

Василий Власов : «В России идут рыночные реформы, удовлетворяющие чьи-то запросы, достигающие каких-то целей, но категорически не нацеленные на то, чтобы создать эффективно действующую систему социальной поддержки и социального выравнивания, какой является система здравоохранения»

»

Люди, которые занимаются анализом системы российского здравоохранения, испытывают известный пессимизм, когда пытаются разобраться в том, как она работает.

Мы постоянно бомбардируемы, в том числе и в феврале этого года, различными сообщениями... То есть на фоне того, что в конце 13-го года Голикова говорила о том, что не хватит денег на финансирование здравоохранения, тогда же появляется программа развития здравоохранения, которая утверждает, что финансирование будет сокращаться. И теперь мы получаем такие сообщения о дополнительном финансировании.

Поскольку бюджет утвержден, возникает вопрос: откуда эти 700 млн? Откуда дополнительное финансирование федеральным медицинским учреждениям? Возникают вопросы. На эти вопросы нет ответа. Боюсь, что их так и не появится, потому что мы знаем: за последние десять лет бывали такие вещи, когда объявляли: что-то делается, а потом – а где эти деньги? Оказывается, деньги никто не выделял. Ничего так и не произошло.

Недоверие к этому достаточно велико. Я хотел бы процитировать академика Давыдова, который комментирует заявление Минздрава о том, что увеличилась продолжительность жизни и снизилась онкологическая смертность: это «вызывает у профессионала гомерический хохот».

Мы живем в ситуации, когда нам очень трудно опереться на цифры, поскольку в некоторых случаях мы знаем, в некоторых случаях чувствуем, что в первую очередь государственная статистика является неверной.

Вот один из наиболее часто обсуждаемых графиков.

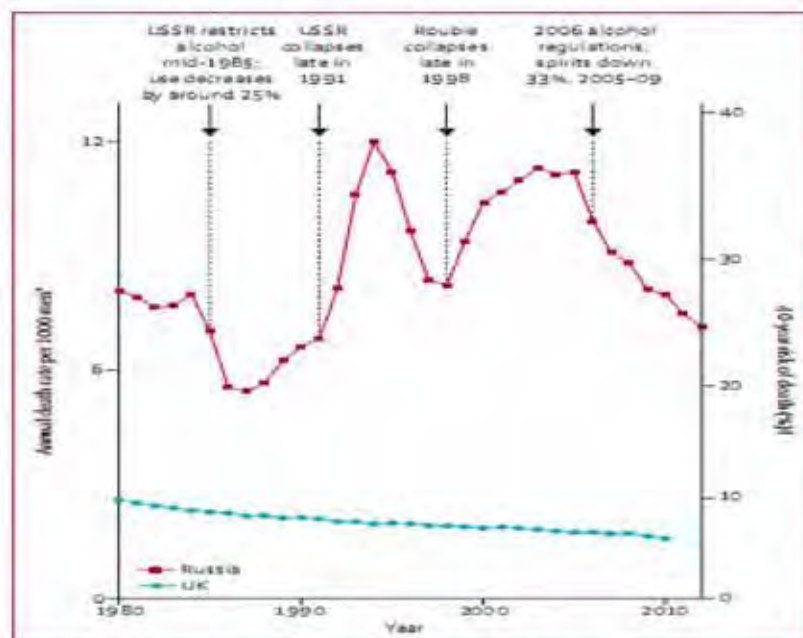


Figure 3: All-cause mortality, males aged 15-54 years, in Russia from 1980-2012 and in the UK from 1980-2010
 *Mean of male age-specific death rates in the eight component 5-year age groups (15-19 to 50-54 years). †Probability that a 15-year-old male individual would die before age 55 years, if exposed over next 40 years to male age-specific death rates of one particular calendar year.

Борис Петрович Денисов его сгладил, нарисовал красивую плавную волну. А я его привел в таком злобном виде, в котором его злобно депрессивный Д. Заридзе – блестящий ученый – опубликовал недавно в «Ланцете». Здесь речь идет об общей смертности нашего населения с 1980-го по 2010-й год. Все достаточно хорошо знают этот график.

