

Экономика здравоохранения стала одной из ключевых тем X Красноярского экономического форума. Дискуссия «Путь к эффективному здравоохранению: мотивировать или заставлять?» собрала за «круглым столом» авторитетных специалистов в данном вопросе. Среди них – заместитель министра здравоохранения РФ Андрей Юрин, председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стадченко, министры здравоохранения Красноярского края Вадим Янин и Республики Татарстан Айрат Фаррахов, председатель учёного совета ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России Владимир Стародубов, заведующий лабораторией бюджетного федерализма Института экономической политики им. Е.Т.Гайдара Владимир Назаров.

Каждый из участников в ходе обсуждения высказал собственные ключевые мысли по данной теме. Так, Владимир Назаров предостерег от ошибки «слепо» использовать в российском здравоохранении зарубежные модели повышения эффективности медицинской помощи. Имеет смысл, считает он, рассматривать в качестве образцов только те модели, которые применимы в нашей стране с учётом её социальных и экономических особенностей.

«Чтобы медицина могла быть качественной и доступной, она должна быть конкурентной», – таково мнение руководителя Федерального фонда ОМС Натальи Стадченко. На сегодня конкурентная среда сформирована, есть все необходимые условия для того, чтобы медицинские организации любой формы собственности могли работать в системе обязательного медицинского страхования. В то же время активность «частников», желающих участвовать в реализации Программы госгарантий на предлагаемых условиях, пока недостаточна.

С точки зрения заместителя министра здравоохранения РФ Андрея Юрина, нельзя просто копировать в системе медицинской помощи законы конкуренции, действующие на других рынках.

– Правила, связанные с конкуренцией на рынке медицинских услуг, должны отличаться от правил, которые регулируют, в принципе, конкуренцию в Рос-

Деловые встречи

Наука – клиника – экономика: связь неразрывная

Правила конкуренции в медицине должны быть разработаны с учётом особенностей медицинского сообщества



сийской Федерации. Они должны быть разработаны в нашем взаимодействии с медицинским сообществом. Это необходимо для того, чтобы те немногочисленные медицинские кадры, которыми мы сегодня располагаем, были заняты с максимальным эффектом и для себя и для общества, – резюмировал заместитель министра. А.Юрин также подчеркнул, что увеличение страховых взносов на ОМС ни в коем случае не должно подменять бюджетное финансирование отрасли.

Последнее замечание поддержал и академик РАМН Владимир Стародубов, он перечислил несколько основных вопросов, которые необходимо решить, формируя концепцию здравоохранения РФ в целом. И принципы финансирования медицинской отрасли стоят в этом списке на первом месте: страховые взносы,

которые приходят в систему ОМС, не должны стать бюджетозамещающими. Вопрос о конкуренции там, где она действительно возможна и уместна, В.Стародубов также считает принципиальным.

Министр здравоохранения Красноярского края Вадим Янин обратил внимание участников дискуссии на несовершенство современных подходов к формированию медицинских стандартов и порядков. По его мнению, узаконенные на федеральном уровне стандарты должны обязательно учитывать региональные особенности, а именно экономическую ситуацию, плотность населения, экологические условия и т.д.

В ходе обмена мнениями чиновники, экономисты, врачи затронули и другие важные аспекты современного российского здравоохранения, а именно формирование у населения мотивации

к сохранению здоровья; основы эффективной кадровой политики; необходимость и границы госрегулирования на рынке лекарственных средств; перспективы государственно-частного партнёрства.

В рамках форума гости Красноярска посетили краевую клинику, Федеральный кардиоцентр и Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф.Войно-Ясенецкого. Специалисты краевой больницы рассказали об основных направлениях развития клиники на ближайший год, в частности о трансплантологии и службе реабилитации. Вице-президент РАМН В.Стародубов отметил, что с момента его предыдущего посещения КККБ здесь произошло существенное обновление парка медицинского оборудования, а также условий пребывания пациентов и работы персонала.

– У оснащения две функции. Первая – повышается качество медицинской помощи, вторая – врачам становится интересно работать. Врачи хотят работать по мировым стандартам, а когда у них нет такого оборудования, интерес к работе теряется, – поддержал коллег В.Стародубов.

