Страховая медицинская отработка

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Суббота, 22 ноября 2025, 18:48
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1489

Медицина крайне консервативна, что, с одной стороны, защищает сограждан от возможных вредных последствий необдуманных решений и модных увлечений, а с другой – тормозит её развитие относительно других отраслей. Извне здравоохранение может казаться неповоротливой и дряхлой прожорливой колымагой, что вызывает раздражение у тех, кому хочется всего и сразу в лучшем виде. Но помогут ли ей тычки, пинки да упрёки стать молодой и красивой, изящной и проворной?

Медицинское сообщество ошарашено фактом принятия закона об обязательной отработке выпускников медицинских вузов и взбудоражено его окончательным видом[1]. Закон обязывает студентов и выпускников медицинских вузов, обучающихся как на бюджетной, так и коммерческой основе, к трёхлетней отработке практически независимо от её условий, и блокирует им возможность профессионального роста до исчерпывающего выполнения этой повинности. Над «бюджетниками» нависает к тому ещё и перспектива неадекватного, разорительного для молодого, едва вступающего в самостоятельную жизнь человека финансового обременения – тройной стоимости обучения, в том случае, если условия отработки окажутся для него невыносимыми.

Закон понижает студентов-медиков в правах относительно обучающихся в других вузах, а также закрепляет существующее пренебрежительное отношение к обеспечению привлекательных для специалистов здравоохранения условий труда в первичном звене. Поправки, вменяющие региональным и муниципальным властям соответствующие обязанности, как известно, были отклонены. Таким образом, закон создаёт неравенство сразу в нескольких сферах общественных отношений.

Соус наставничества, под которым подавались его положения, также нельзя называть удобоваримым. В глубинке учить вчерашних студентов сейчас некому, нечему и не на чем. А когда и есть кому – у того своих забот хватает: три участка на две ставки, за одним плечом надзор в ухо дышит, за другим – страховая компания, в затылок – следователь с прокурором. Ему подопечный, который, может, живых больных ещё в глаза-то не видел, и мечтающий об одном – побыстрее свалить, зачем? Лишняя обуза и непомерный риск за неизбежные ошибки.

Мало кого могут обмануть аналогии такой отработки с распределением советского времени. Оно было неотъемлемой частью плановой экономики и было направлено не на удовлетворение потребительского спроса (читай – интересов бизнеса), а на кадровое обеспечение всей страны всеми нужными для её социально-экономического развития специалистами. Совсем другие основы, принципы и цели в абсолютно другой общественной формации.

Студенты-медики ожидаемо ропщут. Немалая их часть прямо сейчас ищет способы соскочить с несущегося в пропасть поезда с красными крестами

Phoca PDF

на крыше, в котором они все неожиданно для себя оказались. Многие из них выход найдут, а занять их место вряд ли найдётся много желающих – по крайней мере, среди умных и амбициозных. Хуже того, уже состоявшиеся врачи твёрдо уяснили для себя: детей отдавать в медицину нельзя! А это значит, прервутся врачебные династии, вновь разорвётся тонкая ткань в самой основе профессиональной культуры, на которой всё наше здравоохранение до сих пор вопреки всему удивительно держится. Становление врача – долгий и трудный путь, встать на который можно только имея ясные благородные цели и надёжную опору в семье, ощущая понимание и мудрость близких людей. Теперь ни того, ни другого, ни третьего, ни последнего.

Таким образом, перспективы кадрового обеспечения первичного звена здравоохранения, а точнее ликвидации уже развившейся кадровой катастрофы, становятся всё более смутными. То есть, и тут мимо. Так почему же закон, всё-таки, приняли, да ещё и в таком виде?

Когда публичные аргументы неубедительны, можно насладиться предположениями. Самые плодотворные из них делаются в отношении того, кому это всё надо. Действительно, кому? Кто был в таком законе настолько заинтересован, что сумел протащить его через все преграды? Среди представителей упоминавшихся выше категорий мы таких не находим. На ум приходят ещё три варианта: федеральный регулятор, региональные и муниципальные власти и руководство медицинских организаций первичного звена.

Минздрав формально, конечно, часто выступает инициатором изменений законодательства о здравоохранении, однако собственный резон у него невелик. Для того, чтобы десятилетиями успешно драпировать кадровую катастрофу, ему довольно имеющихся возможностей манипулировать статистическими данными. И ничего, что за официальными весьма скромными цифрами дефицита кадров скрывается двойная и тройная нагрузка на имеющихся работников отрасли. Все всё понимают, да помалкивают.

Руководство медицинских организаций первичного звена привычно плачется по поводу отсутствия специалистов, но мало что реально делает для того, чтобы укомплектовать штаты. Да, на создание привлекательных условий труда трудно найти деньги. С другой стороны, именно кадровый дефицит позволяет руководству извлекать выгоду из сверхэксплуатации имеющихся медицинских работников. Мы видели, как смачно первичное звено пережёвывало выпускников после ликвидации интернатуры и клинической ординатуры, используя их, но никак у себя не удерживая, и каждый год требуя новое молодое пополнение[2]. С нынешними «отработчиками» будет ровно то же, только кабала продлится втрое дольше.