Одно из часто употребляемых объяснений этого события – безудержное пьянство русского народа – поддерживается в основном такими параллельными графиками. Если красное – это продолжительность жизни при рождении, синенькое – частота алкогольных отравлений, то наблюдается такая обратная корреляция. Это выступает в качестве доказательства. Между тем корреляция не является доказательством. Корреляция является всего лишь иллюстрацией возможной связи, и совсем необязательно – прямой связи.

Я всегда задавался вопросом: а что это русские мужики в 96-м году перестали пить? Да, нет, с чего бы им переставать пить! Если в 85-88 годах есть объяснение, в остальных колебаниях никакого алкогольного объяснения нет. То есть в качестве первичной причины это никак не тянет. Я подумал: а дай-ка я посмотрю солнечную активность. Солнечная активность – «значительно более убедительная» первопричина. И тоже получается совершенно неплохая корреляция.

Кстати, что интересно: солнечная активность в нынешний период хорошо укладывается. Спокойное солнце – и у нас увеличивается продолжительность жизни. То

есть у нас мало того, что темно, у нас еще приходится и привлекать объяснения, которые тоже выглядят довольно странно.

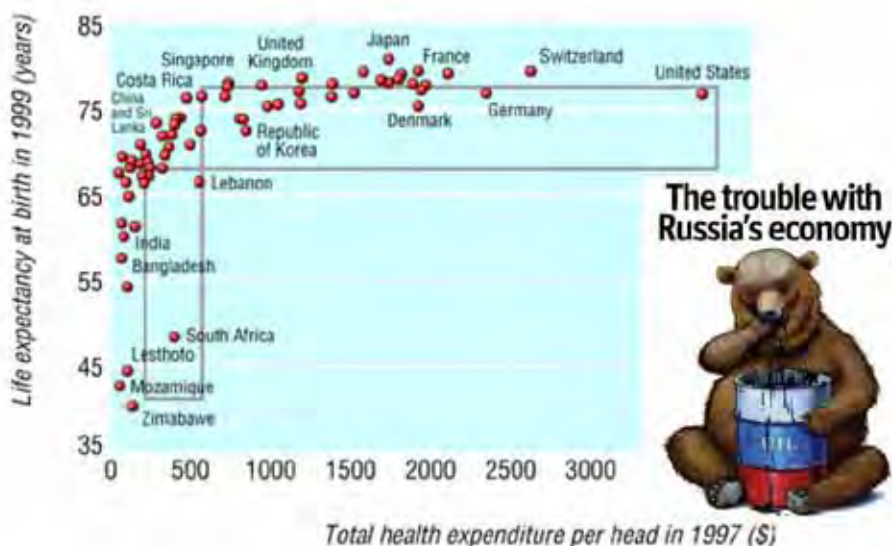
Я попробовал нарисовать линию времени. У меня возникла такая картинка. В 91-м году была унаследована огромная система здравоохранения. Действительно огромная, всеобъемлющая, покрывающая всю страну, но страшно бедная и лживая по своим обещаниям. Она обещала всем всё, впрочем, как и наша нынешняя система, но ничего в действительности не обеспечивала на должном уровне. Тем, кто постарше, помнится, как впервые в конце 80-х годов были обнародованы сведения о том, в каком состоянии находятся медицинские учреждения в Советском Союзе, о том, что в 50% нет горячей воды, в 30% нет водопровода, в 20% нет канализации. Что интересно? Эта статистика незначительно изменилась через 25 лет.

Сегодня, если я правильно помню по нашей государственной статистике, в городах каждый пятый жилой дом не имеет водопровода. Мы должны понимать, что это наследие за 20 лет не оказалось преодоленным. Что дальше на этой линии у меня отложено? 93-й год. Получаются большие кредиты, получается информационный вклад разных зарубежных экспертов, создается система с двойным финансированием здравоохранения. Но фактически меняется только финансирование. Это кажется логичным только на первый взгляд. Почему? Потому что **новая система финансирования накладывается на функционирование той же самой старой системы здравоохранения**, с теми же самыми счетами и ограничениями на расходование средств между статьями, с теми же самыми структурами здравоохранения.

