

## С.Калашников — РБК: "Денег на обеспечение стандартов лечения нет"



Чиновники проводят бездумное сокращение больниц и врачей, считает экс-министра труда, глава комитета Госдумы по здравоохранению Сергей Калашников. Почему реформа не работает, он рассказал в интервью РБК.

"Роль Минздрава явно снижена"

— Счетная палата после проверки заявила, что вместо оптимизации системы здравоохранения идет простое сокращение врачей и больниц, которое снижает доступность медпомощи. Как вы видите ситуацию?

— То, что мы находимся на пятом месте в мире по количеству коек на 100 тыс. населения — это, как говорится, медицинский факт, но механистично проводить их сокращение неоправданно. Сначала нужно решить вопрос, где и как будут лечиться больные, которых мы выгоняем с коек. Конечно, эффективность работы койки — это важнейший показатель. Но когда те или иные администраторы говорят, что койка пустует полгода — это ни о чем еще не говорит. Одно дело — если она пустует в Москве, этого не должно быть, и другое дело — десять коек в районной больнице, если других коек там в природе нет. Счетная палата приводит еще один парадокс: за 2014 год уволены 13 тыс. врачей и 40,5 тыс. — среднего медперсонала, в то время как среднего персонала еще больше не хватает, чем врачей.

— Счетная палата обращает внимание на проблемы со скорой помощью, в частности, на рост отказов. Эксперты говорят, что просто не хватает денег из-за перехода «скорой» на финансирование по страховым тарифам...

— Раньше у нас была одна скорая помощь, которая всегда приезжала при наличии врача или фельдшера. Если видела, что есть какая-то опасность, она возила человека

в соответствующую дежурную больницу. Сейчас создали две системы скорой помощи: так называемую скорую помощь — экстренную — и неотложную [разделение введено с 1 июля 2014 года; «неотложка» приезжает, когда нет угрозы жизни, например, при высокой температуре, головокружении, обострении хронических заболеваний, а «скорая» — в чрезвычайных ситуациях]. И задача поставлена опять-таки — сократить финансирование, чтобы большую часть пациентов не везти в стационар. Оказать мелкую помощь и сказать: «Вы завтра вызывайте своего врача, сходите в поликлинику» и т.д. Это породило целый букет проблем. Первая — как принимают решение, какую помощь послать, когда вы звоните по 03. Количество ошибок здесь велико, нет четких показаний.

— Это инструкциями утверждается?

— Да, в Москве, например, своя инструкция. Я обвинял на коллегии Минздрав в том, что они устранились от разработки методических рекомендаций, единых для всех. В результате каждый субъект творит, что хочет, а Москва идет в этом плане дальше всех, и в общем-то не очень удачно. С целью найти деньги они, по-моему, перешагнули уже все возможные пределы. Если они отправили неотложную помощь — ту, которая не должна вас никуда везти, как правило, они отправят вас в поликлинику на следующий день. Постоянно возникают случаи, в той же Москве: «неотложка» уехала, а человек умер. Второй момент связан с системой одноканального финансирования скорой помощи: передача ее полностью в Фонд обязательного медицинского страхования привела к тому, что загрузка увеличилась, а нормативы снизились. Это приводит к оттоку специалистов.

— Вы как депутат не видите в этом почвы для законодательных изменений?

— В законе инструкцию не пропишешь, он определяет основные принципы и кто за это отвечает. Есть 323-й закон «Об основах охраны здоровья граждан», который учитывает многие факторы, но у нас есть уполномоченный орган, Минздрав, который отвечает за все эти огрехи. Проблема заключается и в том, что большинство полномочий в здравоохранении переданы регионам, а там сидят люди, которые изобретают свои велосипеды, и не всегда удачно.

— Считаете, что у Минздрава должно быть больше полномочий?

