

От здравоохранения к продаже медицинских услуг



Окончание.
Начало см. в № 1/2013

Без права на медицинскую помощь

Кризис здравоохранения, вызванный реформой, сильнее всего ударил по обедневшей части населения, и кризис этот углубляет-

ся, поскольку иссякает запас прочности унаследованной от СССР системы.

В России к 1996 г. образовалось «социальное дно», составляющее около 10% городского населения, или 11 млн человек. Это нищие, бездомные, беспризорные дети.

Батчиков Сергей Анатольевич — директор Центра проблем управления крупными социально-экономическими системами Международного научно-исследовательского института проблем управления, кандидат экономических наук.

Кара-Мурза Сергей Георгиевич — главный научный сотрудник Института социально-политических исследований РАН, доктор химических наук, профессор.

Все они выброшены из общества с поразительной жестокостью. О них не говорят, их проблемами занимается лишь МВД, их не считают *ближними*. Они не имеют полиса, поскольку не зарегистрированы по месту жительства, и по этой причине им де-факто в нарушение ст. 41 Конституции РФ отказано в праве на медицинскую помощь. При этом практически все бездомные *больны*. Больны и 70% беспризорников — дети граждан России и сами будущие граждане. Им не нужны томографы за миллион долларов, им нужна теплая постель, заботливый врач и антибиотики отечественного производства, но именно этих простых вещей им не дают нынешнее российское государство и общество. Нет раздела о лечении этих детей и в приоритетном Национальном проекте в области медицины.

Предполагает ли правительство принять какие-то меры, чтобы облегчить положение именно бедной части населения? Судить об этом можно по повторяющимся много лет декларациям. В Послании 2004 г. Президент РФ сказал: «Главная цель модернизации российского здравоохранения — повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения. Из этого прежде всего следует, что гарантии бесплатной медицинской помощи должны быть общеизвестны и понятны... По каждому заболеванию должны быть выработаны и утверждены стандарты медицинских услуг с обязательным перечнем лечебно-диагностических процедур и лекарств, а также с минимальными требованиями к условиям оказания медпомощи... Детализация стандартов дает возможность посчитать реальную стоимость этих услуг и перейти от сметного принципа содержания медицинских учреждений к оплате за оказанный объем медицинской помощи и ее качество. Причем, такая оплата должна производиться в соответствии с принципами обязательного страхования» [1].

Из этого рассуждения следует, во-первых, что цель правительства — «повышение доступности медицинской помощи для широких слоев населения». Это важное изменение, поскольку в 1990-е годы по инерции говорили о праве на медицинскую помощь для **всего** населения, а не его слоев. Судя по всему, бедные попадают в те «неширокие» слои населения, для которых врач будет становиться все менее и менее доступным.

Второй вывод таков. Власть предполагает сделать здравоохранение доступным хотя бы для широких слоев, не с помощью бюджетного финансирования отрасли, а посредством стандартизации медицинских услуг *по каждому заболеванию!* Что значит «обязательное страхование», из средств которого будет оплачиваться счет за все стандартные услуги, оказанные безработному человеку с доходом ниже физиологического минимума или вообще без постоянного дохода? Как можно требовать перехода здравоохранения целиком на финансирование через обязательное страхование, если большинство регионов не исполняют свои обязанности по перечислению средств. В результате обязательное страхование неработающих граждан покрывает только 40% необходимых затрат на их лечение, а в России 82,9 млн человек — неработающие. Это данные из Государственного доклада «О состоянии здоровья населения РФ в 2004 г.» [2], но не было сообщений, что положение со страхованием неработающих граждан принципиально изменилось.

Все это надо понимать так, что никакой помощи бедным в сфере здравоохранения государство оказывать не собирается, и доступность медицинской помощи для них и дальше будет снижаться. Это закономерный итог копирования либеральной американской системы, где 50 млн человек не имеют доступа ни к какой медицинской помощи.

Рассмотрим некоторые утверждения, сделанные В.В. Путиным 20 апреля 2010 г. в Государственной думе в ходе ежегодного отчета Правительства РФ.

Так, было сказано, что правительство в сфере страховой медицины добивается «прежде всего... четкого определения объемов финансового обеспечения госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи на основе единых стандартов и подходов» [3].

Никакой помощи бедным в сфере здравоохранения государство оказывать не собирается, и доступность медицинской помощи для них и дальше будет снижаться.