Система продолжает существовать в этом виде и прозябать так примерно до 98-го года, когда разрождается кризис. Система именно прозябает, потому что в это время, как только появляются страховые деньги, и государственные деньги из системы уходят, она функционирует на том же жалком уровне, закон о медицинском страховании не исполняется, за пенсионеров и неработающее население регионы не платят. Люди идут в больницы со своими бинтами и таблетками. Это тянется до кризиса. К этому моменту это отражает потребительские цены, задолженность, внешний долг Российской Федерации. Это нарастает сходным образом.

В 99-м году начинают появляться деньги. Правительство некоторое время находится в растерянном состоянии: то ли хочется реформ, то ли севрюжины с хреном, но в любом случае денег жалко, потому что другие могут своровать. В результате этот

хороший вид России снаружи: «Экономист» опубликовал такой вид России – медведь, обжираться нефтью. Большое внимание привлекает эта известная кривая: зависимость продолжительности жизни от финансирования здравоохранения. Эта кривая показывает, что если Россия увеличивает финансирование совсем ненамного в здравоохранении, то она может получить реальное увеличение продолжительности жизни. Воз, как вы знаете, и поныне там.



Такая же зависимость существует для смертности в возрасте до пяти лет, только еще больше. Здесь еще более крутая зависимость, то есть увеличение финансирования должно привести к резкому снижению смертности у младенцев.

Спасибо Г. Улунбековой - она нарисовала эту симпатичную картинку. Она показывает, в каком положении находятся врачи в России по отношению к зарплатам в разных странах. Россия – единственная страна наряду с Украиной, где врачи имеют зарплаты резко ниже, чем средние зарплаты в стране. Это не является случайностью. Возникает такое впечатление, что у нас вообще вся система избыточной подготовки медицинских кадров служит только для того, чтобы врачей, желающих работать, было много, и тогда им можно было бы мало платить

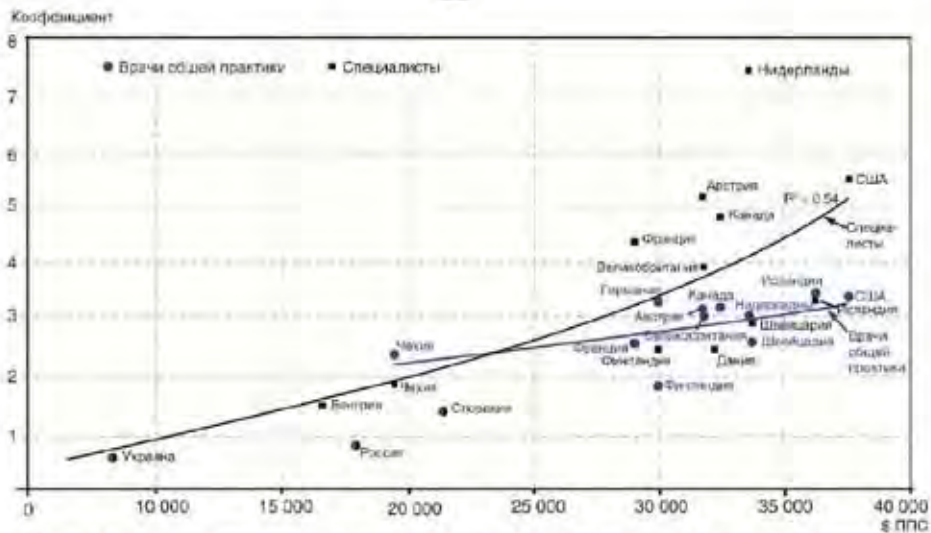
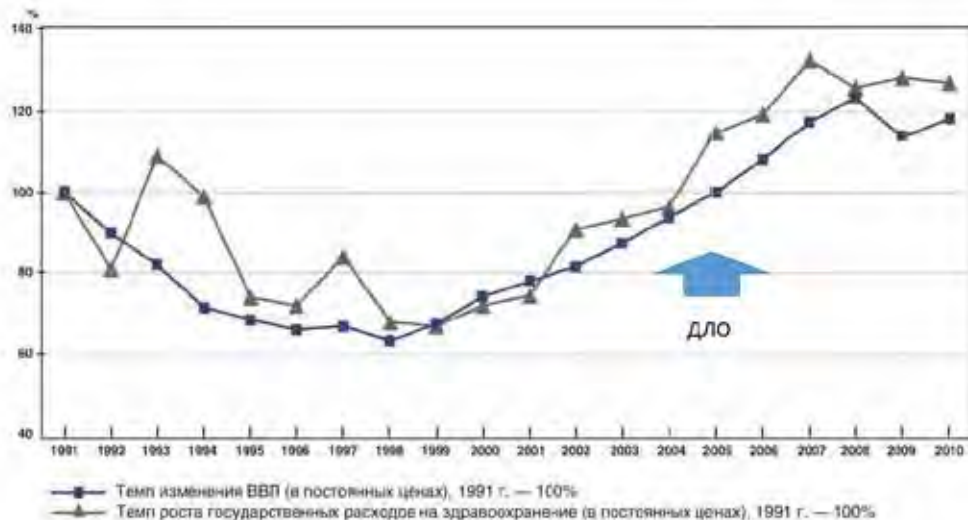


