

Со следующего года федеральный бюджет постепенно сокращает свои расходы на высокотехнологичную медицинскую помощь. Объясняется это тем, что она будет оплачиваться из средств ОМС. Однако вряд ли тарифы ОМС устроят многие специализированные центры. Скорее всего, они захотят перевести хотя бы часть такой помощи на платную основу. Поэтому на заседании президиума Госсовета (см. «МГ» № 57 от 02.07.2013) прозвучали предложения продолжить финансирование ВМП из федерального бюджета. А министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова выступила за то, чтобы акцизы за табачную или алкогольную продукцию (или хотя бы часть из них) перечислялись на охрану здоровья граждан.

Президент РФ Владимир Путин поддержал эти новации. Но необходима серьёзная проработка с Минфином России. Он напомнил, что антиалкогольная кампания в своё время дала печальные результаты. Стали процветать самогонварение и отравления самопальным алкоголем. Поэтому каждый шаг по повышению акцизов должен быть выверен. Отказаться от пагубной привычки людей должны заставлять меры, скорее, просветительские, спорт, популярность здорового образа жизни. Понятно, что это сложная работа, требующая больших усилий, финансирования, времени, настойчивости, изобретательности, но только она принесёт положительный и долгосрочный эффект.

Где же они, гарантии?

В охране здоровья людей многое меняется в лучшую сторону. Но социологические опросы свидетельствуют, что только 35,4% граждан нашей страны удовлетворены уровнем оказания медицинской помощи. Почему так происходит? Это и должны были выяснить участники совещания.

Правительство РФ приняло государственную программу развития здравоохранения, а также действует «дорожная карта», программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Но их успешное внедрение напрямую зависят от активности региональных властей.

Президент РФ считает, что финансирование бесплатной помощи должно соответствовать её объёму. Если в региональных программах гарантируется определённый набор услуг, но средства для этого не выделяются, значит, никаких гарантий нет. Он призвал предметно заниматься структурными преобразованиями в здравоохранении, увеличивать объёмы неотложных услуг в поликлиниках, развивать систему дневных стационаров. По его мнению, есть огромный ресурс рационального использования средств в медицинских учреждениях. Например, следует смелее отказываться от неэффективных методов управления, когда средства направляются на содержание койко-мест.

— И как говорят сами медики, если бы нам платили за результат, здоровых людей было бы значительно больше, — заявил Владимир Путин. — На это и нужно ориентировать сферу здравоохранения, измерять качество работы числом качественно пролеченных и поправивших своё здоровье людей.

Президента не устраивает положение, когда в территориальных программах государственных гарантий отсутствует чёткий перечень бесплатных услуг и понятные каждому пациенту правила их предоставления. Неразбериха в этих вопросах ведёт к коррупции и поборам, заставляет людей оплачивать услуги, которые по Конституции и по закону являются бесплатными. В итоге подрывается доверие граждан и к системе здравоохранения, да и к власти в целом. Должна быть исключена сама возможность замещения бесплатной помощи платной. Сегодня 70% обращений за платными услугами происходит из-за того, что люди практически ничего не знают ни о программе государственных гарантий, ни об условиях предоставления бесплатной медицинской помощи. Глава государства поручил обеспечить доступ граждан к этой инфор-

оптимизации затрат было закрыто немало фельдшерских пунктов, участковых, районных больниц. В итоге сельские жители лишились даже первичной медицинской помощи.

— Я уже не раз говорил, что обеспечение доступности медицинской помощи — одна из приоритетных задач и глав регионов, и профильных ведомств, — выделит Владимир Путин. — Они обязаны сосредоточить на её решении самое пристальное внимание, создавать передвижные центры здоровья, развивать санитарную авиацию, внедрять дистанционные формы медицинской помощи. Во многих ре-

— Эта работа проводилась до 2012 г., — сказал он. — Анализ показывает, что начинает складываться дефицит финансового обеспечения программ государственных гарантий. Но он объективно связан с дополнительными расходами на развитие специализированной, реабилитационной, высокотехнологичной медицинской помощи и необходимостью достижения целевых показателей, определённых «дорожной картой».

А.Жилкин напомнил, что, согласно Федеральному закону № 323, ВМП должна уйти в систему ОМС с 2015 г. Но рабочая группа считает, что это грозит сокращением её финанси-

населённых пунктах надо внести специальные нормативы объёмов и стоимости медицинской помощи. Ну не могут они сравниться с крупными городами и райцентрами, общая схема оценки труда врачей в конечном счёте приведёт только к закрытию медицинских учреждений на селе и в отдалённых местностях.

Москва пойдёт своим путём

Президенту России было интересно узнать, что думают в столице по поводу распределения выпускников. Несмотря на достаточно неожиданное обращение главы государства, исполняющий обязанности мэра Москвы Сергей Собянин ответил, что называется, не растекаясь мыслью по древу. Оказывается, Москва намерена отдать часть денег непосредственно потребителям услуг и кадров. Чтобы они потом заключали контракты со студентами на обучение. Таким образом, не государство может потретьбовать в будущем возврата денег, а лечебное учреждение, получившее столичную субсидию и заключившее реальный контракт. Эта система сначала будет внедрена в экспериментальном режиме. В зависимости от его результатов будет распространяться по всем отраслям.

