

Гузель Улумбекова: «Медицинским работникам сегодня платят нищенские зарплаты и нагружают непродуктивным документооборотом»

Руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением Гузель Улумбекова рассказывает о том, как недофинансирована в России медицина, – даже в странах Восточной Европы на одного гражданина тратится в 1,5 раза больше! – и почему государство должно повысить зарплату врача как минимум до 4 МРОТ. Эксперт убеждена, что медицина – не рыночная «услуга», и врачи должны думать о том, как спасти пациента, а не о том, сколько на нем заработать.

Гузель Эрнстовна, как Вы оцениваете нынешнее состояние нашей системы здравоохранения, с учетом того, что уже показал коронавирусный кризис? Какие слабые места выявила эта ситуация?

Я бы разделила вопрос на две части: как мы справляемся с коронавирусом, и в каком состоянии находилась система здравоохранения до эпидемии.

До эпидемии коронавируса наша российская система здравоохранения уже находилась в критическом состоянии. В момент, когда случилась эпидемия, нашлись резервы, и, в целом, власть и руководство здравоохранения действовали относительно адекватно. Но самое главное – вся нагрузка легла на плечи простых работников здравоохранения: врачей, средних медицинских работников, водителей скорой помощи, нянечек. Именно они взяли на себя нагрузку по спасению жизни и здоровья российских граждан, несмотря на то, что все предыдущие годы и общество, и государство совершенно безобразно, неуважительно к ним относились, платя низкие зарплаты.

И если говорить о системных проблемах отрасли, которые были до эпидемии, то они никуда не делись, а только усугубились во время нее.

Первая главная проблема – это нетерпимое отношение к медицинским работникам, о котором я уже упоминала. В чем оно проявляется? В нищенских зарплатных платах. Базовый оклад врача, если исключить Москву, в которой он повыше, без всяких надбавок составляет от 20 до 35 тысяч рублей в месяц. А у медицинской сестры он от 10 до 20 тысяч. Соответственно, на эти деньги прожить невозможно. И очень многие медицинские работники или перерабатывают, или уходят из отрасли. Более того, у нас еще по разным регионам оплата труда отличается в разы. И в результате, например, врачи из Московской области съезжаются в Москву на заработки. Из Псковской области – в Московскую, из Курганской едут в Ханты-Мансийский или Ямало-Ненецкий округ. Но, как вы понимаете, при этом доступность медицинской помощи в том или ином регионе страны снижается. А там тоже живут люди, и они нуждаются во врачах. Да и само по себе это унижительно – ездить на заработки, чтобы прокормить семью.

Дополнительно к этой проблеме у нас сложилось негативное и потребительское отношение к труду наших врачей. Кроме этого, наши врачи сталкиваются с огромным непродуктивным документооборотом и избыточными требованиями. Эти требования сегодня преимущественно ориентированы на финансовую отчетность, зачастую противоречивы и невыполнимы в ситуации дефицита кадровых и материально-технических ресурсов.

У нас сложилось негативное и потребительское отношение к труду наших врачей

Вторая важнейшая проблема российского здравоохранения, из которой вытекают многие другие, – хроническое недофинансирование из государственных источников. В течение последних 30 лет после распада Советского Союза государственные расходы были на уровне 3 – максимум 3,2% от валового внутреннего продукта. Между тем, новые страны Евросоюза, наши соседи, такие как Польша, Венгрия или Чехия, которые близки к нашей стране по уровню экономического развития, то есть по уровню ВВП на душу населения, выделяли и выделяют на финансирование своего здравоохранения в 1,5 раза больше, то есть 5% ВВП. А если посчитать на душу населения в долларах по паритету покупательной способности, то окажется, что на медицину в расчете на одного гражданина эти страны тратят в 1,8 раза больше, чем Россия. В результате население в нашей стране вынуждено больше платить за медицинскую помощь из своего кармана, чем население в европейских странах. У нас расходы населения в общих расходах на здравоохранение составляют 40%, а у них – 20%. При этом в России с 2013 г. реальные доходы населения не растут.

Прямое следствие недофинансирования российской системы здравоохранения – снижение доступности бесплатной медицинской помощи, что очевидно: сколько денег, столько и бесплатных услуг мы можем оказать.

