

Здравоохранение

Тенденции

Реформа, при которой нам не жить

— юбилей —

С13 Теперь, чтобы попасть к врачу, пациентам в сельской местности предлагают преодолеть не один десяток, а то и сотню километров. Далеко не все к этому готовы. Подобное снижение мощностей системы привело к сокращению объемов бесплатной медицинской помощи. Число обращений в поликлиники снизилось на 12%, а госпитализаций — на 13%, что не замедлило сказаться на здоровье россиян. По данным Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения, за последние пять лет поток больных в России увеличился на 4,2 млн человек. Болезни системы кровообращения фиксируются на 4% чаще, онкология — на 13%, что не замедлило сказаться на здоровье россиян. По данным Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения, за последние пять лет поток больных в России увеличился на 4,2 млн человек. Болезни системы кровообращения фиксируются на 4% чаще, онкология — на 13%, что не замедлило сказаться на здоровье россиян.

Коэффициент младенческой смертности в полтора раза выше, чем в референтных странах Евросоюза (Венгрии, Латвии, Литве, Польше, Словакии, Словении, Чехии, Эстонии), сопоставимых с нами по уровню экономического развития. Дети до 14 лет умирают у нас вдвое чаще, чем в референтных странах. При этом растет смертность от инфекционных болезней. В 2015 году она увеличилась на 5%, а в 2016-м — еще на 2,6%, и сегодня этот показатель у нас в 3,6 раза выше, чем в новых странах Евросоюза. Смертность от туберкулеза в России в 7,5 раза выше, чем в референтных странах. Смертность от внешних причин в РФ в 2,2 раза выше, чем в референтных странах ЕС, и в 4 раза выше, чем в «старых» странах Евросоюза.

С 2012 по 2016 год госрасходы на здравоохранение у нас сократились на 7% в постоянных ценах — с 2,3 трлн руб. до 2,1 трлн руб. В 2016 году они составили 3,6%ВВП, что в 1,4 раза ниже, чем в новых странах ЕС (5% ВВП). Госрасходы на лекарства в поликлиниках страны звене оказались в 3,7 раза ниже, чем в референтных странах ЕС.

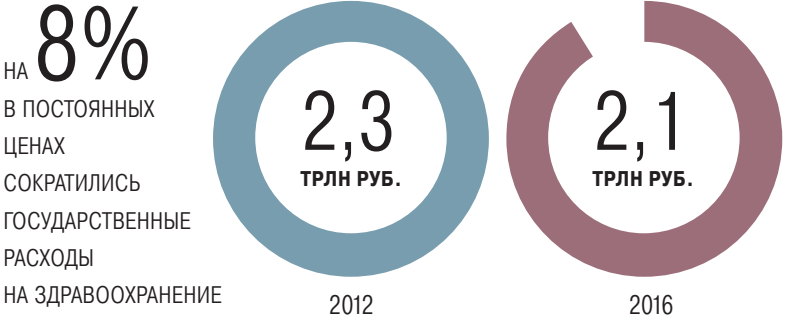
Средняя зарплата в экономике у нас на 35% меньше, чем в новых странах Евросоюза, поэтому у большинства граждан недостаточно средств на платную медицинскую помощь, если не доступна бесплатная.

Потребление алкоголя в нашей стране на 14% выше, чем в референтных странах Евросоюза, и вдвое выше, чем в старых. При этом 50% случаев смерти российских мужчин зависит от излишнего потребления алкоголя. Доля ежедневно курящего населения старше 15 лет в России составляет 33%, что гораздо выше, чем во всех остальных странах Евросоюза, и в три раза выше, чем в США.

Продолжение не следует

Все вместе эти факторы и привели к тому, что россияне живут гораздо меньше своих европейских соседей. Главный показатель здоровья населения — ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ). Перед здравоохранением была поставлена задача к 2018 году увеличить продолжительность жизни россиян до 74 лет. Однако эта задача не будет выполнена. В 2016 году ожида-

