



Заккрытие больниц по всей России неизбежно – у государства не хватает денег, чтобы финансировать медицину в ее нынешнем виде, а те, что есть, расходуются неэффективно. Сначала надо реформировать, а потом закрывать, говорят на это критики реформы.

«Нам сообщили, что мы не нужны», «на месте больницы, похоже, будут строить жилой комплекс» – подобными историями в последний месяц полны социальные сети и блоги московских врачей и их родственников. Инициативная группа медиков согласовывает проведение в столице 2 ноября митинга за сохранение бесплатной медицины. В Москве с 2013 г. идет реорганизация медучреждений путем их объединения, а осенью 2014 г. в сети появился план-график преобразований московской сети больниц «в части высвобождения имущества», в котором речь идет о закрытии 28 стационаров, в том числе двух в Подмосковье. Правда, заместитель мэра по вопросам социального развития Леонид Печатников уже сказал, что план этот предварительный, не самый жесткий из возможных. Но так или иначе больницы в Москве закрываться будут, как они закрываются по всей России. В 2013 г. в стране было сокращено 76 поликлиник и 302 больницы, число коек уменьшилось на 49000, или на 4,5% от общего количества, сообщила Счетная палата. Проводимые реформы разумны, стране не по карману существующая ныне система здравоохранения, уверен гендиректор «РЕСО-Мед» Анатолий Сандимиров. Основные сокращения еще впереди.

Денег всегда не хватает

С бюджетом на бесплатную медицину всегда были проблемы (подробнее см. врез), а сейчас ситуация такая же, как с пенсиями: из-за демографической ситуации число потребителей медицинской помощи растет, а количество тех, кто эту помощь

оплачивает, падает, объясняет председатель совета директоров крупного поставщика медоборудования «МСМ-медимпэкс», а в 1993–1998 гг. первый исполнительный директор Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) и один из создателей системы ОМС в России Владимир Гришин. Около 80–85% общего объема бесплатных медицинских услуг приходится на пенсионеров и детей, а не на работающих россиян, за которых работодатели платят взносы в ФОМС, напоминает Сандимиров. За неработающее население взносы в ФОМС делают региональные бюджеты, поэтому соотношение работающих и неработающих граждан не имеет привязки к наполнению фонда и не оказывает на него влияния, говорит на это представитель Минздрава. Но хватает ли в бюджете денег?

Доля ОМС в оплате медицинских услуг постепенно росла и к 2013 г. достигла почти 60% от 1,98 трлн руб., потраченных на бесплатную медпомощь населению (см. инфографику). А с 2015 г. Россия должна полностью перейти на финансирование медицинского обслуживания за счет ОМС, включая затраты на 450 высокотехнологичных услуг и скорую помощь. Исключение составляют только расходы на новое строительство, капитальный ремонт и закупку дорогостоящего оборудования для медучреждений и так называемые социальные заболевания (туберкулез, психические болезни и т.д.) – на это по-прежнему тратятся бюджеты.

Минфин наконец признал, что система медицинского страхования дефицитна, и задумался о том, где взять деньги, продолжает Гришин. В 2014 г. дефицит ОМС, по данным Счетной палаты, превысил 55 млрд руб., а к 2017 г. он может вырасти до 400 млрд руб., говорил этим летом министр финансов России Антон Силуанов. Чтобы наполнить фонд деньгами, власти отменили регрессивную шкалу для взносов в ФОМС, и если раньше они взимались только с зарплат до 624000 руб. в год, то с 2015 г. – с любых зарплат. Более радикальное предложение Минздрава – обязать всех неработающих граждан, кроме детей, пенсионеров и зарегистрированных безработных, платить за медицинское обслуживание из расчета 18% от тарифа страхового взноса для неработающего населения (а это 395,6 руб. в 2015 г.) – поддержки пока не нашло.

После отмены регрессивной шкалы в систему ОМС должно прийти не менее 40 млрд руб., говорит Гришин. Проект бюджета предусматривает, что дополнительные средства поступят в бюджет, а уже он в виде трансфертов будет распределять деньги. «Неудивительно, что медики по всей стране обеспокоены, хватит ли средств на оплату, вернутся ли в систему собранные ею деньги», – говорит Гришин.

Проблема не в том, сколько каналов, а в том, сколько денег, продолжает председатель

правления Ассоциации медицинских обществ по качеству медпомощи и медицинского образования (АСМОК) Гузель Улумбекова. Пресс-служба Минздрава сообщает, что с каждым годом растет как общий объем средств, выделенных на программу бесплатного оказания медпомощи (в 2013 г. он на 15% больше, чем в 2012 г.), так и нормативы расходов на человека в системе ОМС. Но в постоянных ценах финансирование здравоохранения не растет в отличие от расходов на него, возражает Улумбекова. Более того, в 2015 г. бюджеты регионов должны увеличить взносы в ФОМС за неработающих россиян на 30%, но расходная часть самих этих бюджетов увеличится менее чем на 7%, а дефицит достигнет 548 млрд руб.

