

нии, но осуществлять выбор медицинской организации придется среди участвующих в реализации территориальной программы ОМС. Также будет разрешен выбор врача (с учетом его согласия) в системе ОМС. Но, по словам Ольги Коган, такое право за гражданами закреплено и сейчас. «Что касается выбора страховой медицинской организации и врача лечебного учреждения, все это в действующем законе уже есть и останется и в новом», — говорит Ольга Коган. Однако в реализации этого закона есть ряд трудностей. «В проекте закона о медицинском страховании сказано, что гражданин вправе сам выбрать медицинскую организацию и лечащего врача», — поясняет госпожа Коган. — Одновременно с этим существует проект закона об основах законодательства РФ об охране здоровья граждан, в 19-й статье которого написано, что гражданин имеет право выбора в определенных рамках, а еще двумя статьями ниже, что при оказании первичной медицинской помощи сохраняется участково-территориальный принцип». Поэтому как будет работать эта статья закона, пока не ясно. В свою очередь, генеральный директор СГ «Капитал Полис», председатель комитета по медицинскому страхованию Союза страховщиков Санкт-Петербурга и Северо-Запада Алексей Кузнецов, считает, что медицина должна руководствоваться принципами управляемой медицинской помощи. «Еще в 90-е годы я ратовал за предоставления права гражданину самому выбирать СК, медицинское учреждение и лечащего врача», — говорит Алексей Кузнецов. — Но теперь именно этот опыт дает мне право говорить, что нельзя вводить это право в ОМС». По мнению господина Кузнецова, ОМС должно руководствоваться принципами управляемой медицинской помощи, как во всех странах Европы, основным из которых является невозможность выбора лечащего врача. «Да, потребитель может выбирать медицинское учреждение, но не более», — говорит он. По его словам, в Петербурге гражданин имеет право выбрать СК, но опыт показывает, что никто особо ничего не выбирает. «Сейчас мы предлагаем делать выбор неинформированному или плохо информированному потребителю, а сегодня выбор СК остается за страхователем и работодателем, у которого есть аппарат по работе с персоналом, одна из функций которого является именно работа по ОМС с СК, и эти люди являются информированными, а их выбор компетентным», — считает Алексей Кузнецов.



ПО МНЕНИЮ ГЛАВНОГО СПЕЦИАЛИСТА ОТДЕЛА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ОЛЬГИ КОГАН, ЧАСТНЫЕ И ГОСУДАРСТВЕННЫЕ КЛИНИКИ ПОЧУВСТВУЮТ НА СЕБЕ ИЗМЕНЕНИЯ С 2013 ГОДА



ВСЕ РАВНЫ Принципиальное нововведение проекта — это полное уравнивание частных и государственных клиник, а также возможность оплаты через систему ОМС услуг врачей частной практики. «Если резюмировать желания потребителя и желания администрации урегулировать качество медицинских услуг, привести все в соответствии с законодательством и в итоге добиться того, что все получают хорошую медицинскую услугу, а также все финансовые инструменты, которые есть, нужно уравнивать всех в правах», — считает председатель совета директоров медицинского объединения «ОНА» Марина Власова. По ее мнению, нужно поставить федеральные учреждения, городские учреждения, частные клиники, а также всех пациентов на одну планку. «Необходимо объяснить пациентам все их права», — говорит Марина Власова. — Понимаю, это очень сложно сделать даже в Петербурге, но в том числе и для этого и существует такой инструмент, как государственно-частное партнерство (ГЧП)». Ее поддерживает Александр Голышев, который уверен, что ГЧП сегодня представляет большой интерес. В европейских странах государство не боится частного бизнеса и передает ему в управление больницу на срок от 5 до 10 лет. «И тогда бизнес становится инвестором, он вкладывает эти средства в инфраструктуру и получает бесплатно госзаказ, при этом он берет на себя обязательства лечить людей по соответствующим тарифам», — рассуждает господин Голышев. В России же, по его словам, предлагают вложить деньги, при этом не изменяя тарифы. «Разработать ГЧП на базе больницы — это реально, но тарифная система должна также меняться», — говорит Александр Голышев. — Тогда между частным бизнесом и государством не будет противоречий». Также он уверен, что инициировать проект ГЧП должно государство, а не бизнес. ГЧП в здравоохранении зафиксировано законодательно, но, по мнению участников рынка, его развитию мешают как политические, так и экономические факторы. «Развитию ГЧП мешает действие

