатников, сам врач с большим стажем. Сокращения чиновник объясняет переходом на финансирование из фонда ОМС. Московские власти последние два года негласно нарушали закон и продолжали частично финансировать больницы, рассказывает РБК федеральный чиновник, знакомый с ходом реформы. «Москва довольно долго не входила в страховую медицину. Мы просто не соблюдали федеральное законодательство, у нас были возможности финансировать из бюджета», — объясняет эту коллизию Печатников.

Сравнение тарифов обязательного медицинского страхования (ОМС) и расценок на платные услуги в московских больницах, руб.

■ Утвержденный тариф ОМС по Москве
■ Средняя стоимость платной услуги в московских больницах



Источники: Московский городской фонд обязательного медицинского страхования, данные больниц Москвы, расчеты РЕК

Вице-мэр Москвы Леонид Печатников

Фото: PhotoXPress

В 2015 году городские больницы обязаны перейти на финансирование только по системе ОМС, объяснил Печатников. С этого момента у московских властей остается всего один путь – дотировать напрямую в фонд, что позволяет делать закон «Об обязательном медицинском страховании».

Без денег от города тарифы едва ли покроют стоимость медицинских услуг, опасается Владимир Зеленский, глава Московского городского фонда ОМС. Однако со следующего года дотации в бюджет фонда сокращаются с 22 млрд до 18,4 млрд рублей – такие цифры заложены в рассматриваемый сейчас проект бюджета Москвы.

Выход один – резать

Москва, готовя реформу здравоохранения, привлекла западных экспертов, признался РБК Печатников. Эксперты, по его словам, предложили разные варианты: вывести часть персонала за штат, укрупнить некоторые больницы и сделать их более специализированными.

Корреспонденту РБК удалось встретиться с источником, близким к работавшей по заказу Москвы группе экспертов. По их подсчетам, рассказал он, количество коек в городе распределено неравномерно: в центре – кучно, по краям – пусто, а количество больниц (около ста) вдвое превышает аналоги в Сингапуре и Лондоне. По мнению специалистов, вместо двух устаревших больниц в центре столицы хорошо бы построить один современный медицинский центр. Москва опережает остальные мегаполисы мира и по количеству медиков – функции 14 000 столичных врачей вполне могли бы исполнять 10 000, делится собеседник РБК заключениями экспертов. Вдобавок, следует сократить количество госпитализаций и уменьшить среднее число койко-дней на одного больного – от трех недель до полутора; из 340 городских поликлиник специалисты предлагают сделать 46 «кустов» с разветвленной сетью филиалов. Недобор, по мнению специалистов, существует лишь по одной штатной больничной позиции – медсестрам (по подсчетам АСМОК, в Москве на каждого врача приходится 1,2 медсестры против положенных двух). «Эксперты провели анализ и сказали: вот у вас профицит таких специалистов, зато у вас дефицит иногда таких же специалистов в поликлиниках», – соглашается с выводами группы Печатников.

Московские власти обещали не полностью следовать рекомендациям специалистов, ссылаясь на социальные последствия. Как сообщили РБК в пресс-службе департамента здравоохранения, эксперты провели «аудит активов», к которому департамент должен прислушаться, наподобие «рачительной хозяйки».

Но без кардинальных сокращений департаменту не обойтись.

По информации РБК, на недавнем совещании в мэрии главным врачам московских клиник было предписано до конца года сократить штат минимум на 30%. Указание было дано на встрече с руководством департамента здравоохранения в конце сентября, подтвердили РБК депутат Госдумы, знакомый с деталями встречи, а также один из врачей-участников.

Печатников не согласен: «Директив ни на какое сокращение нет в природе».

Чего ждать врачам

Октябрь прошлого года стал самым плохим месяцем в истории одиннадцатой горбольницы Москвы. Из полноценной кардиологической клиники она превратилась в филиал больницы №24. «Всех собрали в актовом зале. Объявили, что к нам присоединяют восьмую детскую больницу и консультацию «Семья и брак». Дальше начались масштабные сокращения и вывоз ценного медоборудования в 24-ю больницу», – рассказывает эндокринолог Ольга Демичева.

За прошлый год, утверждает заведующий физиотерапевтическим отделением Семен Гальперин, из трехсот штатных должностей осталась половина: «Наш бывший директор Алексей Шибанов превратился в «и.о. заведующего филиалом», старшие медсестры стали обычными медсестрами, а заведомыми – дежурными врачами». Зарплаты упали вдвое: в прошлом месяце Демичева получила 17 тыс. рублей. Помогает приработок в платной клинике: «Там за прием пациенты семь тысяч рублей платят, я бы ушла совсем, но мне не хочется терять больных и квалификацию».



