

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Лечение по новым стандартам 10 | Жизнь по средствам 11 | Нужен ли Нижегородской области фармацевтический кластер 12



При поддержке правительства Нижегородской области



С 1 января 2011 года в России вступил в силу новый закон об обязательном медицинском страховании (ОМС). Теперь российские граждане могут самостоятельно выбирать клинику, где хотят наблюдаться, и страховую компанию. Все это, по версии чиновников, должно привести к конкуренции между лечебными учреждениями и, как следствие, улучшить качество медицинской помощи. «Б-Здравоохранение» выяснял, что, по мнению участников рынка, может помешать реализации этих планов.

Здоровая конкуренция

госрегулирование

Федерального закона №326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», действующего в нашей стране с 1 января этого года, ждали давно. Ведь, по мнению участников системы здравоохранения, предыдущий закон 1991 года уже серьезно устарел. В числе основных нововведений ФЗ №326 — возможность выбора гражданином страховщика ОМС, клиники и врача. Как раз на свободу выбора пациента между государственными и частными клиниками, которые теперь при желании могут также работать по системе ОМС, и делал основной упор разработчики законопроекта по ОМС. Учитывая, что клиника получает деньги за каждого прикрепленного пациента, качество предоставляемых услуг обязательно должно вырасти, уверяли они. Ведь если пациенту не нравится, как его лечат, то он имеет полное право раз в год сменить клинику и «увести» за собой средства по ОМС. По мнению участников рынка, эта концепция могла бы серьезно поднять уровень российского здравоохранения, если бы не ряд оправданных пока опасений.

В 2010 году в Минздравсоцразвития объявили, что возможности по финансированию здравоохранения будут расширены как за счет увеличения с 2011 года взносов в ФФОМС — с существовавших 3,1 до 5,1%, так и за счет упрощения всей системы в целом. А именно: создания однокаанальной модели финансирования здравоохранения в связи с переходом на оплату по факту оказанной помощи по установленному тарифу за медицинские услуги. Новый закон действительно предусматривает переход с 2013 года на преимущественно однокаанальное финансирование лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) через систему ОМС и оплату помощи по полному тарифу. Тариф включит в себя все статьи расходов, кроме затрат на приобретение оборудования стоимостью выше 100 тыс. руб. «Система финансирования по расширенному тарифу позволяет главным врачам клиник маневрировать заработанными за оказанную медицинскую



Большинство частных клиник пока не торопятся вступать в новую систему, считая установленные тарифы по ОМС слишком низкими

ФОТО АНТОНА ТУШИНА

помощи средствами и в случае необходимости направлять их на наиболее приоритетные статьи расходов. В частности, на ремонт и закупку нового оборудования, повышение квалификации медицинских работников. Преимуществом однокаанального финансирования здравоохранения позволяет оптимизировать организацию медпомощи и развивать приоритетные направления, — объясняет исполнительный директор территориального

Фонда ОМС по Нижегородской области Елена Хлабутина. Госпожа Хлабутина особо подчеркивает, что установленные тарифы на медицинские услуги по ОМС по ряду направлений почти идентичны расценкам частных клиник. Речь идет об офтальмологических операциях, операциях на сердце и др. «На эти средства можно жить. И мы будем рады работать в рамках установленного тарифа со всеми нижегородскими частными клиниками», — говорит она.