«В текущей экономической ситуации мы видим, как за 1 условный рубль государство может купить меньшее количество часов работы врачей, меньшее количество лекарств. В таких условиях хочешь не хочешь придется принимать тактику сокращения государственной инфраструктуры», – считает директор Центра социальной экономики Давид Мелик-Гусейнов.

Даже Москве, самому богатому городу России, денег на бесплатную медицину не хватало. Средства в системе ОМС выделялись на 10–11 млн человек, прописанных в столице, а лечилось в городе гораздо больше людей: он был медицинской Меккой для многих регионов страны, считает Мелик-Гусейнов. Действительно, расчеты обеспеченности койками в столице надо делать не менее чем на 13 млн человек, согласна Улумбекова. При этом за помощь, оказанную иногородним, их территориальные фонды ОМС платили по своим тарифам, более низким, чем в Москве, отмечает Мелик-Гусейнов. Город долгое время компенсировал недостающее, но дефицит бюджета год от года увеличивается, и с этим надо что-то делать.

Чиновники это понимают. «Из бюджета Москвы в 2015 г. 1 трлн руб. будет выделен на здравоохранение, образование и соцзащиту – не такая уж большая сумма, если перевести в доллары или евро, а зависимость от импорта очень большая. Я теперь смотрю за ценами на нефть как нефтяник», – говорит «Ведомостям» вице-мэр Печатников. Единственный путь – повысить эффективность медицины, над оценкой которой пока можно только плакать, уверен он. Есть больницы, в которых оборачиваемость коек – 9 человек в год, а хирургическая активность – 29%, т.е. из 100 человек, поступивших в хирургическое отделение, прооперировано меньше трети, и это потому, что 40% пациентов в московских стационарах, по сути, должны были лечиться в поликлиниках, приводил он примеры. Действительно, по сравнению с западными странами в России очень большой объем стационарной помощи, потому что часть коек выполняют на самом деле социальную функцию – в больницу кладут пожилых родственников, за которыми некому присматривать, бомжей, бездомных, отказных детей, считает советник гендиректора СК «СОГАЗ-Мед» Людмила Романенко. Функции

лечения и социальной помощи надо разделить, согласен Печатников. Как именно это будет происходить в Москве?

Рецепт для Москвы

Составленный рейтинг больниц показал, что самые неэффективные – это маленькие специализированные стационары, поэтому первая задача города – вывести их из системы ОМС, рассказал Печатников. По предварительным планам в городе останется 35 многопрофильных стационаров, в каждом из которых будет не менее 1000 коек. Это даже больше, чем нужно городу, считает он. Бюджетными в Москве, как и по всей России, останутся психиатрические, туберкулезные, наркологические и венерологические клиники. Кроме того, город собирается создавать социальные койки – дома престарелых, клиники паллиативной помощи и т.д., рассказал Печатников. Возможно, под эти цели будут переданы какие-то из закрытых стационаров.

Главную роль в лечении москвичей будут играть поликлинические комплексы, состоящие из крупного диагностического центра и поликлиник в жилых районах. Врачи-терапевты в этих комплексах будут уделять много времени профилактике болезней и диагностике. При необходимости в таких комплексах можно пройти все виды обследования, не отправляясь в другие медучреждения, говорит Печатников. Город закупил достаточно высокотехнологичного диагностического оборудования, в результате очередь на плановую КТ в Москве не должна сейчас превышать 20 дней, тогда как во многих странах Западной Европы такого исследования придется ждать 2–3 месяца, гордится вице-мэр.

В случае острого заболевания пациенты будут направлены в больницу, где получат высококвалифицированную помощь по самым современным стандартам, и поэтому смогут быстро выписаться. Дальнейший контроль за пациентом будут вести поликлиники, в которых развиваются службы реабилитации. Из-за повышения роли поликлиник и финансироваться они должны значительно лучше, говорит Печатников.

