



Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

## Здравоохранение

Четверг 15 октября 2015 №190 (5700 с момента возобновления издания)

kommersant.ru



14 Первая российская компания получила разрешение на полный цикл производства 13-валентной пневмококковой вакцины

14 Удержится ли в топ-600 мировых больниц единственная российская клиника

16 Третий ежегодный рейтинг стоматологических клиник России. Критерии отбора стали жестче, а стоматологий — больше

# Одноканальный рост платных услуг

Прошло уже девять месяцев 2015 года, однако полный переход на одноканальное финансирование в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС) так и не состоялся. Финансирование медицинской помощи по-прежнему осуществляется из разных источников: систем ОМС и ДМС (добровольное медицинское страхование), бюджетов (страны и региона), личных средств граждан и благотворительных организаций (вклад последних — миллиарды рублей).

— ОМС —

Формально Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС) подчиняется Минздраву, однако на деле все обстоит иначе. Помимо того что ФФОМС занимается бухгалтерией, он выполняет и роль стратегического управленца. В отличие от Минздрава, который не имеет вертикальной структуры управления в субъектах Российской Федерации, ФФОМС ею обладает, кроме того, у него есть деньги.

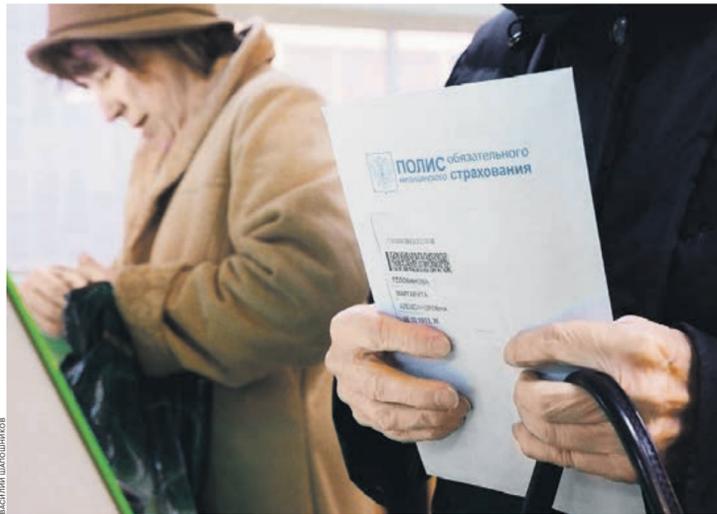
Все схемы перевода денег из федерального и регионального бюджетов в ФФОМС (за неработающее население, на отдельные программы, в том числе высокие технологии) и далее — частным страховым компаниям — остались без изменений. Деньги из федерального и регионального бюджетов, а также отчисления работодателей (средства ОМС) поступают в ФФОМС, а оттуда направляются в территориальные фонды ОМС, которые через частные страховые медицинские компании оплачивают медицинские услуги в лечебных учреждениях. При этом средства на лекарства, часть ВМП и по спецпрограммам по-прежнему поступают из федерального бюджета.

За первое полугодие текущего года ФФОМС недополучил около 71 млрд руб. взносов на ОМС работающего населения, в результате расходы фонда превысили доходы на 65,1 млрд руб., что создает риски неисполнения обязательств фонда как в 2015, так и в 2016 годах.

Негативной тенденцией, связанной с переходом на ОМС, стало искусственное «утяжеление» диагнозов, поскольку за более серьезный диагноз больше платят. В результате система ОМС просто взрывается от недофинансирования.

Миной замедленного действия, по мнению экспертов, является и переход на клинико-статистические группы (КСГ) — систему, которая широко используется на Западе, позволяя врачам уйти от жесткой стандартизации к неким динамическим показателям. С учетом той или иной нозологической формы, а также индивидуальных особенностей пациентов, в частности их принадлежности к различным возрастным и половозрастным группам, отношению к курению, потреблению алкоголя и т. д., предусмотрено несколько сотен групп, в зависимости от которых присваивается тот или иной тариф. Надо ли говорить, какие возможности для «освоения» денежных средств ОМС открывает переход на КСГ?

