

Г. М.: До тех пор, пока распоряжаться деньгами будут комитеты, которым подведомственны государственные клиники, берущиеся оказывать это лечение, — ситуация не изменится. Но при такой схеме никто не думает о пациенте. С нашей точки зрения, самым разумным и эффективным было бы отдать деньги пациенту, который бы выбирал, где ему лечиться. Но этого не происходит. Ведомство направляет пациента туда, куда считает нужным, и выбора у него нет.

В.С.: Каким образом, на ваш взгляд, можно преодолеть эту ситуацию?

Г. М.: Заявлено, что с 2015 года все финансирование здравоохранения будет осуществляться через ОМС. Если это случится — а теоретически в системе ОМС могут принимать участие все клиники, то нужно будет создавать какой-то механизм выбора, потому что на всех денег все равно не хватит. И возникает вопрос, как будут распределяться средства, которые поступят в фонд ОМС. На этот вопрос ответа нет. Должна быть создана межведомственная комиссия, которая будет решать, с кем будут заключаться договоры, но кто будет входить в эту комиссию, каковы принципы отбора — пока тоже неизвестно. И я боюсь, что сохранится ведомственный подход и выбираться будут не клиники, показавшие лучшую эффективность, а клиники, имеющие отношение к госструктурам. В этом смысле оптимальной кажется схема государственно-частного партнерства (ГЧП). Почему бы государству не стимулировать частных инвесторов к созданию инфраструктуры, выступая заказчиком? Инвестор создал бы инфраструктуру, готовил персонал, проводил лечение. Государству пришлось бы только оплачивать это лечение граждан в соответствии с установленным тарифом. На сегодняшний день федеральный тариф по лечению бесплодия эти вложения окупает. Инвестиционный потенциал присутствует, но государство предпочитает вкладываться в собственную инфраструктуру.

В.С.: Но, насколько я знаю, вам удалось договориться с правительством Республики Татарстан о реализации проекта на основе ГЧП. Расскажите о нем.

Г. М.: Действительно, инвестор идет туда, где его ждут и предлагают необходимые условия. Татарстан такие условия нам предложил. В Казани мы реконструируем клинику на условиях ГЧП. Нам передан в управление Республиканский центр планирования семьи и репродукции. Наши обязательства в партнерстве — реконструкция объекта (инвестиции не менее 40 млн рублей), управление центром, оказание медицинских услуг. Республика по условиям соглашения обязуется финансировать не менее 400 циклов ЭКО и не менее 25 тыс. приемов в рамках ОМС в год. Центр нам передан на 10 лет, окупить инвестиции мы намерены в течение пяти лет. Вот он пример ГЧП в здравоохранении — республика привлекла инвестора и получила качественную медицину, не вкладывая ни копейки средств. В Петербурге такого примера, к сожалению, нет. Мы сделали предложение администрации города в лице комитета по здравоохранению об участии в проекте по строительству госпиталя с диагностическим центром в Приморском районе (стоимость 1,2 млрд рублей). С комитетом по инвестициям взаимопонимание есть, пока нет поддержки в комитете по здравоохранению, но с приходом нового губернатора мы надеемся на более продуктивный диалог. ■

ДУШЕВНОЕ ВРАЧЕВАНИЕ

ЕСЛИ ВЕРИТЬ ИССЛЕДОВАНИЮ, ПРОВЕДЕННОМУ ПОРТАЛОМ SUPERJOB.RU СРЕДИ 1600 РЕСПОНДЕНТОВ В СЕНТЯБРЕ 2011 ГОДА, ТОЛЬКО 3% ОПРОШЕННЫХ ПОЛЬЗУЮТСЯ УСЛУГАМИ ПСИХОЛОГОВ. КРОМЕ ТОГО, ОТВЕТЫ ПОКАЗЫВАЮТ, ЧТО ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ТАКОГО НИЗКОГО ПОКАЗАТЕЛЯ СЛУЖИТ НЕ СТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ У НАСЕЛЕНИЯ, СКОЛЬКО НЕЖЕЛАНИЕ ДЕЛИТЬСЯ ЛИЧНЫМИ ПЕРЕЖИВАНИЯМИ С ПОСТОРОННИМ ЧЕЛОВЕКОМ.

ЕЛЕНА БОЛЬШАКОВА

Семь процентов участников исследования обращались к специалистам всего несколько раз. 12% респондентов не решаются обратиться к психологам, так как не верят, что они помогают. И, наконец, подавляющее большинство — 64 процента — утверждает, что в кризисных ситуациях могут помочь себе сами. Стоит отметить, что часть респондентов не стали выбирать из предложенных вариантов ответов, а прокомментировали этот вопрос по-своему: большинство из них вообще никогда не прибегали к помощи специалиста или считают, что доктора им заменяют друзья и родственники, священник. Некоторые ответы весьма показательны: «Я живу в России, а не в Америке!» или «К психологам обращаются слабые люди, которые не могут сами решить свои проблемы либо придают маленьким проблемам большое значение».

