

«...не знаю, удастся ли уйти от платности вообще, но в законе («Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». – «МГ») сегодня прописано, что может быть платным, что должно быть бесплатным. Я думаю, что вот такое четкое понимание крайне важно. А базовые вещи – безусловно, публичная медицина в России должна быть бесплатной».

(«Разговор с Владимиром Путиным. Продолжение». Прямой эфир гостелеканалов 15 декабря 2011 г.)

Торг уместен

Еще не объединившись – I Национальный конгресс частных медицинских организаций планируется провести на днях, – врачи этого относительно нового для системы здравоохранения страны сегмента ставят вопрос об ответственности перед пациентом. По инициативе оргкомитета форума Комиссия Общественной палаты РФ по охране здоровья, экологии, развитию физической культуры и спорта провела недавно общественные слушания «Соблюдение прав пациентов в частных медицинских организациях».

Жизнь заставляет: медицинская помощь как товар, который можно продавать и купить, всё более активно проявляет себя в рамках провозглашенного в стране рынка. Согласно приведенным на слушаниях данным социологов, к врачам частной практики и в негосударственные клиники ежегодно обращаются уже 15,5 млн россиян, а если учитывать весь спектр оценок, – 8-10% населения.

В сфере частной медицины работают сегодня 45 тыс. учреждений, в ней занято 200 тыс. человек. В Москве, например, из 4,5 тыс. медучреждений 3,5 тыс. – частные, в том числе около 2 тыс. – стоматологические клиники и кабинеты, около 100 – клиники пластической хирургии. В других крупных городах соотношение частных и государственных клиник 1 : 1, появляются частные практики и в небольших городах. За 2011 г. статистики еще нет, а в 2010 г. легальный рынок коммерческих

рынке коммерческой медицины (млрд руб.): «Медси» – 4,8; «Медицина» – 2,6; Европейский медицинский центр – 1,7; «Скандинавия» – 1,6; «Будь здоров» – 1,5. Еженедельный мониторинг «Омнибус ВЦИОМ» свидетельствует: 50% клиентов московских клиник тратят на одно посещение врача до 100 долл., 29% – от 100 до 200 долл., 21% – более 200 долл.

К тому же, как сообщил на слушаниях представитель РФ во Всемирной медицинской ассоциации Леонид Михайлов, каждый четвертый пациент

ОМС в учреждениях комплекса было пролечено только 26% таких пациентов, а за счет выплат от больных, включая выреченные от оплаты услуг и расходных материалов средства, формировалось до 65% бюджета МНТК. «Можно сделать вывод о двойном финансировании предоставления одних и тех же медицинских услуг за счет средств пациентов, страховых компаний и бюджета», – констатирует министерство.

«Лечиться даром – даром лечиться» – гласит народная мудрость, оставшаяся нам в

следствия, от 5 тыс. до 40 тыс. руб. с больного. Общий ущерб пострадавшим оценивается в 206 тыс. руб.

Решением суда все три врача были признаны в конце октября 2011 г. виновными в мошенничестве, совершенном в составе преступной группы (ч. 4 ст. 159 УК РФ). Доктор Полежаев, которому инкриминировалось 10 эпизодов мошенничества, приговорен к 3,5 год заключения условно и штрафу в размере 130 тыс. руб.; Долгунов, уличенный в 4 эпизодах мошенничества, – к 2,5 год условно и штрафу в 50

тысяч и муниципальных ЛПУ, так и в частных клиниках можно продолжить. Как тут не вспомнить выступление президента Национальной медицинской палаты Леонида Рошаля на Всероссийском форуме медицинских работников 2011 г.: «Думаем про деньги. Впереди встал рубль... Если врачом движет только рубль, больному не поможет никакая модернизация здравоохранения».

Вымогательство и коррупция при оказании медицинской помощи приобрели, на мой взгляд, у нас признаки обычая и пре-

Тенденции

«Публичная медицина»: останется ли она бесплатной?

Государственное и муниципальное здравоохранение пока не знает, как быть с частной системой



крупных клиник Германии и Израйля, например, – россиянин, Франции – каждый шестой. Вот вам и ответ скептикам, утверждающим, что частная медицина – удел немногих, кто может оплатить консультацию, анализы, исследования. Торг, как говорится, уместен.

Лечиться даром – даром лечиться?