Не менее впечатляющим оказался и визит в исследовательские центры КрасГМУ. Вместе с директором Института экономики здравоохранения Ларисой Попович вице-президент РАМН Владимир Стародубов посетил Российско-германский тренинговый центр респираторной поддержки, Российско-японский центр микробиологии, эпидемиологии и инфекционных заболеваний, НИИ молекулярной медицины и патобиохимии, Центр экспериментальных животных. Ректор университета Иван Артюхов представил гостям основные проекты, которые реализуются на базе НИИ и международных центров КрасГМУ: исследования в области клинической микробиологии, разработка диагностических тест-систем на основе аптамеров, поиск новых молекул-маркеров патологии головного мозга, разработка модели гематоэнцефалического барьера in vitro.

Уровень клинической медицины и медицинской науки в Красноярском крае – это как раз те региональные особенности, результаты модернизационных программ и условия для дальнейшего реформирования здравоохранения, о необходимости учитывать которые говорили участники экономического форума.

Елена БУШ,
с.б. корр. «МГ».

Красноярск.

НА СНИМКЕ: В.Стародубов (в центре) и И.Артюхов (справа) в коридорах научных лабораторий КрасГМУ.

Проблемы и решения

Психолог сегодня – самый востребованный специалист

Это доказывают реалии нашей напряженной жизни

Приказом Минздравсоцразвития Республики Тыва в крупнейших лечебных учреждениях региона уже до конца марта 2013 г. должны быть открыты кабинеты социально-психологической помощи. Такое решение принято в качестве одной из мер профилактики суицидов, которые стали для республики серьёзной проблемой: по информации министерства, на начало текущего года Тува занимает седьмую строчку среди субъектов РФ по данному показателю, причём количество самоубийств в течение последних лет продолжает расти.

В каждом из кабинетов приём пациентов, в том числе несовершеннолетних, будут вести психолог и социальный работник. Их задача – помощь лицам

с психогенными психическими расстройствами, а также пострадавшим от последствий чрезвычайных ситуаций. В Минздравсоцразвития подчёркивают, что в социально-психологической помощи могут нуждаться и работники медицинского учреждения, которые также не застрахованы от кризисных состояний.

Судя по масштабам, проект не является формальностью: социально-психологическая помощь призвана стать в Туве общедоступной. Специализированные кабинеты в течение месяца откроются в республиканских больницах № 1 и № 2, республиканских детской поликлинике, консультативно-диагностической поликлинике, онкодиспансере, противотуберкулёзном диспансере, центре по профилактике и борьбе со СПИДом, в городских больницах и поликлиниках Кызы-

ла, во всех центральных кожных больницах.

Республика Тыва – не единственная территория Сибирского федерального округа, где проблема добровольного ухода людей из жизни приобрела угрожающий характер. По информации Министерства здравоохранения Республики Алтай, по числу суицидов на 100 тыс. жителей этот регион занимает первое место среди субъектов СФО. В 2012 г. в республике произошло 136 самоубийств.

Главный психиатр-нарколог Минздрава Республики Алтай Ирина Санашева считает важной работой по профилактике самоубийств мониторинг незавершённых суицидальных попыток и анализ их причин. Это, по словам главного психиатра, «позволяет выявлять факторы, которые способствуют возникновению

суицидального настроения».

Такой мониторинг ведётся специалистами Республиканской психиатрической больницы. Согласно данным наблюдения, среди взрослых суицидентов в Республике Алтай большинство – женщины, а среди несовершеннолетних – юноши. Основные причины, побуждающие людей свести счёты с жизнью, в 56% случаев – конфликты в семье, ссоры с друзьями. В минувшем году двое подростков пытались наложить на себя руки после неудач на экзаменах в школе. «Роль депрессий в суицидогенезе не столь велика, как это принято считать», – отмечают алтайские психиатры. Судя по данным мониторинга, пусковой механизм



саморазрушительного поведения населения совсем иной. Каждый третий самоубийца в республике был в трудоспособном возрасте, но не работал. 40% суицидентов в тот роковой момент находились в состоянии алкогольного опьянения, причём в 7 из каждых 10 случаев суицид «по пьяне» был откровенно демонстративным.

Елена ЮРИНА.

Кызыл – Горно-Алтайск.

НА СНИМКЕ: к сожалению, размышления наших молодых сегодня далеко не всегда оптимистичны...