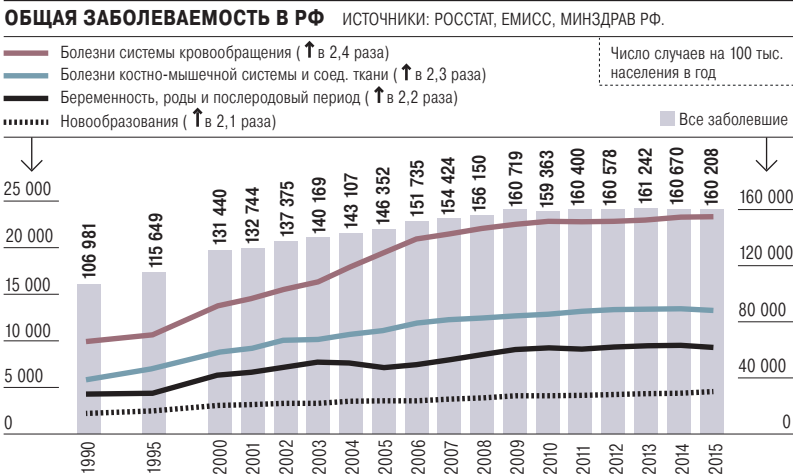
ГОСУДАРСТВЕННЫЕ РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



емая продолжительность жизни россиян составляла лишь 71,9 года — почти на 6 лет меньше, чем в референтных странах ЕС.

Расчеты показали, что для стран (с паритетом покупательной способности в экономике от \$400 до \$1,7 тыс.), к которым принадлежит

Россия, ожидаемая продолжительность жизни напрямую зависит от уровня ВВП и госрасходов на здравоохранение. В нашей стране если ВВП растет на 10%, то ОПЖ увеличивается на 0,27%. Если госрасходы растут на 10%, то ОПЖ возрастает на 0,33%. Увеличение финансирования здра-



ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В РФ С 1990 Г. ВЫРОСЛА НА 50%, ЗА ПОСЛЕДНИЕ 4 ГОДА — НА 1,4 МЛН ЧЕЛОВЕК (0,6%)

КОМАНДА СВЕРХУ

Давид Мелик-Гусейнов, директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента департамента здравоохранения города Москвы, убежден, что система может быть эффективна даже на существующие деньги — надо лишь скорректировать управление.

Эффективность здравоохранения в России нужно повышать по всем фронтам — это очевидно, и то, что КПД крайне низкий в России, тоже очевидно. Врачи как элемент этой системы, и организация маршрутов пациентов, и финансовые потоки, и разные уровни системы здравоохранения: региональный, федеральный, ведомственный, частный — у нас очень много систем здравоохранения. Иностранцы видят в этом хаос. Они говорят: почему у вас ведомственная инфраструктура, федеральная инфраструктура (организации, подчиненные федеральному Минздраву), региональные больницы и региональные поликлиники — это не единое целое? Почему существуют какие-то разные пациентопотоки? Разные пациентопотоки, соответственно, разные стандарты лечения. Как в этом многообразии вы заставляете всех работать по единым стандартам? Да никак! Мы об этом не говорим, но очень сложно сделать так, чтобы эти стандарты исполнялись всеми участниками систем здравоохранения. Вообще, должна быть вертикаль управления в здравоохране-

нии — такая же вертикаль, как существует сегодня в оборонном ведомстве: есть некий федеральный начальник, и есть округа, которые подчиняются и веером исполняют соответствующие распоряжения.

В здравоохранении другая система: у нас назначается министр здравоохранения, а дальше в каждом регионе приходят выборы губернаторов, которые сами себе формируют аппарат, в том числе аппарат здравоохранения. Появляется разрыв между федеральным и региональным уровнями. Соответственно, то, что производит федеральный уровень в виде приказов, является рекомендацией для регионов — не чем-то обязательным к исполнению, именно рекомендацией. А рекомендацию я хочу — соблюдаю, не хочу — не соблюдаю, и в этом основная проблема.

Второй фактор, который сейчас нам мешает эту вертикализацию сделать, — всеобъемлющие гарантии. Почему нас нельзя сравнивать ни с кем? Потому что мы единственная страна в мире, которая все всем пообещала бесплатно. Если вы прочитаете программу государственных гарантий, вы, может быть, обрадуетесь, а может — ужаснетесь, потому что у нас все всем бесплатно. А когда все всем бесплатно, значит, никому ничего полноценно не хватает: тонким слоем размазывается по всему горизонту, а эффекта от этого вложения очень мало.

