

Свердловская область стала площадкой для крупного инвестпроекта — Уральского фармацевтического кластера. В его рамках уже запущены два уникальных производства — по выпуску инсулина и высококачественного фармстекла. И если участники первого проекта надеются на будущее (и, в первую очередь, на расчетную низкую стоимость своего препарата), то авторы второго сообщают о том, что спрос на их продукцию уже превышает объемы производства.

Эксклюзивы уральской фармацевтики

стратегия

Путь наибольшего сопротивления

В последнее время все меньше региональных фармпроизводителей занимаются разработкой препаратов и сопутствующих медицинских товаров, аналогов которым нет на рынке. «Сегодня разработка новых препаратов очень ресурсоемка: и по времени, и по деньгам. А отдача от этих проектов, если и будет, то очень не скоро. Фасовать либо устаревшие препараты, либо производить лекарства, разработанные за рубежом гораздо проще. При этом окупаемость приходит моментально», — говорит генеральный директор ООО «Компания ФармАналитик» Николай Ткаченко.

Изменить ситуацию в Свердловской области призван создаваемый Уральский фармацевтический кластер, инициатором которого выступал еще первый губернатор Эдуард Россель (сейчас сенатор Совета федерации). Согласно концепции, фармкластер «позволит национальным производителям лекарств совместно бороться за рынок фармпродукции и в значительной степени (до 25%) экономить бюджетные средства на закупку лекарств».

В настоящее время под эгидой фармкластера реализуются два эксклюзивных проекта. Первый — по созданию пока единственного в России завода с полным циклом производства инсулина. Второй — первое в стране предприятие по выпуску фармстекла первого гидролитического класса, стеклотрубку для которого больше не будут закупать за рубежом, а будут производить в маленьком свердловском поселке.

Российская бактерия

Уже в середине 2013 года ООО «Завод Медсинтез» (Новоуральск) планирует запустить в эксплуатацию первый в России цех по производству собственной субстанции инсулина мощностью 400 килограммов препарата в год. Эта бактерия инсулина в течение нескольких лет разрабатывалась уральскими учеными.

«Ввод цеха по производству субстанции позволит создать в России полный цикл производства инсулина. Знание для производства уже подготовлено: там заведено тепло, сделаны стены, подготовлены полы, потолок. На данный момент чистые комнаты готовы принимать оборудование, которое закупается за рубежом, в основном в Германии», — сообщил гендиректор «Медсинтеза» Алексей Подкорытов. По его словам, предварительная стоимость реализации этого проекта составляет 2,6 млрд рублей, но менеджеры предприятия рассчитывают в итоге реализовать проект с меньшим объемом инвестиций. «Планируемый срок окупаемости этого проекта — чуть более пяти лет, а дисконтированный денежный поток (NPV) — 2,8 млрд рублей», — говорит начальник отдела химической, легкой промышленности и лесопромышленного комплекса министерства промышленности и науки Свердловской области Виктория Казакова.

Особенности национальной торговли

Хотя «Медсинтез» начал выпускать инсулин еще в 2009 году (тогда — из импортной субстанции), компания до сих пор испытывает трудности с выводом продукта на российский рынок.

Отметим, инсулин входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Его значительное количество закупается в рамках госзаказа по программам доступного лекарственного обеспечения населения за счет средств федерального и областного бюджетов. В соответствии с российским законодательством, размещение большинства заказов на поставки лекарственных препаратов осуществляется по международному непатентованному наименованию. «К примеру, «Нош-па» — это торговое



Производство лекарств в Свердловской области должно привести к экономии бюджетных средств до 25% на закупку препаратов ФОТО ИВАНА МАКЕЕВА

название препарата, а его международное непатентованное наименование — «Дротаверина гидрохлорид». В итоге, любой производитель дротаверина, невзирая на торговое название своего лекарства, может заявиться на аукцион, ну и тот, кто предложит меньшую цену, собственно, и победит. В отношении инсулинов все гораздо сложнее. Заказы здесь как раз размещаются по конкретному торговому наименованию», — пояснила Виктория Казакова.

Напомним, еще в 2007 году в Федеральную антимонопольную службу (ФАС) обратилось Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию с просьбой разрешить размещать на торгах заказы на приобретение инсулина с указанием конкретных торговых наименований, так как различные наименования этого препарата несовместимы между собой и неважимообменяемы. Тогда ФАС удовлетворило их просьбу.

По словам госпожи Казаковой, в настоящее время рынок очень сильно монополизирован западными производителями. Потребности российских диабетиков в основном удовлетворяются за счет препаратов, производимых западными компаниями NOVONORDISK (Дания), Eli Lilly (США) и Sanofi-Aventis (Франция). Чтобы выйти на рынок с носителем новым торговым наименованием «Росинсулин», приходится проводить масштабную работу в регионах: информировать службы здравоохранения, передавать партии препарата на апробацию и только после этого можно рассчитывать, что конкретный субъект федерации разместит заказ именно на уральский инсулин.

«То есть, заводу приходится бесконечно доказывать, что уральский инсулин нисколько не хуже, чем импортные препараты. «Медсинтезу» достаточно сложно заходить на рынок, но, тем не менее, у завода уже есть положительные сдвиги в этом вопросе. На сегодняшний момент «Росинсулин» закупает в 21 субъекте России. Еще 35 регионов дали положительное заключение по результатам апробации препарата. Кроме того, сегодня ведется работа по регистрации и продвижению «Росинсулина» в Казахстане, Кыргызстане, Туркменистане, Украине, Монголии и Пакистане. Что касается Свердловской области, то здесь уже 83% диабетиков обеспечивается нашим инсулином», — отметила Виктория Казакова.

Гендиректор «Медсинтеза» Алексей Подкорытов полностью подтверждает сказанное представительницей региональной власти: «Сложности в участии на аукционах по-прежнему сохраняются. Между тем в настоящее время «Росинсулин» занимает порядка 5% рынка генно-инженерного инсулина и этот показатель непрерывно растет, несмотря на все трудности».

Он подчеркнул, что высокие качество, достаточно низкая цена, новая удобная упаковка в шприцах и отказ от производства во флаконах ведет к продолжению увеличения продаж «Росинсулина» на российском рынке. Кроме того, когда предприятие начнет производить собственную субстанцию инсулина, стоимость препарата сократится как минимум в 1,5 раза. «Упаковка зарубежного инсулина в настоящее время стоит около 600 рублей, отечественного — около 450–500 рублей.

После реализации проекта стоимость снизится до 300 рублей», — добавил господин Подкорытов.

Цена вопроса

Между тем, по информации Николая Ткаченко, когда «Росинсулин» только появлялся на рынке, единственным его существенным преимуществом была цена. «Сегодня его предлагают лишь на немного дешевле, чем его зарубежные конкуренты. При том что к импортным аналогам намного больше доверия, они давно известны и даже при абсолютно одинаковом качестве, в чем реально можно сомневаться, у импортных инсулинов значительное преимущество в доверии потребителей, да и в гарантированном качестве. Эти преимущества теоретически могли быть скомпенсированы более низкой ценой, как изначально и декларировалось, но, судя по всему, все пошло по обычной схеме. Как с АвтоВАЗом примерно — вместо выпуска хорошего автомобиля задираем пошлины на импортные авто», — сообщил господин Ткаченко.

Кроме того, по его словам, сегодня «Росинсулин» предлагают всего два дистрибьютора, один из которых — из Екатеринбурга, а импортным инсулином торгуют около 30 компаний. «Объяснить это могу только одним — большая часть «Росинсулина» проходит по госзакупкам. А тут уже на первое место выходят не конкурентные преимущества, а административный ресурс».

Спрос и предложение

Другой проект Уральского фармкластера — создание собственного завода по производству медицинской стеклотары,

пошел в гору гораздо легче, чем изготовление инсулина. Напомним, в середине 2012 года в поселке Уфимский (Ачитский ГО Свердловской области) на промплощадке обанкротившегося Уфимского стекольного завода (ныне — ООО «Уральский стекольный завод», УСЗ) совместно с японской корпорацией Nippro была запущена первая очередь производства изделий из медицинского стекла первого гидролитического класса для нужд фармацевтической промышленности. «Общий объем инвестиций в проект составит 2,8 млрд рублей. Сегодня у нас работает первая очередь производства ампул, флаконов, картриджей из стеклотрубки с шестью технологическими линиями общей мощностью до 150 млн изделий в год», — поведал директор ООО Илья Марковский.

В настоящее время на заводе ведется проектирование и подготовка к строительству второй очереди производства, что позволит увеличить мощность предприятия до 500 млн изделий в год. В целом, выход на проектную мощность позволит выпускать 1 млрд изделий в год. На такой объем УСЗ рассчитывает выйти в 2016 году.

По словам господина Марковского, в настоящее время УСЗ завершает процедуру получения государственных регистрационных удостоверений на право производства медицинских изделий. На это у компании ушел год. В этот период завод был вынужден работать в тестовом режиме. Первые результаты проведенных испытаний показали, что продукция Уральского стекольного завода по всем параметрам соответствует требованиям международных стандартов ISO.

«Предприятие, прежде всего, будет работать для фармацевтических заводов Уральского фармкластера. Но надо сказать, уже сегодня число заявок от российских фармацевтических производителей превышает возможности завода», — добавил господин Марковский.

Высокий спрос на продукцию завода, прежде всего, обусловлен тем, что сегодня предприятие выпускает свою продукцию из стекла первого гидролитического класса (с таким классом стекол в России пока не работает ни один завод), которое пока УСЗ вынужден закупать за рубежом. «Но и вопрос закупки стекла сегодня практически разрешен. Завод подписал контракт с японской Nippro Corporation по совместному созданию в поселке Уфимский первого в России производства стеклянной трубки первого гидролитического класса для нужд фармацевтической промышленности», — добавила Виктория Казакова.

Строительство собственных печей по производству стеклотрубки входит в общий инвестиционный проект УСЗ. «Безусловно, создание собственного производства станет наиболее сильным конкурентным преимуществом, так как сегодня не более 5 компаний в мире производят трубку первого гидролитического класса», — пояснил директор предприятия.

Стоит отметить, что пока мощности УСЗ невелики, но с запуском собственного производства стеклотрубки и с выходом предприятия на производственную мощность завод планирует занять не менее 15–20% российского рынка стеклянной фармупаковки.

Мария Шаролазова

здоровоохранение



Вылечиться рублем

клиника

Свердловские законодатели активно вводят налоговые льготы для негосударственных медучреждений. Между тем в частных клиниках продолжают жаловаться на большое количество административных барьеров. Впрочем, статистика свидетельствует, что зачастую сами предприниматели не особенно пекутся о благополучии своего бизнеса: в прошлом году ведомство провело в регионе 105 проверок, и в 94 случаях санврачи обнаружили нарушения, связанные, например, с отсутствием информации о лицензии на осуществление меддеятельности.

