

Конкуренция — не только двигатель торговли, но и стимул к совершенствованию качества услуг, в том числе и медицинских. Об этом говорили на совместном заседании экспертных советов по развитию конкуренции в социальной сфере и здравоохранении и в сфере обращения медицинских изделий при Федеральной антимонопольной службе. Исполняя поручение правительства, ФАС подготовила предложения по развитию конкуренции на рынке медицинских услуг на 2015-2016 годы. Многие из них были внесены как экспертами, так и профессиональными общественными объединениями и ассоциациями пациентов. Согласно недавнему опросу, проведенному центром стратегических исследований компании "Росгосстрах", сегодня качеством работы системы здравоохранения полностью или в основном удовлетворены лишь 39% россиян. И хотя число удовлетворенных за два последних года выросло на 5%, говорить о существенном улучшении качества медицинских услуг пока не приходится. И тому есть немало системных причин. Так, не урегулирована процедура распределения объемов медицинской помощи, подлежащих оплате из фондов из ОМС, между медицинскими организациями. Не регламентирован правовой статус комиссий по разработке территориальных программ ОМС — они не несут никакой ответственности за свои решения и нарушения прав недовольных пациентов. Нет и регламентации расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС. Однотипные медицинские услуги в разных регионах стоят по-разному, что противоречит единым стандартам оказания помощи. Отсутствует в законодательстве серьезная ответственность медицинских работников и руководителей медучреждений, фармкомпаний за нарушения требований федеральных законов за подкуп врачей при недобросовестном продвижении лекарств или навязывании их пациентам, нарушение требований к ведению медицинской документации. Установленные за эти нарушения штрафы несоизмеримы степени общественной опасности. Административная ответственность за продажу недоброкачественных и откровенно фальсифицированных лекарств предусмотрена только при причинении вреда здоровью граждан, а не за сам факт. Эти и многие другие проблемы обсудили эксперты.

— Главная причина ограничений конкуренции в сфере медицинских услуг — разрешение оказывать платные услуги в государственных и муниципальных медицинских учреждениях, — считает генеральный директор компании "Кардиоклиника" (Санкт-Петербург) Надежда Алексеева. — Как только они будут запрещены или хотя бы будут установлены конкурентные с коммерческими медцентрами цены на эти услуги, конкуренция станет добросовестной, уйдут и теневые платежи. Госзаказ на медицинские услуги также распределяется несправедливо: в нашем городе 91% получают муниципальные учреждения, 7% — федеральные и лишь 2% — частные. Кроме того, необходимо установить конкурентные тарифы на услуги в медучреждениях разных форм собственности.

Среди поправок в законодательство, предлагаемых ФАС, — запрет на оказание платных услуг в государственных и муниципальных медицинских организациях, получающих бюджетное финансирование, и разрешение их только по "частным страховкам", то есть индивидуальным полисам добровольного медицинского страхования.

— Такие изменения могут разнести всю систему здравоохранения в пух и прах, — возражает директор Института экономики здравоохранения НИУ "Высшая школа экономики" Лариса Попович. — Разумеется, цены на платные услуги необходимо регулировать. Наши исследования показали, что в некоторых регионах они

необоснованно высоки и никак не связаны с покупательной способностью населения. Но запрещать платные услуги нельзя, это просто сместит их в теневой сектор. Другое дело, что необходимо сбалансировать объемы бесплатной медицинской помощи — у нас налицо неоправданно высокий объем государственных обязательств и неопределенный круг застрахованных лиц, именно поэтому система дефицитна. Но население по-прежнему несет до 40% всех расходов на здравоохранение.

Многие эксперты заявляют, что, несмотря на то что у нас существует обязательное медицинское страхование (ОМС), по сути это не страховая модель, а государственная. — Если это так, зачем нам содержать страховые компании и территориальные фонды ОМС, — спросил участников дискуссии начальник управления контроля торговли и социальной сферы ФАС Тимофей Нижегородцев. — Может быть, пора начать обсуждать иную систему организации здравоохранения?

В перечне предлагаемых ФАС изменений есть и такое: "Внесение в законодательство поправок, устранивающих деятельность страховых компаний и создающих условия прямого направления средств Федерального фонда ОМС в медицинскую организацию, оказавшую услугу пациенту". Подобные предложения в последние годы звучат все чаще на самых разных площадках. Роль защитника интересов пациентов, которая предполагалась при их создании, сегодня страховыми компаниями не выполняется. Среди прочих предложений ФАС — создание и привлечение к оценке качества оказываемых медицинских услуг саморегулируемых врачебных объединений. Сегодня, отмечают в ведомстве, возник конфликт интересов между субъектом РФ, являющимся собственником, финансовым агентом и лицензионным контролером медицинских учреждений, и публичными целями надзора. Во всех субъектах выявлены нарушения в области лицензирования. Существуют также лицензионные требования, препятствующие созданию и работе частных медицинских организаций. Это касается квалификации руководителей частных организаций или, например, табеля оснащения медицинскими изделиями — его требования к частным медицинским организациям более жесткие, чем к частным. Помимо этого в сфере закупки медицинского оборудования не работают лизинговые программы, что создает дополнительные сложности для привлечения инвестиций. И в целом отсутствуют механизмы государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг, а это сдерживает их развитие.

Свои предложения по поправкам и дополнениям к существующим законодательным нормам, разработанные с участием экспертного сообщества, ФАС направила в правительство. Какие из них будут приняты, а какие отклонены, станет вскоре известно. Российская газета