

ЗДРАВО О ЗДОРОВЬЕ

В ПРЕДДВЕРИИ ПРИНЯТИЯ НОВОГО ЗАКОНА О ЗДРАВООХРАНЕНИИ ИДЕТ АКТИВНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ ЕГО ОСНОВНЫХ ПОСТУЛАТОВ НА ВСЕХ УРОВНЯХ.

ИРИНА БЫЧИНА

Правительство готовит новый законопроект об основах оказания медицинской помощи в России. Его обсуждение вызвало почти скандал — президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль в присутствии главы правительства Владимира Путина резко раскритиковал сам документ и спешность, с которой готовится «закон о здоровье народа». Участники круглого стола, организованного ИД «Коммерсантъ», «Модернизация здравоохранения в Санкт-Петербурге до 2012 года. Миф или реальность? Взгляды экспертов» обсудили противоречия, без освобождения от которых невозможно принять документ, и базовые составляющие — на чем он должен быть основан.

Управляющий партнер клиники «Евромед» и медицинский директор Ассоциации частных клиник Петербурга **Александр Абдин** выступил инициатором создания документа, и его инициатива минувшим летом привлекла внимание федеральных властей. «Существуют дисбалансы, диспропорции в качестве медицинской помощи, доступности ее населению, преемственности между различными этапами, — говорит Александр Абдин. — И, как нам кажется, одной из возможных причин этих структурных дисбалансов, возможно, являются принципы, которые были заложены в тоталитарной модели в Советском Союзе. Они сейчас если и работают, то очень серьезно буксуют. И поэтому мы попытались немного изменить принципы подхода к формированию концепций реформирования. И далее это развернули в письме, где мы представили более подробно модель, как бы это могло быть». По его мнению, принцип примата прав, интересов человека должен быть основной парадигмой, через которую рассматривается система. «Для пациента не должно существовать никаких ограничений для выбора медицинского учреждения любой формы собственности и в любом уголке страны по полису ОМС. Общий тариф ОМС приведет к появлению реальной управляемой конкуренции за пациента и к изменению психологии от оказания медицинской помощи в сторону оказания качественной медицинской услуги».

Помимо этого он предлагает пересмотреть список федеральных учреждений, оказывающих узкоспециализированную медицинскую помощь: онкология, трансплантология, онкогематология. Остальные федеральные центры, оказывающие наиболее востребованные виды услуг, предлагается перевести в категорию региональных. Кроме этого, государство должно делегировать лечебным учреждениям ответственность за результаты их хозяйственной деятельности — медицинские учреждения должны сами принимать решения о формировании текущих расходов на закупку необходимого оборудования, доступную с финансовой точки зрения, они должны стать полноправными участниками рынка. По словам Александра Абдина, предложения вызвали интерес на федеральном уровне, последовали встречи, активное обсуждение.

Однако, говоря о городском опыте взаимодействия медицинского сообщества с



ПРЕДСТАВИТЕЛИ ЧАСТНЫХ КЛИНИК ЗАМЕТНО ОЖИВИЛИСЬ НАКАНУНЕ ПРИНЯТИЯ НОВОГО ЗАКОНА

властями, **Марина Косумова**, управляющий группой «Меди», вспомнила, что медицинский совет при губернаторе, учрежденный несколько лет назад, собрал всего одно заседание, больше, несмотря на призывы и предложения правительству, их не последовало. «И все наши призывы „надо собраться“, хотя бы какими-то группами, комиссиями, назначить ответственного за разработку стандартов... Ничего этого сделано не было, — делится Марина Косумова. — Более того, закон об ОМС предполагает, что более 460 млрд руб. будет потрачено с 2010 по 2012 годы на модернизацию здравоохранения. Эти цифры официальные, они везде опубликованы. Из них 300 млрд рублей на модернизацию материально-технической базы, 24 млрд — на информатизацию, а остальное — на разработку стандартов. Причем именно в такой последовательности. Разработкой медицинских стандартов не занимается до сих пор никто, во всяком случае, в области стоматологии», — говорит она, добавляя, что такого же мнения придерживаются в Стоматологической ассоциации России. «Сначала должны быть стандарты, потом модернизация под эти стандарты», — считает Марина Косумова.

Владимир Жолобов, заместитель председателя комитета по здравоохранению правительства города, говорит: «С 90-х годов здравоохранение Петербурга живет по определенным планам, по определенным документам. На федеральном уровне подобного рода документов просто не было. И был единственный закон — закон об ОМС, а также ряд специальных нормативных актов (касающихся туберкулеза, ВИЧ), которые регулировали взаимоотношения в системе здравоохранения. А какого-то концептуального видения за все постсоветские годы на уровне России не было. И в 2003 году была разработана с участием медицинской общественности, кстати, концепция развития здравоохранения Петербурга до 2010 года, исходя из которой было представлено, куда и как будем развиваться, но с учетом возможностей города. Министерство здравоохранения года два назад задумало подготовить некий документ, который явля-

ется концепцией здравоохранения России до 2020 года. „Концепция 2020“ активно обсуждалась, но, надо сказать, она до сих пор не принята».