Частное право на медицину

Согласно исследованию, проведенному в июне 2012 года холдингом Romir, 52% опрошенных россиян пользовались услугами платной медицины, еще 8% обращались в платные клиники в рамках личного полиса добровольного медицинского страхования (ДМС), 7% — с помощью корпоративного полиса ДМС. К услугам частных клиник не прибегали 33% населения страны.

Как следует из результатов опроса научно-исследовательского университета Высшей школы экономики (НИУ ВШЭ), чаще всего в частной медицине людей привлекает большее внимание к нуждам пациента, на втором месте — более качественный по сравнению с госучреждениями сервис, на третьем — наличие в частных клиниках более квалифицированных кадров.

В том же исследовании НИУ ВШЭ говорится, что большинство частных

клиник в России является многопрофильными, и только около 27% — специализированными. Среди специализированных долю в 60% занимают стоматологические клиники, более 10% — офтальмологические. При этом 75,5% частных организаций не оказывают каких-либо медицинских услуг, которые не были бы представлены в государственном секторе. По статистике ВШЭ, основными потребителями услуг платных клиник являются представители среднего класса.

Налоговые преференции

По данным свердловского министерства здравоохранения, в регионе работает 1,2 тыс. негосударственных медицинских учреждений. В целом на региональном рынке сохраняются такие же тенденции, как и на федеральном уровне. На официальный запрос о том, существуют ли в Свердловской области государственные меры под-

держки частных клиник, в министерстве ответили лаконично: «Нет».

Однако меры по государственной поддержке частных клиник все-таки принимаются. В декабре 2012 года депутаты законодательного собрания приняли законопроект, согласно которому крупные негосударственные медицинские центры будут освобождены от налога на имущество на три года. Такие преференции получают клиники, вложившие за последние четыре года в реконструкцию и обновление более 1 млрд рублей, и 70% от общей суммы доходов, которые получены в результате лечения свердловчан.

По задумке депутатов, этот закон должен помочь в привлечении инвестиций в сферу здравоохранения, «усовершенствовать технологии лечения» и «облегчить приобретение нового оборудования частными клиниками». Как итог, депутаты ждут повышения качества медицинских услуг в регионе. Всего учреждений, подходящих под условия этого законопроекта, в Свердловской области 39. По предварительным подсчетам, из-за реализации этой задумки областной бюджет недополучит 27 млн рублей в год.

Вице-спикер законодательного собрания от «Единой России» Елена Чечунова считает, что этот закон поможет развитию частного государственного партнерства.

«Задача власти состоит в том, чтобы предоставить жителям качественные государственные или негосударственные услуги. Льготы по налогам для частных инвесторов — это же не прямые выделения из бюджета, это лишь создание условий для вложения инвестиций. Одна из задач власти — эти условия создавать», — пояснила госпожа Чечунова.



Административные барьеры не позволяют специалистам частных клиник выписывать бесплатные медикаменты
ФОТО ВЛАДИСЛАВА ЛОНШАКОВА

Впрочем, у этой идеи есть и противники. По мнению депутата фракции КПРФ в заксобрании Андрея Альшевских, принятие такого законопроекта не сможет повсеместно улучшить качество предоставляемых клиниками услуг. По его мнению, подобные инициативы лоббируются конкретными крупными предприятиями. «Наверняка преференции получит одна из крупнейших клиник „УТМК-Здоровье“. Не исключено, что этот закон разрабатывался конкретно под нее», — предполагает депутат. По его мнению, «государственные преференции не должны быть точечными». «Уверен, что попавших в списки на получение налоговых льгот можно будет пересчитать по пальцам», — считает политик.

Взять барьер

По словам директора ООО «Екатеринбургский деловой мир» (является владельцем «Екатеринбургского медицинского центра») Сергея Акулова, рынок платных медицинских услуг в регионе только складывается. «Существует ряд административных барьеров, частично основанных на

постановлениях правительства РФ. Например, эндокринолог частной фирмы не может выписать бесплатные медикаменты, так же, как и онколог. Гинеколог не может оформить родовой сертификат беременной женщине. Из-за этого больные вынуждены ходить в государственные учреждения даже в том случае, если они фактически лечатся и наблюдаются в частной клинике», — рассказал он.

В свердловском минздраве с этим категорически не согласны. В ведомстве считают, что существует лишь одно обязательство как для государственных, так и для негосударственных медучреждений — наличие лицензии. «Частные клиники могут составлять конкуренцию государственным лечебно-профилактическим учреждениям и даже должны это делать. Министрство здравоохранения в свою очередь заинтересовано в качестве и доступности медицинской помощи. То, в каком именно учреждении она оказана пациенту — не принципиально», — отметили в министерстве.

Руководитель Уральского института кардиологии и депутат екатерин-

бургской городской думы Ян Габинский считает, что на данный момент частные многопрофильные клиники все же не могут составить конкуренцию государственным учреждениям, но это вопрос пары-тройки лет. «Сейчас много говорится о частно-государственном партнерстве. Кроме того, есть направления, которые частные клиники могут с полной уверенностью заполнять — это стоматология, косметология, гинекология», — пояснил он.

Тем не менее, наличие административных барьеров признают многие врачи частных клиник в личных беседах. Но негативно на имидже бизнесменов сказывается статистика свердловского управления Роспотребнадзора. Так, в 2012 году специалисты ведомства провели 105 проверок и в 94 случаях выявили нарушения. Всего нарушений было 280. Среди них, например, отсутствие информации о лицензии на осуществление медицинской деятельности, отсутствие информации о квалификации и сертификации специалистов. Кроме того, как следует из результатов проверок, каждое третье нарушение связано с ущемлением прав потребителей.

Цена здоровья

С января 2013 года пациенты государственных клиник получили право за дополнительные деньги получать медицинские услуги более высокого качества. В силу вступило постановление правительства РФ «Об утверждении правил предоставления медорганизациями платных медуслуг». В частности, этот документ позволяет государственным медучреждениям за отдельную плату предоставлять индивидуальное медицинское наблюдение при лечении в условиях стационара; брать деньги за применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и не предусмотренных стандартами медицинской помощи. Также госучреждения вправе брать деньги при предоставлении медицинских услуг на условиях анонимности, гражданам иностранных государств, лицам без гражданства (за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию) и при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг — то есть, без направления терапевта.

По словам Яна Габинского, плата должна взиматься при условии, что определенная услуга не входит в государственную программу оказания медицинской помощи и является дополнительным желанием пациента. «В ином случае, она должна выполняться бесплатно», — считает он.

Участники рынка считают, что в таком случае прохождение лечения в государственной клинике окажется не дешевле, чем в частной. «Далеко не всегда лечение в частной клинике обходится дороже. Государственные учреждения хуже обеспечены качественными расходными материалами, которые пациент вынужден покупать сам, плюс не стоит забывать об оплате работы врачей, дающей в «конвертах», — считает директор ООО «Екатеринбургский деловой мир» Сергей Акулов.

Александра Прыткова



Большинство частных клиник в России являются многопрофильными, и только 27% — специализированными
ФОТО ЕВГЕНИЯ КУРСКОВА

здоровоохранение

Пропуск к здоровью

страхование

С января 2013 года обязательное медицинское страхование (ОМС) в Свердловской области начало работать по системе одноканального финансирования. Как утверждают представители страховых медицинских компаний, с одной стороны новая система может улучшить качество медицинской помощи. С другой стороны, сохраняются риски, связанные с нерациональным использованием денежных средств со стороны больниц.

Страховое укрупнение
Качество бесплатной медицины по-прежнему не устраивает застрахованных. Согласно данным сайта Свердловского ТФОМС, 72% опрошенных считают качество медпомощи в регионе «очень плохим» и «плохим». А основными проблемами называются очереди, невнимательность персонала, трудности с получением талонов на прием и отсутствие нужного специалиста. Во многом для решения этих проблем в области начали проводиться преобразования.

Система ОМС на Среднем Урале начала существенно меняться еще два года назад. Напомним, что в 2010 году был принят новый Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании». «Это документ, которого мы ждали 17 лет», — поясняет директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Свердловской области Валерий Шелякин. Главное изменение — возможность для населения самостоятельно выбирать лечебное учреждение и страховую компанию. «Система оказания бесплатной медицинской помощи, пожалуй, впервые оказалась в условиях конкуренции», — отмечает господин Шелякин. Однако проблем с качеством бесплатной медицины это пока не решило.

«Очевидно, что реально конкурировать за пациента больницы могут, лишь имея схожие „исходные данные“ — уровень ремонта и оснащения, объем оказываемых услуг; уровень квалификации специалистов. По этим параметрам разница между лечебными учреждениями была колоссальной», — говорит господин Шелякин. Чтобы «выровнять» лечебные учреждения и реально повысить качество оказываемой медицинской помощи в Свердловской области в течение 2011-2012 годов была реализована Программа модернизации здравоохранения. Свердловская область стала одним из лидеров среди регионов РФ по объему средств, направленных на программу модернизации. Только свердловскому ТФОМС было перечислено более 11 млрд рублей средств Федерального фонда ОМС. В течение двух лет в больницы региона поставили несколько тысяч единиц нового оборудования, провели капремонт больниц, внедрили новые медико-экономические стандарты. Наиболее заметными стали изменения стандартов лечения сердечно-сосудистых заболеваний, травм и новообразований — болезней, наиболее сильно влияю-



72% участников опроса свердловского ТФОМС считают качество медпомощи в регионе «плохим» и «очень плохим»
ФОТО ЕВГЕНИЯ КУРСОВА

щих на инвалидизацию и смертность. По данным свердловского ТФОМС, если раньше больница получала за лечение инфаркта миокарда чуть более 21 тыс. рублей, то сейчас эта сумма составляет до 92 тыс. рублей.

Одновременно на рынке медицин-ского страхования произошло сразу несколько крупных сделок. Во многом поправкам, минимальный уставный капитал страховой медицинской организации должен составлять 60 млн рублей. Ряд компаний заявил об уходе со свердловского рынка. Группа «Резерв» приобрела 98% акций одного из крупнейших медицинских страховщиков — «Мединкома». Страховая компания «Урал-Рецепт М» купила СК «Пульс». А «Мегус-АМТ» вошел в состав «УТМК-Медицина». На сегодняшний день в регионе в системе ОМС работают девять страховых организаций.

Один канал

С января 2013 года в регионе стартовал заключительный этап реформирования ОМС — переход на одноканальное

финансирование. Его суть в том, что основная часть средств, поступающих в больницы, теперь выделяется из фонда ОМС, а не из разных источников, как было раньше. За бюджетом остается лишь строительство и капитальный ремонт медучреждений, а также покупка оборудования стоимостью свыше 100 тыс. рублей. Новая система призвана эффективнее расходовать средства и создать конкуренцию между учреждениями здравоохранения. Есть и резон конкурировать: если в 2012 году бюджет ТФОМС Свердловской области составлял около 27 млрд рублей, в текущем вырос до 40 млрд рублей (стоимость территориальной программы ОМС на одного жителя — около 9 тыс. рублей). Рост связан как с увеличением взносов на ОМС работающего и неработающего населения, так и с дотацией из Федерального фонда ОМС и трансфертом из областного бюджета. Впервые за двадцатилетнюю историю фонда Территориальная программа госгарантий утверждена без дефицита, подчеркивают в ТФОМС.