А ведь растет еще и «теневой сектор» в государственных и муниципальных ЛПУ. Как отмечалось на слушаниях, он уже в 2–3 раза превышает официальные поступления от платных медицинских услуг. Согласно соцопросам Левада-центра, 38% населения платили в 2010 г. в этих учреждениях только за доступ к врачу, а не за качество или сервис. А наиболее распространенный вид «низовой» коррупции – взятка за получение различного рода справок.

Многочисленные жалобы пациентов на взимание платы за медицинскую помощь, которая положена им бесплатно, стали, как сообщили в Минздравсоцразвития России, одной из причин недавней отставки и Христо Тахчиди – главы межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» им. С.Н.Фёдорова. Плановая проверка его подразделений в регионах выявила факты регулярного взимания денег с направленных на бесплатное лечение больных. Так, в 2009 г. за счет средств

тыс. руб. Признанный виновным в 2 эпизодах мошенничества Силин получил 3 года условно и штраф в размере 30 тыс. руб.

Любопытно, что в феврале того же 2011 г. эта троица уже была приговорена за 18 доказанных следствием случаев вымогательства и поборов с пациентов к условным срокам и штрафам.

Уголовное дело по части 3 статьи 159 УК РФ (мошенничество) было возбуждено минувшей осенью в отношении генерального директора и главного врача медицинской клиники ООО «ЛендМед» Виктории Кирилловой, подозреваемой в инсценировке аборт. Принимая как гинеколог одну из пациенток и зная, что у нее диагностировано бесплодие, врач ввела женщину в заблуждение, сообщив о якобы имеющейся у нее беременности. Затем мотивировала, что ее ребенок родится больным и инсценировала аборт.

Вследствие такой лжедиагностики многопрофильная клиника «ЛендМед» с октября 2010 г. по март 2011 г. оказывала «беременной» платные услуги, незаконно завладев ее денежными средствами в размере 250 тыс. руб.

Проверив за 2011 г. 149 больниц, 115 (77,2%) из которых оказывали медицинские услуги на коммерческой основе, Управление Роспотребнадзора по Свердловской области выявило, что 50,4% заключенных со 199 832 пациентами договоров на оказание таких услуг нарушают действующее законодательство. В 27 случаях (20,5%) в документ были включены условия, ущемляющие права потребителей. А наиболее часто (45,4%) пациенту не предоставлялась информация об организации – исполнителе услуг и о самих услугах: не указывалось место госрегистрации медучреждения, сведения о лицензии, стоимости лечения, квалификации специалистов. В договорах не были прописаны условия и сроки получения платных услуг, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон, в чеках сумма не разбивалась по видам услуг и т.д. На нарушителей наложено 132 штрафа общей суммой 612,5 тыс. руб.

Сей печальный перечень стяжательства и мздоимства на ниве здоровья как в государ-

вратились в массовое явление. Больные зачастую вынуждены давать взятку врачу и тут же платить за услуги в кассу медучреждения, независимо от того, в чем ведении оно находится.

Иллюзии и реалии

Развитие платной медицины началось в стране через несколько лет после породившей индивидуальное предпринимательство и кооперативы горбачевской перестройки. В 1993 г., в условиях хронического бюджетного дефицита, вступил в силу Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», давший возможность лицензировать медицинскую деятельность. Получить разрешение мог (и может до сих пор) любой выпускник медвуза или училища. Достаточно снять помещение, установить какое-то оборудование и, пожалуйста, – статус индивидуального предпринимателя. Какой-либо стаж работы по специальности не требуется. Как следствие такой сверхлояльности в стране, словно грибы после дождя, открываются частные кабинеты, клиники и центры...

Массовое сознание россиян долго противилось развитию платной медицины: большинство еще с советских времен жили с убеждением, что заботу о здоровье можно доверить только государству. Да и в Конституции новой России ясно и четко, вроде, прописано, что «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений» (ч. 1 ст. 41). На это ориентируют россияне и ежегодно утверждаемая Правительством РФ Программа государственных гарантий медицинской помощи.