Рис. 5. Зависимость отношения заработной платы врачей (врачи общей практики и специалисты) к средней зарплате по стране от ВВП на душу населения в год

Соответственно, представляет интерес этот график изменений финансирования здравоохранения в нашей системе. Не потому, что я люблю экономику, хотя и тружусь в Высшей школе экономики, а потому, что людям свойственно искать то, что они могут найти, а не то, что хочется. Так деньги выступают в виде того, что легко считается. И все это дело, пересчитанное казенными финансистами, перекручивают, показывают десять раз.

Обратите внимание на слайд:



синенькое – это темп изменения валового внутреннего продукта в постоянных ценах, приведенных к 91-му году, а треугольнички – это здравоохранение. Мы с вами видим, что в 2006-м году это выходит на уровень 91-го года, то есть фактически с повышения нефтяных цен начинает расти наш бюджет. Начинает расти финансирование системы здравоохранения, но этот рост происходит не через нормальное финансирование системы здравоохранения, а через создание отдельных вертикальных программ, типа модернизации - закупки томографов, дополнительного лекарственного обеспечения и т.д. Собственно, подкладных суден, простыней, одноразовых перчаток как не было в наших больницах, так и нет до сих пор. Это снижение в долях от валового внутреннего продукта. Оно продолжается до сих пор и запланировано еще больше.

Одновременно растут расходы из кармана населения. Вот, хорошо начали покупать лекарственные средства в 2004-м году, но это именно из кармана потребителей. Эти бедные потребители, которые выкладывают из кармана сегодня третью часть денег, находятся в зоне катастрофических расходов. У тех стран, где расходы выше 30%, соответственно, вероятность развития катастрофической проблемы в связи с заболеванием резко увеличивается. В нашей стране это носит такую форму: люди тихо умирают без лекарств или пытаются набрать деньги с помощью сбора с народа, с Фондов, через «Билайн» и всякими другими способами выбраться из этого. Потому что у наших людей по-прежнему самая большая ценность – это квартира, а стоимость квартиры, в которой живет семья, достаточна для того, чтобы, допустим, получить лечение в течение одного года при каком-нибудь тяжелом хроническом, потенциально излечимом заболевании.

По данным 2005 года, в России 13% бедных людей отказывались от получения медицинской помощи по причине отсутствия денег. Это результаты полевых исследований.

В известном смысле в этом ряду 2004-й год выступает в качестве поворотного года. В основном завершена налоговая реформа. Деньги сконцентрированы в центре, у регионов их нет, точнее, очень мало. Они передаются субвенциями в регионы целенаправленно. В этом же году, после террористического акта в Беслане, отменяются выборы губернаторов, объявляется программа монетизации льгот, которая достойна того, чтобы ее длительно комментировать, но я не буду этого делать из-за соображения краткости.

