



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ВРАЧОМ

Резюме



ВАЛЕРИЙ ГРИБАНОВ,
РЕДАКТОР BUSINESS GUIDE
«ЭКОНОМИКА РЕГИОНА»

НЕЗАМЕТНЫЕ ПЕРЕМЕНЫ

ПЕРЕЧИСЛИТЬ КОНКРЕТНЫЕ ШАГИ В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОЦЕНИТЬ ЕЕ РЕЗУЛЬТАТЫ В 2015 ГОДУ В ОРГАНАХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ НЕ БЕРУТСЯ. БИЗНЕСМЭНЫ ЗАМЕЧАЮТ, ЧТО ИЗМЕНЕНИЯ НЕСИСТЕМНЫ И КОНКРЕТНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОСТО НЕ СУЩЕСТВУЕТ. ВГ ПОПЫТАЛСЯ СОБРАТЬ ВОЕДИНО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ БИЗНЕСА И ВЛАСТИ О СУЩНОСТИ РЕФОРМЫ, ЕЕ ДОСТИЖЕНИЯХ И ПРОБЛЕМАХ.

ЕЛЕНА БОЛЬШАКОВА

АМБИЦИИ МЕШАЮТ

Кампания по импортозамещению, которую правительство страны начало еще в прошлом году, пересорившись со всем миром, поначалу доверия у производителей не вызывала. Аргументация была такая: какой смысл вкладываться в новые производства, если через год границы для конкурирующей продукции откроют и страну вновь заполнит дешевый импорт. Однако прошел год, прошло полтора — число врагов России множится, геополитическая обстановка накаляется, и уже всем очевидно, что никаких границ ни для кого открывать не будут. Поэтому сегодня аргументы «зачем вкладываться» уже не звучат.

Более актуален вопрос — чем вкладываться. Ведь заимствования на внешнем рынке банковскому сектору все так же недоступны, внутренние резервы предоставлять дешевые кредиты не позволяют, а потому импортозамещение по карману очень узкому кругу производителей.

И даже если вопрос с приобретением оборудования (тоже российского, которое, кстати, взамен импортного еще нужно создать) и будет решен, полностью отгородиться от внешнего мира не получится. Технологии развиваются, и полноценное развитие экономики даже очень большой страны невозможно без интеграции с другими странами.

В 1990-е годы небогатая Белоруссия смогла занять нишу аграрной страны, производящей экологически чистую продукцию. На неэкологичное производство денег просто у производителей не было, и пришлось приспособливаться. Опыт оказался удачным. Но с Белоруссией есть нюанс — и у руководства страны, и у ее жителей нет имперских амбиций. Ее вполне устраивает та ниша, которую она занимает. Россия претендует на роль мирового лидера, а это не вяжется с образом пасторального самодостаточного государства. А без технологий вырваться из этого аграрно-сырьевого болота стране вряд ли удастся.

Рано или поздно конфликтующим сторонам придется договариваться. Но пока в мире обстановка накалена, горизонты планирования обычных предпринимателей сужаются до одного месяца и рассчитывать на импортозамещение в таких условиях не приходится.

С 1 января 2015 года вступила в силу большая часть основных положений Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». А по основному программному документу российского здравоохранения — госпрограмме «Развитие здравоохранения» (учрежден в 2012 году, в 2014 году претерпел значительные изменения) — в 2015 году заканчивается этап структурных изменений, который должен был подготовить систему к инновационному развитию. Этот этап рассчитан на 2016–2020 годы.

Однако в государственных органах мало конкретных данных о том, какие действия были проведены в 2015 году и какие показатели должны были быть достигнуты, мало конкретных планов и на 2016 год. В Министерстве здравоохранения сообщают лишь показатели продолжительности жизни, младенческой смертности и смертности россиян по основным классам заболеваний в 2014 году — тогда они были исключительно хороши. То же в комитете по здравоохранению Санкт-Петербурга: данных по 2015 году, говорят здесь, пока нет. В городе, однако, признают, что снижение смертности от злокачественных заболеваний остается проблемным вопросом, как и приведение городских учреждений здравоохранения в соответствие со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, развитие инфраструктуры системы здравоохранения.

