

*Почти двадцать лет в нашей стране существует страховая медицина. Суть ее проста: работающий человек с каждой зарплаты отчисляет некоторую сумму государству. А за это получает гарантированное государством право на бесплатную медицинскую помощь.*

⋮

В том или ином виде эта система существует в большинстве стран мира. Есть здесь свои нюансы и сложности, например, на какие деньги лечить тех, кто не работает – детей, пенсионеров, инвалидов, или как оплачивать экстренную медицинскую помощь иностранцам и многое другое. Все эти частности в каждой стране решаются по-своему. Важно одно: как только то или иное государство полностью переходило на эту систему, качество медицинской помощи, материальная база здравоохранения, условия лечения, лекарственное обеспечение начинали улучшаться год от года. Идеологическим лидером и примером впечатляющих достижений на этом пути многие десятилетия была Англия. Лейбористская партия Великобритании до сих пор считает создание NHS (Национальной службы здравоохранения) своим самым выдающимся достижением. Несмотря на новые проблемы, медицинская помощь в Англии остается самой высококачественной в мире и абсолютно бесплатной для всех подданных.

Двадцать лет отечественного опыта страховой медицины привели к заметному ухудшению состояния нашего здравоохранения. Как именно оно ухудшилось, стало постоянной темой СМИ, и нет необходимости это подробно описывать. Важно, почему это произошло. Два момента представляются наиболее существенными.

Первое: во всех странах, где существует страховая медицина, врачи являются субъектами обязательного медицинского страхования. Это означает, что государство договаривается с ними, на каких условиях они согласны выполнить обещания, которые власти дали народу. Именно врачи общей практики как самостоятельные субъекты медицинской деятельности являются основой системы государственного здравоохранения. Это их работа, а не досужие нормативы, определяет, сколько стране нужно госпиталей, узких специалистов, целевых программ и т.д. С нашими врачами никто и ни о чем не договаривается. Это, по существу, самые мелкие чиновники Минздрава, обязанные выполнять любые приказы. Слова доктора Рошаля о том, что у врачей, профессионалов могут быть самостоятельные мысли и суждения о здравоохранении и предлагаемой реформе, вызвали такое искреннее недоумение и возмущение у чиновников, что они не постеснялись написать на него донос премьеру.

Мнение врачебного сообщества не имеет у нас никакого значения. Нужны не хорошие врачи, а послушные. Моральный аспект этого положения можно опустить. Важно другое. Ошибка самостоятельно работающего врача будет единичной. Ошибка чиновника искалечит работу всех врачей, подчиненных министерству.

Второе: экономическая сторона страховой медицины. Несмотря на значительное разнообразие форм оплаты медицинской деятельности, везде соблюдается примерно одна и та же пропорция: врач или медицинское учреждение получает 120% от себестоимости выполненной работы. У нас эта оплата составляет от 40% до 60%. Что произойдет с предприятием, которое продает свою продукцию ниже себестоимости, понятно. С нашим здравоохранением это и происходит. Эти 20% дают иностранным врачам и госпиталям возможность развиваться. У нас медицина не развивается, несмотря на любые вложения. Ни одной Нобелевской премии по медицине за последние 100 лет и постоянный импорт медицинской техники, лекарств, технологий. И вот теперь правительство с полным доверием, можно даже сказать с энтузиазмом и верой в будущие успехи, передает более 500 миллиардов рублей тем, кто за двадцать лет так и не сдвинул с мертвой точки отечественное здравоохранение, нигде и никак не приостановил его разрушения. Несомненно, эти деньги будут успешно «освоены» (в прямом смысле слова), можно с уверенностью сказать, что их, конечно, не хватит. Даже президент, человек, достаточно хорошо информированный о способах и объемах казнокрадства в стране, поразился «откатным» аппетитам организаторов здравоохранения. Складывается впечатление, что власть готова заплатить любые деньги, только бы снять с себя ответственность за гарантии бесплатной медицинской помощи.

**Источник: Коммерсантъ-Наука, № 4, 25.07.11**

**Автор: Александр Свиридов, врач-реаниматолог**