Между тем специалисты утверждают, что обращаемость в специализированные клиники и центры достаточно высока. Препятствиями для первого шага, который не решается сделать нуждающийся в помощи человек, служат несколько факторов. «Как и во всей стране, потребность в психотерапии и психологической помощи в Санкт-Петербурге значительно превышает число обращений на прием. Это даже не проблема доверия, скорее, сложность принятия решения обратиться за помощью, помноженная на проблематичность поиска и выбора нужного специалиста. Пока у нас в стране инфраструктура психотерапевтической и психологической помощи остается неразвитой, существенных изменений ожидать нам вряд ли придется», — говорит Владислав Андришин, генеральный директор альянса помогающих практик «ПроБоно».

НА ЧТО ЖАЛУЕТЕСЬ? Все больше становится квалифицированных специалистов, что объясняется и повышением спроса на их услуги. Анна Бабунина, президент Санкт-Петербургского регионального отделения общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги (СПб РО ОППЛ), соучредитель Института ментального здоровья, консультант психоаналитического центра «Альянс», отмечает: «Сейчас центров много, специалистов много. Правда, и мошенников много — кто только не называет себя психотерапевтом и психоаналитиком. Однако потребность в психологической помощи стала более высокой. При обилии литературы по психологии и психотерапии люди не могут сами себе задавать адекватные

вопросы, делать выводы и трансформировать проблемы», — говорит она.

По словам Владислава Андришина, один психолог одновременно может вести до 40 клиентов в неделю. Чаще всего обращаются женщины в возрасте около 30 лет с проблемами одиночества и кризисами отношений и родители с маленькими детьми. В последнее время чаще стали обращаться к психологам состоявшиеся в жизни мужчины в возрасте 35–45 лет с запросами, касающимися отношений в семье и качества жизни.

Юрий Палкин, главный врач «Клиники неврозов» (СПб ГУЗ «Городская психиатрическая больница №7 им. акад. И. П. Павлова»), соглашается: «Отмечается тенденция увеличения за счет пациентов старших возрастных групп, а также за счет роста заболеваемости профильной патологией мужского населения. Если в предыдущие десятилетия соотношение мужчин и женщин составляло 1 к 4, то в последние 10–15 лет оно изменилось примерно как 1 к 2,5».

Анна Бабунина поясняет: «Кризис середины жизни у вполне успешных бизнесменов — деньги есть, бизнес работает, но личный потенциал не реализован, например, образование — физик-атомщик, а продает металлоконструкции и арматуру».

Если говорить о тенденциях, характерных для Петербурга, то, по словам руководителя «Городской психологической консультации» Антона Вьюкова, затяжная осень и нехватка солнца все-таки накладывают свой отпечаток на душевное здоровье многих горожан. Это время характеризуется обострением душевных расстройств, а обычная хандра может перерасти в тяжелую депрессию. Как климат влияет на формирование ментально-

сти у отдельно взятой нации, так и погода влияет на настроение отдельно взятого человека. Анна Бабунина отмечает: «Количество обращений имеет некоторую сезонность — общий фон снижения настроения усиливается осенью, весной наступает истощение и, как следствие, обострение различных заболеваний, в том числе и пограничных состояний».

При рассмотрении статистики запросов за последний год, по данным Александра Софронова, главного психиатра комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, основные проблемы, с которыми обращаются пациенты, обусловлены семейно-личностными и другими причинами (распад любовных отношений, супружеские измены, разводы, потеря близких). В 2010 году у преобладающего числа пациентов кризисные состояния развились в связи с «острым горем», возникшим в результате «тяжелой утраты», гибели близких при трагических обстоятельствах. Актуальна проблематика состояний, связанных с «профессиональными причинами. В некоторых случаях «психотравма» сочеталась с разными формами зависимости. Также актуальны проблемы «одиночества», «коммунально-бытовые» и «административные».

МЕНЯ ТЕРЗАЮТ СМУТНЫЕ СОМНЕНИЯ Надо понимать, что существуют стадии развития психологических проблем, и на каждой из этих стадий способ и интенсивность лечения различаются. Например, если человека беспокоит заниженная самооценка и неуверенность в себе, которые, тем не менее, не парализуют нормальную жизнедеятельность, возможно, ему будет достаточно курса консультаций у психолога. → 31



Не обязательно разбираться, чтобы узнать, что внутри.

Лабораторная служба Хеликс:
Медицинские анализы.

HELIX®
www.helix.ru

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