— В той ситуации, которая сложилась в здравоохранении, роль Минздрава явно снижена. В здравоохранении необходима определенная вертикаль. Но все, что мы приняли до этого, в том числе и по финансированию территориальных программ оказания медицинской помощи, нарушает систему управления. Доходит до абсурда: мы, например, говорим, что врачи тратят много времени на заполнение медицинской карты, что проще поставить программу. Выделены и потрачены колоссальные деньги, но каждый регион без единого плана стал заказывать у разных производителей разное программное обеспечение. Свести единый банк данных медицинских карт на сегодняшний день невозможно.

— Минздрав сам может методические рекомендации разработать?

— Может, безусловно, но не делает.

— Может, стоит все же поменять систему финансирования, например, вернуть «скорую» на бюджетное финансирование?

— Я сторонник того, что мы должны вернуться к бюджетному финансированию здравоохранения. В том виде, как Фонд обязательного медицинского страхования существует сейчас — это тот же самый бюджет. Регионы не могут взять на свой баланс «скорую», значит, это должен быть федеральный бюджет или субсидия из него. Но даже в том виде, как финансирование идет сейчас, важна организация скорой помощи, правильные нормативы. Например, вы знаете, как в Москве закрывают очень эффективные учреждения здравоохранения — я не буду даже говорить, почему их решили закрыть, они находятся в очень хороших местах — их просто «отлучают» от скорой помощи. Им просто не дают завозить туда людей — естественно, их рентабельность сразу падает. Это же вообще абсурд.

— Депутаты не собираются обращаться по этому вопросу в органы, уполномоченные расследовать такие случаи?

— Мы постоянно обращаемся, с Москвой у нас идет тяжба уже как минимум два года.

— И никакого эффекта?

— Пока нет никакого эффекта. Собираемся, обсуждаем, люди голодают в протест, но у чиновника своя логика, и к сожалению, не все можно отрегулировать через законы. Во-первых, законы принимаются не всегда самые разумные, а разумные зачастую не принимаются, по многим причинам, в том числе и политическим. С другой стороны, у депутата не так уж много возможностей.

"Надо знать, сколько нужно почек"

— Регионы заключают с Минздравом соглашения, чтобы зафиксировать там определенные показатели к 2018 году, которых необходимо достичь. Мы начали разбираться, получилось, что в Москве еще 14 тыс. врачей должны сократить...

— Мы делали специальный запрос по этому соглашению, на что нам Минздрав ответил, что они никогда эту норму не регулируют и отдают субъекту. Но, видите, в закрытом [документе] она есть, хотя это не тот показатель, который может регулировать Минздрав. Я считаю, что они не имели права вот так делать.

— Депутаты не спрашивали у регионов, у той же Москвы, сколько они еще будут продолжать оптимизацию?

— Конечно. Но вообще оптимизации как таковой нет, есть сокращение. А сокращение происходит явочным порядком.

— Есть общее представление по дальнейшему сокращению в Москве? Мэрия обещала опубликовать свои планы в прошлом году, но пока этого не сделала.

— Планы Москвы есть только в Москве. Они не могут их опубликовать, потому что это сразу вызовет шквал [возмущения]. По каждому обращению пациентов и врачей мы делаем депутатский запрос. Ответы на них заставили меня написать [мэру Москвы Сергею] Собянину письмо о том, что мы получаем отписки как со стороны господина Печатникова [заммэра по вопросам социального развития Леонид Печатников], так и со стороны [главы департамента здравоохранения Москвы Алексея] Хрипуна. Мы просили его обеспечить выполнение закона о депутатском запросе.

— Счетная палата призывает Минздрав утвердить стандарты, на основе которых по закону должно финансироваться здравоохранение. Но до сих пор министерство большинство стандартов не утвердило. Министр предлагает финансировать по клинко-статистическим группам без стандартов. У вас какое мнение?

— Ситуация здесь такая, что нет денег на обеспечение стандартов лечения. Поэтому, приняв порядка тысячи стандартов, которые теперь стали называться протоколами лечения, они их благополучно забыли. В законе эта запись была принята в обтекаемой форме, жесткого требования нет, поэтому нужны еще подзаконные акты со стороны правительства и Минздрава. Но на сегодняшний день еще 22 нормативных акта не подготовлено. Сейчас закон «Об основах охраны здоровья граждан» перерабатывается, и этот пункт мы хотели реанимировать, но правительство против.

