

**СТРАНЫ БРИКС  
БУДУТ СОВМЕСТНО  
ФИНАНСИРОВАТЬ  
МЕДИЦИНСКИЕ  
ИССЛЕДОВАНИЯ**

На встрече стран БРИКС по вопросам здравоохранения, состоявшейся в Дели в декабре, Бразилия, Россия, Индия, Китай и ЮАР договорились создать общий фонд для финансирования совместных медицинских исследований. Средства на эти цели планируются привлечь из Нового банка развития, который был создан в 2014 году.

В частности, страны намерены развивать сотрудничество по борьбе с туберкулезом, ВИЧ и малярией. Представители делегаций также договорились развивать исследовательскую сеть, которая будет объединять ведущих ученых в этих сферах для оперативного обмена опытом.

**МИНЗДРАВ РАЗРАБОТАЛ  
ПЛАН ПО БОРЬБЕ С ВИЧ**

Российское министерство здравоохранения разработало план по реализации государственной стратегии противодействия ВИЧ в России до 2020 года. В январе план был направлен основным специалистам по противодействию вирусу иммунодефицита.

В рамках данной стратегии предусмотрено заключение соглашения со Всемирной организацией здравоохранения по созданию специальной рабочей группы по ВИЧ/СПИДу в России. Кроме того, до июля 2017 года Минздрав намерен совместно с МВД, Минтрудом, Минюстом, Минобрнауки и Роспотребнадзором подготовить «план-график» по улучшению существующей законодательной базы, чтобы способствовать таким образом предупреждению распространения в стране ВИЧ-инфекции.

**РОССИЯ И ЯПОНИЯ  
БУДУТ СОТРУДНИЧАТЬ  
В РАЗРАБОТКЕ  
ОНКОПРЕПАРАТОВ**

Российский фонд «Сколково» и японская корпорация FANUC подписали в декабре соглашение о сотрудничестве.

Данное соглашение предусматривает, в частности, размещение на территории Сколково исследовательского центра общей площадью 6 000 м<sup>2</sup>. Кроме того, в рамках партнерства российские и японские ученые будут совместно работать над созданием лекарственных препаратов, в том числе для онкобольных.

# МЕДИЦИНА В РОССИИ: НЕДОСТАТКИ ГОССИСТЕМЫ НА РУКУ ЧАСТНИКАМ

**ПРОБЛЕМА КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНЫ ДАВНО ОСТАЕТСЯ БОЛЬНОЙ ТЕМОЙ ДЛЯ РОССИЯН. ЭРА БЕСПЛАТНОЙ СОВЕТСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРОШЛА, И ТЕПЕРЬ ЖИТЕЛИ НАШЕЙ СТРАНЫ ВСЕ ЧАЩЕ ОБРАЩАЮТСЯ К УСЛУГАМ ЧАСТНЫХ КЛИНИК. ИДЕТ ЛИ РОССИЯ ПО ПУТИ УВЕЛИЧЕНИЯ СЕКТОРА ЧАСТНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСЧЕЗНОВЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНЫ ИЛИ ЭТО ЛИШЬ ВРЕМЕННАЯ ТЕНДЕНЦИЯ?**

**ЭКОНОМИТЬ НА ЗДОРОВЬЕ**

Здравоохранение – животрепещущая тема для россиян. По данным опроса, обнародованного ВЦИОМ в декабре 2016 года, 17% граждан считают качество медицинских услуг и системы здравоохранения в целом одной из главных проблем в стране наряду с низкими зарплатами и общим состоянием экономики. При этом доля недовольных за последний год выросла на 10%. В качестве основных жалоб россияне называют нехватку специалистов на местах, высокие цены на лекарства и коммерциализацию медуслуг.

Увеличение доли платных услуг в государственных медицинских учреждениях и рост количества частных клиник – далеко не тренд минувшего года, а одна из основных тенденций в российской медицине за последнее десятилетие. Тенденция, которая бьет по кошельку россиян. По данным Аналитического центра при правительстве России, в начале 2016 года медицина стала единственной статьей расходов населения на услуги, которая несмотря на кризис выросла. Объем медуслуг в I квартале 2016 года на 4,3% превысил показатель за аналогичный период 2014 года. При этом объем жилищно-коммунальных расходов, услуг связи и транспорта за тот же период, напротив, уменьшился.