При этом большинство успешных частных ЛПУ считают установленные тарифы на медицинские услуги по ОМС слишком низкими и не торопятся принимать предложение. «Это почти единогласное мнение всех руководителей частных клиник. Впоследствии мы наверняка будем входить в ОМС, но делать это мы будем крайне осторожно. На сегодняшний день есть множество „но“, — говорит председатель совета директоров группы компаний

«Садко» Юрий Балашов. «Мы пока не приняли окончательного решения. Положительный ответ будет зависеть от тарифа. Если его размер будет примерно сопоставим с тем, который установлен в нашей клинике сейчас, то это нас устроит. Например, сейчас у нас, согласно прайсу, прием врача-терапевта в клинике стоит 550 руб., выезд на дом — 1200 руб., — добавляет главный врач «Клиники семейного врача» Владимир Горбунов. По данным Елены Хлабутиной,

прием врача-терапевта в обычной поликлинике, согласно тарифу ОМС, оценивается в 170 руб., выезд на дом — 268 руб. В связи с этим, по мнению экспертов, очевидно, что частным клиникам с именем при существующем у них уровне специалистов действительно пока нет смысла входить в систему ОМС. «Мы прекрасно понимаем, что уровень ответственности, который лежит на нас, если мы начнем принимать пациентов по системе ОМС. Существую-

щего на сегодня количества сотрудников и площадей для того потока пациентов, который может хлынуть к нам по ОМС, не хватит. Значит, нужно расширяться, заниматься поиском инвестиций. И пока несно, что мы получим взамен, — продолжает господин Горбунов. «Частные клиники продают аналогичные услуги в принципе по схожим с установленным тарифом ОМС расценкам. Никогда не поверю, что реальная стоимость одного приема к терапевту в частной клинике на самом деле варьируется от 500 до 1000 руб. В нашей системе один приход к врачу действительно стоит 170 руб., но суммарная стоимость всего лечения будет существенно выше», — считает в свою очередь Елена Хлабутина.

Кстати, положительные примеры взаимодействия с частными клиниками по новой системе все же есть. Правда, пока это в основном амбулаторно-медико-санитарные части различных открытых акционерных обществ. «Ведомственные клиники идут на это, потому что у них есть территория, оборудование, площади. Но мы работаем не только с ними. На сегодняшний день в Нижегородской области уже 12 заявлений о включении в систему ОМС от действующих частных клиник, — поясняет госпожа Хлабутина. «Руководитель одной из клиник, которая работает в заречной части Нижнего Новгорода, говорил мне, что этот проект ему интересен. И в случае, если он найдет помещение, чтобы расширяться, то существующие тарифы, в частности 170 руб. за одно посещение врача-терапевта, его вполне устроят», — подтверждает генеральный директор ООО «РОСТ-Медицина» (бренд — «Клиника „Александрия“») Ирида Верещагина.

Эксперты полагают, что действующие тарифы на медицинские услуги по ОМС пока удовлетворяют потребности только государственных ЛПУ или клиник, работающих в низком ценовом сегменте. А значит, реальная конкуренция среди государственных и частных учреждений если и возникнет, то незначительная.

Другим ограничением возможной конкуренции между ЛПУ различных форм собственности может стать и тот факт, что, несмотря на повсеместно декларируемую возможность выбора врача пациентом самостоятельно, территориальный принцип выбора клиники в законе не отменен. «Во-первых, пациент должен четко понимать, что если он живет, к примеру, в Сормовском районе, а планирует прикрепиться к клинике в Нижегородском, то автоматически лишает себя надомного обслуживания. Написав отказ, но потом все равно будет бегать, поскольку это неудобно. Ездить так далеко в рамках тарифа по ОМС врач к нему вряд ли будет. Во-вторых, есть лимит по прикрепленным пациентам. И его устанавливает главный врач клиники. К примеру, есть профессор, но тогда к нему будут огромные очереди, и о каком качестве тогда будет идти речь?» — объясняет Елена Хлабутина.

Между тем реформа ОМС в России только началась. В течение 2011 года должны быть подготовлены все подзаконные акты для ее полноценного проведения. А в 2012 году будет определен конкретный порядок работы и взаимодействия всех субъектов и участников ОМС. И, по мнению участников нижегородского рынка, многие сегодняшние опасения могут оказаться напрасными, поскольку говорить о первых реальных результатах этой реформы можно будет не раньше начала 2013 года.