Как может «госгарантия оказания бесплатной медицинской помощи» базироваться «на основе единых стандартов и подходов»? Медицинская *помощь* по определению должна соответствовать конкретному заболеванию конкретного пациента. Судя по утверждению, правительство озабочено не тем, чтобы врачи лечили болезнь, а тем, чтобы они расходовали полагающийся «объем финансового обеспечения госгарантий». При этом теряет смысл само понятие *здравоохранение*. Разве охранение здоровья от болезни исходит из лимитов, выведенных на основе единых стандартов? Здравоохранение — система коммунальная, а не индивидуальная рация услуг. Если бы каждый требовал положенную ему по единому стандарту сумму, то большинство тяжелобольных, которым требуются дорогие лекарства, просто умерли бы.

Было также сказано, что новый порядок «даст возможность оказывать медицинскую помощь людям в строгом соответствии с государственными стандартами». Невозможно понять логику столь необычного намерения правительства. Принцип здравоохранения — оказывать медицин-

скую помощь «в строгом соответствии с медицинскими показаниями». Этот принцип отвергается?

В разделе, посвященном основным фондам здравоохранения, концы с концами не сходятся. Сказано: «Сегодня более 30% всех лечебных учреждений страны находятся в аварийном или требующем капитального ремонта состоянии. И это несмотря на все то, что уже было сделано в рамках национального проекта. Мно-

гие поликлиники и больницы не имеют достаточного оборудования для оказания медпомощи в соответствии с современными требованиями. Поэтому в течение двух ближайших лет мы выделим около 300 млрд руб. на приведение всей сети здравоохранения страны в порядок» [3].

Понятно, что 300 млрд руб. — это сумма, которую правительство выделило на то, чтобы разрешить самые критические угрозы, возникшие из-за износа основных фондов. Но зачем говорить, что эти средства даны «на приведение всей сети здравоохранения страны в порядок»? Ведь масштаб проблемы и размер выделенных средств *несоизмеримы*.

Сеть здравоохранения России состоит из 40 тыс. зданий больниц, поликлиник и других лечебных учреждений. Из них около 14 тыс. (Росстат дает подробные данные) надо сносить или капитально ремонтировать. Приборный парк надо закупать практически полностью, он до предела изношен физически и морально. 300 млрд руб. — это в среднем по 7 млн руб. на одну больницу или поликлинику. В Москве это стоимость однокомнатной квартиры. Можно ли на

эти деньги привести в порядок здание и оборудование больницы?

Чтобы определить реальный масштаб проблемы, надо было бы сказать, сколько денег «недовложили» в сеть здравоохранения за 20 лет по сравнению с нормальными затратами на ее воспроизводство (на строительство, капитальный ремонт зданий и сооружений, на содержание и обновление приборов и оборудования),

Сегодняшние инвестиции в здравоохранение могут стать только нашим конкурентным провалом, настолько они малы и бессистемны.

и попытаться помочь обществу осознать суровую действительность, преодоление которой потребует от государства и населения больших, даже самоотверженных усилий.

Исключительно сильный удар в годы реформ нанесен по отечественной **медицинской и фармацевтической промышленности**. Многие производства практически прекратили существование, выпуск даже самых необходимых лекарств сократился во много раз. Так, уровень производства **сульфаниламидных** и **салициловых** препаратов стабильно рос уже с 1970-х годов и полностью обеспечивал потребности страны при достаточно высоком качестве и низких ценах на эти лекарства массового спроса. Это производство свернуто.

В РСФСР было создано большое и вполне современное производство почти всех **витаминов** и большинства **антибиотиков**. По своему качеству они соответствовали мировому уровню, а по стоимости были доступны всем слоям населения. В результате реформы производство антибиотиков к 2005 г. упало в 14,2 раза и почти не растет. На отечественном рынке они, как и витамины, заменены импортными препаратами.

В РСФСР было недостаточно развито производство медицинской техники, некоторые ее виды закупались за рубежом. Однако основная масса отечественной аппаратуры исправно служила в системе здравоохранения и составляла главную часть ее материально-технической базы. Во время реформы не произошло модернизации этого производства, освоения новой продукции на базе новых технологий, пусть и импортных.

Производство было в основном свернуто.

За последние 20 лет Россия резко отстала от современных стандартов оказания высокотехнологичной медицинской помощи — мир ушел далеко вперед, причем даже бедные страны. Импортное оборудование и материалы стали в России доступны лишь небольшому меньшинству, поскольку отечественное производство медицинской техники практически ликвидировано и не восстанавливается.