Эндокринолог горбольницы №11 Ольга Демичева и ее коллега, заведующий физиотерапевтическим отделением Семен Гальперин
Фото: Антон Беркасов для РБК

Сообщения об объединении московских больниц растут в прогрессии: в конце 2013 года в интервью «Известиям» Печатников говорил, что из 65 московских клиник, входящих в систему ОМС, сделают 34–35 юридических лиц с филиалами; закрыт терапевтический корпус самой крупной «скорой помощи» городской больницы №22; объявлено о ликвидации ГКБ №72, обслуживающей 8000 пациентов. Сократили 50 санитарок и закрыли отделение травматологии в больнице в Выхино.

На 2 ноября намечен масштабный митинг протеста врачей на Триумфальной площади. Координатор акции Алла Фролова ежедневно получает до 50 обращений от врачей. «Нас закрывают, куда нам идти, что нам делать?!», – пересказывает письма Фролова.

«Конечно, гораздо проще митинговать, чем лечить», – заявил на это журналистам Печатников.

Чего ждать пациентам

Детей с неизлечимыми болезнями почек привозят в отделение гемодиализа городской больницы Святого Владимира (бывшая Русаковская) трижды в неделю. Для очищения крови от шлаков часть пациентов подключают к аппарату искусственной почки, остальным несколько раз в неделю заливают раствор в брюшную полость – такие дети лежат на койках со специальным мешками, прикрепленными катетером к животу. Стоимость одного мешка – 600 рублей, в день нужно сменить до четырех. На расход мешков до недавнего времени никто не обращал внимания – их оплачивали из городского бюджета. С нового года гемодиализ будет оплачиваться из бюджета ОМС.

Врачи отделения гемодиализа в тревоге: в год отделение обслуживает 1600 хроников. Когда ребенок лежит в реанимации, объясняет один из сотрудников, больница получает от фонда ОМС 3,5 тыс. рублей за койко-день, и на этом – все. Раньше дополнительные манипуляции оплачивали из городского бюджета. Что будет дальше, врачи не знают.

«В Москве все пациенты, которым нужна стационарная помощь, получают ее в неплохом качестве, на неплохих условиях», – уверяет Зеленский. Объем фонда ОМС в 2015 году увеличится до 165 млрд рублей, но траты непропорционально вырастут: эти средства пойдут не только на гемодиализ, но и на онкологическую помощь.

На все запланированное, по словам Зеленского, средств может не хватить: власти и фонд начали обсуждать дополнительное дотирование на закупку дорогостоящих препаратов и зарплату врачей, уверяет он.



Без денег от города тарифы едва ли покроют стоимость медицинских услуг, опасается Владимир Зеленский, глава Московского городского фонда ОМС
Фото: РИА Новости

Нескорая частная помощь

Частные клиники могут войти в систему ОМС и обслуживать пациентов по «зеленой карточке» обязательного страхования. Но выгоды это прежде не приносило.

«Мне это (участие в ОМС – РБК) не подходит, – говорит Александр Винокуров, владелец сети клиник «Чайка». – У нас средняя цена приема – 2 тыс. рублей, средний чек – 3800. Консультация терапевта по тарифу ОМС стоит около 100 рублей. Мы можем войти в систему ОМС и тогда будем должны, что логично, оказывать услуги бесплатно: человек пришел, показал полис, фонд компенсировал». Если бы осмотр терапевта по обязательной страховке стоил хотя бы 500 рублей, еще можно было бы подумать, говорит бизнесмен.

Договор с фондами ОМС по Москве и области три года назад подписала группа компаний МЕДСИ (входит в холдинг АФК «Система»), поскольку в оплату по ОМС вошли заболевания, требующие высокотехнологичной медицинской помощи.

«Кардиоваскулярная хирургия, органная патология, комплексная терапия при онкологии – на эти заболевания установлены более-менее адекватные тарифы, сопоставимые с нашими», – объясняет профессор Александр Троицкий, вице-президент компании МЕДСИ. В ожидании пациентов, компания инвестировала более 1 млрд рублей в переоснащение многопрофильной больницы в Отрадном, планируя впоследствии вложить в эту больницу еще 4,5 млрд. Однако в утвержденный Минздравом список больниц по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи МЕДСИ войти не удалось: «Никакой честной конкуренции, все контролируется государством, в списке только федеральные и городские больницы. Я не видел ни одного примера частно-государственного партнерства, все это сплошная говорильня, – раздражается вице-президент МЕДСИ. – Путь, по которому сейчас развивается ОМС – тупиковый».

