

Объем платной медицинской помощи увеличился в России за год на 14 млрд рублей, число больных, пролеченных в стационарах за деньги, выросло на 12%.

Бесплатную медицину хоронить рано, даже в условиях ухудшающейся экономической ситуации, уверены эксперты Сюжеты Здравоохранение: Викинги в пробирке Пять путей к радикальному продлению жизни Теги Медицина Здравоохранение Реформа здравоохранения Общество Экономика Коллегия Счетной палаты (СП) рассмотрела результаты контрольных мероприятий, посвященных аудиту формирования, финансового обеспечения в 2013-2014 годах и реализации в 2013 году федеральной и региональных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и базовой программы обязательного медицинского страхования (ОМС). В рамках проверок была проанализирована ситуация в 83 регионах, в Минздраве и Федеральном фонде ОМС. По словам аудитора Александр Филипенко, слова которого приводятся в сообщении СП, Минздрав не выполнил свои полномочия по утверждению стандартов медпомощи: ими покрыто только 33,4% всех заболеваний, из них для стационарных условий – всего 17,2% заболеваний. В итоге федеральная программа госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи (ПГГ) сформирована без учета стандартов медпомощи и их стоимости в нарушение законов «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и «Об обязательном медицинском страховании». С 2013 года оплата медпомощи должна осуществляться на основании полного тарифа, включающего все статьи затрат: зарплату, коммунальные расходы, транспортные услуги, закупку медикаментов, расходных материалов и др. Однако Минздрав нарушил сроки и утвердил методику расчета стоимости тарифа только 20 ноября 2013 года, уже после принятия правительством федеральной ПГГ на 2013-й и 2014 годы. «Министерство не произвело расчет стоимости полного тарифа, как следствие регионы бессистемно устанавливают у себя стоимость лечения», — указал Александр Филипенко. Минздрав предложил с 2013 года новый механизм формирования тарифов на основе клинико-статистических групп (КСГ). «Когда стандартами охвачено только 17% заболеваний, КСГ не могут быть объективно сформированы, а значит их применение некорректно, — подчеркнул аудитор. — Мы не против КСГ, это один из возможных способов оплаты. Но все должно быть просчитано и финансово подкреплено».

Эксперт