Вот примеры из доклада 2005 г. [2]. В современной медицине в массовом масштабе применяются кардиостимуляторы. В тот момент в Западной Европе и США число их имплантаций составляло 750 на 1 млн человек населения, а в РФ — 101. Единственная причина — нехватка средств. Имплантация дефибрилляторов спасала бы в РФ жизнь 200 тыс. человек в год, но этих операций делают лишь 5% от необходимых — тоже по финансовым соображениям.

Но это и значит, что произошло разделение граждан перед лицом вполне преодолимых угроз их жизни по принципу платежеспособности. Состоятельные люди могут оплатить имплантацию кардиостимулятора, а обедневшие не могут.

В качестве способа преодоления этого провала правительство предлагает **модернизацию** здравоохранения.

Модернизация?

20 ноября 2008 г. премьер-министр В.В. Путин заявил: «Необходимо ускорить модернизацию в отраслях, ориентированных на человека. Сегодняшние инвестиции в образование, здравоохранение, социальную сферу завтра станут нашим конкурентным преимуществом» [4].

Строго говоря, **сегодняшние** инвестиции в здравоохранение могут стать только нашим конкурентным провалом, настолько они малы и бессистемны (а точнее, даже контрпродуктивны). Но здесь для нас важнее неявные постулаты этого тезиса. Ведь он выдвинут в первой фазе тяжелого кризиса при острой нехватке средств и тяжелом стрессе, который переживают люди и организации. Главной задачей во время кризиса является **сохранение** систем в их целостности и **подготовка** к модернизации на ветви выхода из кризиса. Сама же модернизация всегда требует массированных инвестиций. Она должна была вестись в 2003–2008 гг., но не велась...

Сохранение систем при дефиците ресурсов — особая задача, **структурно** иная, нежели разви-



тие в стабильный период или программа модернизации. Судя по открытым источникам, правительство в таком ключе даже не обсуждало стратегической программы.

Что же произошло с программой модернизации? Вот сообщение с сайта травматологов: «Строительство 15 федеральных центров высокотехнологичной помощи откладывалось и переносилось много раз. Из четырех центров травматологического направления построен единственный в Чебоксарах, „да и в том работать некому, питерцы вахтовым методом ездят проводить операции“, говорят специалисты ЦИТО без диктофонов. Они же утверждают, что приходится выписывать прооперированных пациентов „в никуда“. В субъектах [Федерации] травматологов-ортопедов единицы. К примеру, в Республике Тыва их на всю республику восемь человек. Кто и как будет „доводить“ и реабилитировать прооперированных больных, не знает никто» [5].

В отчете Правительства РФ перед Государственной думой в 2010 г. было сказано: «Потребность в высокотехнологичной медицинской помощи сейчас удовлетворяется на 60%, хотя еще несколько лет назад такие услуги были доступны только каждому десятому гражданину нашей страны» [3]. Точный результат в 60% объявлен без всяких ссылок на методологию и методики и вызывает большие сомнения. В докладе Госдуме не сказано, каким образом удалось «за несколько лет» поднять «удовлетворение потребности» с 10 до 60%? Откуда взялись в России все эти «высокие технологии» — оборудование, материалы, квалифицированные специалисты? Как могло общество всего этого не заметить?

По официальным данным, «в 2010 г. в РФ медики в 108 клиниках всех уровней смогут оказать ортопедическую и травматологическую помощь 44 734 больным» — это по всем видам ортопедической и травматологической помощи!



дической и травматологической помощи! А, например, эндопротезирование крупных суставов требуется ежегодно 300 тыс. больных, но за год делалось, по данным 2005 г., 20 тыс. операций (6,7% от потребности).

От болезней костно-мышечной системы в РФ страдают 18,3 млн человек (2010 г.). Эти болезни наносят огромный экономический ущерб, не говоря уж о страданиях больных. Одним из важнейших методов лечения стало эндопротезирование крупных суставов. Этот метод уже не считается высокотехнологичным, однако требует высокого качества материалов, квалификации врачей и организации реабилитации пациентов. Как пишут врачи, «маленькая Чехия опережает нас по абсолютному количеству эндопротезирований». В США на 2030 г. прогнозируется проведение 572 тыс. операций по протезированию тазобедренного сустава и 3,48 млн коленного сустава — можно прикинуть, какова потребность в России. Может ли коммерческая медицина удовлетворить эти потребности?