Страховой тариф включает в себя две составляющие: расходы, непосредственно связанные с оказанием

медицинских услуг, и тариф на содержание медицинской организации. Теперь данный тариф страховые компании перечисляют в составе оплаты счетов за лечение своих застрахованных. Еще одно нововведение — оплата услуг скорой помощи за счет средств ОМС. «С января этого года мы должны проводить экспертизу качества скорой медицинской помощи, это означает, что качество оказания услуг скорой помощи повысится. Правда, пока скорую мы еще не экспертировали», — поясняет председатель правления СМК «Астрamed-МС» (занимает около 60% рынка. — „Ъ“) Галина Коновалова. Предполагается, что в новых тарифах ОМС будет заинтересована и частная медицина, а значит, вырастет и качество предоставляемых услуг. Впрочем, о конкуренции бюджетных и коммерческих медучреждений говорить пока рано.

Сегодня по ОМС в регионе работают всего 26 частных клиник. «Безусловно, чем больше коммерческих клиник работает на рынке ОМС, тем лучше. Возрастает конкуренция, а значит, повышается качество медуслуг. Для самих медучреждений ОМС — это большой

поток пациентов, стабильные доходы», — рассуждает госпожа Коновалова.

С другой стороны, указывают страховщики, коммерческие клиники еще не до конца понимают механизм финансирования. «Частные клиники заинтересованы работать в системе ОМС, но затем разочаровываются в крайне низких тарифах, которые не покрывают им всех затрат. Кроме того, руководителей частных клиник, как правило, не устраивают правила проведения экспертизы качества медицинской помощи и дополнительная отчетность», — считает исполнительный директор СМК «Урал-Рецепт-М» Галина Марьина. А председатель правления общественной организации защиты потребителей медицинских услуг «Здравоохранение», президент АРМС «Территория» Максим Стародубцев указывает на другие «подводные камни» в работе частных клиник: «Вхождение частной клиники в систему ОМС отнюдь не означает, что любой смертный может прийти и записаться в регистратуру на любую консультацию. На частные клиники распространяются все правила оказания медицинской помощи в системе ОМС: консультативная и, уж тем более, стационарная помощь будет оказана только по направлению участкового врача с места жительства; любые анализы или исследования проводятся также по направлению согласно очередности с соблюдением допустимых территориальной программой сроков ожидания».

Ворох бумаг

Оценивать результат введения одноканального финансирования участники рынка пока не берутся. Январь с его праздниками не показатель. Итоги февраля еще только подводятся. Очевидно, что качество предоставляемых услуг для пациентов должно возрасти: страховые компании более тщательно проводят работу по экспертизе качества медицинской помощи. В то же время возрастает и ответственность медицинских учреждений. «Теперь финансовое благосостояние лечебного учреждения напрямую зависит от объема и качества оказываемой помощи, и от умения главного врача эффективно и грамотно расходовать получаемые средства», — говорит Валерий Шелякин. Есть определенные риски в нерациональном использовании финансовых средств. «Например, за месяц от одной из больниц мы получили заявку на такой объем финансирования, который был

запланирован на квартал. В настоящее время выясняем, насколько обоснованы такие затраты», — рассказывает Галина Марьина.

Осложняет работу страховых компаний и рост документооборота, связанный с переходом на одноканальное финансирование. «Переход на новую систему финансирования повлек за собой значительное количество дополнительной отчетности: перед ТФОМС, Минздравом. Новые условия диктуют новый подход к оценке персонала. Для эффективной работы страховой компании необходимы грамотные экономисты — аналитики. Таким образом, к оценке персонала мы подходим более тщательно», — утверждает Галина Марьина.

В ТФОМС же подчеркивают, что не все сводится только к документации и механизмам оплаты. «Техническая модернизация, модернизация финансовой системы не будут иметь никакого смысла, если не произойдет „модернизации мышления“ руководителей всех уровней здравоохранения. Например, нам важно настроить главных врачей на рациональное расходование получаемых денег, чтобы у них не было ощущения, что „все равно заплатят, как бы я ни работал“. Этого не будет. Контроль и требования будут только усиливаться», — резюмирует господин Шелякин.

Как рассказали сами страховщики, большие надежды возлагаются также на регламент проведения контроля объемов медицинской помощи и объемов финансирования средств в рамках территориальной программы ОМС, который призван прояснить взаимодействие между участниками рынка ОМС. Кроме того, в ТФОМС напоминают, что у системы ОМС есть возможность как штрафовать, так и поощрять страховые компании. Так, объем премиального фонда ТФОМС составляет почти 29 млн рублей. «Фондом разработано Положение, в соответствии с которым страховщики, ответственно подходящие к вопросу защиты прав своих застрахованных, могут рассчитывать на существенное денежное вознаграждение. Мы надеемся, что эта мера усилит взаимодействие между гражданским и страховой компаний, защищающей его права и, в конечном итоге, приведет к повышению доверия людей к системе здравоохранения и обязательного медицинского страхования», — резюмирует господин Шелякин.

Анна Брыткова

В порядке электронной очереди

госурегулирование

В Свердловской области больше двух лет назад началось внедрение системы электронных госуслуг в сфере здравоохранения. Самой востребованной услугой остается запись на прием к врачу — ею воспользовалось более 40 тыс. человек. Впрочем, в региональном минздраве признаются, что пользователи портала сталкиваются с проблемами, в частности, из-за сбоя системы. По мнению экспертов, главная трудность в распространении электронных госуслуг — отсталость технического оснащения.

Приемный день

Как рассказала начальник отдела контроля качества и стандартизации минздрава Свердловской области Мария Гликман, в сфере здравоохранения 11 услуг, которые, по распоряжению правительства РФ, должны быть переведены в электронный вид. Система должна заработать во всех регионах России до конца 2014 года. В Свердловской области в электронном виде предоставляется семь услуг: Одной из самых востребованных, по данным минздрава, стала услуга записи на прием к врачу. Как пояснили в министерстве, в первую очередь электронные услуги запускаются для того, чтобы сделать медпомощь доступнее для людей, сократить время, которое пациенты обычно тратят на запись к специалисту. «Также перевод госуслуг в электронный вид позволит

повысить удовлетворенность граждан организацией и качеством медицинской помощи», — считает госпожа Гликман.

По данным минздрава, около 559,1 тыс. человек зарегистрировалось на портале, позволяющем получить услуги в сфере здравоохранения «Самозапись.ру». При этом реально записались на прием к врачу только 40,1 тыс. пациентов. «В январе 2013 года произошло сбой в работе регионального интернет-сервиса «Самозапись.ру», вызванные неготовностью программного обеспечения к большому потоку одновременных обращений пользователей», — рассказала Мария Гликман. Впрочем, по ее словам, к концу месяца разработчиком было произведено обновление программного продукта. В результате работа системы стабилизировалась.

У жителей Екатеринбурга есть возможность записаться к врачу и через портал администрации города. «В специальную форму лишь необходимо ввести свои фамилию и номер полиса ОМС. Но иногда происходит сбой: система не обнаруживает обладателя полиса ОМС. В этом случае необходимо один раз обратиться в регистратуру больницы по месту жительства для решения проблемы», — рассказали в горадминистрации.

О сбоях в системе рассказывают и в поликлиниках Нижнего Тагила. Более того, врачи утверждают, что программа не адаптирована под постоянно меняющиеся условия работы сферы здраво-

охранения. «Например, сейчас активно происходит замена медицинских полисов старого образца на новый, с бумажных — на пластиковые. А в программе „Самозапись.ру“ это никак не отражено, и, если вы попытаетесь ввести новый код полиса, который содержит на две цифры больше, чем старый, она вас просто-напросто „не поймет“. В результате пациент будет вынужден лично прийти в поликлинику, чтобы работник регистратуры вручную внес поправки на сайте. Это не так просто, как может показаться. Отнимает много времени, опять же, становится причиной очередей. Но по-другому не получится: пользователь не имеет права самостоятельно корректировать данные на сайте», — рассказала на одном из нижнетагильских порталов главный врач поликлиники №4 Татьяна Петрова.

Помимо записи к врачу, свердловский портал госуслуг предоставляет информацию о квалификации медиков, об организации медпомощи в специализированных учреждениях, о порядке лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, а также об организации и оказании высокотехнологической медпомощи этим категориям граждан. Отметим, что для полноценной работы по предоставлению этих услуг в электронном виде специалисты свердловского минздрава проходят дополнительное обучение в министерстве транспорта и связи. Обучение закончится 1 апреля.

Вопрос технооружения

Сейчас минздрав готовится к запуску услуги по выдаче направлений гражданам на прохождение медико-социальной экспертизы (МСЭ). Услуга оказывается областными лечебными учреждениями и в настоящее время ведется сбор информации об ответственных сотрудниках в этих учреждениях, которые и будут обрабатывать полученные с портала заявления. Пилотный запуск услуги организован на базе ГБУЗ СО «Областная больница №2». У специалистов уже есть сертификаты, первые заявки начнут принимать уже в конце марта. Также в 2013 году планируется запустить услугу «Заполнение и направление в аптеки электронных рецептов».

При этом в минздраве отмечают, что у пользователей портала госуслуг существуют общие проблемы по использованию его возможностей.

«Например, затруднен поиск необходимых услуг, не хватает инструкций, подсказок по заполнению имеющихся форм», — пояснили в министерстве.

Председатель общественной организации защиты потребителей медуслуг «Здравоохранение» Максим Стародубцев считает, что сам по себе переход к электронным услугам в здравоохранении давно необходим. «Но страдает механизм планирования. Например, те же электронные полисы. Мы начали их выдавать, но сразу же обнаружили дефекты. На полисах не указывается название страховой компании, и больницы одолевают Фонд обязательного медицинского страхования с просьбой пояснить, к какой компании относится тот или иной номер полиса. К тому же, у большинства нет считывающих устройств для полиса. Насколько мне известно, они появятся только осе-

нью. То есть, техническое оснащение серьезно отстает от готовности самой системы здравоохранения принять эту технику», — рассказал господин Стародубцев, отметив, что пока эти услуги внедряются формально и, как правило, не подкреплены должным финансированием из федерального бюджета. Пока, по словам эксперта, фактически пациенты ничего не выигрывают даже от возможности электронной записи к врачу. «Записаться к врачу можно, но в итоге нужно прийти в ту же поликлинику, отстоять очередь для получения талона, подтверждающего что ты записался, и пойти к врачу. Возможно, для какой-то части граждан это упрощает процедуру обращения к врачу, но принципиально вопрос не решает. К тому же, возможности записаться к большинству узких специалистов нет», — добавил Максим Стародубцев.