Однако 84-я статья вступившего с 1 января 2012 г. в силу Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» черным по белому прописывает право граждан на получение платных медицинских услуг, «предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи». Такое же право гарантировано больным и на немедицинские (бытовые, сервисные,

Дословно: «...у нас осталась общее правило: медицинская помощь является бесплатной, абсолютно бесплатной, и она оказывается в рамках медицинского стандарта. Весь набор стандартных услуг, а это очень широкий перечень, начиная от первичной помощи и заканчивая сложными, высокотехнологичными операциями, – это всё бесплатно. И это всё остается. Но нужно упорядочивать и платную медицину. Она есть, не надо скрывать это, не надо делать вид, что ее не существует. Она должна быть легальной».

(Президент РФ Дмитрий Медведев на встрече с журналистами Северо-Западного федерального округа в Петрозаводске 24 ноября 2011 г.)

медицинских услуг составил в России, по оценкам экспертов, 12,7 млрд долл., из них на добровольное медицинское страхование пришлось 4,4 млрд, на прочие платные услуги – 8,3 млрд. А вот выручка за тот же год (по данным BusinesStat) крупнейших операторов на

транспортные и иные) услуги.

Несмотря на то, что не всякий может позволить себе получить платную медицинскую помощь, тем более в частных клиниках, где цены, как правило, «кусаются», эта помощь, как говорится, набирает силу. Согласно данным мониторинга «Омнибус ВЦИОМ», 66% потребителей платных кабинетов и клиник пользуются услугами стоматолога, 27% – терапевта, 17% – гинеколога, 14% – окулиста, 10% – невропатолога и уролога, 7% – кардиолога и оториноларинголога. Социологи свидетельствуют: пациенты, хотя бы раз обратившиеся в платное медучреждение, готовы посетить его вновь. Больных привлекают высокое качество обслуживания, внимание персонала, современные методы исследования и диагностики, экономия времени. Ведь в очереди за заветным номерком к тому же неврологу или кардиологу в «публичной медицине» можно провести добрую половину дня...

К тому же, по мнению участников слушания в Общественной палате, больной в частной клинике более защищен законом, а причинить вред здоровью могут и в госмедучреждении. Тем более что врачи, как правило, одни и те же: 50% их совмещают свой труд утром в бюджетном учреждении с вечерней работой в частном секторе. «Не только частные клиники убивают пациентов, почему мы 100% проблем записываем на счет частных медиков, к услугам которых обращаются 10% населения? К проблеме качества услуг надо подходить комплексно», – заявила заместитель председателя межрегионального некоммерческого партнерства стоматологических предприятий «ЛИГА» Ирина Павленко.

Сетовали участники слушаний и на то, что государство ничего не делает, чтобы поддержать частную медицину как часть малого и среднего бизнеса. Ни льготной арендной ставки, ни льгот по кредитованию, ни каких-либо специальных льготных лизинговых схем... До сих пор немало проблем у частных клиник и с включением их в систему ОМС. Много нареканий вызвало лицензирование в сфере медицинской деятельности.

Три инстанции арбитражных судов пришлось пройти за 9 месяцев индивидуальному предпринимателю – стоматологу из Алейска (Алтайский край), чтобы переоформить лицензию, рассказал председатель оргкомитета I Национального конгресса частных медицинских организаций Сергей Мисюлин. Только после обращения оргкомитета форума в краевую прокуратуру и к депутату Госдумы РФ лицензия была переоформлена в течение... 10 дней.

За последние 20 лет государство стало основным административным барьером, констатировал ответственный секретарь конгресса Сергей Лазарев. По его мнению, оно лицензирует хозяйственную деятельность таких учреждений, а не медицинскую.

Между иллюзиями и реалиями, словом, «дистанция огромного размера». С 1997 г. (!) не может принять федеральный закон «О регулировании частной медицинской деятельности» Госдума. Рассмотрев законопроект минувшей осенью в первом чтении, депутаты отклонили его по предложению... Комитета по охране здоровья. За 14 лет «произошли значительные изменения», поэтому проект устарел, пояснил тогда коллегам первый заместитель председателя комитета Николай Герасименко.

«Так как эта система всё равно должна регулироваться, то комитет, хотя и предлагает отклонить законопроект, будет писать его новую редакцию», – заверил он. Сколько на это уйдет лет, Н.Герасименко не уточнил...