Однако сокращение государственных больниц может косвенно помочь частному бизнесу. Винокуров согласен: после сокращения к нему придут классные врачи, оставшиеся без работы. Придет и часть пациентов, уверен директор центра социальной экономики Давид Мелик-Гусейнов. «Инфраструктура бесплатной помощи по ОМС, по нашим оценкам, сократится на 30%, что подстегнет рост обращений в частные медицинские центры на те же 30%. Для населения это плохо, но для частных клиник наступает золотая пора – можно заработать хорошие деньги, особо не напрягаясь. Спрос будет превышать предложение», – полагает он.

Трудный путь в капитализм

Россия занимает 51-е место в рейтинге эффективности систем здравоохранения, подготовленном агентством Bloomberg. На первом месте – Сингапур, на сорок девятом – Азербайджан, пятьдесят второго – нет. «Ощущение, что у нас сейчас ужин на «Титанике»: вот-вот грянет обрушение и развал», – описывает ощущение от происходящего Даниил Строяковский, заведующий отделением химиотерапии образцовой московской больницы №62.

Это трудности переходного периода, возражает Минздрав. «Добро пожаловать в капитализм!» – этими словами заммэра Печатников объяснял план оптимизации московских клиник. По его мнению, Россия до сих пор жила по стандартам, заданным Леонидом Брежневым: качество медицинских услуг измеряется количеством коек и врачей на душу населения. А дальше число врачей уменьшится, зарплаты оставшихся увеличатся, на смену обветшалым центрам придут современные клиники, в которых не будет места поборам,

а платные услуги максимально легализуют.

Система медицинской помощи заработает, если страховые тарифы будут рассчитываться не по стандартам лечения (режим терапии пациента), как этого требует закон об ОМС, а по укрупненным клинико-статистическим группам (КСГ), говорила ранее министр здравоохранения Вероника Скворцова. С этой целью, сообщает пресс-служба Минздрава, в министерстве «проводится работа по созданию клинических протоколов» для эффективного современного лечения. По мнению источника РБК в Минздраве, система КСГ прекратит неравное финансирование больниц, поскольку учитывает не только диагноз, но и параметр выполнения хирургической операции. «Все будет четко: выполнено стентирование сердца – одна оплата, не выполнено – другая», – говорит собеседник РБК.

Счетная палата (ее возглавляет бывший министр здравоохранения Татьяна Голикова) в своем докладе настаивает: хотите обобщать болезни – меняйте закон об ОМС.

С объемом фонда ОМС тоже есть проблемы. С одной стороны, в сентябре правительство одобрило законопроект, предусматривающий отмену порога отчислений в ФОМС. На сегодняшний момент формула отчислений в фонд ОМС такова: работодатель платит 5,1% с зарплаты подчиненного, не превышающей 624 тыс. рублей в год. Зарплаты выше этой суммы облагаются тем же отчислением – как будто работник получает 624 тыс. По расчетам Минфина, отмена ограничения позволит увеличить бюджет фонда ОМС на 200 млрд рублей.

С другой стороны, на эти деньги могут найтись желающие: в проект федерального бюджета на 2015 год вписана возможность «передачи» в бюджет «средств ОМС». Минфин, если Госдума примет поправку в закон об ОМС, рассчитывает изымать из фонда недостающие деньги на нужды страны: как подсчитали в ведомстве, в следующем году ОМС сможет поделиться с бюджетом 140 млрд рублей. Таким образом, при добавке в 200 миллиардов 140 могут уйти обратно.

На оплату по ОМС с 2013 года полностью переведена российская «скорая помощь».

С ней, если верить монологу анонимного фельдшера из поселка Ерофей Павлович в Амурской области, сейчас происходит вот что: «...Штат сократили, денег нет, кислорода нет, лекарств нет, зимой снег в машине шапкой свисает. То, что нужно вставлять в районе попы, мы в горло вставляем...» (запись опубликована «Российской газетой» в сентябре 2014 года).

Елена Малышева, Светлана Рейтер, Юлия Забавина

Автор: Артур Скальский © РосБизнесКонсалтинг ЗДОРОВЬЕ, РОССИЯ 👁 3777 30.10.2014, 17:54 📌 641
URL: <https://babr24.com/?ADE=130123> Bytes: 18205 / 17578 Версия для печати

👍 Порекомендовать текст

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)
- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:
newsbabr@gmail.com

Автор текста: **Артур
Скальский.**

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](#)