Татьяна Дрогаева

Электронные госуслуги в сфере здравоохранения для юридических лиц

Свердловский минздрав предоставляет три госуслуги, связанные с лицензированием меддеятельности в электронной форме. Речь идет о лицензировании медицинской деятельности организаций муниципальной и частной систем здравоохранения (за исключением деятельности по оказанию высокотехнологической медицинской помощи), фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптеками федеральных организаций здравоохранения), а также лицензированию деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ (за исключением

деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптеками федеральных организаций). На 20 марта 2013 года специалистами отдела лицензирования Министерства здравоохранения Свердловской области было принято 25 заявлений от лицензиатов с портала госуслуг. Однако, как отмечают специалисты минздрава, у лицензиатов возникает проблема при заполнении порталных форм заявлений. Предоставление услуг по лицензированию в электронном виде затруднено сбоями, возникающими при информационном обмене, предусмотренном в рамках АРМа межведомственного взаимодействия.

здоровоохранение

Хоспис в помощь

диагноз

Ежегодно из-за онкологических заболеваний в Свердловской области умирает около 8 тыс. человек. Для больных с неблагоприятными прогнозами в конце прошлого года был открыт первый в регионе государственный хоспис. Впрочем, эксперты считают, что у властей получился не хоспис, а учреждение, больше похожее на паллиативное отделение. Не исключено, что в ближайшее время в регионе откроется еще один хоспис, на этот раз частный.

Безнадежная помощь

По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый год от онкологических заболеваний в мире умирает более 7,5 млн человек. В России на учете в онкологических учреждениях состоит более 2,6 млн больных. За последние 10 лет число онкологических больных в стране увеличилось на 25,5%. Через 10 лет, если негативная тенденция сохранится, то от онкологии будут страдать еще на 15–20% больше россиян. В Свердловской области, по оценкам экспертов, на учете состоит более 80 тыс. больных онкологическими заболеваниями и ежегодно около 8 тыс. человек умирает.

Из-за высокого уровня смертности складывается ситуация, когда больных с неблагоприятными прогнозами развития болезни отправляют из больниц домой справляться со своей проблемой самостоятельно. В государственных учреждениях говорят, что не располагают ресурсами для обеспечения помощи таким пациентам, а благотворительные организации предпочитают оказывать финансовую поддержку только тем проектам, в которых принимает участие государство.

Для решения этой проблемы в регионах появляются хосписы. Там людей, страдающих от онкологии, обеспечивают не только профессиональной помощью в лечении симптомов болезни, квалифицированной медсестринской помощью, но и оказывают психологическую поддержку больным, их родственникам и близким.

Главное отличие хосписа от паллиативных отделений в том, что там создаются все условия для того, чтобы безнадежные больные могли чувствовать себя как дома. Пациенты хосписов окружены обычными «домашними» вещами, к ним открыт свободный доступ родственников и друзей.

Борьба по-уральски

Первый российский хоспис в новейшее время был открыт в 1990 году при

храме «Церковь Святого Петра» в Санкт-Петербурге. Позже подобные учреждения появились в Москве, Ульяновской области, а последний — в Воронеже. О необходимости создания подобного учреждения заговорили и в Свердловской области. Однако активная работа над созданием хосписа началась лишь в прошлом году. Было найдено помещение в здании Верх-Нейвинской городской больницы. На реконструкцию здания было выделено 22 млн рублей. В результате все палаты (большинство из которых одноместные), были отремонтированы и в них закуплена современная бытовая техника, кровати и телевизоры. Всего новое учреждение, которое было создано как новое отделение Областного онкологического диспансера, рассчитано на прием 25 пациентов.

Открытие центра состоялось 1 ноября 2012 года. «Говорить о лечении здесь не приходится. Здесь проводится обезболивающая терапия с созданием микроклимата для пациентов. Первые месяцы работы показывают, что такая помощь востребована. В 2013 году мы решили открыть хоспис для детей в Екатеринбурге», — заявил министр Аркадий Белявский.

Однако, считают эксперты, действия властей не могут полностью разрешить проблему помощи безнадежным больным. По словам главы выездной хосписной службы при Екатеринбургской епархии Елены Шарф, на данный момент хосписов в области не хватает. «Один хоспис положен на 400 тыс. жителей. У нас же до открытия учреждения в Верх-Нейвинске не было ни одного подобного учреждения. Да и он особо не влияет на ситуацию для жителей Екатеринбурга — больше всего он удобен для жителей Нижнего Тагила», — отмечает госпожа Шарф. По ее словам, именно необходимость помощи безнадежно больным и заставила десять лет назад при епархии создать хосписную службу. Сейчас в службе трудятся священник, два врача, медсестры и водитель. «Таким образом, за 10 лет удалось облегчить по-

следние годы, месяцы, дни жизни 3 тыс. больных», — отмечает госпожа Шарф, подчеркивая, что выездной службе удовлетворить все потребности Екатеринбург просто невозможно. По ее мнению, острую проблему нехватки хосписов могло бы решить обучение медиков основам паллиативной помощи, а также открытие в Екатеринбурге стационарного государственного хосписа. «Согласно информации Министерства здравоохранения Свердловской области, открытие детского стационарного хосписа на базе Областной детской клинической больницы №1 запланировано на 2013 год. Выездной хоспис для взрослых действует на базе Областного онкологического диспансера. Но пока это ситуацию не меняет. Городу нужны как минимум шесть выездных бригад», — отмечают в хосписной службе епархии, подчеркивая, что для этого необходима воля и понимание со стороны государства.

По словам бывшего главы первого хосписа Олега Кинева, в результате политических перемен в регионе, идея хосписа плавно трансформировалась в создание паллиативного отделения. «В итоге было открыто паллиативное отделение, а не хоспис. Того ухода, который мы задумывали изначально, внедрить не удалось», — подчеркнул господин Кинев. По его словам, в 2013 году он совместно с известным в России доктором — Елизаветой Глинкой и фондом «Город без наркотиков» будет заниматься созданием первого частного хосписа в Екатеринбурге. «Сейчас мы собираем от благотворителей средства на выкуп помещения и его ремонта. Мы хотим создать настоящий хоспис, который не имеет коммерческой составляющей и будет реально помогать больным», — заключил господин Кинев.

Проблемы с диагностикой

По данным региональных властей, в 2012 году, когда завершилась реализация региональной программы модернизации здравоохранения на 2011–2012 годы, кроме стационарного хосписа была организована и выездная служба паллиативной по-



К высокому уровню смертности приводит то, что онкологические заболевания в большинстве случаев диагностируются на поздних стадиях ФОТО СЕРГЕЯ ВАСИЛЬЕВА

мощи. Кроме того, в рамках федеральной целевой программы по совершенствованию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями проведено переоснащение Свердловского областного онкологического диспансера.

«В рамках областной целевой программы „Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области“ на 2011–2015 годы проводится оснащение оборудованием онкологических диспансеров, разработана программа информационного обеспечения и компьютеризации онкологической службы области», — отмечает господин Белявский.

Как признают и сторонние эксперты, и сами чиновники, эти меры недостаточны. Самой большой проблемой является то, что заболевание в 60% случаев диагностируется уже в III–IV стадиях. Это в итоге и приводит к высокому уровню смертности. Зачастую диагнозы ставят, когда лечить уже трудно, дорого, а часто и вовсе безнадежно. Каждый третий раковый больной в России умирает в течение года после постановки диагноза, хотя рак хорошо и сравнительно недорого лечится в цивилизованном мире уже много лет. В Америке больше 80% пациентов выживают не только в первый год, но и полностью вылечиваются и проходят пятилетний рубеж после постановки диагноза. Но это при

условии, что обнаруживают опухоль на первой или второй стадии, а не на третьей-четвертой, как у нас.

В рамках борьбы с этой проблемой в мае 2012 года президентом РФ был подписан указ «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», в котором устанавливаются целевые значения показателей по тем причинам смертности, которые в наибольшей степени влияют на медико-демографическую ситуацию. Одна из таких причин — онкологические заболевания. Как отмечает министр Аркадий Белявский, проведенные мероприятия уже дают положительные результаты. «При высоком интенсивном показателе заболеваемости злокачественными новообразованиями, удельный вес впервые выявленных в I и II стадиях увеличился с 54,4% в 2011 году до 56% в 2012 году. Удельный вес впервые выявленных в I и II стадиях визуальных локализаций также вырос с 70,6% в 2010 году до 75,5% в 2012 году. Снижается годовая смертность, увеличивается пятилетняя выживаемость», — уверяют в региональном минздраве.

Как отметил Аркадий Белявский, для дальнейшего снижения показателя смертности необходимо предпринять меры, направленные на улучшение выявляемости злокачественных новообразований в ранних стадиях. Руководителям лечебных учреждений дано указание обратить особое внимание на увеличение охвата

скрининговыми исследованиями, обеспечение маршрутизации пациентов, работы женских смотровых кабинетов, проведение химиотерапии, оказание паллиативной помощи.

Однако, как отмечают в свердловских учреждениях, реальная ситуация с системой диагностики и раннего выявления заболеваемости находится на низком уровне. «Закупаемое оборудование часто идет для модернизации специализированных онкодиспансеров. Но это никак не улучшает систему ранней диагностики, ведь выявлением занимается общая лечебная сеть», — поясняют в одной из муниципальных больниц региона. Врачи также указывают и на нехватку смотровых кабинетов. «В советское время была система, когда любое посещение поликлиники должно было проходить через смотровые кабинеты. Тогда даже не закрывали больничные без отметки врача. И результаты были потрясающими — по ряду онкологических заболеваний результаты лечения стали и дешевле, и быстрее, потому что выявляли на начальной стадии. Запущенности не было», — рассказывают общественники. Сейчас смотровые кабинеты существуют лишь де-факто — многие из них не функционируют.

Однако многие врачи считают, что проблема заключается в самих пациентах. «У населения низкая санитарная культура», — говорят в клиниках Свердловской области. **Игорь Лесовских**

Самолечение по закону

практика

Закон «Об основах охраны здоровья граждан» дал пациенту право выбрать доктора и клинику. Но на деле найти хорошего врача — задача чрезвычайно трудная, а в условиях дефицита медицинских профессиональных кадров и отсутствия объективных рейтингов медицинских учреждений и медиков — пока еще практически невозможная.

Ограниченное право

Принятый в конце 2011 года закон «Об основах охраны здоровья граждан» наделял гражданина правом выбора поликлиники не чаще чем раз в год, за исключением смены места жительства. В выбранной поликлинике не чаще чем один раз в год можно выбрать врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. «При этом, выбирая специалиста, необходимо учитывать, что после подачи заявления свое согласие на лечение должен дать сам врач исходя из рабочего графика: если пациент выбирает специалиста с высоким, по его мнению, профессиональным уровнем, то время ожидания оказания помощи может увеличиться из-за большого количества пациентов», — пояснили в Минздраве. Также, отмечают чиновники здравоохранения, при выборе врача нужно учитывать количество пациентов той или иной медицинской организации в целом, что немаловажно при постановке на медобслуживание.

