

Как будет выглядеть российская система здравоохранения в наступившем 2014-м и в последующие годы? Насколько драматично могут развиваться события в ближайшее время? Будет хуже или лучше? На эти вопросы попытались найти ответ директор Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики Лариса ПОПОВИЧ и петербургский врач Олег ВЕЗАЛИЕВ.

### Нас ждут тяжёлые роды

Очень непростые задачи стоят перед здравоохранением России, которые оно пытается решать все последние годы, считает Л.Попович. Это, прежде всего, последствия серьёзного недофинансирования инфраструктуры, что привело к технологическому отставанию нашей медицины и ветшанию основных фондов. Это крайне низкий престиж профессии врача, который вымывает из отрасли лучшие кадры. Остаётся легкомысленным и отношение населения к своему здоровью. Здравоохранение до сих пор не стало приоритетом для власти.

Приняли, например, Государственную программу развития здравоохранения до 2020 г., в которой много красивых и правильных слов, но проблема в том, что наши планы не подкреплены финансами. Более того, принято решение о снижении темпов роста расходов на здравоохранение даже по сравнению с наиболее консервативным сценарием.

Поэтому, поделилась с doctorpiter.ru Л.Попович, мы будем активнее искать, на чём можно сэкономить. Повсеместно в стране будут происходить реструктуризация и укрупнение сети ЛПУ. Будут ужесточаться условия получения бесплатной медицинской помощи. Важнейшей проблемой наступившего года станет конкретизация и, возможно, сокращение Программы государственных гарантий. Впервые в регионах начнут публиковать списки платных и бесплатных услуг. Это приведёт к серьёзным проблемам практически во всех субъектах РФ – власти придётся честно сказать населению, что «всё для всех бесплатно» не получается.

Придётся пережить много громких историй об отказах в лечении из-за нехватки финансирования. Врачебное сообщество заявит о себе выступлениями с требованием изменить систему оплаты труда и нормативы нагрузки врачей.

Всё это уже к середине года заставит власть и общество более серьёзно взглянуть на проблемы здравоохранения. Именно в 2014 г. нам придётся определиться с тем, каким путём будет развиваться наша медицина. И процесс принятия решения не будет простым.

Поэтому, полагает Л.Попович, в наступившем году нас ждут тяжёлые роды новой модели здравоохранения. Надеюсь, что мы получим жизнеспособное дитя.

### Между государственной и частной

Дискредитацию государственной системы здравоохранения и создание у населения максимально негативного образа её

### Перспективы

# Будет хуже или нет?

Что ждёт врачей и пациентов в 2014 г. и в ближайшие годы – мнение экономиста и врача



учреждений и врачей продолжится, убеждён О.Везалиев. Одновременно всё более и более невыносимые условия для врачей, работающих в ЛПУ этой системы. Невыносимые, но не слишком, чтобы они чересчур быстро не разбежались. Ещё пригодятся.

Выражаться этот прессинг будет в дальнейшем приращивании роста зарплат, увеличении нагрузки, бумажной работы, многочисленных проверок, заявил О.Везалиев на сайте evrika.ru. Задача будет заключаться не в том, чтобы все врачи ушли из профессии, а в том же самом, что и для населения, – чтобы у них сформировалось максимально негативное отношение именно к государственной системе здравоохранения. Будут бороться с взятками и благодарностями – скорее, показательно, чем реально. Чтобы боялись и хотели уйти на достойную «белую» зарплату, но не оставались на работе.

Объёмы медицинской помощи, которые государственные клиники и поликлиники смогут оказывать населению, теми или иными путями будут всё больше и больше ограничиваться. У населения должно сформироваться ощущение, что по большей части в государственное медицинское учреждение обращаться просто бессмысленно. Если государственная медицина у нас так развалена, пусть человек сам выбирает, где ему лечиться на его налоги – в государственной клинике или в частной.

Частных клиник откроется очень много. Даже не будет понятно, зачем их столько, если люди туда не идут. Станет понятно, когда в частные клиники хлынут госденьги. И пойдут люди. И врачи, задолбанные системой. Тут-то они и пригодятся – рабочих мест в напечковавшихся частных клиниках будет очень много, их надо будет заполнять. Таким образом, частная медицина получит сразу два профита – хороший выбор кадров и поток пациентов, за каждого из которых государство будет платить небольшую, но копеечку.

Останутся ли государственные клиники? Да, конечно, останутся. Но в связи с кадровым голодом и искусственно созданными ограничениями лечиться там станет совсем сложно. И через некоторое время, полагает О.Везалиев, государство там даже поднимет зарплаты, чтобы хоть как-то привлечь туда врачей. Или откроет дорогу гастарбайтерам.

Такая «реформа», как кажется доктору, практически не затронет крупные НИИ и известные клиники: там проще просто поменять руководство, увеличить долю платных услуг, уменьшить долю бесплатных.

Разумеется, новая система будет менее социальной – если вы не работаете и не можете оплатить дополнительные услуги (которых наверняка будет больше, чем обеспечиваемых государством), то путь вам – в бесплатные больницы, которые всё-таки, скорее всего, сделают не очень привлекательными.

Возможно, что будет проблема с гастарбайтерами и иными формами демпинга на рынке труда. Во всяком случае, не исключая.