В интернете можно узнать расценки на протезирование тазо-

бедренного сустава во всех клиниках мира. Вот для примера: «Стоимость нормальной операции в нормальных условиях — от 200 тыс. рублей (в России, в РНИИТО, почти столько же в клинике Bharathirajaa Chennai, Индия)». Почему в России делают эти операции около 7% тех, кому они необходимы? Потому что 93% не могут выкроить из своих доходов эти 200 тыс. рублей. Если говорят, что эти операции уже доступны для 60%, то, скорее всего, большие контингенты больных просто не учитываются.

В сентябре 2010 г. в Саратове состоялся IX съезд травматологов-ортопедов России. После него участники и врачи из всех регионов обсуждали общие проблемы своей области и всего здравоохранения. Вот что написал один из участников: «Нет ничего удивительного в нынешнем состоянии дел в травматологии, ортопедии и медицине в целом. Реализуется реформа здравоохранения, направленная на полную его коммерциализацию. Одновременно это сделать невозможно, поэтому процесс разделен на несколько этапов. Этап первый — разделение медицинских учреждений на муници-

пальные, региональные и федеральные (выполнен).

Этап второй — резкое сокращение коечного фонда и объемов (госзаказа) муниципальных учреждений. В идеале — сокращение до участковых служб и врачей общей практики, но не думаю, что это удастся реализовать. Оставление за муниципальными учреждениями возможности оказания лишь неотложной помощи. Одновременно частично решается вопрос кадрового дефицита по схеме: нет коек и объемов — нет ставок — не нужны кадры. Данный этап реализуется в настоящее время.



Коммерциализация медицинской помощи означает отказ от великой идеи охраны здоровья народа как долга российского государства перед гражданами.

Этап третий — создание искусственных очередей на плановое лечение и обследование в региональных лечебных учреждениях (ведь их коечный фонд никто увеличивать не собирается) и принуждение пациентов к обращению за платной помощью, где очередей нет или они не так значительны.

Впоследствии, думаю, на базе ОФОМС (областной фонд ОМС) или без него будут созданы частные страховые компании, которые и станут заниматься оплатой плановой медицинской помощи за счет средств пациентов. Бесплатная медицина канет в Лету вслед за прочими «завоеваниями Октября».

Ему отвечают: «Вы один в один пересказали то, что мне рассказывали местные функционеры от здравоохранения разного уровня. Четвертый и пятый этапы будут, когда монстрам («Газпром», «Роснефть», «Альфа-групп» и пр.) отдадут на откуп стационарное лечение по-дорогому: кардиология, ортопедия, онкология, ней-

рохирургия, оставив муниципальные больницы для бедных с минимальным набором возможностей лечения и минимальными затратами. Мы выживем и даже заработаем, только как-то совестно лишать специализированной помощи около 70% населения России».

Третий собеседник добавляет: «Добьет существующую государственную систему новый закон об ОМС, в котором предполагается участие в оказании помощи по ОМС коммерческих медицинских организаций. Принцип, я думаю, будет следующий: допустим, услуга по ОМС стоит 150 руб. (консультация), а в частной организации она стоит 300 руб. Пациент оплачивает в кассу 150 руб., а остальные 150 руб. оплачивает страховая компания. Таким образом, поток пациентов в частные структуры увеличится, а в государственные уменьшится. Это будет еще один гвоздь в крышку гроба» [6].

Все эти провалы и разруха — следствие смены философских и антропологических оснований

национальной системы здравоохранения постсоветской России. Коммерциализация медицинской помощи и утопия благотворного воздействия жадности прирбы, которая заставит частный бизнес протянуть руку помощи ближнему, означают отказ от великой идеи *охраны здоровья народа* как долга российского государства перед гражданами. Перспективы создать вместо этого служения рынок услуг эфемерны. Наоборот, отчуждение от медицинской помощи все большего числа граждан приведет к быстрой деградации и элитарной части системы, так что и нынешний слой богатой «элиты» останется без хороших врачей, хотя бы и в очень комфортабельных больницах, уставленных томографами.

ПЭС 12139/03.10.2012

Литература

1. <http://www.rg.ru/2004/05/26/poslanie-dok.html>.
2. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 г. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.
3. <http://правительство.рф/docs/10291/>
4. <http://www.pravovest.ru/ComingSoon/5734/>
5. <http://www.osteoporoz.ru/content/view/430/67/>
6. http://weborto.net/forum/1285012939/index_html.