

В России много ведомств, регулирующих сферу здравоохранения, но механизмов обеспечения контроля у них нет. Из-за этого доступность медицинской помощи растет только вместе с увеличением расходов на здравоохранение. К таким выводам пришла Федеральная антимонопольная служба (ФАС). _ ФАС изучила, как осуществляется надзор в сфере здравоохранения, во время работы рабочей группы при правительственной комиссии по проведению административной реформы (эту группу возглавляет руководитель ФАС Игорь Артемьев), рассказал начальник управления контроля социальной сферы и торговли Тимофей Нижегородцев. Из-за слабости медицинского надзора конкуренция в этой сфере крайне затруднена, пришел к выводу он.

У лекарств в России шестеро надзирающих: Минздрав формирует требования к лекарствам и допускает их на рынок, Минпромторг выдает лицензии производителям, Росздравнадзор — дистрибуторам и федеральным аптекам (остальным аптекам — региональные власти), Россельхознадзор контролирует обращение лекарств для ветеринарного применения, а Федеральное медико-биологическое агентство проверяет лекарства, говорится в презентации Нижегородцева (есть на сайте ФАС). В сфере медицинских услуг контролеров четверо: Минздрав принимает порядок оказания медицинской помощи, Росздравнадзор и регионы выдают лицензии медицинским организациям, а Роспотребнадзор следит за соблюдением правил предоставления платных услуг. Меньше всего следящих за обращением медицинских изделий: Минпромторг разрабатывает законопроект «Об обращении медицинских изделий», Минздрав указывает, как вести мониторинг безопасности медизделий, самим же мониторингом занимается Росздравнадзор.

Ведомств, которые осуществляют надзор в сфере здравоохранения, много, но механизмов контроля у них фактически нет, указывает ФАС. Например, медицинская помощь для владельца полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) должна быть бесплатной, но у Росздравнадзора нет реальных полномочий проверить, так ли происходит на практике, говорит Нижегородцев: сотрудников службы могут не допустить до проверки, не предоставить информацию или предоставить ложную, но наказать за это невозможно.

Из-за слабости медицинского надзора доступность медицинской помощи носит все более декларативный характер, приходит к выводу служба: доступнее ее делает рост расходов государства на здравоохранение.

Проблема надзора действительно существует, признает заместитель гендиректора Stada CIS Иван Глушков. Например, один из производителей биологически активных добавок (БАД) производит продукт, содержащий действующее вещество лекарства, приводит пример Глушков. Росздравнадзор не может провести проверку по этому поводу, потому что БАДы регистрирует Роспотребнадзор, а у этой службы нет оснований для проверки: производитель не заявлял при регистрации, что продукт содержит это вещество.

Ситуация с надзором в здравоохранении не уникальна, говорит доцент Национального исследовательского института Высшей школы экономики Павел Кудюкин: аналогичная ситуация есть, например, в экологическом надзоре. Проблема еще и в том, что зачастую полномочия ведомств сложно разграничить, говорит Кудюкин.

Проблему могло бы решить создание единого надзорного органа с участием Роспотребнадзора, Росздравнадзора, Россельхознадзора, считает Нижегородцев. Он

приводит в пример Управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов (FDA) в США. Это ведомство контролирует продвижение и безопасность пищевых продуктов, диетических надбавок, табачных изделий, лекарств и проч. Это верная идея, считает Кудюкин, но может возникнуть проблема разных интересов ведомств. Вероятность того, что эту идею поддержат контролирующие сферу здравоохранения ведомства, мала — из-за этого они потеряют влияние и возможность контролировать денежные потоки, полагает Глушков. Представители Минздрава и Минпромторга от комментариев отказались.

Источник: Ведомости