А пресловутый перевод медицины на «рыночные рельсы»?

Это третья проблема. У нас совершенно неэффективная модель финансирования здравоохранения. Сегодня специалисты в области общественного здоровья, в том числе из европейских стран и даже из Соединенных Штатов Америки, однозначно высказываются, что рыночные инструменты в здравоохранении напрямую неприменимы.

Что означают рыночные инструменты на практике? Это означает, что неважно, государственная это или частная медицинская организация, она вынуждена зарабатывать на рынке. Сегодня вся система обязательного медицинского страхования, то есть способы компенсации затрат за оказанную медицинскую помощь, устроена таким образом. И самый лучший больной – это, знаете, какой? За которым идут самые большие деньги и на которого медицинская организация потратит меньше всего денег.

Другими словами, сколько к тебе придет больных, столько ты денег за это и получишь. А если вдруг больных по каким-то причинам, скажем, инфекционных больных, стало меньше, например, нет эпидемии сезонного гриппа, нет эпидемии гепатита, ВИЧ, то что же – больница или поликлиника денег не получит и будет вынуждена сокращать количество инфекционных врачей, инфекционные койки?

Все это неверно. Врачи вообще не должны думать о том, как заработать на больных. Они должны думать, как их спасти.

Рыночные инструменты в здравоохранении напрямую неприменимы.

Врачи вообще не должны думать о том, как заработать на больных.

Они должны думать, как их спасти

С такой системой, когда что-то случится, у нас не хватит ни врачей, ни коек?

Да, именно так у нас и произошло. У нас еще до эпидемии, по сравнению с Европой, при большем потоке больных людей и низкой плотности населения (которая обязывает иметь большие мощности системы здравоохранения) сложился дефицит врачей и стационарных коек. Так, врачей у нас было на 12% меньше, чем, например, в Германии, а коек - на 14% меньше, чем у них.

А как Вы относитесь к самой идее, что здравоохранение – это услуга?

Медицина – это не услуга, это необходимая помощь нашим пациентам. А здравоохранение – это основа безопасности страны, как и оборона, то, без чего не может существовать государство. Соответственно, мы должны управляться централизованно, как военная система.

Что это означает: если у нас для защиты здоровья граждан в соответствии с установленными требованиями в определенном месте должна стоять медицинская организация, то она должна стоять там и дальше. И ее главный врач и персонал не должны думать о том, как им заработать деньги. Соответственно, мы должны обеспечить ее финансирование по смете, которая покрывает базовые издержки на ее содержание: зарплату персонала, питание больных, расходы на ЖКХ и др. А мотивационные стимулы за качество работы, за объем работы – это уже рыночные «бантики» сверху.

Медицина – это не услуга, это необходимая помощь нашим пациентам.

А здравоохранение – это основа безопасности страны, как и оборона

Поэтому еще раз подчеркну, врачи лечат и спасают жизни и здоровье наших граждан, а не оказывают медицинскую услугу. Для экономических расчетов, возможно, термин «медицинская услуга» и приемлем, но в момент оказания медицинской помощи между врачом и пациентом существует только медицинская помощь. Ничего другого.

Это, конечно, не исключает того, что деньги в здравоохранении должны тратиться рационально. Но это решается очень просто – нормированием. И мы можем всегда проконтролировать заработную плату врача, расходы на лекарства, расходники и другие статьи. А когда ты нормируешь все так, как это было в советское время при плановой системе, то там уже и своровать-то не получится.

В каких реформах нуждается наша система здравоохранения, в каких изменениях? И, может быть, в этом нуждается не только само здравоохранение, потому что часто бывает так, что нельзя изменить одну сферу, не затронув и другие. Как выйти из нынешней ситуации и создать схему, в которой все работало бы нормально и для врачей, и для пациентов?

Вы знаете, сегодня в медицинском сообществе есть консенсус. Практикующие медицинские работники, члены Российской медицинской академии, руководители и представители медицинских и пациентских ассоциаций, ректоры медицинских вузов – все понимают, что в отрасли необходима коренная реорганизация и увеличение финансирования. У нас нет больше никаких резервов, чтобы повысить доступность помощи российским гражданам!