«Основным направлением в рамках реформы здравоохранения сейчас является переход на полностью страховую его модель. И в целом оно последовательно осуществляется, — помогает чиновникам представитель компании Biosad, директор по развитию рынка Дмитрий Мордвинцев. — Большим достижением является упорядочивание финансовых потоков и наполнение системы обязательного медицинского страхования деньгами, унификация территориальных проблем государственных гарантий и многое другое, стороннему наблюдателю на первый взгляд неочевидное».

В связи с изменением бюджетного законодательства система здравоохранения Санкт-Петербурга перешла к программно-целевому методу бюджетного планирования. Результатом этого яви-

лось принятие правительством города государственной программы «Развитие здравоохранения Санкт-Петербурга на 2015–2020 годы».

По поводу мероприятий в комитете по здравоохранению сообщили, что ведется работа по оптимизации коечного фонда, маршрутизации пациентов по различным профилям и улучшению условий пребывания пациентов в стационарах. В 2015 году продолжилась реализация мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК). По некоторым видам высокотехнологичной помощи (ВМП), говорят в правительстве города, отмечается дефицит: сохраняется очередь по травматологии, ортопедии и сердечно-сосудистой хирургии. Острая проблема стоит в эндопротезировании (более 60% ожидающих в очереди), при этом возможности городских учреждений по выполнению таких операций в настоящее время используются менее чем наполовину.

Дмитрий Мордвинцев напоминает, что в стране ведутся работы по развитию системы лекарственного страхования и соплатежа, а также оценка и разработка других возможных моделей. В то же время, замечает эксперт, делается все медленно. Это является основной проблемой для всей реформы.

«Второй значимой проблемой является отсутствие разъяснительной работы с населением и медицинским сообществом. Говоря иными словами, суть проводимой реформы не объясняется, не освещается подробно — что именно, зачем и почему именно сейчас происходит», — справедливо подмечает эксперт. Это вызывает огромное количество слухов и непонимание, и отсюда неприятие проводимых действий. «Например, при внедрении страховой модели здравоохранения (а это принципиально иная по сравнению с существовавшей до того, по факту, модифицированной советской системой) значительно меняется роль и функция главного врача медицинского учреждения. Он перестает быть в первую очередь врачом и становится больше финансовым управляющим. При этом неважно, управляет он государственной или частной клиникой. Это очень серьезное изменение сознания, и таких людей надо заново готовить

к их новой роли, причем как в плане новых профессиональных навыков, так и просто морально. Однако Министерство здравоохранения считало, что это полностью забота и ответственность их самих, ограничившись лишь выпуском необходимой документации и нормативных актов», — рассказывает господин Мордвинцев.

Другой пример — это отсутствие объяснения для населения, что право на бесплатную медицинскую помощь, закрепленное Конституцией, подразумевает, что в рамках такой системы обязательного медстрахования у гражданина есть не только права, но и обязанности. Например, регулярно ходить на профилактический осмотр, вовремя являться (или хотя бы просто являться) на осмотр после вмешательств и лечения. Из-за неисполнения обязанностей со стороны застрахованных граждан страховая система несет дополнительные расходы, что не позволяет ей тратить на каждый отдельный случай лечения больше средств. Еще один пример, который приводит представитель фармацевтической компании, — отсутствие борьбы со стереотипами, то, что раньше называлось санпросветработой (борьба с предрассудками о вреде вакцинопрофилактики, с мифом о неэффективности воспроизведенных препаратов: дженериков, биоаналогов).

Вообще, считают эксперты, реформа в здравоохранении сейчас касается скорее административных изменений в системе медицинских услуг. «В фармацевтике происходят обычные для любого государства процессы регулирования определенных списков препаратов, а также законодательного обеспечения госзакупок, — полагает Ирина Скворцова, директор по исследованиям в области здравоохранения (медицина и фармацевтика) компании MAGRAM Market Research. — Мы сейчас можем говорить о шагах к стимулированию отечественных фармпроизводителей в рамках программы импортозамещения, которые продолжатся в следующем году. По нашей экспертной оценке, рынок отечественных препаратов в 2016 году будет постепенно увеличиваться в рублевом выражении. Что касается упаковок, то пока наметилась тенденция к снижению этих показателей на фоне валютных колебаний и непрозрачности ценообразования на уровне аптечного сектора». ■



КОЛОНКА РЕДАКТОРА

РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