В 2004-м году применяются поправки к закону, который реформирует государственные, муниципальные учреждения, переводя их в бюджетные, унитарные и т.д. В это же время прекращается использование термина «реформа здравоохранения», говорят о повышении бюджетной эффективности, модернизации здравоохранения, повышении структурной эффективности в национальном проекте здоровья и т.д. Это признак прекращения разговоров об улучшении этой сферы.

В общем, можно сказать, что этот поворотный год является поворотным только в том смысле, что предпринимаются явные действия, которые делают явным то, что в действительности продолжалось с самого начала 90-х годов. Этот процесс каким-то комментатором (не помню) был охарактеризован как поворот к прогрессивному рыночному развитию при сокращении социальных свобод и прав. В этом смысле разговоры о проведении полномасштабных социальных реформ в действительности закрывают процесс сокращения социальных программ, который начинается отнюдь не в 4-м году, а начинается значительно раньше. Например, бюджетные расходы на здравоохранение начали сокращаться в долях от бюджета начиная с 90-х, середины 90-х годов.

Интересная параллель. 2004-й год по оценке Фридом Хаус – это переход России в несвободную страну. Если мы почитаем Послание Президента 2004 года, то мы обнаружим, что там есть вполне разумные положения, которые дальше двигают формально изменения в системе здравоохранения. На первое место поставлено отсутствие стандартов лечения, что выглядит немножко странно, поскольку стандартизировать можно только то, что предоставляется. Поскольку в нашем здравоохранении большая часть эффективных вмешательств не предоставляется, то тогда возникает вопрос: чего же тогда стандартизировать?

Все эти десять позиций являются вполне разумными.

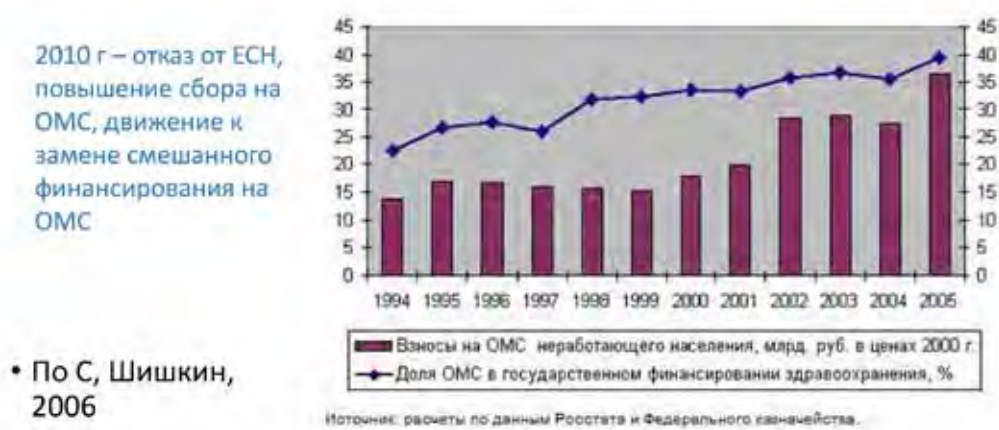
В 2004 году проводится монетизация льгот, которая встречается населением заранее с настороженностью, потом пенсионеры перегораживают дороги. Выделили 17 млрд. рублей дополнительно... Как вы знаете, Зурабов – человек оригинальный. Он, в том числе, говорил, что в Центрах высоких технологий у нас будут оперировать приезжие хирурги из Германии, поскольку своих хирургов не хватает. Все это было. Это же не я сейчас придумал. Эта сказка известна всем.

Что интересно? Тогда же, несмотря на то, что на первое место формально ставится первичная медицинская помощь, что кажется вполне логичным и естественным – все клянутся первичной медицинской помощью – в действительности акцент делался и делается до сих пор именно на высокотехнологичную медицинскую помощь. Можете почитать сообщения о последних заседаниях правительства, всяких Комитетов. Всегда речь идет только о дорогом.