Оплачивает лечение страховая компания, получившая деньги из территориального ФОМС. Сначала предполагалось платить по утвержденным медико-экономическим стандартам, в которых расписано, сколько времени врач должен тратить на больного с определенным диагнозом, какие медицинские манипуляции проводить и с какой кратностью применять те или иные медпрепараты, но оказалось, что такая система все

слишком уравнивала, признал Печатников. Одну и ту же программу лечения нужно было предлагать и легкому больному, и тяжелому, и, если бы первый мог обойтись государству в 1000 руб., а второй в 100000 руб., одному приходилось делать лишние назначения, тогда как второму – отказывать в лечении: государству не хватало денег, чтобы всем оплатить единый стандарт, рассуждает Мелик-Гусейнов. Поэтому сейчас в Москве переходят на оплату по клиническим группам, когда на каждого заболевшего выделяется установленная средняя сумма, зависящая от его диагноза, а медучреждение само распределяет затраты на каждого пациента внутри одной нозологии, исходя из его состояния, продолжает Печатников.

Качество медицинской помощи улучшится, надеется Сергей Плехов, заместитель гендиректора страховой компании «СОГАЗ-Мед», входящей в тройку крупнейших компаний в системе ОМС вместе с «МАКСом» и «РОСНО». Полученные из бюджета деньги медицинские учреждения тратили достаточно свободно, тогда как качество услуг, оказанных на деньги ФОМС, строго контролирует страховая компания, объясняет он.

Эта система не идеальна, но пока это лучшее, что смогли разработать, признается Печатников.

Действительно, обеспеченность койками населения в России в целом и в Москве больше, чем у жителей в странах ЕС, но надо учитывать, что число серьезно больных на 1000 жителей в России на 43% больше, чем в этих странах, обращает внимание Улумбекова.

Для московских врачей реформа стала шоком потому, что сначала надо было подготовиться к переходу на новую систему работы, а потом уже рушить старую, уверен Гришин. Кроме того, из-за стандартизированного подхода возникли проблемы – город закрывает все узкоспециализированные стационары. Но среди них, например, единственный на всю Москву Центр рассеянного склероза – и его можно было бы оставить, рассуждает Гришин. Стоило бы сначала сказать коллективам «неэффективных» больниц, какие у них есть возможности по трудоустройству, а потом уже сообщать им о скором закрытии и увольнении, продолжает он.

Сначала надо ликвидировать дефицит врачей, потом заниматься повышением квалификации, а потом уже заниматься реформой, считает Улумбекова.

Предварительный план закрытия московских стационаров предполагает увольнение более чем 7000 врачей.

Москве не хватает в общей сложности более чем 13000 врачей, в том числе 5000 врачей общей практики, говорит Печатников, тогда как есть переизбыток врачей узкой специализации, поэтому врачам будут предлагать пройти переобучение. На эти цели город выделит 1,5 млрд руб.

Изменения будут болезненными, переучиваться врачам тяжело, а в стационаре интереснее работать, чем на участке, но это неизбежность, говорит на это Романенко.

Инвесторы не спешат

Точного ответа на вопрос, что будет с освободившейся недвижимостью, пока нет. Учитывая, что многие закрывающиеся клиники расположены в центре, кто-то вполне может совместить оптимизацию здравоохранения с коммерческими интересами, рассуждает Гришин. Действительно, в плане-графике есть, например, ГKB №59, которая занимает участок в 1,2 га на ул. Достоевского, или филиал больницы Боткина в Мамоновском переулке – здание в 9000 кв. м на участке в 0,9 га.

Печатников подобные предположения категорически опровергает: все освобожденные во время оптимизации здания будут переданы под социальные учреждения, возможно, те же дома престарелых, утверждает он.

«Ведомостям» не удалось найти подтверждения тому, что недвижимостью предназначенных к закрытию больниц интересуются девелоперы.

Чиновники же рассчитывают не на застройщиков, а на инвесторов, готовых вкладывать в медицинский бизнес. Например, имеющийся сейчас недостаток врачей могут восполнить коммерческие медицинские центры, которые теперь оказывают услуги застрахованным по ОМС, убежден чиновник из департамента здравоохранения Москвы. Таких клиник действительно становится больше, но они не на все готовы.

По данным Минздрава, в 2013 г. услуги по ОМС оказывали 1085 частных организаций, или 12,5% от общего количества клиник, работающих в этой системе, тогда как в 2010 г. доля негосударственных организаций составляла 5,5%. Крупнейшие страховые компании – «Росгосстрах», «Ингосстрах» и «АльфаСтрахование» – вложили деньги в клиники. Клиника СОГАЗа в Санкт-Петербурге работает по системе ОМС и компания собирается в 2015 г. продолжать этот опыт, рассказывает Плехов.

Частные клиники готовы работать с ОМС по государственным тарифам, чтобы загрузить свои мощности, но не готовы инвестировать в расширение мощностей, потому что большие инвестиции за счет ОМС не окупить, предупреждает Улумбекова.