Елизавета Зубакина

КОНТЕКСТ

Основные нововведения

Система ОМС — централизация финансирования ОМС и переход к единой национальной системе с 2013 года, переход на полный тариф, введение обязательных платежей регионов за неработающее население. Благодаря этим изменениям должны в полную силу заработать положения, принятые ранее: свободное обращение по всей России и выбор застрахованных медицинского учреждения.

СТЕНОГРАММА



ИРИНА ПЕРСЕЛГИНА, первый заместитель министра здравоохранения Нижегородской области: — Реализация нового закона несет определенные риски. Существует ряд федеральных документов, в соответствии с которыми мы должны строго контролировать объемы стационарной медицинской помощи. У нас эти объемы и так превышают федеральные нормы. И, если мы включаем в систему ОМС все клиники — и государственные, и частные, которые подали заявку на оказание стационарной помощи, то должны перераспределить объемы. А как? Видимо, сократив государственные места. Но частная клиника может через год выйти из программы. А нам тогда что делать? На мой взгляд, это самый трудный вопрос для сохранения доступности медицинской помощи. Над ним мы сейчас работаем.



МАКСИМ ХИТРИН, главный врач клиники «Ника Спринг»: — Основное, что греет душу, это то, что в России признали — частное здравоохранение существует, и у него есть права. Вступление в систему ОМС — тот шаг, на который можно перейти частной клинике. Но при этом система гарантий должна быть очень четкой. Много вопросов остается к тарифам. Мы же со 170 рублей должны заплатить зарплату доктору, а чем более амбициозный и именитый специалист, тем больше его финансовые запросы. Да и помимо зарплаты врачей расходы огромного количества, не говоря уже о налоговой нагрузке.



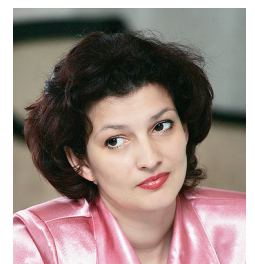
ИРИДА ВЕРЕЩАГИНА, генеральный директор ООО «РОСТ-Медицина» (бренд — «Клиника „Александрия“»): — Если рассматривать новый закон об ОМС в контексте государственных клиник, то он предвещает увеличение тарифа. Так что же в этом плохого? Если же говорить о частных клиниках, то они могут работать в ОМС, но по особым операциям или развивая новые, более бюджетные направления. Вступив в ОМС, не расширяясь, не удастся. На мой взгляд, нужно изучить также западный опыт. Там пациент, имея полис ОМС, может прийти в частную клинику и доплатить за сервис.



ВЛАДИМИР ГОРБУНОВ, главный врач «Клиники семейного врача»: — Если смотреть на ситуацию исключительно с точки зрения бизнеса, то предлагаемые условия по ОМС для частной клиники будут недостаточны. Но если говорить о правах пациента, то не в коем случае сегодня в России нельзя совмещать систему обязательного медицинского страхования и добровольного. Пациент не сможет понять, где начнутся, а где заканчиваются его возможности.



ЮРИЙ БАЛАШОВ, председатель совета директоров группы компаний «Садко»: — В систему ОМС обязательно нужно встраиваться, поскольку она рассчитана явно не на два-три года. Правда, делать это нужно не сейчас, а только после того, как произойдет определенная коррекция нового законодательства под существующие реалии. Для нас главное, чтобы правила работы были четкими и понятными.



ЮЛИЯ МЕЛЬНИК, замруководителя отдела защиты прав зарегистрированных и экспертов качества медицинской помощи «Капитал Медицинское страхование»: — Мне кажется, в конечном итоге мы должны прийти к тому, что частная клиника станет безразлично, по какой системе страхования пришел человек. Они просто должны быть уверены в том, что за клиента заплатит и клиника не пострадает. При этом частникам стоит помнить, что за пациентами по ОМС и ДМС контроль ведется достаточно жесткий, нежели когда человек приходит в частном порядке и платит деньги.