властей на местах, а также наши экономические реалии», — говорит Глеб Михайлик. В данный момент у «АВА-Петер» есть проект ГЧП с правительством республики Татарстан, в рамках которого клинике передают Центр планирования семьи и репродукции. В данный момент у Ава-Петер есть проект ГЧП с правительством республики Татарстан, в рамках которого клинике передают Центр планирования семьи и репродукции. «Мы взяли на себя обязательства вложить определенные средства, а республика передает нам в управление центр на 10 лет», — говорит Глеб Михайлик.

К примеру, больница №122 является участником ГЧП, благодаря чему ее штат увеличился с 900 сотрудников до 1600, а также были открыты все отделения медицинского учреждения. «Мы стали совершенно независимыми, в том числе в оказании амбулаторной помощи» — говорит главный врач клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова Яков Накатис. Но, по его словам город в этом партнерстве хочет управлять больницей. «В концепцию города почему-то не входит самостоятельность медицинского учреждения при ГЧП, — говорит Яков Накатис. — Городские структуры хотят управлять штатом, главным врачом, бухгалтерией, но в таком случае это партнерство ожидает провал». По мнению господина Накатиса, городские структуры могут наблюдать за деятельностью больницы и корректировать ее, но не вмешиваться в работу медицинского учреждения.

При этом некоторые участники рынка не видят смысла участия частных клиник в системе ОМС. «Основная задача всех коммерческих структур — приобретение выгоды», — рассуждает руководитель отдела ОМС городской больницы №40 Дмитрий Сопов. — Откуда такое настойчивое стремление у всех частных структур вступить в ОМС, это боязнь конкуренции?». Дмитрий Сопов не понимает, зачем «распылять» средства на огромное количество медицинских учреждений. «Я не вижу смысла во включении частных лечебных учреждений в систему ОМС, так как с их приходом возникнет огромное

количество крупных и мелких медицинских страховых компаний, и нужно будет заниматься их экспертизой», — говорит Дмитрий Сопов. По его словам, в таком случае государственным учреждениям станет уделяться меньше внимания.

КАКИМ ВИДЯТ НОВЫЙ ЗАКОН Игроки рынка уверены, что новый закон об ОМС потребует одновременного принятия огромного количества подзаконных актов. Участники круглого стола сказали, что не устраивает их в существующем проекте закона, а также высказали свои пожелания по корректировке проекта. «Закон очень сырой, — считает главный врач городской больницы №20 Татьяна Суровцева. — В пояснениях к нему не идет речь о государственных клиниках, хотя, конечно, мы тоже хотели бы перейти на новую систему оплаты, однако она опять до нас так и не дошла». Дмитрию Сопову хотелось бы для взаимодействия с СК ввести типовой договор. «На сегодня к тем договорам СК, которые есть, существуют около 15 дополнительных соглашений, а хотелось бы ввести типовой, так как подписание этих соглашений иногда меняет весь смысл договора», — говорит Дмитрий Сопов. Страховые компании говорят о том, что в новом законе они перестают быть страховщиками. «В первой редакции этого закона страховщиками стал фонд, а СК могут выполнять только некоторые функции страховщика», — поясняет Алексей Кузнецов. По его словам, при такой трактовке закона, возникает масса противоречий. «Например, непонятно, почему СК, если она не будет являться страховщиком, должна иметь лицензию на ОМС», — говорит господин Кузнецов. — В том числе не совсем правильно, что в данном проекте отсутствует понятие договора ОМС между страхователем и страховой медицинской организацией, что лишает страхователя возможности выбора СК, а страховщиков — выбора медицинской организации». По его словам, у СК остается одна обязанность — платить деньги, при этом страховщики и сейчас являются единственным плательщиком в системе ОМС. ■