Почему? Я думаю, что объяснение очень простое. Потому что там деньги. Говорят, что в американском суде один раз возмущенный судья у грабителя банка спросил: «Ну почему вы грабите банки?». «Там деньги», - объяснил он. Интерес к дорогом объясняется именно этим. Строительство Центров высоких технологий превратилось, конечно, в наш национальный позор. Сегодня эти Центры построены, но финансирования для них нет. У них уже сейчас встает вопрос: есть ли у них на чем работать в марте-апреле. Да, цена квоты, которая изначально должна была обеспечивать лечение в этих Центрах, категорически не соответствует цене лечения. И сегодня непонятно, зачем тогда вообще эти квоты есть, если они не покрывают лечение.

Финансирование, которое собирается в рамках ОМС, растет.

ОМС растет, но медленннно

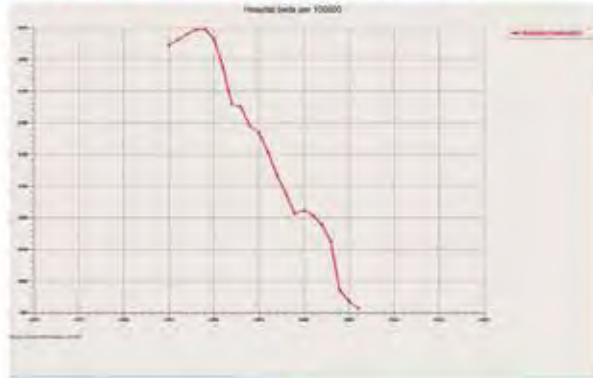


Естественно, растет, когда улучшается экономическая ситуация. Люди получают немножко больше зарплаты. Но этот рост, как видите, до 2005 года протекает довольно медленно. В 2010 году после отказа от единого социального налога начинается повышение сбора на ОМС – дополнительные 2%, которые опять сначала идут на закупки томографов, естественно. В системе ОМС появляется значительно больше денег. До

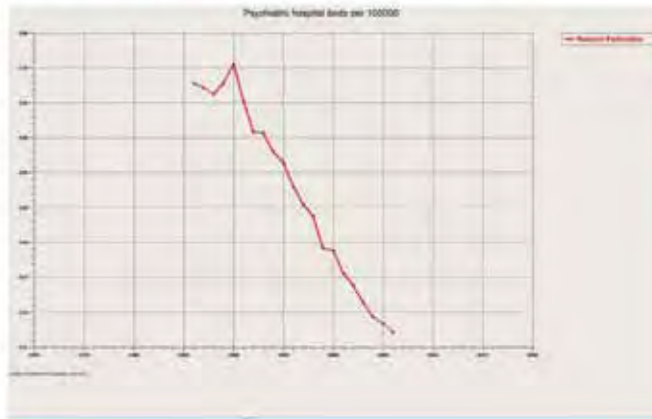
этого доля ОМС была 30% и меньше. Сейчас эта доля финансирования здравоохранения потихоньку растет.

Обратите внимание. Это трудные графики.

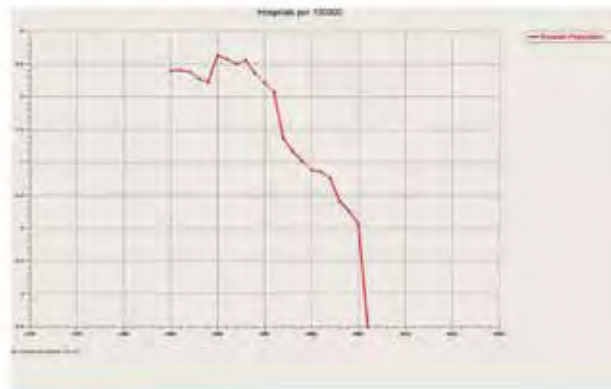
Инфраструктура редуцируется – койки, с 1990