Впрочем, даже право пациента выбирать доктора не отменяет территориального принципа прикрепления к поликлинике, прописанного в том же законе. «Так было в СССР. Это удобно, когда поликлиника располагается вблизи проживания граждан и в ней можно получить помощь и участковых врачей, и специалистов, и

сделать анализы», — считает председатель правления Ассоциации профессиональных медицинских обществ по качеству медицинской помощи (АСМОК) Луизель Улумбекова, добавляя, что если пациент не бегает по разным врачам, а наблюдается у одного специалиста длительное время, то ему легче помочь.

В развитых странах, например во Франции, в Германии, США, у пациентов всегда была возможность выбора врача. Но сейчас организаторы здравоохранения этих стран поняли, что это очень затратный и малоэффективный способ организации медицинской помощи, и всеми силами стараются создать такие условия, при которых пациент длительно наблюдается у одного врача первичного звена и на другие уровни медицинской помощи попадает только по направлению от него. А в США пошли еще дальше и стали организовывать некие подобию наших поликлиник — «медицинские дома», где пациент может одновременно получить консультацию и врача первичного звена, и специалиста, рассказывают в АСМОК. Ограничение по выбору врача один раз в год Луизель Улумбекова считает правильным, потому что «только врач, который постоянно наблюдает пациента, может оценить его состояние». Этой же идеи придерживаются и в Минздраве, поясняя, что участковый принцип сохраняется, поскольку невозможно врача по вызову отправлять на другой конец города, теряя по три-четыре часа. Впрочем, президент Лиги защитников пациентов Александр Саверский уверен, что новый закон право пациента на выбор врача фактически отобрал. Вообще, с новым законом все стало намного хуже. Идет выдавливание в платную медицину, напряжение растет, отмечает эксперт.

Таким образом, выбрать специалиста можно только по направлению и территориально. Как неформально шутят чиновники — организаторы здравоохра-

нения, свобода выбора если и не фикция, то полноценной ее с трудом можно назвать. «По законодательству у пациента есть выбор врача, на практике это практически не работает. Если речь идет о платных учреждениях — все просто: заплатил, сказал какому врачу, прошел консультацию. Если речь о государственном учреждении и обслуживании в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), то здесь все по-другому: пациент имеет право пойти только к терапевту. К узкому специалисту фактически только с разрешения терапевта при условии, что он посчитает это необходимым и в определенное время, а это может быть через две-три недели, поясняет эксперт Synopsis Надежда Лебедева. «Пациенту сплошь и рядом трудно попасть к специалисту. Неделями, даже в Москве, не могут попасть к терапевту. В специализированных медцентрах о том, к какому специалисту попадает пациент, решает главврач, процедура выбора специалиста в стационаре вообще нигде не описана», — добавляет Александр Саверский. «В последние два года за счет изменений в здравоохранении, серьезного увеличения финансирования получить квоты и доступ к решению своей серьезной проблемы со здоровьем у ведущих специалистов стало немного проще, но квот все равно не хватает, а очереди большие, причем в частных клиниках очередей, как правило, нет, в государственных и муниципальных, как правило, большая живая очередь», — рассказывает руководитель сети клиник «Ниармедик» Олег Рукодадный.

Сарафанный рецепт

Очереди создаются не только из-за нового порядка прохождения к специалисту через терапевта, но и желания пациентов попасть если не к известному, то, по крайней мере, рекомендованному доктору. В поисках хорошего врача большинство российских граждан полагается на мнение друзей, знакомых,

родственников. Второй канал — это все что угодно: участие врача в передачах на ТВ и радио про здоровье, его работа в престижных федеральных и частных клиниках, зарубежный опыт работы в ведущих мировых учреждениях, ученая степень. «Если пациент знает имя врача и его рекомендацию знакомый или родственник, то он звонит врачу по мобильному телефону и приходит на прием или операцию, заплатив деньги лично врачу. В государственном учреждении пациент может за плату по добровольной медстраховке или наличные получить медпомощь у любого врача незамедлительно», — говорит Надежда Лебедева. Лучше, чтобы среди знакомых был профессиональный медик, поскольку самые достоверные оценки дают своим коллегами именно врачи. Они лучше понимают специфику, лучше знают условия работы, оценивают более точно усилия и профессионализм, результаты их оценки более всего близки к объективным рейтингам.

Специально для «Ъ» профессиональный интернет-ресурс сеть врачей «Доктор на работе» (зарегистрировано 118 тыс. врачей) провел опрос среди 97 медиков и выяснил, что сами врачи при выборе лечащего специалиста больше всего склонны верить именно сарафанному радио. Так, больше половины врачей отметили, что рекомендовали бы искать специалиста через коллег и знакомых, еще 14% — изучить отзывы о врачах в интернете, для 6% поиск врача через интернет оказался совершенно неприемлем. Еще 2% — в профильных учреждениях. Также 15% рекомендовали узнать информацию у семейного врача, которому доверяют. «Среди ответов красной нитью проходил совет пациентам дружить со своим терапевтом, со своим лечащим врачом, чтобы получить от него рекомендации, как найти хорошего специалиста», — отмечает директор по развитию «Доктора на работе» Илья Куприянов.

Самый распространенный вариант найти хорошего специалиста для продвинутых пользователей интернета — поискать в сети. На сайтах можно легко найти отзывы о врачах по специальности, сведения о учреждениях, рассказы пациентов. Однако специалисты не советуют им доверять из-за необъективности данных: оставляют отзывы на сайтах не все пациенты, а те, которых скорее вылечили успешно, или те, здоровью которых был причинен вред.

К тому же пациенту трудно самому оценить качество работы врача, его квалификацию. Он может оценить, насколько врач вежлив, внимателен, хотя вежливость тоже не показатель профессионализма: доктор, загруженный работой, может быть и не очень приветливым, но назначить правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-медики. Так, например, из отзывов можно понять, четко ли доктор и подробно разъясняет ход и схему лечения, тактичен, доброжелателен или врач, наоборот, замкнут, жесткий в общении, не любит комментировать свои действия. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единомышленны эксперты-



Здравоохранение

Камера здоровья

технологии

Развитие информационных технологий подтолкнуло телемедицину в область массовых сервисов. Скоростные каналы связи сделали свое дело: телемедицинские услуги становятся простыми, удобными и дешевыми. В России дело остается за малым — принять соответствующий законопроект.

Видео энтузиастов

В России интенсивно развивается направление видеоконференцсвязи, этот сегмент ежегодно увеличивается в объеме вдвое благодаря доступности, простоте веб-сервисов и существенной экономии: организаторам конференций не надо тратить на аренду помещений, а участникам — на переезды. По оценке РАЭК, российский рынок веб-конференций вырастет с \$2,7 млн в 2010 году до \$105,8 млн к 2015 году.

В последнее время в России активно развивается и сегмент телемедицинских центров (ТМЦ). Они созданы уже больше чем в 40 регионах. Кроме того, эффективно действует несколько федеральных и ведомственных проектов. Московский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Бакулева, ТМЦ Российской детской клинической больницы (РДКБ), управделами президента РФ, “Телемедицина МПС” и др. дают телеконсультации как в “отложенном” режиме, так и в режиме реального времени, проводят телеобучение и транслируют хирургические операции. Как признают специалисты, российский рынок ТМЦ развивается бессистемно, благодаря стараниям отдельных энтузиастов.

“В целом уровень развития телемедицины в России невысок,— отмечает Кирилл Каем, гендиректор компании “Медицина АльфаСтрахования”.— У нас не так много центров, которые специализируются на оказании подобных услуг. Я приведу следующий пример. В 2013 году для наших клиентов мы запускаем специальный В2С-проект с элементами телемедицины. Сервис связан с комплексным ведением пациентов с хроническими патологиями сердечно-сосудистой системы. Предлагаемый комплекс услуг включает в себя дистанционный мониторинг ЭКГ и артериального давления при ургентных состояниях. Проще говоря, у пациента есть специальный прибор и если он чувствует себя плохо, то может оперативно передать эти данные для расшифровки врачу. Врач расшифровывает данные приборов, уточняет диагноз, дает рекомендации, а в острых случаях вызывает скорую помощь. Для данного про-

екта мы купили эту услугу у израильской компании с большим штатом русскоговорящих врачей. Российских компаний, предлагающих этот сервис, мы не нашли”. При этом, как отмечает господин Каем, “развитие телемедицины в частных лечебных учреждениях тормозит ограниченный спрос со стороны пациентов — например, такая услуга, как Second Opinion (мнение другого врача), востребована мало”. Правда, телемедицина в нашей стране широко используется в образовательных программах (дистанционные лекции, телемосты), активно идут показательные операции, когда с операционного видеомонитора демонстрируются нюансы техники хирургов. “А вот возможности телерадиологии (лучевая диагностика), телерентгенологии (интерпретация рентгенологических изображений с удаленного терминала) используются слабо,— подчеркивает руководитель отдела лучевой диагностики ФГБУ “Институт хирургии им. А. Вишневского” Минздрава РФ Григорий Кармазановский.— Уровень телемедицины в России сегодня достаточно низок, хотя с учетом нашей колоссальной территории она нужна как воздух. Если не развивать этот сегмент семимильными шагами, то образуется колоссальный провал не только в образовательных программах, но и в применении прикладных. Сегодня закуплено много оборудования, но не везде на нем могут работать. К тому же оно быстро морально устаревает”.

Рынок телемедицины в США и Евросоюзе бурно растет еще и благодаря усилиям страховщиков, заинтересованных в снижении издержек на стационарную помощь. Но в России не развита страховая медицина. Поэтому “необходима федеральная целевая программа по созданию и финансированию телемедицинских центров в лечебных учреждениях”, считает заместитель главного врача РДКБ Леонид Карпин.