Да, конечно, мы продолжаем справляться с эпидемией ценой огромных перегрузок медицинских работников, но проблемы никуда не исчезли. И, к сожалению, хотя и пришло понимание, что медицина – это основа безопасности страны, но полного осознания еще нет. И непонимание этого отражается в законопроекте о федеральном бюджете и бюджете ФОМС на 2021-2023 гг., который сейчас обсуждается в Государственной Думе.

К сожалению, в рассматриваемых законопроектах не предусмотрен необходимый рост государственных расходов на здравоохранение. Более того, в ценах с поправкой на инфляцию в 2021 г. они сокращаются на 3%, а к 2023 г. – на 4% по отношению к 2020 г. Это не позволяет увеличить доступность медицинской помощи населению РФ и достичь национальных целей, поставленных в Указе Президента РФ № 474 от 21 июля 2020 г. – «сохранение населения, здоровье и благополучие людей».

Предусмотренные в федеральном бюджете на 2021-2023 гг. расходы на национальный проект «Здравоохранение» (около 240 млрд руб. в год) и на модернизацию первичного звена здравоохранения (около 90 млрд руб. в год) важны, однако они направлены преимущественно на обновление инфраструктуры медицинских организаций и не позволяют решить другие важнейшие проблемы в отрасли. И поэтому у наших академических элит, у врачебного, экспертного, научного сообществ, у нас всех одна задача – объяснить, что надо делать.

Вы говорите, что в профессиональном медицинском сообществе есть общее мнение, как необходимо решать вышеописанные проблемы. Что же предлагают медики?

Главная цель – обеспечить доступную качественную медицинскую помощь нашему населению. Особенно сегодня, когда происходит депопуляция населения РФ (по прогнозам, естественная убыль в 2020 г. составит около 540 тыс. чел., и она только на 1/3 будет перекрыта миграционным притоком), когда увеличивается смертность населения (за 9 месяцев 2020 г. число дополнительно умерших к аналогичному периоду прошлого года составило 103 тыс. чел., или +8%), когда с 2013 г. продолжается снижение реальных доходов населения (в 2020 г. оно составит минимум 5%), когда усиливается тяжесть и продолжается эпидемия (она продлится минимум до осени 2021 г.), растет выгорание медицинских работников (не менее 70% от общего их числа, а также резко возросло количество пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по другим показаниям).

В этих условиях сокращение государственного финансирования здравоохранения недопустимо. Для решения названных проблем необходимо изыскать дополнительные средства в федеральный бюджет в текущих ценах: в 2021 г. – 512 млрд руб., в 2022 г. – 493 млрд руб. к уровню 2021 г., в 2023 г. – 503 млрд руб. к 2022 г., в 2024 г. – 661 млрд руб. к 2023 г. Этот расчет сделан исходя из того, что государственные расходы на здравоохранение должны поэтапно к 2024 г. увеличиться до 5% ВВП, как в «новых» странах ЕС, близких к нашей стране по уровню экономического развития.

Итак, первое и самое важное – увеличить финансирование медицины, без этого не решить других проблем.

Что нам надо на эти деньги сделать в здравоохранении? Строить новые больницы?

Нужны не только стройки. Конечно, обновление материально-технической базы важно, но гораздо важнее обеспечивать кадровый ресурс отрасли. А это врачи, медицинские сестры, младший медицинский персонал. Нам необходимо, чтобы в отрасль пришли дополнительные кадры, а для этого надо повысить оплату труда и базовые оклады. Базовый оклад у врачей должен быть не ниже четырех МРОТ. Почему четыре МРОТ? МРОТ – это 12 тысяч рублей с небольшим. Я просто взяла и посмотрела, сколько сегодня у нас получает выпускник военного училища – это 40-50 тысяч рублей. Вот поделите 50 на четыре, получается 12, т.е. четыре МРОТ. Соответственно, выпускник медицинского вуза, который проучился шесть лет, как минимум, должен получать не меньше, чем военный. Это самый стартовый уровень, а дальше уже всякие надбавки. Базовый оклад медсестры должен быть два МРОТ, младшего медицинского работника – один-полтора МРОТ.