Но я считаю, что даже при текущем финансировании можно было бы обеспечить всех самым необходимым. Потому что главная проблема в управлении. Проблема

РЕЗУЛЬТАТЫ СОКРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ МОЩНОСТЕЙ

ПЕРИОД 2012-2015 ГГ.

4%

НА СОКРАТИЛОСЬ ЧИСЛО ВРАЧЕЙ

7%

НА СОКРАТИЛСЯ КОЭФФИЦИЕНТ СОВМЕСТИТЕЛЬНОСТИ

0,6%

НА ВОЗРОСЛО ЧИСЛО БОЛЬНЫХ

СОКРАТИЛИСЬ ОБЪЕМЫ ОБЩЕДОСТУПНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

7%

НА ЧИСЛО ОБРАЩЕНИЙ АПУ

9%

НА ЧИСЛО ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ

ИСТОЧНИК: ЦНИИОИЗ, МИНЗДРАВ.

воохранения на 10% в год дает ежегодный прирост ОПЖ на 0,25 года, а за восемь лет — на два года.

Когда финансирование здравоохранения в России увеличивалось, росла и продолжительность жизни россиян. За годы реформ темп ее роста замедлился вдвое и составляет всего 0,4% в год. Эффективны ли реформы?

Чтобы увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 74 лет, необходимо направить на здравоохранение в 1,4 раза больше денег. А чтобы довести ее до 76 лет к 2025 году, как это намечено руководством страны, нужно еще больше средств и снижение потребления алкоголя в два раза.

Острейшая проблема наших дней — продолжительно жизни российских мужчин: они живут на 7,2 года меньше мужчин в новых странах Евросоюза. (В советское время эта разница составляла всего два года.)

Что подрывает здоровье россиян? Существует миф, что состояние здоровья населения только на 10–15% зависит от системы здравоохране-

ния. Об этом любят говорить Минфин и Минэкономики. Однако на самом деле все далеко не так. Среди важнейших факторов риска, влияющих на продолжительность и качество жизни, — система здравоохранения, доходы населения, образ жизни и экология. По оценкам экспертов, в России примерно на 50% здоровье людей зависит от эффективности системы здравоохранения.

Убойные регламенты Минздрава

Системные «ошибки» реформаторов нанесли серьезнейший урон по российской здравоохранению и конституционному праву граждан на получение бесплатной медицинской помощи. Здоровье россиян сильно пошатнулось, снизилось качество жизни. Регулирующие отрасли документы последних лет, как минимум, вызывают вопросы.

«Дорожные карты», утвержденные распоряжением правительства РФ от 28.12.2012 №2599-р «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эф-

фективности здравоохранения» наряду с информационными письмами Минздрава РФ привели к сокращению объемов бесплатной медицинской помощи в стране и росту платных медицинских услуг. Клинические рекомендации, к которым привязаны критерии качества медицинской помощи, не обоснованы экономически — на них просто нет денег, поэтому врачи их выполнять не могут.

У нас устаревшие нормативы в программе госгарантий. По нашим нормативам за одной хирургической медсестрой закреплено 10–15 больничных койек, а в США — 4 койки, потому что с каждой дополнительной койкой по экспоненте растут инфекционные осложнения. С 2012 по 2016 год внутрибольничная летальность в России возросла на 13%.

Избыточное регулирование тормозит работу лечебных учреждений, сверх всякой меры перегружает врачей. Приказом Минздрава РФ от 10 мая №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» введено более 2 тыс. показателей по отчетности. 14 действующих нормативных актов по контролю качества медицинской помощи не согласованы между собой, дублируют друг друга и не соответствуют международным стандартам. Все это снижает эффективность системы здравоохранения.

Старость не в радость По прогнозам Росстата, в ближайшее время нашу систему здравоохранения ждут новые вызовы. Прежде всего демографические. Численность трудоспособного населения сократится на 3,3 млн человек (4%), а число граждан пенсионного возраста увеличится на 2,8 млн (11%), кроме того, на 1,7 млн (7%) вырастет и число детей до 15 лет.

К 2020 году поток больных в наши лечебные учреждения значительно увеличится, и с ним не справится ни одна «бережливая поликлиника». Бессмысленно дополнительно загружать и без того перегруженный медперсонал, потому что эффекта не будет. Значит, надо перераспределять потоки пациентов и наращивать мощности системы здравоохранения.