По мнению директора по работе со страховыми компаниями медцентра «Согаз» **Игоря Акулина**, в любой концепции должно быть ядро. «Концепцию сегодня надо рассматривать так: что мы развиваем? Специализированную помощь, первичную помощь, которая находится у нас действительно в критическом состоянии? Поликлиник много, толку мало. Мы развиваем конкуренцию между поликлиниками? И вот здесь можно подключить частные клиники, которые могут конкурировать на первичной помощи и чаще всего не конкурирует на специализированной помощи. Сегодня деньги, складывается такое ощущение, идут в специализированную помощь, куда обращается не более 16% населения. А вот 80% как раз обращаются в первичное звено, там представлены и государственные поликлиники, и частные клиники, там приблизительно одни и те же силы. Вот почему бы не подключить конкуренцию? Это и есть концепция», — говорит Игорь Акулин.

Роман Фадеев, ректор Санкт-Петербургского института стоматологии последипломного образования, согласен: «Важно определить первичное и специализированное звено. Но это будет определено после того, как будут установлены стандарты ОМС».

Глеб Михайлик, генеральный директор компании «Ава-Петер» (клиники «Ава-Петер» и «Скандинавия»), сравнивая сегодняшнюю ситуацию с началом 90-х годов, говорит, что стало лучше. «Появились прекрасно оснащенные государственные клиники, расширился спектр оказания медицинской помощи, наполнились бюджеты ОМС, бюджеты городского здравоохранения серьезно увеличились. Другой вопрос, как расходуются средства, как строятся отношения в системе здравоохранения в нашем государстве? Вот посмотрите, мы были готовы в течение двух лет „вгрызаться“ 460 млрд в инфраструктуру. А президент с высоких трибун сказал, что деньги на высокотехно-

логичную помощь закончились к 1 сентября, то есть лечить не на что. Но никто же не оценит, а зачем мы вкладываем эти деньги? Вот, возьмите пример перинатального центра в Алмазовском центре — 100 млн евро. Зачем они были вложены? Что, у нас мало оснащенных родильных домов? Что, у нас мало делают операций на сердце? В Первой городской детской больнице прекрасно делают. Появляется федеральный центр, который начинает работать как частная клиника. Потому что те квоты, которые выделялись на лечение новорожденных по всему региону Северо-Запада, не используются», — говорит Глеб Михайлик. По его мнению, первое, что нужно сделать, — это наполнить здравоохранение деньгами, причем не в качестве инфраструктуры, а на покупку услуг.

Участники стола сошлись во мнении — частный бизнес готов обслуживать население, но чаще всего тарифы ОМС не покрывают затрат, за исключением тарифов на высокотехнологичную помощь, но именно от этого медобслуживания частные клиники категорически отлучены. **Ольга Николаева**, заместитель главного врача по экономическим вопросам Клинической больницы №122, отметила, как представитель государственной клиники, что учреждение работает по урезанному тарифу. «С 1 января 2012 года вопрос распределения объемов по субъектам закупок, вопрос закупок, вопрос плановых заданий будет решать специальная межведомственная, созданная на паритетных началах комиссия, — говорит **Геннадий Лопатенко**, заместитель начальника управления организации защиты прав застрахованных граждан ТФОМС. — И там уже придется аргументировать, почему ЭКО в клинике Пирогова лучше, чем в Алмазовском центре. Важно сейчас обеспечить паритет и профессионализм представителей частного сообщества в этой комиссии». Относительно вопроса об оказании платных услуг государственными клиниками генеральный директор ЗАО «Кардиоклиника», председатель Ассоциации частных клиник **Надежда Алексеева** отмечает, что если статью 79 об охране здоровья граждан оставить в таком виде, в каком она есть, то она полностью узаконивает все платные услуги. «Надо организовывать институт частных врачей. Хочешь дополнительно зарабатывать — открывай кабинет. И плати налоги. У нас класс частных практикующих врачей отсутствует вообще. Потому что врачи хотят сидеть под вывеской „ВМА“, „Первый мед“ и получать за это деньги в карман», — рассказывает она.

Марина Власова, генеральный директор клиники «ОНА», член координационного совета Ассоциации частных клиник, называет такой механизм круговой порукой. «Бюджетных денег врачу не хватает, чтобы содержать себя и семью. И возникает необходимость доплаты. У нас полная безграмотность и у врачей, и у населения. И тут возникает ситуация: бежать туда, где дают и где берут. Все наши жители потворствуют этому безобразию. Ситуация будет нормализовываться, когда врач будет отвечать за свои конкретные деньги», — считает Марина Власова. ■