Большинство экспертов объясняют рост расходов на медуслуги отнюдь не повышением ответственности россиян за свое здоровье, а инфляцией. «4,3% – очень маленький показатель в текущих ценах. С учетом инфляции, которая с 2013 по 2016 год уменьшила реальную стоимость денег почти на 30%, можно сказать, что объем платных медицинских услуг в реальном выражении сократился», – поясняет руководитель Выс-

шей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ) Гузель Улумбекова.

Сокращение бесплатной медпомощи она также объясняет проблемами в российской экономике. «К сожалению, объем государственных средств, выделенных на программы бесплатной медицины в реальных ценах, то есть с учетом инфляции с 2013 по 2016 год, сократился почти на 10%. То есть госучреждения теперь могут оказать меньше бесплатных услуг. На фоне этого более состоятельные граждане стали обращаться в частные клиники, тогда как менее обеспеченные просто откладывают визит к врачу», – добавляет руководитель ВШОУЗ, отмечая при этом, что частные клиники, со своей стороны, также указывают на уменьшение количества пациентов на фоне кризиса.

**ПЛАТА ЗА СЕРВИС?**

Вместе с тем, по словам опрошенных L'Économika экспертов, в крупных российских городах даже на фоне кризиса регулярно открываются новые частные кабинеты. Эта тенденция началась еще в начале 2000-х годов и ускорилась в 2010-е. Так, количество врачей, работающих в частном секторе, с 2010 по 2014 год, по данным Росстата, увеличилось с 200 000 до более 343 000 человек.

По типологии платные клиники в России можно разделить на несколько категорий. Во-первых, это те, в которых большая часть пациентов обслуживается по предоставляемому работодателем полису добровольного медицинского страхования (ДМС). Это, например, «Медси» или «К+31». Вторая категория – ориентированные на экспатов и состоятельных пациентов клиники – например, Американский и Европейский медицинские центры. Третья – отдельные платные кабинеты и сете-



вые частные клиники, основные клиенты которых – средний класс и «рекламные» посетители, а не пациенты по ДМС. Это такие клиники, как «Чайка», «СМ-Клиника», «Семейный доктор» или клиника «Семейная».

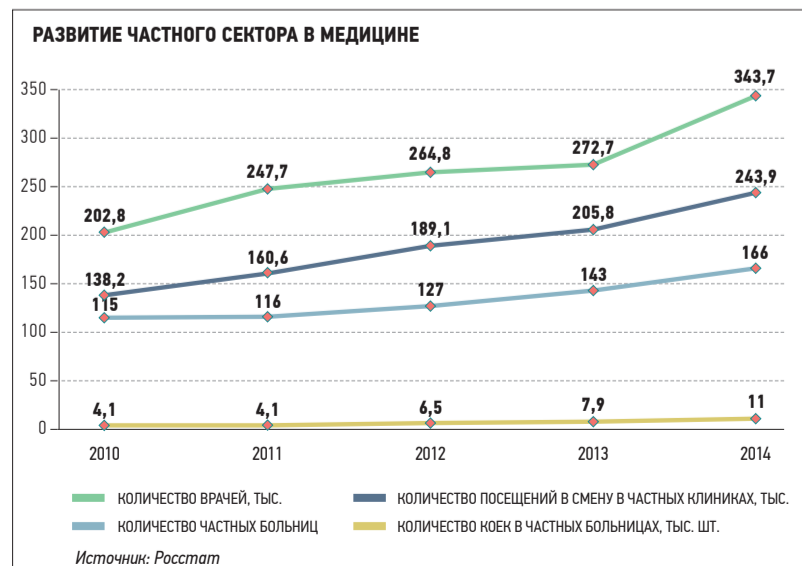
Если выделять отдельные направления клиник и кабинетов, то особой популярностью пользуются стоматологические клиники, поскольку стоматология сегодня практически не входит в систему ОМС, гинекология и урология – за счет гарантии анонимности, которую не могут дать госучреждения, а также лаборатории, такие как «Инвитро», «Хеликс» или «Ситилаб», где благодаря наличию высокотехнологичного оборудования можно оперативно получить результаты анализов.