Phoca PDF

Что касается региональных и муниципальных органов управления здравоохранением, им приходится лавировать между «верхами» и «низами», используя методы тех и других. Плохо лавирующие перемещаются по горизонтали и диагонали. Чиновники меняются местами, проблемы остаются. Так всегда было и будет. Представить их полноценными бенефициарами принятого закона сложно.

Заподозрить в этом медицинские вузы тоже не получается. Напротив, им следует готовиться к сокращению набора по всем формам обучения (кроме, пожалуй, набора иностранных студентов) и снижению уровня подготовки абитуриентов (умные в такую «гору» с гарантированным обрывом на финише не пойдут). Вряд ли они рады подобным перспективам.

Так кто же, кто? Подсказка есть в самом законе, а именно – в том, что отрабатывать выпускники обязаны «по основному месту работы в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». То бишь, в системе ОМС. Оттолкнувшись от сего факта, можно взглянуть на проблему чуть шире и узреть чуть больше.

Эту осень мы провели под оглушительным гвалтом, вызванным законопроектом от Минздрава, который вознамерился наделить главы регионов правом принимать решение об осуществлении Территориальным фондом ОМС (ТФОМС) на территории субъекта полномочий страховых медицинских организаций (СМО)[3].

Казалось бы, что может быть плохого в том, чтобы губернатор мог временно (на три года!) передать функции плохо работающих (согласно установленным критериям!) в регионе частных страховых компаний территориальному фонду, после чего обновлённые, оздоровленные СМО смогли бы вернуться к работе? Но мы видели, как это преподносилось в СМИ: как чуть ли не конец света, с полной и беззащитностью пациентов перед медиками и их априори бесчеловечной системой.

Аргументы «экспертов» со всеми их подтасовками мы видели, серьёзной критики они не выдерживают, однако их разбор выходит за рамки настоящей работы. Увы, но кончится всё, похоже, плохо. Никто бы не смог выдержать сокрушительный натиск массивной информационной кампании. Поправки к законопроекту ко второму чтению исчезли[4]. Сокрушительная победа альянса медицинских страховщиков!

На фоне неё прошла совсем незамеченной их другая победа, тихая, да имеющая гораздо большее значение для благополучия в сфере здравоохранения. В феврале в Думу был внесён законопроект, которым СМО лишались бы своей доли дохода от применяемых к медицинским организациям согласно законодательству финансовых санкций[5]. Сейчас эта доля, обращающаяся в прямой доход СМО, составляет от 15 до 25%[6].

Phoca PDF

Попытка законодательно перенаправить их на развитие лечебной сети закончилась полным фиаско – законопроект был отклонён[7]. И здесь страховщики своё отстояли!

Штрафы под любым предлогом и прочие финансовые санкции остаются любимым высокодоходным занятием СМО. «Эксперты» шуршат, выискивая основания для штрафов, аппетиты заказчиков растут, суды завалены разбирательствами между медицинскими и страховыми медицинскими организациями. Доля от «штрафных» денег дополняет предусмотренный на ведение дел процент от средств ОМС. Нетрудно подсчитать, что при приближающемся к пяти триллионам бюджете ОМС доходы страховщиков исчисляются десятками миллиардов рублей в год.

С такими потерями можно было бы смириться, если б страховые посредники целенаправленно способствовали развитию лечебной сети, укреплению кадров и т.д. Но у них явно другие приоритеты. Они видны, хотя бы, по тому, как сочетается их процветание с углубляющейся кадровой катастрофой в первичном звене. И вместо того, чтобы срочно исправлять ситуацию путём создания привлекательных условий труда, страховщики все силы употребили на то, чтобы заблокировать «вредные и опасные» для себя законодательные инициативы, которые, возможно, хоть как-то могли бы приостановить катастрофу.

И тут мы вспоминаем то, с чего начали. Так, кто есть конечный бенефициар закона «об отработке»? На кого на самом деле будут батрачить по три года в каких попало условиях выпускники медицинских вузов? Повторюсь, это всё предположения, не больше. Аргументация в пользу принятых положений слаба, вот они и появились. А какие предположения возникают у вас, уважаемые коллеги?

Использованные материалы:

1. Федеральный закон от 17 ноября 2025 года № 424-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».
2. Таевский А.Б. «О воскрешении интернатуры и проблемах первичного звена здравоохранения». – ЗдравЭкспертРесурс, 200.
3. «Главы регионов смогут наделять территориальные фонды ОМС полномочиями медицинских страховщиков». – Медвестник, 25.09.2025.
4. Киселёва А. «Депутаты отказались от замены страховщиков терфондами ОМС». – Ведомости, 17.11.2025.
5. «Депутаты предложили лишить страховщиков ОМС доходов от штрафов клиникам». – Vademecum, 11.02.2025.
6. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
7. «Госдума отклонила законопроект о лишении страховщиков ОМС

Phoca PDF

доходов от штрафов клиникам». – Vademecum, 13.11.2025.

Для цитирования:

Таевский А.Б. Страховая медицинская отработка. – ЗдравЭкспертРесурс, 213. https://www.zdrav.org/index.php/problemy-zdravoohraneniya/213-zakon-ob-otrabotke-medikov-v-sisteme-oms.

Всегда ваш, Андрей Таевский.

Обсудить в Телеграм
Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Phoca PDF