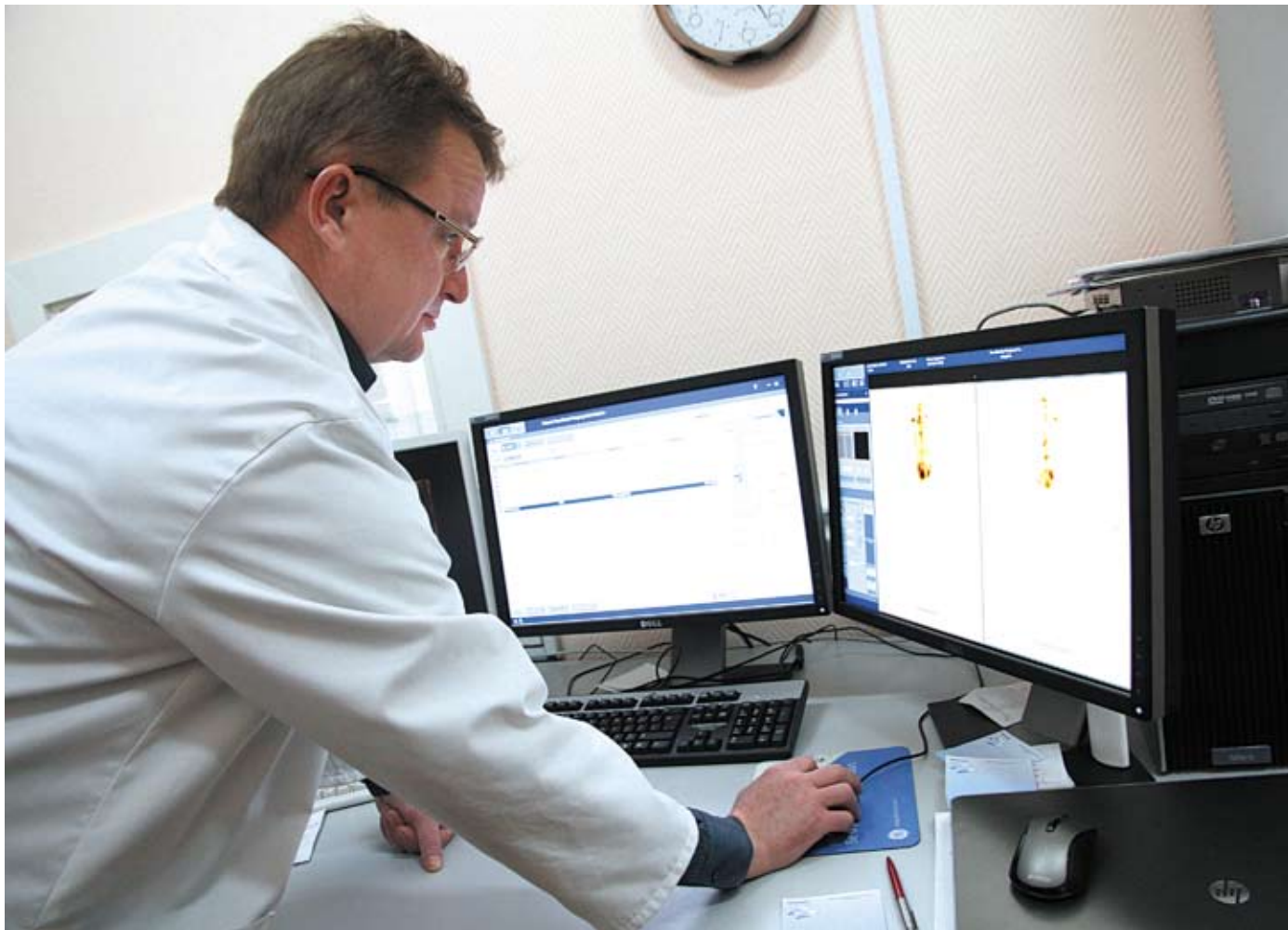
Помимо обозначенных проблем и несмотря на очевидные достоинства, отечественная телемедицина никак не может попасть в правовое поле. По мнению исполнительного секретаря Российской

ассоциации телемедицины Валерия Столяра, отсутствие нормативно-правовой базы — основное препятствие для развития этой технологии. Первый раз законопроект “Об информационно-коммуникационных технологиях в медицине” был внесен в Госдуму в мае 2006 года. Вторая попытка открыть в России зеленый свет телемедицине была предпринята депутатами в мае 2011 года. Но и она оказалась неудачной: законопроект даже не прошел первое чтение.

Диагностика приложений

Техническое оснащение ТМЦ — удовольствие дорогое. На мониторы, проектор, веб-камеры и медицинское оборудование, необходимые для нормальной работы одного центра, требуется \$40-70 тыс. Поэтому их могут себе сейчас позволить в массовом порядке лишь обеспеченные страны, такие, как США или Норвегия. Но эра дорогой телемедицины заканчивается. Александр Койло, гендиректор компании NTEL, полагает, что вскоре при создании ТМЦ вовсе не потребуется создавать большую и дорогостоящую систему: “Наука шагнула далеко — PC, ноутбуки, планшеты свободно справляются с обработкой видеоизображений. Поэтому можно без проблем снять вычислительную мощность с сервера (как было раньше) и перенести ее на PC. За счет этого и получается большая экономия”.

Во многих зарубежных телемедицинских проектах уже широко используется приложение e-works. Программа не только поддерживает форматы PACS (передача и архивирование медицинских изображений) и SCORM (дистанционное обучение), но и позволяет по защищенным каналам одновременно консультировать пациента и советоваться с коллегой-врачом. “Врач заходит в кабинет, включает приложение и может зайти на портале в “приемную” коллеги. А пациент может войти через сайт в “приемную” врача. Все как в настоящей поликлинике. Приложение можно настроить так, что в “кабинет” врача больше никто не зайдет, кроме одного пациента”, — поясняет господин Койло.



Уже сейчас ТМЦ работают в 40 регионах России фото владислава лоншакова

Большой популярностью за рубежом пользуется протокол стандарта DICOM 3.0. (Digital Imaging and Communications in Medicine — цифровое изображение и коммуникации в медицине). Программа является преобладающим стандартом для передачи медицинских изображений по линиям связи. Врач может не только смотреть на изображение, например на УЗИ сердца, но и управлять этим файлом: выделить интересующую область изображения, остановить, увеличить, замедлить скорость просмотра до двух кадров в секунду или изменить разрешение. Это позволяет точнее диагностировать болезнь. Рядом на мониторе история болезни пациента. Добавим, что DICOM 3.0. не ограничивается только сферой графических изображений методов лучевой диагностики, программа охватывает и другие области медицины (эндоскопия, стоматология, офтальмология, дерматология, анализ гистологических препаратов и др.). В отличие от Skype, все вышеперечисленные приложения гарантируют безопасность передачи и защиту персональных данных.

Новый мощный импульс развитию телемедицины дало совершенствование телекоммуникационных технологий. На перспективном рынке действуют

глобальные игроки IT-индустрии: Cisco, Ericsson, Intel, Microsoft, Philips, Siemens и др. Стараются отвоевать долю на нем и небольшие компании, например пишущие медицинские приложения для iPhone. Мало кто знает, что самой многочисленной аудиторией пользователей планшетных компьютеров iPad в США являются врачи, появились даже социальные сети пациентов, например Patients like me, а глобальный “облачный” провайдер “Амазон” среди множества сервисов предлагает PACS (Picture Archiving and Communication System — архивирование изображения и коммуникационные системы), незаменимый в телемедицине. Популярность медицинских приложений растет и среди пожилых людей, и среди молодежи. Но если первые в линейке домашней телемедицины предпочитают Lifeline (тревожная кнопка — прибор, позволяющий оперативно получить помощь или вызвать врача), то вторые наверняка сделают выбор в пользу смартфонов. Бурно развивается и сегмент M2M-устройств (machine-to-machine), использующий сети фиксированной связи, GSM и Wi-Fi. По прогнозу агентства Machina Research, к 2020 году объем рынка телематических решений для здравоохранения достигнет 69 млрд.

Один из самых заметных и успешных проектов в этой сфере запущен американской компанией CardioNet. Ее сервис предназначен для дистанционной диагностики и медицинского наблюдения людей с сердечными аритмиями. Использование телемедицины позволило США сократить расходы на лечение больных сердечно-сосудистыми заболеваниями почти в два раза — с \$8 млрд до \$4,2 млрд в год.

Хотя телемедицина остается в первую очередь способом дистанционной диагностики, ее возможности постоянно расширяются. В США, например, активно развивается телехирургия (управление через робота-манипулятора скальпелем, лазером и т. д.) и дистанционное обследование (особенно телеморфология). Сегодня в мире реализуется более 250 телемедицинских проектов. Большинство из них клинические, но немало и образовательных, информационных и аналитических. Четвертая часть проектов направлена на медобслуживание жителей сельских и удаленных районов. Большое количество программ уже вышло за пределы национальных границ. Среди них проекты Евросоюза HECTOR (скорая помощь), HOMER-D (домашняя телемедицина).

Сергей Артемов

Стоматологический туризм

услуги

Стоматология дорожает. Растет число желающих вылечить зубы подешевле. В мире, а теперь и в России получил развитие новый вид медицинских услуг — стоматологический туризм. Возможно ли найти качественную стоматологию в регионах?

Практика расстояния

Стоматологический туризм как явление зародился на Западе, где высок не только уровень стоматологических услуг, но и цена, причем высока неоправданно даже с учетом медицинской страховки. В частности, в США настоящим спасением для пациентов стали страны Карибского бассейна: Мексика и Коста-Рика. Европейцы предпочитают лечить зубы в Венгрии, Чехии или Польше, где можно сэкономить до 70%. Например, по сравнению с Англией, где за пломбу придется отдать от £117, стоимость аналогичной услуги в Венгрии начинается от £6. Неудивительно, что количество туристов, приезжающих в Венгрию с целью вылечить зубы, превышает 100 тыс. человек в год. И несмотря на то что адекватно судить о качестве услуг затруднительно, не попробовав, к тому же существуют проблемы с гарантией и возможными осложнениями после лечения, число желающих вылечить зубы подешевле растет, а годовой оборот “стран-хозяек” в области стоматологии приближается к 50 млрд.

В России подобная практика стала активно набирать обороты относительно недавно — примерно с 2005 года, в период активного развития самого рынка и конкуренции в области стоматологических услуг. Начиная с этого времени в стране произошел настоящий переворот. Буквально за несколько лет частные клиники

и кабинеты забрали большую часть пациентов в государственных учреждениях. До 2008 года ежегодный темп сокращения государственных клиник держался на уровне 11% , в 2011 году снизился до 6%.

К настоящему времени в большинстве регионов частная стоматология прочно заняла доминирующую позицию по отношению к госсектору, притом что в государственных стоматологических клиниках и кабинетах более 60% услуг являются платными.