При этом посредниками между территориальным фондом ОМС и лечебным учреждением выступают частные страховые компании, которые занимаются канализацией финансов, оставляя себе (в том числе за счет штрафов) до 10% государственных денежных средств. Рассказы про их занятие «экспертной работой» не более чем миф. Все давно оговорено: эксперты — это обычные врачи. Один, работающий в поликлинике №456, проверяет «качество» в поликлинике №123, а второй, работающий в 123-й поликлинике,



Согласно опросам, 70% населения страны категорически против рыночных отношений в здравоохранении

делает «встречную проверку» в поликлинике №456. Переход на страховую модель финансирования повлек за собой тотальные нарушения в оплате труда медицинских работников, при которых рядовой специалист будет получать 8 тыс. рублей в месяц, а главный врач больницы в десятки раз больше, а при этом «средняя зарплата» по больнице будет составлять вполне пристойные 45 тыс. руб.

«Заложниками мифа о переходе на одноканальное финансирование в первую очередь стали региональные правительства, которые, считая, что денег в здравоохранении и так достаточно, не исполняют свои обязательства перед врачами и другим медперсоналом», — считает директор фонда независимого мониторинга медицинских услуг и охраны здоровья человека «Здоровье» Эдуард Гаврилов. — В результате медицинским организациям не выделяется финансирование

конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленных в статье 41 Конституции Российской Федерации», — декларируется на официальном сайте ФФОМСа.

И действительно, многие годы государственным медучреждениям запрещалось брать деньги с больных — теперь все наоборот: получение дополнительных средств есть первейшее дело государственных больниц и поликлиник. Сделать это в условиях дефицита томографии? Пожалуйста, бесплатно, но... месяца через четыре, а за живые деньги хоть завтра. Очередь на прием к специалисту растягивается на полгода? А за деньги — вот он, в соседнем окошке вечером принимает. И так по всей стране.

Отсюда беспрецедентный рост платных услуг. Министр здравоохранения пожимает плечами: «Да, растет объем платных услуг. А чего вы хотели? Мы же строим рыночные отношения».

Но согласно опросам, 70% населения страны категорически против рыночных отношений в здравоохранении. Однако наши чиновники почему-то продолжают строить систему здравоохранения для оставшихся 30%. Подготовленный Минздравом РФ проект «Стратегии развития здравоохранения РФ на 2015–2030 годы» предусматривает внедрение в России системы ОМС+, предполагающей софинансирование медицинских услуг из кармана граждан.

«Рост платных услуг — это четкий индикатор недоступности медицинской помощи, а значит, недоработки организаторов здравоохранения», — считает президент Лиги защиты прав пациентов Александр Саверский. — В этих условиях люди, которые не могут заплатить за медицинскую помощь, просто умирают. Отсюда рост смертности.»

Единственный разумный выход, который предлагают эксперты, — взять систему здравоохранения на государственное содержание. Перейти на бюджетную модель финансирования. Потому что страховая модель — не решает задач государственного здравоохранения.

Светлана Белостоцкая

## В ожидании запретов

— администрирование —

1 октября завершилось общественное обсуждение проекта постановления правительства, расширяющего список импортных медизделий, которым будет ограничен доступ к участию в госзакупках. Проект пока не согласован ФАС и Минэкономки, а эксперты говорят о вброде негативных откликов во время его обсуждения. Учитывая общественный резонанс, вызванный документом, кабинет намерен сначала оценить первые итоги правоприменения правительственного постановления №102, которое вступило в силу в феврале.

Решение о расширении списка медизделий иностранного происхождения, для которых ограничивается участие в госзакупках, было принято по результатам первых шести месяцев реализации постановления правительства РФ от 5 февраля №102. Поступило много предложений от российских производителей, руководителей субъектов РФ, на территории которых работают предприятия, выпускающие конкурентоспособную медицинскую продукцию, от профильных ассоциаций, рассказали в Минпромторге. Именно поэтому обсуждение, которое должно было завершиться 17 августа, продлило до 1 октября.

Постановление правительства №102 называют постановлением о третьем лиходе: товарам иностранного происхождения отказывают в участии в аукционе по закупке медизделий при наличии заявок двух и более товаров российского происхождения, а также товаров из Армении, Белоруссии и Казахстана.

Сейчас действует ограничительный список, в который вошли медицинская одежда, спиртовые салфетки, микрохирургические ножницы и пинцеты, а также слуховые аппараты, глюкометры и электрокардиографы. Новым проектом перечень пополнен на 101 позицию: теперь в него попали и презервативы, что вызвало оживление в медиасфере. «Данная продукция в большом объеме потребляется системой здравоохранения, связанной со сферой диагностики и гинекологией, она имеет все необходимые конкурентные преимущества и возможности для импортозамещения», — пояснили в Минпромторге.