Что касается типов клиентов, то маленькие клиники ориентируются в основном на экстренную помощь или на детей, с которыми неудобно ехать далеко или стоять в очереди, тогда как большие центры, за исключением тех, что работают по ДМС, делают фокус на пациентах, «привязанных» к вра-

чу или определенной болезни, с которой можно наблюдаться только в конкретном учреждении.

Но главным критерий, по которому клиники привлекают клиентов, – лучший по сравнению с государственными поликлиниками уровень сервиса: отсутствие очередей и индивидуальный подход, считают эксперты.

«Частные клиники в основном делают акцент на отношении к клиентам: отсутствие очередей и ожидания для оказания помощи, приветливый персонал и т. д. Нельзя сказать, что в государственных и муниципальных медицинских учреждениях качество медицинской помощи низкое, но для получения некоторых видов услуг приходится ждать до нескольких недель и в дополнение к этому необходимо получить соответствующее назначение у врача. В платной клинике пациент за свои деньги может получить аналогичную услугу быстро и без каких-либо направлений», – поясняет руководитель группы по работе с компаниями фармацевтики компании Deloitte Олег Березин.



«Разница между частными и государственными клиниками только в антураже. Платные учреждения берут деньги за сервис, которого нет в государственных. Пациентов окружают заботой – и у них создается впечатление, что качество услуг здесь выше. Хотя на самом деле врачи в частных и в государственных учреждениях работают одни и те же. Некоторые государственные клиники сегодня даже могут предложить более достойную оплату, чем частники», – уверена директор Института экономики здравоохранения ВШЭ Лариса Попович.