Кроме того, впереди — экономические вызовы. По прогнозам Минэкономики РФ, в ближайшие годы экономическая ситуация в стране несколько улучшится, но не настолько, чтобы серьезно повлиять на покупательную способность пациента, а значит, основная нагрузка ляжет на государственную систему здравоохранения. Что можно сделать, чтобы улучшить ее работу? Надо повышать эффективность управления: правильно расставлять приоритеты, принимать эффективные решения, снижать непроизводительные издержки. Необходимо поддерживать введенные мощности, увеличивать фонд оплаты труда, укреплять первичное звено и наращивать число врачей, а для этого надо повышать финансирование здравоохранения.

Светлана Белостоцкая

Записала Мария Цыбульская

Отходы преткновения

— процедура —

Стоимость вывоза медицинских отходов составляет меньше 1% от расходов лечебных учреждений. За год в России производится около 1 млн тонн медицинских отходов. В отрасли по утилизации медицинского мусора, оборот которой оценивается в 20 млрд руб., еще много проблем. Не все больницы и медицинские центры пользуются услугами добросовестных компаний, утилизирующих отходы строго по санитарным правилам, многие просто отправляют их на свалку под видом обычных твердых коммунальных отходов.

Доли процента

Медицинские отходы — всевозможные фармацевтические препараты, перевязочные материалы, инструменты, загрязненные биологическими жидкостями, предметы медицинского ухода, кровь и другие жидкости тела, ткани человека — утилизируются в соответствии с определенными правилами по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Медицинские отходы особенно опасны в эпидемиологическом отношении, поскольку содержат патогенные микроорганизмы и яйца гельминтов. Они также могут быть загрязнены токсичными, прежде всего используемыми в лечении онкологии цитостатиками, антибиотиками, дезсредствами, радиоактивными веществами.

Для лечебных учреждений, аптек, санаториев, медцентров утилизация медицинского мусора не является большой проблемой и стоит относительно недорого. Крупные клиники Москвы оценивают свои траты на утилизацию в «доли процента всех своих расходов». Крупнейший фармдистрибутор ЦВ «Протек» сообщил "Ъ", что на утилиза-

цию медотходов в 2016 году затраты компании составили около 1 млн руб. Утилизация происходит по определенной схеме: персонал медорганизации самостоятельно сортирует отходы, при необходимости проводит дезинфекцию, хранит по определенным правилам, планирует утилизацию. Отходы с предприятия забирает специально аккредитованная компания. Учреждения, которые хотят продемонстрировать, что правильно утилизируют все медотходы, проходят сертификацию системы менеджмента качества ISO 9001 и системы экологического менеджмента ISO 14001 — в России, в отличие от западных стран, эти процедуры добровольны.

Проблем с выбором подрядчика на вывоз отходов у медучреждений нет: отрасль вполне конкурентная. «Компания выбиралась нами после проведения открытого тендера. Основные принципы отбора — репутация компании, наличие полного пакета требуемой документации, полное административное сопровождение технологической цепочки с обязательным представлением талонов, актов на проведение термического обезвреживания», — рассказывает гендиректор сети клиник «Будь здоров» Вячеслав Новиков. В тендере, проведенном ЦВ «Протек» в середине 2016 года, приняли участие 11 компаний. «В целом никаких сложностей утилизацией медотходов компания не испытывала, процесс давно отлажен», — отмечает гендиректор ЦВ «Протек» Дмитрий Погребинский.

По оценкам опрошенных "Ъ" экспертов, медотходы составляют в медучреждении от 1 кг на одного больного в сутки. В Москве цена на вывоза медотходов начинается от 20 руб. за 1 кг и порой доходит до 110 руб., но можно найти и дешевле. Александр Гаврилов, эксперт компании «Экосфера», отмечает, что периодичность и стоимость услуги вывоза отходов зависит от масштабов учреждения, но

все стараются экономить. «Некрупные медицинские центры вывозят отходы раз в месяц, храня их до вывоза в морозильной камере, для больших медорганизаций вывоз отходов осуществляется раз в день», — отмечает он. Стоимость услуги варьируется соответственно от 6 тыс. руб. в месяц для крошечных медцентров до 300 тыс. руб. в месяц для крупных. Большая больница в среднем вывозит около 200 кг отходов в день, или пять-шесть контейнеров. Вывезти один контейнер в Москве стоит в среднем 600 руб. Крупное медучреждение на утилизацию своего медицинского мусора тратит около 1,4 млн руб. в год. По данным экспертов «Общероссийского народного фронта», за год в России производится 1 млн тонн медицинского мусора. Таким образом, утилизация медотходов обходится системе здравоохранения как минимум в 20 млрд руб.