«Даже за короткий срок действия постановления №102 можно наблюдать рост инвестиционной активности отечественных и зарубежных компаний. Важный аргумент при принятии таких решений — возможность получить преференции в госзакупках», — отметил президент ассоциации «Здравмедтех» Александр Ручкин. Целым рядом компаний сформированы планы по модернизации существующего производства, увеличению мощностей.

«Крайне важно, что в тех сегментах рынка медизделий, на которые распространяется действие документа, компании принимают решения об инвестициях, которые не были бы приняты в условиях сложной экономической ситуации. Строятся производственные корпуса, закупается современное оборудование, растет доля отечественной медицинской промышленности», — отметил эксперт. — В 102-м постановлении и сегодняшних поправках к нему речь идет только об ограничении очень небольшого числа медизделий, да и то если по этим позициям на аукцион вышли хотя бы два отечественных производителя. И это только при поставках за счет бюджета. Никаких запретов не существует!»

По данным госреестра заключенных контрактов, в 2014 году в России закуплено средств самоконтроля для больных сахарным диабетом на сумму около 4,2 млрд руб., в основном зарубежного производства. Российские продукты, по своим характеристикам не уступающие ведущим зарубежным аналогам, стоят в среднем на 40–45% дешевле. Если объем закупок систем сократить до 50%, то государство сэкономит от 500 млн до 600 млн руб. ежегодно, отмечают в Российском союзе промышленников и предпринимателей.

«У нас нет промышленных мощностей для многих наименований, тем не менее это единственный правильный путь, особенно в современной геополитической обстановке», — считает генеральный директор компании «Мистра-инжиниринг» Николай Зиненко.

С принятием постановления российские компании смогли в среднем увеличить свои объемы поставок на 5–10%, отметил генеральный директор компании МДРго Алексей Ванин: «Поскольку товары, вошедшие в список, — это не весь рынок медизделий, то в целом по рынку эти 10% дают прирост 2–3%. На мой взгляд, 2% за полгода неплохо. Положения документа не распространяются на деньги больницы, которые она сама заработала, а вклад бюджетных средств в экономику увеличивается», — отметил президент ассоциации «Здравмедтех» Александр Ручкин.

Вот пример. Российская диабетическая ассоциация готова признать возможность снижения прозрачности этикетки, упаковки, дизайна прибора российского глюкометра (а он попал в список), увеличение среднего размера капли крови и времени анализа с 3–5 секунд до 20–40 секунд без снижения точности определения уровня глюкозы в крови при частоте замеров 5–7 раз в сутки. «Механизм госзакупок предназначен для обеспечения необходимыми медизделиями тех категорий пациентов, которые не в состоянии обеспечить себя ими за свой счет, через максимально эффективное освоение бюджетных средств. Чтобы государство могло обеспечить всех нуждающихся больных, наверное, можно смириться с некоторыми нюансами использования отечественных глюкометров», — считает президент МОО «Российская диабетическая ассоциация» Михаил Богомолов. Однако для детей и подростков размер капли крови имеет колоссальное значение, при диабете в детском возрасте, особенно в период подбора дозы и препарата, приходится делать 10–20 замеров в сутки.

«По нашим оценкам, 102-е постановление затрагивает практически 30% рынка в денежном выражении», — сказал гендиректор научно-технического центра «Медитэк» Андрей Виленский. Однако, по сути, оно ограничило возможности участия в госзакупках производителей расходников и простых медизделий. «Что касается оборудования, то в техническом задании можно установить такие требования к характеристикам, что ни один российский, белорусский, казахский товар под них не подойдет и заказчик всегда может доказать, что это является необходимым», — рассказал старший юрист Экспертно-консультационного центра Института госзакупок Алексей Федоров.

За прошедшие полгода расстановка сил российских и иностранных производителей медизделий существенно не изменилась.

Елена Чернышова

## РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 7–11 декабря 2015

Организаторы:

- Государственная Дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- ЗАО «Экспоцентр»

www.expoctr.ru

При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Правительства Москвы
- Российской академии наук
- Торгово-промышленной палаты РФ
- Всемирной организации здравоохранения в РФ



### ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

VI Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни



### ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

25-я Международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»



### ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

9-я Международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»



12+ рейтинг

ЭКСПОЦЕНТР  
МОСКВА