— Объем финансирования здравоохранения сейчас достаточный? Или денег не хватает?

— Деньги, которые выделяются Минздраву, используются крайне нерационально и неэффективно. Например, очень большие суммы каждый год выделяются на информатизацию здравоохранения. Единственным результатом явилось создание электронной записи в очередь в поликлиники. Не создана единая электронная медицинская карта, не создан электронный больничный, не созданы базы данных. Можем ли мы осуществлять, например, эффективное донорство, когда у нас нет баз данных для пациентов и реципиентов, тех, кому нужны органы, и тех, кто готов в случае смерти отдать их? Мы же должны знать, кому нужно сколько почек в России? Простейшая база данных, которая не требует ничего, при том что перемалываются сотни миллиардов [рублей] за последние лет семь-восемь.

— А еще какие примеры?

— Другой пример — мы сделали акцент на высокотехнологичную медицинскую помощь. Это хорошая вещь, только во всех странах сделан совершенно другой акцент: на превентивную медицину, обнаружение болезней на ранних стадиях, когда они лечатся за пять копеек. Мы с 2005 года начали строить высокотехнологичные медицинские центры. Причем было принято уникальное решение строить их в чистом поле вместо того, чтобы дать деньги в областные больницы, где уже операции делают, есть подготовленные врачи и оборудование. Астрахань, где расположен сердечно-сосудистый центр, — это тупик. Что с Северного Кавказа, что из Приморского округа — до Астрахани не доберешься, поэтому он и заполнен на 40%. В Барнауле построили центр опорно-двигательного аппарата. Они «окучили» Кемеровскую, Новосибирскую частично область, Горный Алтай, Алтайский край — и все, они пустые: им некому ставить эндопротезы.

— А кто такую схему разрабатывал?

— Правительство. [Премьер-министр] Дмитрий Медведев большой энтузиаст. Закупили томографы — одной фирме заказывали томографы, и я уж не говорю про цены... Другой — проект, где размещать: понятно, что они не стыкуются, поэтому до сих пор многие [аппараты] не введены [в эксплуатацию]. Не решали вместе с покупкой томографа проблему расходных материалов. Я уж не говорю о том, что апгрейд томографа должен совершаться каждые пять лет, он к этому времени уже отстает от ряда возможностей, которые должны быть. Мы закупили их в 2010–2011 годах — сейчас заканчиваются те самые пять лет. Зачем мы выбросили деньги?

— На «Прямой линии» с президентом просили разрешить давать обезболивание пациентам не по месту прописки, а по всей России — такие вопросы в чьем ведении находятся?

— Это все Минздрав. Но у нас совершенно драконовские законы в части медицинских наркосодержащих препаратов, они попадают под законодательство о психотропных веществах и наркотиках, и врачам головная боль от этого. Я вообще считаю, что наркосодержащие препараты не являются продуктом для наркотиков, их нужно вывести из-под этого регулирования.

— Может, поручение будет теперь от Путина?

— Ну, конечно — добрый царь.□

<http://daily.rbc.ru/>

Смотрите также по теме:

[Обновлены порядки контроля качества и безопасности медицинской деятельности](#)

[Счетная палата РФ: Бесплатная медицина замещается платной](#)

[Правонарушения в сфере здравоохранения - октябрь 2014](#)

[В. Скворцова: лечить пациента по стандартам невозможно](#)

[В работе Минздрава России обнаружены многочисленные нарушения](#)

[Врач, пациент и государство](#)

[Как на практике воспользоваться своими правами на бесплатную медпомощь](#)

[Мнение: «Медицинские стандарты не работают?»](#)

[Еще раз о новых порядках оказания и стандартах медицинской помощи](#)

[Стандарты оказания медицинской помощи - правовой аспект](#)

[Учреждение здравоохранения не является магазином, чтобы говорить о нем в терминах рентабельности](#)

[Новые порядки оказания медицинской помощи в России](#)

[Новые стандарты лечения россиян](#)