На сегодня услугами платной медицины в России пользуются 70% жителей страны, средний расход составляет около 9 тыс. рублей ежегодно. Примерно две трети от этой суммы — это оплата стоматологических услуг. Но, несмотря на явный спрос, стоматологическая сфера бьла и остается для обычного человека terra incognita: общий показатель осведомленности населения России о профилактике и лечении заболеваний полости рта считается одним из самых низких в Европе. К тому же страх еще перед советской бормашинкой не вытеснили ни передовые технологии, ни рекламные акции клиник. Отсутствие четкого осознания собственных проблем и недоверие к специалистам заставляет пациентов оперировать единственными понятным для себя критерием при выборе клиники — “где дешевле”. В итоге большая часть населения сталкивается с необходимостью лечения стоматологических заболеваний на этапе, требующем вложений подчас астрономических сумм. И в этом случае с чисто экономической точки зрения лечить зубы в регионах становится действительно оправданным шагом. Как и европейцы, некоторые наши соотечественники предпочитают обращаться к стоматологам за границей. Основные страны все

те же, но с добавлением Белоруссии, Украины и Израиля. Справедливости ради стоит отметить, что в России явление стоматологического туризма все-таки характерно в большей степени не для страны в целом, а для Москвы и Санкт-Петербурга. Для жителей столиц главными пунктами стоматологического “паломничества” становятся города, расположенные недалеко от Москвы — Тула, Тверь, Коломна и Рязань. Причем последний вариант, пожалуй, наиболее популярный. Прокладыванием и раскруткой маршрутов занимаются агентства, специализирующиеся именно на стоматологическом туризме. Механизм их деятельности довольно прост: представители туроператоров заключают договор с одной или несколькими клиниками в регионах. По его условиям агентство обязуется предоставлять клинике пациентов, взимая при этом свой процент (в пределах 10-15%) от общей стоимости лечения. По информации одной из наиболее популярных компаний, организующих стоматологические поездки в Рязань, количество желающих составляет от 100 до 150 человек в месяц.

Осознание выгоды

В стоматологической практике основные затраты складываются из трех пунктов: аренда помещения, зарплата врачей и расходные материалы. Если стоимость расходных материалов примерно одинакова как для столичных, так и для региональных клиник (закупаются они по большей части у одних и тех же западных производителей), то цена аренды и зарплата персонала существенно различаются. Так, минимальный оклад стоматолога общей практики в Москве составляет примерно 50-60 тыс. рублей, в регионах же он почти вдвое меньше

— 30-35 тыс. Не следует забывать и о пресловутой “московской накрутке” — по негласному правилу к стоимости лечения добавляется 10-15% и более.

При этом надо иметь в виду, исходя из затрат на поездку в регион, что на лечении обычного кариеса с установкой двух-трех пломб существенно сэкономить не получится. Действительно, как отмечает Екатерина Гаспарова, шеф-редактор первого стоматологического портала для пациентов startsmile.ru: “наибольшим спросом пользуются наиболее дорогие по московским меркам услуги. К таким относятся имплантация, сложное протезирование с изготовлением съемного или несъемного протеза, установка коронок на депульпированные зубы, исправление прикуса или эстетических дефектов брекетами”. “По нашим исследованиям, в среднем данные процедуры в регионах дешевле, чем в столичных клиниках, на 30-40%”, — добавляет госпожа Гаспарова. Лечение в регионе позволяет сэкономить на одном импланте до 20-30 тыс. рублей. Однодневный тур с учетом стоимости билетов, услуг оператора и одного дня проживания обойдется в пределах 5 тыс. рублей без учета стоимости самих стоматологических услуг. За эти деньги агентство пришлет клиентам список необходимых анализов, забронирует билеты в оба конца и сопроводит в клинику по приезду в город. При необходимости в туристической фирме помогут и с гостиницей, которая будет стоить около 1,5 тыс. рублей в сутки. Однако даже такие расходы, по словам сотрудников агентства, позволяют сэкономить значительную сумму на лечении. Сами стоматологи предупреждают: при планировании подобных поездок стоит учитывать то, что абсолютное большинство заявленных процедур невозможно выполнить за один-два посещения.

К примеру, для получения металло-керамической коронки необходимо минимум два визита к врачу даже при наличии у клиники собственной зуботехнической лаборатории.

Несмотря на то что установка одного имплантата сама по себе занимает от 10 до 40 минут, а предварительное обследование можно провести в родном городе, по стандартному протоколу для его приживания необходимо несколько месяцев — в течение этого времени пациент должен совершить хотя бы два консультативных визита к врачу до установки постоянной ортопедической конструкции. В тех ситуациях, когда необходимо восстановить потерю нескольких зубов и более или имплантация невозможна без дополнительного проведения операции по костной пластике, требуются совсем иные сроки — вплоть до амбулаторного лечения в течение семи-десяти дней с ограничением длительных поездок и перелетов. Еще одно предостережение специалистов связано с послеоперационным периодом. Даже при идеально проведенной процедуре риск осложнений или воспалений, пусть минимальный, есть всегда. Поэтому непосредственная близость стоматолога, готового оказать помощь, просто необходима. Это касается абсолютно всех стоматологических манипуляций.

Как выбрать надежную клинику — первостепенная задача, которая, казалось бы, должна волновать каждого стоматологического туриста. В случае с агентствами ситуация значительно упрощается: клиент чувствует себя в относительной безопасности, так как ему предлагаются клиники, отобранные туроператором. При этом не учитывается важная деталь: посредник не несет ответственности за качество предоставляемых услуг, потому что

гарантию дает сама клиника. Но заинтересованные в собственном коммерческом успехе, агентства всеми способами стараются представить региональные клиники и врачей в лучшем свете, приводя в качестве аргументов мнения профессионалов и хвалебные отзывы клиентов. В частности, отмечая, что региональные стоматологи, в отличие от московских, не гонятся за длинным рублем. Вместе с этим на независимых порталах и форумах часто можно встретить и диаметрально противоположные мнения об уровне лечения в регионах.

Поэтому нужно тщательно выбирать клинику и врача, ориентируясь не только на рекомендации тур-агентств, но и на информацию специализированных сайтов, которые позволяют получить советы экспертов, делая выбор осознанным.

И еще одно важное обстоятельство. Несмотря на значительный рост рынка стоматологических услуг в целом и развитие стоматологического туризма в частности, в подготовке специалистов данной сферы в России практически не произошло изменений. Выпускникам медицинских вузов приходится овладевать современными технологиями на частных курсах и семинарах, как правило, зарубежных. Врачей же, работающих по старинке, больше как раз в регионах, куда и едут пациенты, желающие сэкономить.

Стоматология — одна из самых передовых областей медицины: здесь каждый год появляются новые современные технологии и методики лечения. Но сосредоточены они, за редким исключением, по-прежнему в Москве, Санкт-Петербурге и некоторых городах-миллионниках.

Юлия Тихомирова, Skydental

здоровоохранение



Последняя ошибка

законотворчество

В 2013 году Минздрав намерен начать обсуждение законопроекта о профессиональной ответственности медиков. Число врачебных ошибок в России растет, как и число жалоб пациентов на медиков за не вовремя или неграмотно оказанную медпомощь. Но в России отсутствует практика страхования от врачебной ошибки.

Субъект ответственности

Страхование от врачебной ошибки — распространенная практика. Оно является обязательным в США, Канаде, Великобритании, Германии, Швеции, Финляндии, Новой Зеландии и Австралии. Например, в скандинавских странах страхование ответственности медработников основывается на принципе ответственности без вины. Законодательная основа для использования концепции ответственности без вины впервые в Европе была создана в Финляндии принятием закона об ущербе, понесенном пациентом. Пациенту компенсируется любой ущерб, причиненный ему в результате медицинского вмешательства или отсутствия медицинской помощи, а также вследствие несчастного случая в ходе осмотра, лечения или санитарной перевозки, в том числе из-за дефектов медицинского оборудования. Незастраховавшийся медик выплачивает крупный штраф в размере, превышающем сумму его взносов за период, когда он не был застрахован.

В России покупка полиса — дело добровольное и страхование от врачебной ошибки применяется крайне редко. По оценке страховой компании МАКС, доля застрахованных медучреждений в России меньше 10%, и то по большей части это частный сектор. В страховой компании «Альянс» уточняют: доля застрахованных медучреждений среди государственных составляет 3%, частных — 5%. В «АльфаСтраховании» считают, что и того меньше — не более 3%. Подавляющее большинство медучреждений и медработников не считают риск признания их действий ошибочными и, соответственно, риск выплат пострадавшим от врачебных ошибок существенным. По имеющейся практике, кроме стоматологов и пластических хирургов, не припоминаю хоть сколько-нибудь устойчивой практики, когда факт врачебной ошибки экспертно устанавливался, подтверж-



Пока в России доля медучреждений, застрахованных от врачебной ошибки, составляет не более 3%
ФОТО ВАДИСЛАВА ЛОНШАКОВА

дался судом и потерпевшему присуждалась какая-либо компенсация», — отмечает директор по развитию страхования компании МАКС Алексей Володяев. Тарифы этого вида страхования в России разрабатывают сами страховщики, тем самым контролируя убыточность.

Фальсифицированные документы, вовремя не оказанная медицинская помощь, неверный диагноз, неправильно выбранное лекарство и, как следствие, ущерб здоровью, инвалидность или смерть пациента — все это не роковое стечение обстоятельств, а порой врачебные ошибки. Точной статистики того, сколько в России совершается врачебных ошибок, нет. Как нет и самого термина «врачебная ошибка», есть только неоказание или ненадлежащее оказание медпомощи. Поэтому врачи, пациенты и юристы расходятся даже в самом тол-

ковании термина «врачебная ошибка». Для врача это добросовестное заблуждение, а для юриста — неправомерное действие. Между тем население все больше недовольно тем, как медики оказывают медицинскую помощь, чаще жалуются на врачей. По данным Росздравнадзора, если в 2010 году жалоб на оказание медпомощи было 37% от общего количества жалоб, то в 2012 году — половина. На ненадлежащее исполнение обязанностей медицинским персоналом, повлекшее, по мнению заявителя, смерть пациента, жалуются 5% россиян. По данным Лиги защиты пациентов, ежегодно от врачебных ошибок в России умирает в среднем 50 тыс. человек.

В отличие от стран Европы и Америки, доказать факт врачебной ошибки в России чрезвычайно сложно. Трудно объективно оценить действия врача из-за отсутствия

обязательных протоколов лечения на основе стандартов оказания медицинской помощи. По сути, они являются алгоритмом действия для врача, писанными правилами, от которых он не может отклониться, за исключением особых случаев. В этих документах, которые в России только с 2013 года станут обязательными, описывается не только то, что должны делать медики при том или ином заболевании, но и инструменты, лекарства, оборудование, которые должны быть использованы. Кроме того, доказать врачебную ошибку в суде чрезвычайно сложно в связи с особенностью российского медицинского права, которое заключается в том, что врачи не несут персональной ответственности. Субъектом права в РФ выступает медицинское учреждение, поэтому ответственность за медицинские действия врачей не персональная, коллективная.

Наказать врача, отмечают юристы, кроме привлечения его к дисциплинарной ответственности можно в рамках гражданско-правовых отношений за причинение вреда здоровью и потребовать в том числе моральную компенсацию, а также лишить врача права заниматься медицинской деятельностью. Но процедура эта очень долгая: длится она от трех месяцев до года и более — и очень хлопотная.

