

С 2013 года должна заработать новая, одноканальная схема финансирования государственных медицинских учреждений: теперь почти все бюджетные деньги будут поступать в больницы через территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС). До сих пор у больниц было два кошелька: ТФОМС перечислял средства за лечение пациентов, а муниципалитет оплачивал коммунальные расходы, ремонт, питание и прочие "бытовые" статьи. Понятно, что в богатых и бедных муниципалитетах выделялись разные суммы. Во многих городках больницы на 90 процентов существовали за счет страховых выплат. Новая схема финансирования должна уравнивать возможности клиник и даже позволить им бороться за пациентов. Ведь чем больше пролеченных, тем больше поступит средств. Схема экономически перспективна - но без учета наших реалий.

Конкуренция станет возможной, лишь когда медицинскому учреждению будет выгодно принимать хороших специалистов, увеличивать штат в востребованном направлении, закупать передовое оборудование и так далее. Пришел один врач, а за ним следом - сто новых пациентов. Успешно работающее лечебное учреждение сможет вести и территориальную экспансию, поглотить и сделать дочерним соседнюю, неэффективную, больницу.

Однако реальных предпосылок к созданию новых экономических отношений в сфере здравоохранения нет. В частности потому, что проблемы остались старые. В первую очередь, недостаточное финансирование и острейший кадровый голод. При том что медицинская академия ежегодно выпускает сотни специалистов, даже в областном центре врачей не хватает. Молодые доктора сразу после окончания вуза бегут в частные клиники. По-моему, это зло. Не только потому, что в частную медицину приходят неопытные специалисты, но и потому, что теряется благородная сущность профессии, которая воспринимается прежде всего как коммерция.

В платную медицину специалист должен приходить, уже имея немалый опыт работы в государственной клинике и соответствующие рекомендации, доказывающие, что он состоялся как профессионал. Это должно стать государственной политикой в области здравоохранения: лицензию на частную медицинскую практику может получить только специалист со стажем не менее 25 лет. Завоюй эту возможность в бесплатном здравоохранении.

Подход, конечно, жесткий, и многие коллеги не согласятся с ним. Но, с одной стороны, нельзя, чтобы молодое поколение врачей встречало пациентов "с калькулятором в глазах" и оценивало свою работу только тарифами на услуги. С другой же - введение стажа поможет решить кадровый вопрос в государственном здравоохранении. Конечно, параллельно необходимо решить зарплатный вопрос, чтобы и в государственные клиники приходили и оставались здесь работать квалифицированные доктора.

Пока же у частной медицины нет лучшей рекламы, чем государственное здравоохранение. Пациенты, столкнувшись в районных поликлиниках с очередями и хамством, готовы платить уже за то, что платный врач примет быстро, выслушает внимательно, поговорит вежливо. При этом важен не столько его профессионализм, сколько то, что он увидел в тебе пациента, нуждающегося в помощи. Как показывает жизнь, это дорогого стоит. Источник: Российская газета