Фонд независимого мониторинга медицинских услуг и охраны здоровья человека «Здоровье» проанализировал создание Минздравом федеральных научных медицинских кластеров. По мнению руководителя Фонда, члена Центрального штаба ОНФ Эдуарда Гаврилова, деятельность министерства в этом направлении не отвечает задачам совершенствования системы здравоохранения и может привести к росту платных услуг для населения. Согласно приказам Минздрава, в ближайшее время в России должны появиться несколько кластеров. При этом в одну структуру объединяются разнопрофильные медучреждения и научные центры. Так, Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр планируется образовать путем объединения Научно-исследовательского нейрохирургического института им. А. Поленова и Центра им. В. Алмазова, специализирующегося на кардиохирургии. Московский НИИ психиатрии и Национальный научный центр наркологии присоединяют к Государственному научному центру им. В. Сербского. Другое масштабное слияние – Федеральный медицинский исследовательский центр им. Герцена: он должен быть образован путем присоединения Медицинского радиологического научного центра (г. Обнинск), а также НИИ урологии к Московскому научно-исследовательскому онкологическому институту им. П. Герцена. Регистрационные и организационные процедуры требуется завершить до 1 ноября 2014 г. «Минздрав считает возможным объединять не только разнопрофильные учреждения, но и структуры, оказывающие помощь разным категориям больных. Например, Институт детской гастроэнтерологии в Нижнем Новгороде присоединен к Научно-исследовательскому институту травматологии и ортопедии, обслуживающему взрослых», – констатирует Эдуард Гаврилов.
Он также считает, что нельзя сосредоточиваться на укрупнении головных медицинских институтов или центров, закрывая при этом другие, поскольку в таком случае утрачивается благотворный элемент конкуренции. «Менее затратные профили из таких кластеров будут постепенно вымываться. Понятно, что если объединены онкология и урология (сами врачи в шутку называют это «скрещиванием ужа с ежом»), приоритет в финансировании получит онкология. В результате мы увидим рост платности медицинских услуг по «не прижившимся» в кластерах направлениям, поскольку проблемы пациентов никуда не денутся», – отмечает Гаврилов.
Эксперты Фонда также обращают внимание на перекосы в структуре оказания медицинской помощи, когда вместо упора на первичную малозатратную профилактику медучреждения стремятся преимущественно лечить самых тяжелых больных, чтобы получить больше денег. Это так называемая третичная профилактика с использованием самого дорогого оборудования. Эксперты указывают, что именно такая модель преобладает сегодня в России, она высокозатратна, не способствует оздоровлению населения, и кластерная система ее только укрепит.
«Кластеры – это всегда самые передовые технологии, оборудование, а значит, и самые высокие затраты. Принимая кластерную систему в медицине в той форме, в которой ее видит Минздрав, мы окончательно укрепим существующую парадигму медицинской помощи, в которой нет места профилактике. В кластерах планируется реализовывать проекты частно-государственного партнерства, однако здравоохранение – очень чувствительная сфера, к которой неприменимы сугубо экономические приоритеты, иначе не избежать роста социальной напряженности», – считает Гаврилов.
Еще одним негативным моментом предлагаемой кластерной системы, по его мнению,

станет то, что исчезнут стимулы к импортозамещению медицинского оборудования, которое является одним из условий модернизации здравоохранения. «Мы призываем Минздрав еще раз оценить вероятные последствия задуманной реформы. Оптимизация сети федеральных государственных бюджетных учреждений не должна вестись в ущерб пациентам», – резюмировал глава Фонда «Здоровье».
http://onf.ru/