Чтобы изменить принципы государственного регулирования частной системы здравоохранения, привлечь внимание власти и общества к проблемам ее развития на современном этапе и собирается 31 января – 1 февраля в Москве I Национальный конгресс частных медицинских организаций. Как ожидается, в нем примут участие более 300 представителей из 60 регионов страны. До тех пор, пока частные медицинские организации не консолидируют свои усилия по защите и лоббированию своих интересов, никакой Минздравсоцразвития этим заниматься не будет, убежден С.Мисюлин. Участники слушаний поддержали идею создания в России врачебного сообщества с единым уставом, объединяющего врачей независимо от их места работы – в бюджетных или частных организациях. Но вопрос, кто ближе всего стоит сегодня к такому сообществу – Российское медицинское общество или Национальная медицинская палата, – остался пока открытым. Впрочем, и для «МГ» это – предмет отдельного разговора...

Плюс коммерциализация...

Между тем в повестку 2012 г. вплотную встает вопрос о коммерциализации той самой «публичной медицины», о которой упоминал на декабрьской ТВ-встрече с народом премьер РФ. (Термин, кстати, выбран не совсем удачно. Возможно, В.Путин имел в виду общественное здравоохранение – систему охраны здоровья, ориентированную как на здоровье популяции и общин, так и на индивидуальное здоровье и деятельность конкретного работника в системе охраны здоровья.) Государственные и муниципальные медицинские учреждения вынуждены будут выходить на рынок платных услуг и напрямую конкурировать с частными клиниками. Помимо уже упомянутого Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», к этому их просто обязывает вступивший с 1 января 2011 г. в силу Федеральный закон № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений». Согласно ему, до 1 июля 2012 г. (переходный период) организационно-правовой статус всех бюджетных медицинских учреждений разделится на несколько групп. Одни – туберкулезные лечебницы, лепрозории и т.д., то есть те социально значимые ЛПУ, где невозможно заработать деньги, отнесут к «казенным» и будут существовать только за счет государственного бюджета. Остальные станут автономными некоммерческими организациями. Эти больницы и поликлиники будут выполнять определенный госзаказ, за это и получают бюджетные деньги. Что это за госзаказ, как они будут его получать, кто сможет выбить себе больший по объему финансирования госзаказ? Сие покрыто пока мраком...

Ясно одно: бюджет медучреждений будет складываться из выполнения госзаказа плюс всё остальное, что они заработают. Речь, то есть, идет о ползучей

легализации платных услуг в государственных и муниципальных медицинских учреждениях. Нет четких разграничений, «что мне будет за деньги», а «что мне от государства бесплатно», впрочем, и в Законе об основах охраны здоровья граждан...

«Это непонятно! Это скрыто!» – заявил на слушаниях заместитель председателя оргкомитета I Национального конгресса частных медицинских организаций Сергей Ануфриев. – Государственные учреждения, достаточно большие по мощности, по площадям, по персоналу, будут испытывать дефицит средств и вынуждены будут его как-то закрывать. Как? Оказывая платные услуги.

А способны ли государственные учреждения зарабатывать деньги? Как они будут зарабатывать? Да очень просто! Они будут как можно больше перекрывать возможность бесплатного получения медицинских услуг. Будет не записаться к врачу, будет большая очередь, будет неудобное время. То есть сделают всё, чтобы человек сам отдал деньги. За что? Только за то, чтобы попасть к доктору. Плата за доступ. Плата за вход. А не за качество. И эта стратегия, конечно же, будет самой главной, доминирующей.

Согласен и с С.Ануфриевым, и с Л.Рошалем: сам несколько раз перечитывал те же «Основы»

Дословно. «С одной стороны мы говорим, что есть гарантия оказания медицинской помощи, и всё, что не гарантия, то платно. Но сейчас идет нажим со стороны исполнительной власти, довольно нормальный нажим, чтобы увеличивать платность государственных, муниципальных услуг здравоохранения».

(Президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль. «Разговор с Владимиром Путиным. Продолжение», прямой эфир гостелеканалов 15 декабря 2011 г.)

и закон № 83-ФЗ, но так и не понял, что отныне бесплатно в медицине, а что платно? Пройдя через палаты Федерального Собрания РФ, оба эти закона, несмотря на то, что, согласно соцпросам, 41% россиян считают, что медицинская помощь должна быть полностью бесплатной, не восприняли предложенный о запрете государственным и муниципальным организациям оказывать платные услуги населению вообще. Удивляться этому, впрочем, не следует: во-первых, провести такую черту платности-бесплатности невозможно, не преступив Основной закон, а во-вторых, запрет этот должен сопровождаться повышением бюджетного финансирования ЛПУ... Вряд ли удастся, учитывая нынешнюю зарплату медработников, предрасположенности в поликлиниках и больницах.