Со временем, лет через 10 такой системы, можно будет и поставить вопрос о референдуме, об изменении статьи 41 Конституции РФ. Когда все попривыкнут к платной медицине. Привыкли же все к платной стоматологии. Это – чистой воды предположение, любую связь с реальными событиями просьба считать случайной. Но просьба также, читая у очередного блогера «вчера видел, как врачи убили пациента», понимать, что, возможно, это не просто так написано, а является частью чьего-то потихоньку собираемого пазла, когда из кусочков формируется картинка.

### Болезнь по-прежнему не получится

Министр здравоохранения России Вероника Скворцова решительно не согласна с доводами Л.Попович. Денег хватит, утверждает она. «Во время утверждения бюджета было много опасений, не скажется ли дефицит бюджета на

финансировании медицинской помощи в 2014 г. Я хочу озвучить несколько цифр, которые должны ярко продемонстрировать, что дефицита не будет, – заявила В.Скворцова на пресс-конференции «Команда Минздрава России: открытый разговор о будущем здравоохранения» в РИА-Новости. – Базовая программа ОМС увеличивается в 2014 г. на 189 млрд руб., частично за счёт перераспределения источников финансирования, частично за счёт того, что часть полномочий федерального бюджета переходит в ОМС. Если исключить это дублирование, то чистый прирост финансирования системы здравоохранения в 2014 г. составит 108 млрд руб. Эти деньги позволят нам по принятой «дорожной карте» и дальше повышать заработную плату медицинским работникам».

Правда, выступая в Госдуме РФ на правительственном часе, глава Минздрава вслед за Президентом страны призвалась, что около 50 регионов недофинансировали в 2013 г. учреждения здравоохранения на 125 млрд руб. При этом треть медучреждений в стране находится в плачевном состоянии.

Несмотря на это, министр утверждает, что в нынешнем году «программа сбалансирована по всем обязательствам, которые Россия взяла на себя как государство». «Что касается последующих двух лет, то в программу гарантий включены базовые виды медицинской помощи, но пока не учитывается развитие системы, – говорит она. – Поэтому в 2014 г. нам предстоит провести большое количество различных обсуждений и согласований, чтобы бюджеты 2015 и 2016 гг. претерпели некоторые изменения».

Бюджетные расходы на подержание здоровья россиян должны сократиться к 2016 г. на 18%. Государству не хватает денег на оказание качественной медицинской помощи населению, но хватает на повышение зарплат чиновникам. Выход один – сокращать койки, что и делает Минздрав. Так что болеть «по-прежнему», «традиционными» способами всё же вряд ли получится.

В отличие от нынешнего министра бывшая глава Минздравсоцразвития, ныне руководитель Счётной палаты РФ Татьяна Голикова прямо сказала, выступая в Госдуме РФ, что с 1 января 2014 г. качество и доступность медицинских услуг может резко ухудшиться, особенно в Москве и С.-Петербурге. По её словам, это связано с переводом финансирования расходов на здравоохранение из федерального бюджета в бюджет ФОМС.

Глава Счётной палаты РФ заявила, что расходы на здравоохранение, в отличие от других статей бюджета, значительно уменьшаются. Кроме того, она обратила внимание на тот факт,

что нет понимания, как будет осуществляться перевод этих расходов из федерального бюджета в ФОМС: механизмы для этого ещё не созданы. «Если соответствующие системы и механизмы не будут созданы, то с 1 января 2014 г. качество и доступность медицинских услуг будут резко снижаться в федеральных учреждениях», – подчеркнула Т.Голикова.

К сказанному остаётся добавить, что ряд полномочий по финансированию части расходных обязательств по здравоохранению передаётся на уровень бюджетов регионов, ведь ответственность за здоровье граждан по действующему законодательству практически полностью лежит на региональных и муниципальных властях. А как они будут финансировать отрасль, если в большинстве своём субъекты Федерации остаются дефицитными? Признат это и глава государства, который отметил прошлым летом на заседании президиума Госсовета, что 54 регионам страны недостаёт на организацию бесплатной медицинской помощи более 120 млрд руб. По сравнению с 2012 г., когда в 66 субъектах Федерации дефицит составил 164 млрд руб., ситуация несколько улучшилась, однако серьёзные проблемы всё ещё остаются, констатировал он. «Если в региональных программах гарантируется определённый набор услуг, но средства на это не выделяются, значит, никаких гарантий нет», – справедливо подчеркнул В.Путин, поручив руководителям регионов предметно заняться структурными преобразованиями в здравоохранении.

А это значит, что для реализации госпрограмм продолжат сокращать количество коек в стационарах, поскольку немалая часть расходов системы здравоохранения касается госпитализации. Между тем с 2014 г. 19 видов дорогостоящей медпомощи перешли из разряда высокотехнологичной в специализированную и стали частью Программы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи. То есть они должны будут оказываться не по квотам, а по потребности. А ведь в дневных стационарах, систему которых решено развивать, такую помощь не оказывать. Я не говорю уже о поликлиниках, нагрузка на которые с увеличением неотложных услуг возрастёт.

При этом уже сегодня качеством отечественной медицины удовлетворены, согласно социологическим исследованиям, лишь 30% россиян...

Константин ЩЕГЛОВ,  
обозреватель «МГ».

**НА СНИМКАХ: вырастет ли зарплата?**