Помнить о заработной плате

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова с удовлетворением отметила в своём выступлении, что за 2 года фондооснащённость и фондовооружённость здравоохранения увеличились более чем на треть.

— Особое внимание уделялось равнодоступности оказания медицинской помощи, в том числе в труднодоступных районах страны, — заявила она. — Для этого активно развивались выездные формы медицинской помощи. Только в 2012 г. было приобретено для регионов 187 мобильных комплексов.

Конечно, в масштабах такой огромной страны проблему обеспечения равнодоступной помощи решить, безусловно, очень сложно. Министерством здравоохранения РФ разработана концепция развития санитарной авиации, и уже со следующего года запланирована реализация пилотных проектов в четырёх наиболее нуждающихся регионах страны.

В.Скворцова прекрасно понимает, что решение кадровой проблемы невозможно без повышения заработной платы медицинским работникам. По данным Росстата, за I квартал 2013 г. средняя зарплата врачей повысилась до 34,5 тыс. руб. — это более 126% от средней по экономике. Министр будет требовать, чтобы региональные власти считали эту задачу приоритетной.

Во время совещания одному из его участников понадобилась срочная медицинская помощь, которую тут же оказала министр здравоохранения В.Скворцова. Медики «скорой» увезли больного с подозрением на инсульт в ближайшую больницу.

По завершении работы президиума В.Скворцова ответила на вопросы журналистов.

Алексей ПАПЫРИН,
корр. «МГ».

НА СНИМКЕ: идёт Госсовет.

Фото Кирьяна ОЛЕГОВА.

Главная тема

Здравоохранение: болевые точки

В центре внимания президиума Госсовета — доступность и качество медицинской помощи



мации, потребовал изложить её ясно и чётко, без возможности двоякого толкования.

Владимир Путин дал оценку и возможностям частной медицины. Сегодня подобных организаций в 3 раза меньше, чем государственных. Но главное, они, как правило, небольшие, узкопрофильные и подчас слабо оснащённые. Есть, конечно, и шикарные частные клиники, но в массе своей подобные лечебные учреждения представляют всего 2,2% медицинских услуг. Между тем их развитие может обеспечить реальное право граждан на выбор врача и больницы, поликлиники.

Что касается работы системы обязательного медицинского страхования, то, по мнению Президента РФ, она пока не дотягивает до современного уровня, не стала страховой в полном смысле этого слова. СМО в основном исполняют лишь функции посредников при передаче финансовых средств. Кроме того, они не мотивированы на повышение качества медицинской помощи и практически не несут за неё никакой ответственности. Владимир Путин попросил Министерство здравоохранения РФ вплотную заняться вопросами совершенствования системы ОМС.

На Госсовете речь шла о реформировании здравоохранения, и здесь не удалось избежать перекосов. В своё время в пылу

гионах РФ это самым активным образом делается.

Нельзя не привести и другую цитату из выступления Владимира Путина, касающуюся подготовки медицинских кадров: «Мы уже привыкли к термину «медицинские услуги», однако медицина — это не сфера обслуживания, её недаром называют искусством врачевания. Профессии врача, медсестры предполагают служение людям. И в нашей стране огромное число медицинских работников с честью выполняют эту почётную миссию. Здесь всегда будут ценны и значимы милосердие, внимание, доброе отношение к пациентам, благородство. Воспитание этих качеств у студентов медвузов должно быть таким же приоритетным, как и получение современных знаний. Необходимо вести тщательный отбор среди абитуриентов, поступающих в высшие и средние учебные образовательные учреждения этого профиля».

Предложения рабочей группы

Губернатор Астраханской области Александр Жилкин предложил возродить для регионов процедуру согласования проектов территориальных программ государственных гарантий с Министерством здравоохранения РФ и Федеральным фондом ОМС.

ния и снижением доступности для населения. Поэтому предлагается оставить ВМП всё-таки, как бы ни было сложно, на финансировании из федерального бюджета.

Единые подходы к планированию и оплате стационарной медицинской помощи должны быть ориентированы на законченный случай. Сегодня стационары заинтересованы госпитализировать больных, не спешить с их лечением, чтобы заработать больше денег. От этого надо отказываться.

Следующее предложение, которое наверняка не понравится страховщикам, — направить часть средств, полученных в результате контрольных мероприятий в системе ОМС, на устранение выявленных недостатков. В настоящее время эти собранные деньги растворяются в доходах страховщиков и не используются для улучшения качества медицинской помощи. А их объём за 2012 г. совсем не маленький — более 21 млрд руб.

Дефицит финансовых ресурсов можно пополнить и за счёт государственно-частного партнёрства. Но механизмы привлечения ресурсов в рамках такого партнёрства сегодня не отработаны. Закон о концессиях в системе здравоохранения не получил должного развития, и формирование единого правового поля для реализации таких проектов пока ещё не завершено. Поэтому рабочая группа считает необходимым ускорить разработку названных нормативно-правовых документов.

А.Жилкин не забыл и о том, что для здравоохранения значимой проблемой остаётся дефицит, диспропорция кадрового обеспечения, особенно в сельской местности. Рабочая группа советует увеличить долю целевого приёма в образовательные учреждения по программам высшего и среднего профессионального образования в зависимости от кадрового дисбаланса в конкретном субъекте РФ и предусмотреть ответственность обучающихся по такой форме зачисления.

В труднодоступных и малень-