Так что «публичная медицина» останется бесплатной не далее, как до президентских выборов. Не зря же повышение тарифов на услуги ЖКХ, электроэнергию и пр. перенесено в 2012 г. с января на март и с июля на сентябрь. Даже минимальная стоимость водки и прочих крепких напитков увеличится, главным образом, вместе с повторным ростом акциза не с 1 января, а с июля.

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

НА СНИМКЕ: таким будет залог здоровья?

Проекты

Под присмотром губернатора

В Прииртышье – Год здоровья ребенка

Годом здоровья ребенка объявлен в Омской области 2012 г. Такое решение, инициированное губернатором этой сибирской территории Леонидом Полежаевым, было принято 17 января на заседании регионального правительства.



В рамках Года здоровья ребенка предусмотрен обширный комплекс разноплановых мероприятий, направленных на дальнейшее повышение качества и доступности медицинской помощи детям, снижение младенческой смертности и детской инвалидности, совершенствование охраны материнства и детства. В частности, как сообщила заместитель министра здравоохранения Прииртышья Ольга Богданова, в Омске будет создан Центр помощи беременным женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Его особенностью станет внедрение методики медико-семейных подходов по подготовке к рождению ребенка. Продолжится развитие оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи детям. Внедрение современных методов диагностики и реабилитации детей позволит снизить контингент детей с тяжелыми заболеваниями на 10%. Под патронажем областного центра восстановительной медицины и реабилитации в муниципальных учреждениях области будет развернута сеть отделений восстановительного лечения детей.

Важным направлением в Год здоровья ребенка станет реализация мер по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела. В 2012 г. планируется развитие специализированных реабилитационных центров по оказанию помощи таким детям. Организация квалифицированной помощи женщинам, рожавшим в отдаленных районах и поселениях, потребует совершенствования службы санитарной авиации, приобретения реанимобилей со специальным оборудованием.

С начала нынешнего года 60 муниципальных учреждений здравоохранения Омска переданы в областное управление, но еще в 2011 г. губернатор Леонид Полежаев, побывав в городской детской клинической больнице № 3, распорядился начать подготовку к ее полной реконструкции. Оказалось, что это самое крупное за Уралом детское ЛПУ находится, без преувеличения, в аварийном состоянии. В течение десятилетий ни в одном из его корпусов не было сделано ни одного капитального ремонта, и лечить здесь детей из-за износа зданий просто небезопасно для их жизни. На встрече с медперсоналом учре-

ждения Л.Полежаев заявил, что содержать больницы в таком состоянии просто нельзя: «Стиль и отношение к восстановлению лечебных учреждений, который существует в области, будет перенесен и на систему городского здравоохранения. Городская больница № 3 должна быть и станет образцово-показательным лечебным учреждением не только в Омске – в Сибири!» – подчеркнул губернатор.

Сейчас в детской клинике строительные работы идут уже полным ходом. Помимо хирургического комплекса, будут реконструированы и капитально отремонтированы все объекты, входящие в ее структуру, – педиатрический и инфекционный стационары, пищеблок, прачечная, поликлиника, административный корпус. Мало того, горбольница № 3 пополнится стационарным отделением восстановительного лечения для детей с различными хирургическими и ортопедотравматологическими патологиями. Большую часть работ запланировано завершить к концу ноября. К этому же времени сюда поступит современное медицинское оборудование – 64-срезовый компьютерный томограф, рентгеновская аппаратура. Общие затраты на все преобразования составят 1,5 млрд руб.

Это только один из конкретных примеров уже начавшейся в Омской области реализации мероприятий, предусмотренных в программе «Год здоровья ребенка». Но она не ограничивается одним только медицинским направлением. Здоровье ребенка – это и спорт, и его место в семье и обществе, и его духовное воспитание. Поэтому знаменующим началом этой программы в 2012 г. можно по праву считать открытие в микрорайоне «Ясная Поляна» Омска нового детского сада. Еще девять появятся в городе и сельских районах в течение года.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
Омск. **соб. корр. «МГ».**

НА СНИМКЕ: счастливое детство и крепкое здоровье – понятия равнозначные.