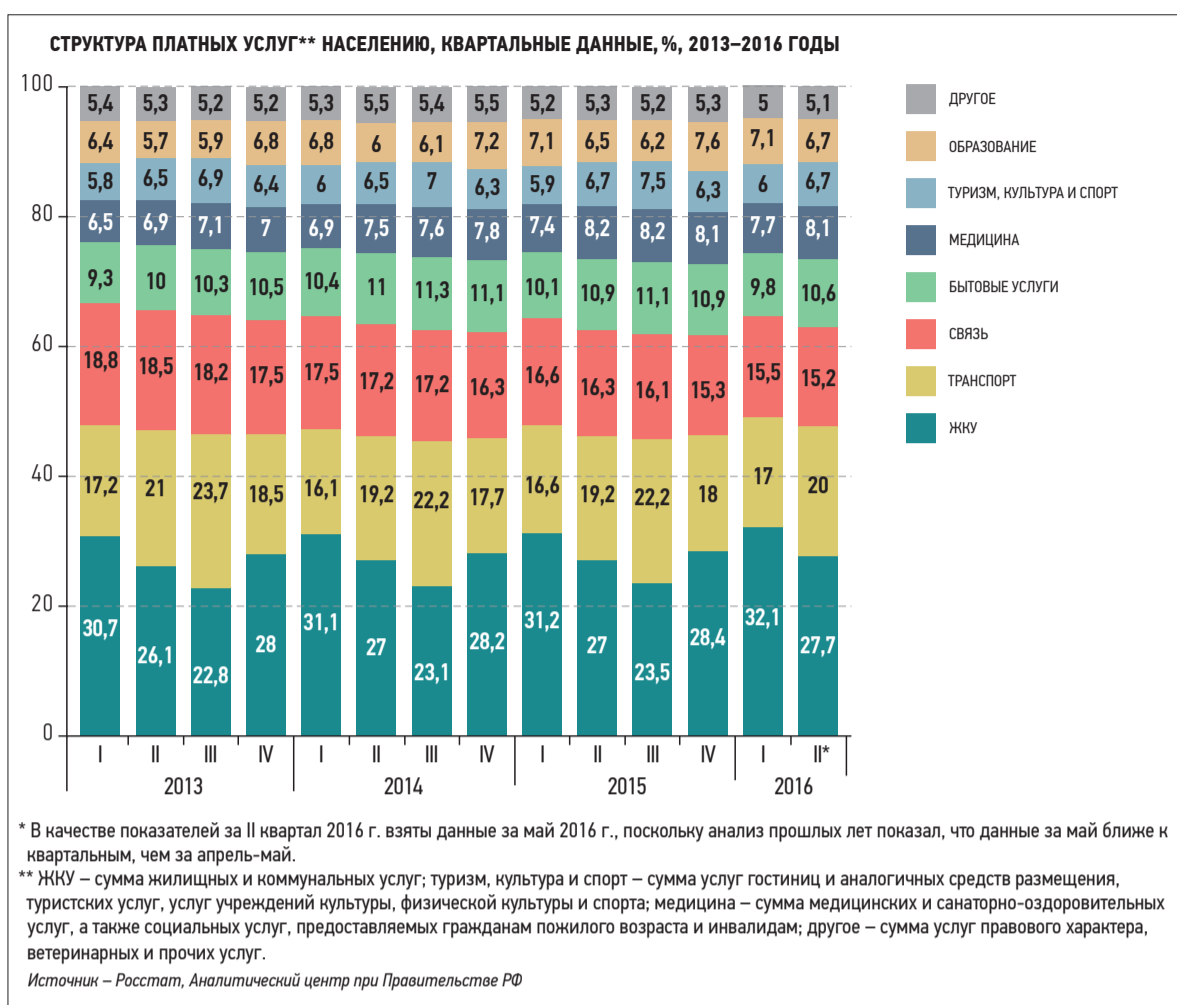
#### КАЖДОМУ ПО ПОТРЕБНОСТЯМ

Если рассматривать ситуацию со здравоохранением глобально, то можно прийти к выводу, что основной причиной роста частного медицинского сектора в России является сильная дифференциация российского общества. «Увеличился как уровень жизни россиян, так и уровень социального расслоения. В то время как часть населения не может позволить себе платить за лечение, другая, например представители среднего класса, ориентируется скорее не на цену, а на высокий уровень сервиса и отсутствие очередей.

государственные клиники», – уверена эксперт.

«Поток пациентов в частных и государственных клиниках сильно отличается: госучреждения «захлебываются» от нагрузки, тогда как частники нередко сидят без дела. Но в последнее время в частных учреждениях тоже наблюдаются очереди, что может в скором времени привести к снижению прироста пациентов. Я считаю, что насыщение этого сектора уже близко к своему пределу. Расширение, на мой взгляд, продолжится еще два-три года – до полного заполнения рынка, после чего игроки начнут поглощать друг друга», – считает президент Лиги защитников пациентов Александр Саверский.

При этом в России есть граждане, которые предпочитают совсем не прибегать к услугам частной медицины. Недовольные качеством российских медуслуг уезжают на лечение за границу – в основном в Израиль, Германию и Испанию. Часто это состоятельные граждане, которые едут за рубежом за определенными услугами – например, стоматологическими, косметическими или акушерскими. Еще одна категория – средний класс – прибегает к медицинскому туризму лишь при



## «Поток пациентов в частных и государственных клиниках сильно отличается: госучреждения «захлебываются» от нагрузки, тогда как частники нередко сидят без дела. Но в последнее время в частных учреждениях тоже наблюдаются очереди, что может в скором времени привести к снижению прироста пациентов».

Молодежь сегодня хочет получать помощь не выходя из дома, тогда как для старшего поколения необходимо личное общение», – поясняет Лариса Попович.

При этом, по ее словам, несмотря на то что частных поликлиник становится все больше, а перечень платных медуслуг постоянно расширяется, бесплатная медицина не исчезнет совсем, так как в России всегда будет оставаться категория граждан, которые не могут позволить себе платить за лечение. «По разным опросам, 37–42% пациентов в зависимости от регионов довольны бесплатной медицинской помощью и продолжают обращаться в

необходимости хирургического вмешательства, по так называемому жизненному показателю.

«Люди едут лечиться в страны с передовыми системами здравоохранения. Такая помощь включает в себя применение новейших медицинских технологий и современного оборудования, а также обращение к высококлассным специалистам, которых, в силу качества медицинского образования, за рубежом больше, чем в России», – поясняет директор агентства медицинского туризма «Амедтур» Виктор Ильющин.