Убыточная утилизация

Сами компании по утилизации медицинских отходов жалуются, что их деятельность становится менее прибыльным бизнесом, рынок стагнирует — цена на услуги на торгах падает на 50–60% от первоначальной. Также бизнес тянут вниз попытки медучреждений экономить на вывозе с помощью специальных установок по термическому обеззараживанию медотходов. «Крупные, особенно государственные, центры тратят сейчас большие деньги — в среднем около 50 млн руб. — на покупку оборудования по обезвреживанию отходов. После этой процедуры вывоз отходов обходится дешевле в десятки раз», — рассказывает гендиректор компании «Экосервис» Вадим Зверев, впрочем отмечая, что такие затраты окупаются нескорее. Самостоятельное обеззараживание позволяет лечебным учреждениям перевести медотходы в класс «обычных» твердых коммунальных отходов (ТКО).

Система сбора и утилизации отходов далека от совершенства, жалуются участники отрасли, многие подвергают существующие правила резкой критике, утверждая: правила обращения с медицинском мусором — СанПиНы — устарели, отрасли требуется ужесточение контроля со стороны госорганов, в том числе усиление надзора за больницами и клиниками. «К сожалению, не все медучреждения и не все производители медицинских материалов всегда следуют установленным правилам утилизации медицинских отходов», — отмечает гендиректор ГК «Альфа Регистр» Денис Салахов. По его словам, медорганизации экономят на найме компаний, которая заниматься вывозом и утилизацией, не все проводят обучающие программы для персонала по грамотной утилизации: в лечебных учреждениях может отсутствовать необходимое оборудование: специальные пакеты с маркировкой, одноразовая твердая тара, тележки для сбора и перевозки контейнеров и пакетов. «Для крупных центров затраты на утилизацию не смертельны, но маленькие клиники экономят на всем. Просто куда-то выбрасывают медотходы в качестве ТКО», — отмечает гендиректор «Экоплана» Виталий Вавилов. И добавляет: когда в небольшую медорганизацию приходят с проверками и смотрят договор, то инспекторов не смущает, что вывоз отходов может быть указан один раз в год.

Серые схемы

Вопросы использования медицинских отходов, по существу, выпали из сферы централизованного государственного управления, сетуют эксперты. По сути, сегодня отсутствует единый документ, который бы связывал все этапы утилизации медицинского мусора и прописывал бы ответственность исполнителей на каждом этапе обращения с отходами. В отрасли есть одна большая пробле-

ма — серые компании, занимающиеся вывозом и утилизацией медотходов. Их деятельность не контролируется никаким государственным органом.

В 2011 году было отменено обязательное лицензирование деятельности по вывозу и утилизации медицинского мусора, на рынок пришло много неаккредитованных новичков. Некоторые из них просто не имеют необходимых условий для обеззараживания медицинских отходов. «Меньше половины компаний по утилизации в России работают по правилам. Большинство же просто сваливает медотходы на полигонах ТКО или даже на несанкционированных свалках — хорошо еще если обеззараживает, но этого никто не проверяет. А ведь эта угроза, которая может привести к эпидемии опасных заболеваний», — говорит учредитель ЗАО «Экология обращения отходов» Александр Ершов. По его словам, сейчас система утилизации устроена так, что все происходящее с отходами забором медучреждения медиков не интересует. В первую очередь это касается контрактов медицинских организаций из государственного сектора, которые заключаются в соответствии с федеральным законом №44, так что Минздрав в случае проверки может проконтролировать только добросовестность проведения конкурсных процедур. При этом деятельность компании по утилизации находится вне компетенции медиков.

Медучреждения заключают с предприятиями, утилизирующими медотходы, договоры по таким ценам, что возникают большие сомнения относительно качества выполняемых работ, подтверждают в Профсоюзном экологическом союзе. По расчетам организации, если утилизировать медицинский мусор по правилам, то минимальная стоимость процедуры увеличится вдвое — как минимум до 36 руб. за 1 кг.

Дарья Николаева