Работа только по системе ОМС для частной клиники нерентабельна. Прибыль обеспечивает комбинирование ОМС и платных услуг, подтверждает председатель совета директоров ООО «Доктор рядом» Владимир Гурдус. Из-за того что тарифы ОМС почти в 10 раз ниже, чем цены на платные услуги, их доля в выручке сети клиник незначительна – около 8%, продолжает он и добавляет: «Мы хотим, чтобы тарифы были приведены в соответствие с экономической реальностью».

До конца 2014 г. его компания планирует открыть 10 клиник, а если ситуация будет развиваться в соответствии с прогнозом, за два года добавить к ним еще 20 клиник.

Например, АО «Медицина» готово проводить по ОМС лучевую терапию со скидкой примерно в 30% от коммерческого тарифа (составляет до 350000 руб.) – для нее такой дисконт оправдан, если позволит загрузить мощности, говорит сотрудник страховой компании, работающей с медцентром. В самом АО «Медицина» это не прокомментировали.

Сравнивать ОМС и ДМС невозможно, потому что первое – это скорее административно-сервисный бизнес, чем страховой, хоть и завязан на те же информационные потоки, что и ДМС. Среднюю рентабельность ДМС сложно подсчитать – она, как и в автостраховании, разная в разных городах и у разных групп клиентов, объясняет Сандимиров из «РЕСО-Мед». В ОМС за не очень большие деньги страховщик должен выполнять большой объем работы: проводить экспертизу качества, выдавать полисы и т.д., но этот бизнес интересен своими объемами. За ведение дела

застрахованного по ОМС страховые компании получают 1–2% от выделенной на него суммы. Поэтому частные клиники заинтересованы в работе с ОМС, но объем услуг, которые они могут оказать, лимитирован, говорит Сандимиров. Фактически они финансируются сейчас по остаточному принципу: территориальный ФОМС может посчитать, что, например, за год районная поликлиника обслужит 100000 человек, а частная клиника рядом – 100 человек, и выделит ей соответствующий лимит, объясняет он.

О том, что немногие инвесторы готовы работать на условиях города, можно судить по тому, что за четыре года московские власти сдали в концессию только одну муниципальную больницу – №63, ее получил Европейский медицинский центр, который долгое время возглавлял Печатников, считает генеральный директор консалтинговой компании DMG Владимир Гераскин. Инвестор заплатил 1 млрд руб. за право концессии, взял на себя обязательства по реконструкции больницы и по ее завершении принимать 40% пациентов по ОМС. Помимо этого город намерен получить несколько мест в совете директоров компании, которая будет управлять клиникой. «То есть власти хотят и бюджетное финансирование сократить, и поучаствовать в управлении, вот инвесторов и нет», – заключает он.

Рынок платных медицинских услуг, по данным Счетной палаты, с 2010 по 2013 гг. в России вырос почти в 2 раза – с 45,9 млрд до 86,1 млрд руб. Но аудиторы считают это одним из подтверждений снижения доступности медицинской помощи: россияне вынуждены лечиться за деньги, потому что в бесплатном лечении им отказывают.

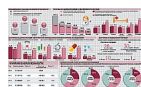
«Посмотрим, что будет, когда закон заработает. Попытаемся с минимальными потерями для пациента вырулить в системе одноканального финансирования», – обещает Печатников.

Как застраховаться от болезней

Когда создавалась система ОМС, выделение денег на нее никто не обосновывал. Это был остаток от пенсионных накоплений в 3,6% от фонда оплаты труда, вспоминает Владимир Гришин, в 1993–1998 гг. работавший первым исполнительным директором ФОМС. Из-за небольшого объема собранные средства из ОМС было решено расходовать только на зарплату медработников и налоги на нее, закупку медикаментов и мягкого инвентаря (бинтов и т.д.), питание больных в стационарах. Плату за содержание

медучреждений и коммунальные услуги возложили на местные бюджеты, а заниматься закупкой дорогого оборудования и капитальным ремонтом они согласились с восторгом, потому что здесь была возможность распорядиться большими средствами, вспоминает Гришин. Потом 20 лет денег в систему никто не добавлял – наоборот, ставка страхового взноса была сокращена до 3,1%, и лишь с 2011 г. тариф отчислений в ФОМС был повышен до 5,1%. Но и тут деньги пошли не на оплату медицинского обслуживания, а в основном на закупку дорогостоящего оборудования и ремонты.

Как живут и лечатся в России, США и Европейском союзе



Источник: [Ведомости](#), № 200, 27.10.14

Авторы: Виноградова Е., Темерина П.