Однако в связи с кризисом поток выездного медицинского туризма из России сильно снизил-

ся. Девальвация рубля сократила долю граждан, которые могут позволить себе потратить на лечение \$20 000, – таков, по словам директора «Амедтура», средний чек на лечение за рубежом. Так, по данным Виктора Ильющина, количество выезжающих на лечение в Израиль в результате кризиса уменьшилось с 1 млн до 250 000 человек. «Эта ситуация сильно отразилась на местных клиниках. Некоторые израильские специалисты, получившие диплом в СССР, теперь возвращаются в Россию и открывают здесь высокотехнологичные клиники по типу израильских», – отмечает директор агентства.

#### НЕХВАТКА КАДРОВ

В то же время, по словам Ильющина, современного оборудования и использования новых технологий недостаточно для предоставления в России качественного медобслуживания. «Основная проблема – в недостатке высококвалифицированных специалистов», – уверен директор «Амедтура».

«За последние годы у нас очень сильно ухудшилось качество медицинского образования, что сказывается на квалификации врачей», – отмечает Александр Саверский. – Кроме того, в России есть этический и неэтический медицинский бизнес. Первые пытаются помочь, а вторые существуют на страхах и вытягивании денег из пациентов».

На российское образование и профессиональный уровень специалистов нам также пожаловался один из врачей-иностранцев, работающий в крупном московском медицинском центре и получивший российский диплом, который необходим для практики в нашей стране. «Во время учебы в медицинском вузе меня неприятно удивил подход российских студентов к учебе и то, что диплом можно купить. На Западе такое невозможно, кроме того, после каждого года обучения там идет серьезный отсев неуспевающих студентов», – рассказывает врач.

«Даже если многие российские больницы и крупные центры сегодня оснащены современным оборудованием, для серьезных операций и процедур работающие в России экспаты все равно едут на родину – именно потому, что больше доверяют западным врачам», – рассуждает специалист.

#### ГОСУДАРСТВО ЗАДАЕТ НАПРАВЛЕНИЕ

Эксперты расходятся во мнениях по поводу того, по какому пути и в каких масштабах будет развиваться частная медицина в России. Но солидарны в том, что ориентир в этой отрасли сегодня задает государство: сказываются проблемы государственной системы здравоохранения, в частности недостаточно четкое определение категорий граждан и

услуг, попадающих под бесплатную помощь.

По словам директора Института экономики здравоохранения ВШЭ Ларисы Попович, неопределенность объема государственной гарантии приводит к тому, что пациенты, не зная своих прав, предпочитают платить за медицинскую помощь, «не тратя свои нервы и силы». «В результате создается впечатление, что вся помощь стала платной, но это не так», – подчеркивает эксперт.

По ее словам, в европейских странах четко определены границы между частной и государственной медициной. «Существует несколько моделей развития частного здравоохранения. Есть модель дополняющая, в которой четко определены объемы ответственности государственной системы, и частные услуги ее дополняют, как в Италии. А есть замещающая модель, где платная медицина замещает собой бесплатную, потому что последняя плохо работает. К сожалению, сегодня у нас действует эта модель», – поясняет Лариса Попович.

Таким образом, можно сделать вывод, что главный недостаток российской системы здравоохранения сегодня – это отсутствие конкретики. «Любая модель здравоохранения должна отвечать на три вопроса: кому, что и при каких условиях государство гарантирует бесплатно. Как только ответы получены, становится понятно, сколько денег необходимо на эти цели. Мы же распределяем госсредства, не отвечая на эти вопросы. Получается, что мы выделяем деньги на 100 человек, а приходит 200, и все получают по полпорции», – утверждает директор института.

С нею согласен директор Лиги защитников пациентов Александр Саверский. «Сегодня в российской медицине не конкурентная среда, а паразитирующая. Дальнейшее развитие частной медицины зависит от того, как поведет себя государство. Для выхода из сложившейся ситуации необходима политическая воля для проведения ряда реформ», – резюмирует он.

АНАСТАСИЯ СЕДУХИНА



Сегодня пациенты обращаются в частные клиники главным образом за лучшим сервисом.