

Тихомиров А.В. Ожидания общества от нового состава Госдумы: здравоохранение и общество //Главный врач: хозяйство и право. – 2008. – № 3. - С.2-3.

Социальная сфера сейчас – это анклав социализма в капиталистическом окружении. Прежний принцип распределения в новых реалиях не работает. Формально бесплатное здравоохранение в действительности стало платным. В результате мы все содержим его двойным бюджетом.

Отчего это произошло?

В устройстве тоталитарного государства здравоохранение существовало по принципу: «Бери, что дают!». И медицинские работники, и пациенты были всем во всем обязанными государству и равны в бедности. Но положенные крохи получали исправно.

В новое время сохранившееся прежнее устройство здравоохранения позволило медицинским работникам приспособиться к реалиям. У них появилась возможность подработать и заработать в частной медицине, но куда больше – прямо в учреждениях здравоохранения, просто собирая дань с пациентов.

Зато обнаружилось, что пациентам приспособливаться не к чему. Планида у них отныне только одна – платить! Платить налоги государству, в том числе и на здравоохранение. Платить в частной медицине. Платить и за то, за что заплатило государство – за бесплатную медицинскую помощь в учреждениях здравоохранения.

Почему? По одной-единственной причине. В новое время товарных отношений пациент, как и прежде, остался непричастен к расчетам государства за оказываемую ему медицинскую помощь.

Да и как может быть иначе? Ведь учреждения здравоохранения принадлежат тому, кто им же и платит. Можно ли платить самому себе? Понятно, что в таком, наполненном смыслом перекладывания государственных денег из одного кармана в другой, процессе места пациенту просто не находится.

В здравоохранении скоро два десятилетия продолжается системный кризис. Поэтому, строго говоря, не важно, кто сидит в кресле министра. Эта должность – расстрельная. Выход из кризиса не зависит от персоналий и тоже может быть только системным.

Понятно, что такой выход находится в финансовой сфере и состоит в интеграции пациента в механизм оплаты медицинской помощи. Понятно, что такая – социально-ориентированная – реформа здравоохранения займет немало времени – годы, если не десятилетия. И понятно, что она должна базироваться на жестких отправных началах или условиях.

Одним из таких условий должно быть понимание, что любая продукция, в том числе услуги, является результатом предпринимательской деятельности. И, действительно, если не предпринимательская, то – какая?

Другим является условие о том, что здравоохранение осуществляется не в государстве, а в обществе. Государство выступает лишь плательщиком за то, что в обществе предоставляется одними его членами другим.

Наконец, последним является условие о том, что здравоохранение финансируется в пользу общества, а не в пользу государства. Соответственно, мерой оборонного и подобного госзаказа к здравоохранению подходить нельзя.

Отсюда следует, во-первых, что практическое здравоохранение должно стать сферой частной, то есть предпринимательской инициативы. Чтобы сложилась конкуренция. Чтобы падали цены. Чтобы росло качество услуг.

Во-вторых, средства финансирования здравоохранения должны следовать за пациентом, а не помимо него – в медицинскую организацию, как сейчас.

В-третьих, средства финансирования здравоохранения должны подчиняться не бюджетной логике, как сейчас, а гражданской. То есть они должны быть мобильными и находиться по требованию пациента, а не по усмотрению должностного лица.

В-четвертых, государство должно не ограничивать цены, а регулировать себестоимость медицинских услуг, за которые оно платит. Отсюда должен существовать финансовый механизм, делающий медицинские услуги дешевле не в ущерб рентабельности медицинских организаций. И это – аргумент против, а не за приватизацию в здравоохранении.

Наконец, в-пятых, нужно, чтобы капиталы в здравоохранение прибывали. Это значит, что в отрасли должен быть создан такой финансовый климат, который привлекал бы в нее средства из любых источников – от инвестиций и эндаумента до грантов и благотворительности.

На этих условиях социально-ориентированная реформа здравоохранения имеет перспективу решения проблем отрасли. Очевидно, именно эти отправные начала и могут быть положены в основу будущих законодательных инициатив.