

Государственная медицина после модернизации сможет конкурировать с частной, заявили на днях представители минздрава. А перед этим в Москве прошла конференция "Частная медицина: состояние и перспективы развития".

⋮

На ней владельцы и администраторы негосударственных медицинских учреждений как раз всячески предлагали государству свои услуги и просили равных условий конкуренции. Да, частная медицина в стране развивается. И хотя сами частники приводят ошеломляющие данные о том, что к ним обращается более половины населения, а Росстат дает скромные 6,2% от всех обратившихся за амбулаторной помощью и 0,5% - в частные больницы, тренд на развитие заметен. Но вот использовать его на благо всех государство не спешит.

- Мы принципиально не хотим критиковать органы управления, но готовы наладить нормальное взаимодействие с ними, - начал дискуссию президент Ассоциации частных клиник Москвы Александр Грот. - Пора утвердить модели ГЧП и начинать первые проекты. Нужна лишь политическая воля.

Государство в лице председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) Натальи Стадченко от дружбы не уклонялось, но и гор золотых не обещало.

- С моей точки зрения, не надо ничего противопоставлять и бороться, надо работать в тесном контакте, в том числе и в тарифной комиссии. Надо создать модель более частых встреч для решения всех вопросов, - сказала г-жа Стадченко в ответ на многочисленные конкретные примеры того, как частников не слишком жалуют, когда они пытаются включиться в программы ОМС. Хотя нынешнее законодательство это не просто разрешает, а прямо-таки рекомендует: если частные клиники согласны оказывать услуги населению по тарифам ОМС, необходимо дать им госзаказ на обслуживание застрахованных на равных с прочими участниками системы.

- После того как закон разрешил частным медицинским организациям участвовать в реализации программ ОМС, заявления об этом подали клиники в 46 регионах, - привел данные председатель правления Ассоциации нижегородских частных медицинских центров Алексей Душкин. - Однако из-за различных препятствий в 2012 году реально их осталось только 12.

И перечислил основные препятствия. Это и прямые отказы со стороны территориальных фондов ОМС, и отсутствие тарифов на отдельные виды услуг, которые оказывают частники, и отказ включать представителей медицинского бизнеса в комиссии по разработке территориальных программ ОМС. А также отнесение частных лечебных учреждений к более низким категориям, что автоматически понижает тарифы на их услуги, необоснованные требования (чего стоит только указание создать в частных клиниках отдельные входы для коммерческих и "страховых" пациентов!), и пересмотр тарифов для частников в сторону уменьшения - в одном регионе их срезали в 9 раз... В общем, равных условий для конкуренции пока не создано. Напротив, все преференции отдаются государственным и муниципальным поликлиникам и больницам, хотя они пациентами перегружены, а 82% частных медучреждений недозагружены.

- Если поддержать частную медицину, можно очень сильно сэкономить бюджетные средства, - выложила главный аргумент почетный президент Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга Надежда Алексеева. - Комплексная программа ГЧП могла бы вытянуть систему здравоохранения из дыры. В ином случае последствия негативны - повсеместное, бесконтрольное и незаконное предпринимательство в госмедучреждениях.

Возможности частной медицины подтвердил в своем выступлении и научный руководитель Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Сергей Шишкин.

"Спрос на частные медицинские услуги будет расти, но будет зависеть не только от роста доходов населения или макроэкономических показателей, многое будет определяться политикой государства", - сказал он. И рассказал: решить проблему недостаточности тарифов ОМС для покрытия издержек частной медицины можно, разрешив соплатежи населения. Для государства было бы выгодно использовать потенциал частников, а населению их услуги стали бы более доступны, так как значительную часть оплачивало бы государство. Другой вариант - передача госучреждений в концессию частникам, это также ускорило бы их модернизацию, повысило бы эффективность управления и качество услуг.

Если эти модели не будут востребованы, эксперты прогнозируют ухудшение условий для работы частных медучреждений - государственным теперь не просто разрешено оказывать платные услуги, а предписано за их счет компенсировать до 30% затрат. А это значит, что они будут создавать любые препятствия, чтобы деньги пациентов не уходили в частный сектор. Но прекратит ли это поборы в госсекторе медицины -

большой вопрос.

- Деньги нужно забрать из рук врачей государственных и муниципальных учреждений, - конкретно сформулировала цель г-жа Алексеева, - а отделы платных услуг в них заменить окошками ДМС!

Пока в аудитории говорили о деньгах, тарифах, конкуренции и т.п., сторонний наблюдатель ни за что бы не догадался, что речь идет не о производстве металлопроката или колбасы, а о больных людях, которым нужна помощь. Спасло ситуацию выступление управляющего партнера группы медицинских компаний "Евромед" из Санкт-Петербурга Александра Абдина. Он рассказал о конкретных примерах того, как частная медицина может не просто помочь государственной, а буквально заменить ее на самых трудных участках, спасая при этом и репутацию местной власти. Так, в садоводческих товариществах вокруг Северной столицы, где проводят лето более двух млн горожан и где отродясь не было никакой медпомощи, по согласованию с администрацией города частники открыли 9 врачебных амбулаторий, работающих в системе ОМС и по ее тарифам. Все 5 месяцев дачного сезона пенсионеры могли посещать врачей - довольными остались и они, и власти, которым не пришлось реагировать на бесконечные жалобы, и городские поликлиники, получившие возможность отправить врачей в отпуск. Будущим летом решено открыть в дачных местах уже 30 амбулаторий.

Второй пример - частники помогают городу организовать медицинскую помощь в районах-новостройках, где пока нет поликлиник. К 1 февраля здесь откроют 30 центров общих врачебных практик (ОВП), которые будут обслуживать около 100 тысяч человек.

Модель та же - работа по тарифам ОМС, никаких платных услуг. Но один врач общей практики способен заменить собой и участкового терапевта, и педиатра, и гинеколога и лечить до 90% обратившихся самостоятельно, не отправляя их к "узким" специалистам, - экономия ресурсов налицо. И хотя частники встретили неявное сопротивление со стороны поликлиник и даже районных чиновников, уже обсуждается вопрос: а нужно ли вообще строить в новых микрорайонах огромные поликлинические "монстры", дорогие и малоэффективные? Оборудовать офис ОВП не в пример дешевле и быстрее.

Эту мысль подтвердил и профессор НИУ ВШЭ Игорь Шейман, рассказав об опыте Европы, где до 90% амбулаторной помощи оказывают частники (те же ОВП), а страховые медицинские организации отбирают и финансируют их наравне с государственными учреждениями. Это позволяет сдерживать затраты и рационализировать систему здравоохранения, для чего государства стимулируют выпускников медвузов субсидиями на содержание общих практик. Создание общих врачебных практик, услуг по долечиванию и реабилитации профессор Шейман назвал в числе перспективных ниш для частной медицины и в нашей стране. Аудитория внимала без особого энтузиазма - пока наша частная медицина выбирает иные ниши, более выгодные и менее затратные - стоматологию, косметологию, гинекологию и т.п. Может быть, в этом и кроется причина того, что государство не проявляет большой заинтересованности в партнерстве с ней? Но логика развития здравоохранения неизбежна - ресурс частников намного больше, и не использовать его на благо людей по крайней мере нерачительно.

Источник: Российская газета