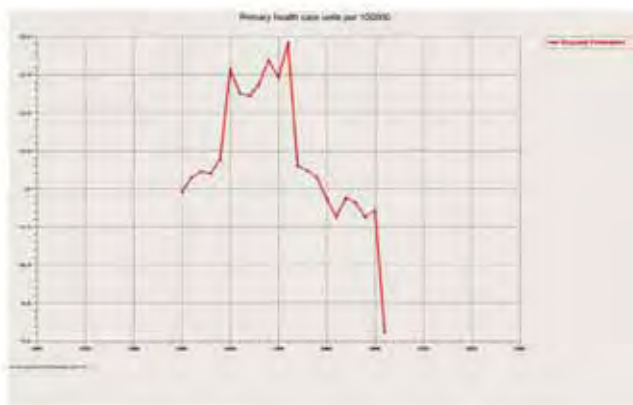
Инфраструктура редуцируется – койки, с 1990



Инфраструктура редуцируется



Инфраструктура редуцируется



Количество коек снижается не в последние годы. Динамика снижения коек с 90-го года. Психиатрические госпитальные койки отдельно – то же самое. Но: 2005-й год. На 100 тыс населения резкий обрыв количества. То же самое количество поликлиник, амбулаторий и фельдшерских пунктов. После 6-го года данные в базе данных ВОЗ отсутствуют, их можно наковырять в базе данных Госкомстата.

Попытки создать концепцию развития здравоохранения закончились ничем, потому что у Минздрава не было возможности создать концепцию, которая хоть как-то соответствовала бы реалиям. Родилась программа, которая до сих пор урезается. Минздрав вместо объемов освоенных средств, что было модно в 2003-2004-2005 годах, начинает говорить о том, как замечательно Минздрав влияет на демографические показатели. Хотя совершенно ясно, что его влияние такое же, как влияние воющей собаки на Луну. Создаются Центры здоровья, разворачивается диспансеризация, проводятся программы со всякими белочками и конями и подобного рода движения к рождению. И начинается в финансовом плане движение к одноканальному финансированию.

С 2010-го года мы видим очень большое сокращение государственных расходов. Закрепляется законом взимание платы за услуги в госучреждениях, что было до последнего года постановлением правительства. Это можно было как-то оспаривать. Развивается очень спорная программа государственно-частного партнерства, о которой я больше упоминать не буду, более компетентные люди упомянут. Бюджет уходит от прямых обязательств финансирования «чего-нибудь» через погружение этого «чего-нибудь» в ОМС. Напоминаю, что если бюджетные деньги уходят в ОМС, ответственным становится ОМС. У государства ответственности за то, что происходит в ОМС, уже нет.

Обнаруживается дефицит врачей. Напомню: катастрофа – 2012-й год. До этого все говорили, что у нас очень много врачей, потом обнаруживается дефицит врачей. Что интересно, с интервалом в год Министерство здравоохранения называет цифры: Голикова – 120 тыс, Скворцова – 40 тыс врачей. Новый закон резко упрощает процедуру подготовки врачей. Отказ происходит от обязательной после дипломной подготовки. Регионы фактически получают как бы право на экспериментирование с системой здравоохранения региона. Мы это в Москве с вами наблюдаем, в поликлиническом звене прежде всего. В программе государственных гарантии происходит отказ от движения к выравниванию регионов. Нынешняя программа государственных гарантий прямо определяет, что все рассчитывается из того, какие деньги есть у регионов.

И, наконец, 2014-й год. Мы с вами становимся свидетелями, вероятно, запрограммированной инфляции, которая уничтожает возникшие большие обязательства правительства по финансированию социальных программ, в том числе, конечно, пострадает и здравоохранение.

Я думаю, такой очерк подтверждает высказанную 15 или больше лет тому назад точку зрения насчет того, что в России идут рыночные реформы, удовлетворяющие чьи-то запросы, достигающие каких-то целей, но категорически не нацеленные на то, чтобы создать эффективно действующую систему социальной поддержки и социального выравнивания, какой является система здравоохранения.