Поскольку в России для признания случая страховым наличие врачебной ошибки, то есть доказательство вины, является обязательным условием, то, как показывает российская юридическая практика, в большинстве случаев пациенты и их семьи привлекают медиков к уголовной ответственности уже по факту причинения вреда, по факту совершения медиком ошибки, привлекают врача как гражданина,

когда его вина очевидна, чаще всего по двум статьям — «Причинение смерти по неосторожности» и «Халатность». Согласно данным Национальной ассоциации медицинского права, случаи врачебных ошибок в России уже не единичны: ежегодно возбуждается от 1,5 тыс. до 2 тыс. уголовных дел в отношении врачей, ошибки допускаются все чаще. «При урегулировании убытков мы тем, что пациенты не могут доказать и опустить у медучреждений какие-то реально понесенные ими расходы, так как процесс сбора справок, чеков и т. д. в нашей стране достаточно сложен», — рассказывает директор департамента страхования финансовых рисков и ответственности «АльфаСтрахования» Зинаида Кузьмина. Однако если речь идет о судебном разбирательстве и потерпевшие претендуют в том числе на возмещение морального ущерба, суды в большинстве случаев эти жалобы удовлетворяют. По данным «АльфаСтрахования», средний размер иска по возмещению морального вреда в РФ — 100–300 тыс. руб., в некоторых случаях — 0,5–1 млн руб., причем страховщики отмечают, что «существует тенденция к росту».

Добросовестная защита

Организаторы здравоохранения, эксперты и сами медики единодушны: введения стандартов недостаточно, необходимо страхование профессиональной ответственности врачей. И законодательное закрепление понятия врачебной ошибки, чтобы у пациентов появилась возможность отстаивать свои интересы. Как заявили «Ъ» в Минздраве, министерство с 2013 года начнет широкое обсуждение законопроекта о «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами». Законопроект, уже представленный в 2010 году, пройдет обсуждение и будет скорректирован. В министерстве

планируют завершить работу над ним до 2015 года.

Защита пациента от профессиональной ошибки, от халатности врача, согласно законопроекту, будет идти через страховые механизмы. Пациент сможет получать возмещение при наступлении страхового случая без обращения в суд. Нанесение вреда здоровью пациента будет компенсироваться через систему обязательного медицинского страхования. В случае смерти пациента выплата составит 2 млн руб., наступления инвалидности первой группы — 1,5 млн руб., второй группы — 1 млн руб., третьей группы — 500 тыс. руб. Документ предполагает, что базовый тариф составит 2% от объема оказываемой медпомощи — столько будут перечислять медорганизации в страховую компанию. При этом тариф будет дифференцироваться в зависимости от квалификации медработников, видов оказываемой медпомощи и иных характеристик, в том числе оценки риска ошибок. Таким образом, тарифы для добросовестного врача будут ниже, чем у того, на которого жалуются пациенты.

Законопроект, по сути, будет защищать добросовестных медиков — медучреждениям будет выгодно набирать хороших и дешевых с точки зрения размера страхового взноса врачей, отмечают его разработчики. Они подчеркивают, что главное достижение законопроекта — в наступлении страховой безвиновности, то есть если пациенту нанесен вред, доказана халатность, то врача, по сути, «автоматически» признают виновным, а уже потом страховая компания разбирается с врачом сама, в том числе с вопросом возмещения с него денег. База под новый закон уже подведена: с 2016 года, согласно закону «Об основах охраны здоровья граждан», будет введена обязательная аккредитация врачей на допуск к видам медицинской деятельности, что повысит ответственность медика за результаты

своей работы и позволит привлекать специалистов к персональной ответственности. Благодаря аккредитации станет понятно, насколько специалист готов к осуществлению конкретных видов медицинской деятельности и медицинским вмешательствам в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи. Допуски врача означают, что, к примеру, врач, работающий в области сосудистой хирургии и выполняющий исключительно операции при варикозном расширении вен, не будет допущен к операциям на сердце, хотя формально по своей специальности он может это делать.

Минздрав не скрывает: в здравоохранении должны быть введены принципы саморегулирования, врачи должны стать «своеобразной гильдией профессионалов», в которой сами медики смогут выносить вердикт недобросовестным коллегам. Министерство готово передать врачевским сообществам ряд полномочий, в том числе по аккредитации медработников и выдаче допусков профессиональной медицинской организации.

Поскольку страхование ответственности медиков неизбежно, эксперты и организаторы здравоохранения обсуждают возможные формы страхования. «В России, на наш взгляд, лучше сохранить систему, при которой медицинское учреждение страхует ответственность за действия всех своих медицинских работников», — отмечает начальник управления центра страхования ответственности «Альянс» Ирина Древал. Один из обсуждаемых вариантов — введение специального финансового института в виде фонда, основанного на концепции формирования общества взаимного страхования. Его организациями могут выступить сами медики, самостоятельно неся полную ответственность за взносы и выплаты.

Дарья Николаева

В интересах застрахованных



— Ваша компания работает практически с первого дня существования ОМС. Как Вы оцениваете итоги работы системы в Свердловской области, и какие изменения в ОМС считаете наиболее важными?

— За 20 лет в системе ОМС было достаточно много серьезных достижений. Самое главное — произошло само изменение системы обязательного медицинского страхования. Когда она внедрялась, у страховых компаний были определенные сложности. Во многом потому, что медицинские учреждения воспринимали систему ОМС скептически. Ведь появились дополнительные игроки в лице Территориальных фондов ОМС

Крупнейшая в регионе страховая медицинская компания «Астрамед-МС» — ровесница системы обязательного медицинского страхования (ОМС). В этом году ОМС в Свердловской области и «Астрамед-МС» исполняется 20 лет. О том, как менялось ОМС в регионе, с какими трудностями приходится сталкиваться компании и почему застрахованному важно правильно выбрать страховщика — рассказала Председатель Правления СМК «Астрамед-МС» Галина Конова.

(ТФОМС) и страховых компаний, которые проводили контроль. В те времена главная роль страховщиков сводилась к контролю.

Это сегодня мы работаем в системе ОМС как плательщик всех медицинских учреждений. С начала введения ОМС важно было понять, что система может работать в целом в Российской Федерации и в Свердловской области в частности. С января 2013 года мы перешли на систему одноканального финансирования, поэтому страховая компания сегодня оплачивает не только медицинскую услугу как таковую, но и содержание медучреждений, скорую медицинскую помощь и многое другое. Поэтому эволюция в ОМС, безусловно, колоссальная.

Еще одно достижение системы ОМС в том, что у пациента появилось право выбора медицинского учреждения. В этом есть определенные сложности, потому что каждый врач может принять ограниченное количество людей. Но, тем не менее, больница знает, что за каждого пациента она получит средства. При условии, если медицинская услуга оказана качественно. В противном случае с больницы удерживаются средства. Поэтому медицинское учреждение должно очень грамотно строить свою работу.

— Свердловская область стала одним из первых регионов России, где начал внедряться электронный аналог бумажного полиса ОМС нового образца. Каковы преимущества и недостатки нового полиса?

— У жителей Свердловской области есть выбор: получать медицинскую помощь по электронному полису ОМС или по бумажному, как раньше. В конце 2012 года мы начали выдавать электронный полис в виде пластиковой карты. Это соответствует запросам времени: ведь мы живем в 21 веке, сегодня каждый человек может расплачиваться за услуги не наличными, а по пластиковой карте. Изменения происходят и в системе ОМС. На электронный полис есть фотография застрахованного, образец его подписи, на чипе будет содержаться информация о страховой компании, выдавшей документ. Правда, пока не все медицинские учреждения области готовы принимать пластиковые полисы — не везде есть считывающие устройства. Насколько я знаю, оборудование поступит во все больницы до конца 2013 года. Но и в том случае, если больница не имеет оборудования, человека идентифицируют и ему будет оказана медицинская помощь. Ведь лечебное учреждение вправе

сделать запрос в ТФОМС и получить всю необходимую информацию по пациенту. Что касается «Астрамед-МС», подчеркну, что все наши пункты по выдаче полисов (а их более 100) готовы к работе с электронными полисами. Мы работаем для того, чтобы нашим застрахованным было комфортно.

— Благодаря каким факторам «Астрамед-МС» удалось успешно пережить кризис и даже нарастить долю рынка?

— Компания развивалась поэтапно. 2004 год стал годом серьезных изменений на рынке ОМС: появились новые требования к уставному капиталу страховых компаний. Именно тогда к СК «Уральская страховая медицина» присоединились СК «Санта» и «Гарант-Энергомед». В 2008–2009 годах в состав компании «Астрамед-МС» вошли СК «Уральская страховая медицина», «Тирус-Медсервис», «Фонд Здоровья», «Урал-АИЛ-Мед». К 2012 году в регионе работало два крупнейших игрока рынка ОМС — «Астрамед-МС» и «Мединком», у которых было примерно по 1,3 млн застрахованных. Во многом благодаря наличию сильного собственника в лице Группы «Резерв» нам удалось выйти в лидеры. Так, в 2012

году к «Астрамед-МС» присоединились СК «Мединком», «Белая башня-Здоровье».

— Какие изменения были сделаны в компании после объединения?

— Во-первых, у нас прошла внутренняя реструктуризация. Если ранее у компаний было много небольших разрозненных офисов, то в 2011 году мы выделили девять полноценных филиалов, у которых территории обслуживания во многом соответствуют филиалам ТФОМС. Это кардинально поменяло ситуацию по охвату территорий и в разы улучшило качество обслуживания.

Во-вторых, мы ввели систему менеджмента качества. Филиалы «Астрамед-МС» в полной мере занимаются не только выдачей полисов, но и проведением экспертизы объемов, качества оказания медицинских услуг, защитой прав застрахованных. «Астрамед-МС» — единственная в регионе медицинская страховая компания, в штате которой работает 30 врачей-экспертов. Это профессионалы высшей категории. Кроме того, сегодня у нас есть четыре сотрудника, которые занимаются только защитой прав застрахованных. Поэтому с уверенностью могу сказать, что «Астрамед-МС» очень крепко стоит на ногах.

— Какова стратегия развития компании? Что планируется предпринять в ближайший период?

— Мы, безусловно, будем работать над улучшением качества обслуживания. Главное, что должен знать застрахованный: роль страховой компании не сводится только к выдаче полиса. Стратегия медицинской компании — это защитник. Выбирая «Астрамед-МС», человек может быть уверен, что мы всегда доступны для любых вопросов, жалоб, переговоров. Любая некачественно оказанная услуга, отказ в приеме со стороны специалистов — все эти и другие проблемы может и должна решать страховая компания. Таким образом, и в будущем мы планируем быть помощником и защитником застрахованных. Высокое качество работы — приоритет компании «Астрамед-МС».

20 лет рядом с Вами!

Головной офис СМК «АСТРАМЕД-МС» (ОАО): Екатеринбург, ул. 8 Марта, 37, телефон горячей линии: 8-800-775-05-23 (звонок по России бесплатный), www.astramed-ms.ru Лицензия С № 1372 66 от 21.02.2012