Еще важно повысить оплату труда профессорско-преподавательского состава в сфере медицинского образования, ведь от их труда зависит качество подготовки кадров, а значит, качество медицинской помощи. А у них сегодня зарплата меньше, чем у врачей. Соответственно, их стартовая зарплата – 8 МРОТ. Не зря так было в советское время, все же это было продумано. Тогда было огромное уважение и к медицинским научным кадрам, и к тем, кто трудился в образовании, соответственно, это отражалось на заработной плате.

Добавлено примечание ((Ольга 1)): В сокращениях млрд и млн точка не ставится

Добавлено примечание ((Ольга 2)): Эта сумма дополнительно или плюсом к уровню предыдущего года? Я не поняла.

Конечно, при этом необходимо следить за качеством работы преподавателей. И так, зарплаты врачей, преподавателей – на это должно пойти 50-60% дополнительных средств, а 30% – на создание системы всеобщего лекарственного обеспечения.

А что это такое?

Сегодня у нас бесплатные лекарства по рецепту врача получает только 6% населения, которое имеет региональные или федеральные льготы. А во всех странах Евросоюза неважно, есть льготы или нет, если врач тебе назначил лекарство, и ты пришел в аптеку, то государство его компенсирует по определенной цене. Это называется системой всеобщего лекарственного обеспечения. И вот эту систему мы должны внедрить. На это надо еще дополнительно около 300 млрд рублей в год, увеличивать финансирование по этой статье также надо поэтапно, чтобы выйти на искомую сумму к 2024 г.

Оставшаяся сумма должна пойти на специальные программы: по снижению заболеваемости и смертности детей и подростков (для справки: в РФ смертность детей в 1,5 раза выше, чем в «новых-8» странах ЕС, близких к нашей стране по уровню экономического развития); по развитию медицинского образования и науки (для справки: финансирование медицинской науки в РФ в доле ВВП в 8-10 раз ниже, чем в развитых странах); по охране психического здоровья граждан и снижению распространенности наркомании (для справки: в РФ общая заболеваемость психическими болезнями составляет 6 млн чел. и постоянно растет); по реализации масштабной межведомственной программы по общественному здоровью (для справки: в РФ уровень потребления алкоголя на 9% выше, чем в «новых-8» странах ЕС, и на 35% выше, чем в Канаде и США, а распространенность курения в 1,4 раза выше, чем в «новых-8» странах ЕС, и в 3 раза выше, чем в Канаде и США). И, конечно, на программу по сохранению здоровья трудоспособного населения. Ведь мало того, что численность граждан этой группы сокращается, у нас и смертность в этом возрасте в 2,5 раза выше, чем в Европе.

Численность трудоспособного населения у нас не просто сокращается, у нас смертность в этом возрасте в 2,5 раза выше, чем в Европе

Это звучит очень страшно... особенно сейчас, когда нет никаких нормативов, как раньше, многие постоянно перерабатывают, никто не контролирует условия труда...

Нынешняя система условий оценки труда – это фикция. Для того, чтобы сохранить ценный трудовой ресурс страны, нужно восстанавливать производственно-цеховую медицину, как это было на всех предприятиях в советское время, то есть медицину труда. А что это такое? Это означает медсанчасти на крупных предприятиях. Это означает, что именно там находится фельдшер, медицинский работник, а если это вредное производство – то обязательно и врач производственной медицины. Они вовремя выявляют риски здоровья, занимаются профилактикой и лечением заболеваний.

И для этого тоже нужны средства. Некоторые работодатели, крупные, могут это сделать своими средствами, из своей прибыли. А вот средние и малые предприятия – нет, для них надо тоже строить специальную программу.

По Вашим оценкам, удастся ли нашей медицинской системе справиться с уже начавшейся второй волной эпидемии коронавируса?

Да, если депутаты Государственной Думы и сенаторы Совета Федерации проголосуют за увеличение федерального бюджета на здравоохранение. Это их гражданский и профессиональный долг. В 2021 г., чтобы восполнить тающие резервы здравоохранения, нам нужно дополнительно 500 млрд руб. Это как на войне, без дополнительного резерва – бойцов и лекарств – победы не будет.

В отрасли необходима коренная реорганизация и увеличение финансирования. У нас нет больше никаких резервов, чтобы повысить доступность помощи российским гражданам!