

Участие частных клиник в системе ОМС, расширение масштабов концессии и увеличение доходов врачей — первые задачи для отечественной медицины, полагает Сергей Шишкин, директор центра политики в сфере здравоохранения, заведующий кафедрой управления и экономики здравоохранения факультета государственного и муниципального управления НИУ ВШЭ, один из разработчиков программы включения частных клиник в систему ОМС. — Получается, что реформа здравоохранения пока не принесла результатов, если за последние восемь лет государственное финансирование здравоохранения выросло более чем в полтора раза и значительно увеличились поступления в фонды ОМС, но все больше россиян обращаются в платные медицинские учреждения? — Это не совсем так. Увеличение государственного финансирования, напротив, привело к повышению доступности бесплатной медицинской помощи. Прежде всего это выразилось в сокращении в несколько раз доли пациентов стационаров, которые вынуждены приобретать лекарства за свой счет, за последние десять лет. Если в 2002 году тратить свои деньги были вынуждены 53%, то сейчас уже менее 20%. Это прямой результат улучшения финансирования стационарной медицинской помощи. Кроме того, данные обследований показывают, что подушевые расходы граждан на стационарное лечение существенно уменьшились. Далее реализация национального проекта «Здоровье» и региональных программ модернизации привела к существенному обновлению техники в медицинских учреждениях. Что же касается увеличения доли россиян, которые обращаются в частные медицинские клиники, это связано с тем, что все больше и больше граждан могут позволить себе более высокий уровень сервиса и комфорта.

— Вы участвовали в подготовке «дорожной карты» под названием «Поддержка доступа негосударственных организаций к предоставлению услуг в социальной сфере», в которой, в частности, идет речь о возможности обслуживания пациентов в частных клиниках по ОМС. Утвержден ли на данный момент механизм софинансирования? — «Дорожную карту» разрабатывало Агентство стратегических инициатив по поручению Минэкономразвития, а я руководил экспертной подгруппой этого проекта. В настоящее время документ находится на согласовании. Могу лишь отметить, что в нашем проекте «дорожной карты» мы постарались учесть интересы как государственных органов, так и частных медицинских организаций, а также сформировать четкие и прозрачные принципы участия частных организаций в системе обязательного медицинского страхования. Особое внимание я хотел бы обратить на такой механизм, как концессия. За рубежом существует множество видов концессии — например, когда государство передает в концессию имущество, а концессионер занимается только управлением этим имуществом, без дополнительных инвестиций. Считаю, что для нашего социального сектора такая практика, расширяющая возможности негосударственных компаний, была бы полезной.

— Представители страховых компаний говорят, что заниматься медицинским страхованием вообще и ОМС в частности крайне невыгодно. В чем причина? — Проблема в том, что раньше у страховщиков не было стимула активно участвовать в повышении качества оказываемых услуг. Сейчас ситуация меняется. Новые правила подразумевают, что часть штрафных санкций, а также до 10% от повышения экономической эффективности оказания медицинских услуг они могут использовать на свои нужды. Пока роль страховщиков несильно изменилась, но нам необходимо запустить конкурентную модель ОМС.

— Представители страховых компаний говорят, что заниматься медицинским страхованием вообще и ОМС в частности крайне невыгодно. В чем причина? — Проблема в том, что раньше у страховщиков не было стимула активно участвовать в повышении качества оказываемых услуг. Сейчас ситуация меняется. Новые правила подразумевают, что часть штрафных санкций, а также до 10% от повышения экономической эффективности оказания медицинских услуг они могут использовать на свои нужды. Пока роль страховщиков несильно изменилась, но нам необходимо запустить конкурентную модель ОМС.

— Представители страховых компаний говорят, что заниматься медицинским страхованием вообще и ОМС в частности крайне невыгодно. В чем причина?

— Проблема в том, что раньше у страховщиков не было стимула активно участвовать в повышении качества оказываемых услуг. Сейчас ситуация меняется. Новые правила подразумевают, что часть штрафных санкций, а также до 10% от повышения экономической эффективности оказания медицинских услуг они могут использовать на свои нужды. Пока роль страховщиков несильно изменилась, но нам необходимо запустить конкурентную модель ОМС.

— Вы согласны с таким утверждением, что, несмотря на то что российские медучреждения закупили новейшее оборудование, пользоваться им часть медперсонала не умеет и поэтому дорогостоящая техника простаивает?

— Такая проблема существует. К сожалению, официальных данных относительно того, какая часть оборудования используется не в полной мере, в открытом доступе нет.

Можно оперировать только экспертными оценками, а это от 30% до 40% приобретенного оборудования. Но ситуация на контроле, и сейчас министерством предпринимаются значительные усилия по обучению и переобучению медперсонала.

— Государственные медучреждения проигрывают частным из-за низкого уровня сервиса и низкой культуры общения с пациентами: врачи жалуются на перегрузку и на то, что просто не успевают уделить каждому пациенту достаточно внимания.

— Проблема в том, что некоторые категории врачей, например участковые терапевты и педиатры, очень серьезно перегружены. Установленный для них норматив затрат времени на одного больного — 12 минут. Из них примерно половина у врача уходит на заполнение медицинских карт и другой документации. Конечно, эту проблему надо решать. И введение автоматизированных информационных систем в медучреждениях как раз направлено на это, но пока нужно время, чтобы эти системы заработали в рабочем режиме. Кроме того, решение этой проблемы я вижу в том, чтобы сбалансировать тот перекос, который сейчас образовался между медицинскими работниками в стационарах (где их переизбыток) и в амбулаторном секторе (где их реально не хватает). Важным стимулом станет и увеличение заработной платы врачей. Так, в 2013 году рост доходов медработников превысил плановые показатели, а самый ощутимый прирост ожидается в 2016 и 2017 годах. Тогда его почувствуют все.

Коммерсант