



ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛИГА ЗАЩИТНИКОВ ПАЦИЕНТОВ

<http://ligap.ru/>

8(985)644-72-38

liga@ligap.ru

**«О недопустимости рыночного
регулирувания в сфере
медицинской помощи»**

05.10.2015.

**Президенту Российской Федерации
Путину Владимиру Владимировичу**

**КОПИИ:
Председателю Правительства Российской
Федерации
Медведеву Д.А.**

**Министру Российской Федерации
Абызову М.А.**

**Министру здравоохранения Российской
Федерации
Скворцовой В.И.**

Уважаемый Владимир Владимирович!

Я очень рассчитывал на возможность задать Вам вопрос, как на двух апрельских Ваших встречах с народом (меня приглашали в Гостиный Двор), так и на форуме ОНФ по здравоохранению, где в первый день мне слово дали, а во второй ни один эксперт, а их там было немало, слова не получил, хотя Вы просили дать обобщения, но получили только частные случаи. Между тем обобщения есть, и они вполне заслуживают Вашего внимания. Я постарался сделать системное обобщение для Вас и основных органов власти в сфере здравоохранения. Дальнейшее движение системы охраны здоровья вперед без учета этих доводов разрушительно.

Эти доводы неоднократно были высказаны в ходе публичных обсуждений и не имеют контрдоводов (ситуация, в которой суд обычно принимает решение в пользу лица, приведшего довод). Проблема состоит лишь в том, чтобы донести эти доводы до Вас, поскольку есть основания полагать, что Вам они не известны, хотя бы потому что еще на форуме ОНФ Вы настойчиво называли медицинскую помощь «услугой», что указывает на рыночный подход к регулированию в этой сфере. Это же повторяет и Председатель Правительства РФ Дмитрий Анатольевич Медведев. Это указывает на взаимопонимание органов власти по данному вопросу, и это хорошо, но... 60-70% населения голосуют за возврат к советской модели здравоохранения, где не было

услуг. И это логично, - ведь **попытка отрегулировать здравоохранение рыночными механизмами оказалась стратегической ошибкой**, потому что:

- ▲ **здоровье (тем более жизнь) — не имеет цены.** Бесценный (без цены) товар на рынке, когда за него можно запросить любую цену (например, тяжелое заболевание ребенка в семье) — означает бесконечное и неконтролируемое удорожание этого товара (услуги), что происходит и у нас, и в здравоохранении США (около 20 % ВВП расходуется на здравоохранение и 37 место в мире по доступности/качеству в рейтинге ВОЗ), и которое нельзя отрегулировать рыночными механизмами. За бесценный товар можно заплатить любые деньги, если они есть, и их все время будет мало — это главный инфляционный принцип в сфере охраны здоровья, который может сделать здравоохранение настолько дорогим, насколько имеется денег в государстве. Себестоимость услуг здесь значения не имеет, потому что покупатель платит за результат, который бесценен, а исполнитель признается, что продает процесс, но только в суде, а не во время совершения сделки;
- ▲ как только Вы платите системе за услуги, она плодит услуги в реальности и на бумаге (70% приписок в сравнении числа услуг в Москве в 2014 по отношению к 2013 году при переходе на подушевое финансирование), тоже самое с оплатой по клинко-статистическим группам (исполнители будут выбирать все время более дорогую группу), а подушевое финансирование — очень близко к бюджетному содержанию системы здравоохранения, но все еще является суррогатом рыночного механизма и бюджетного финансирования, — борьба за души не имеет смысла в своей собственной системе здравоохранения;
- ▲ пациент не имеет автономии (свободы) воли для совершения сделки, потому что он болен (воля и осознанность подавлены), боится болезни (страх подавляет волю и порождает зависимость от исполнителя-защитника) и не обладает необходимой полнотой (в силу сложности) информации для принятия правильного решения (асимметрия информации). Отсутствие свободы воли потребителя делает его отношения с лицами, оказывающими помощь, сферой специального регулирования, но не гражданского оборота прав, то есть не рынка;
- ▲ чем и как долго может платить больной человек за медицинскую помощь? Ответ риторический: кто-то должен за него заплатить, и сейчас этот кто-то — государство. Пройдя путь от больного, который в Средние века платил за себя сам (и умирал, потому что платить было нечем), через больничные кассы и медицинское страхование, государство приняло на себя функцию глобального страховщика, собирающего на здравоохранение взносы (налоги) и распределяющего деньги здоровых налогоплательщиков в пользу больных (включая и то обстоятельство, что нынешний здоровый платит за себя будущего больного). СССР пошел еще дальше — он взял на себя не просто оплату — он создал собственную сеть государственных и муниципальных учреждений, и содержал ее для оказания помощи. Это — вершина эволюции систем здравоохранения на данный момент во всем мире. Возврат в Средние века будет дороже во всех смыслах — и для экономики, и для жизни, и для права. Другой вопрос, что внутри системы неверно были распределены ресурсы, например, между амбулаторным и стационарным звеном, но это проблемы иного уровня;
- ▲ **охрана здоровья такая же функция государства, как охрана границ, правопорядка, закона, безопасности и т.п.** Все структуры, которые занимаются охраной перечисленного в государственных масштабах, находятся

на содержании у государства, но государству не приходится в голову перевести на рыночные условия армию, суды, таможню, пожарных и пр. Почему же охрана здоровья все более становится рынком? Это - ошибка! Это — не услуги, это — функция государства!

- ▲ отсутствуют хотя бы две системы здравоохранения, чтобы одна конкурировала с другой на 80-ти % территории России, потому что даже на одну систему здравоохранения денег не хватает. Откуда же взяться рынку?

При попытке внедрить рынок в государственную систему возник **конфликт двух систем** - рыночной и государственной:

- ▲ что платно — что бесплатно, когда платно - когда бесплатно? Услугами из программы госгарантий, которая вмещает в себя весь необходимый объем помощи, торгуют (создавая барьеры, очереди и пр., выдавливая пациентов из бесплатной в платную систему) повсеместно, и в государственных учреждениях, где Конституцией РФ гражданам гарантируется бесплатная медицинская помощь (напомню, что рост платности за 2014 год по данным Счетной палаты составил 25 % - это результат взрыва в сфере нарушения прав);
- ▲ рыночные понятия «тариф», «услуга», «оплата по... (стандарту, подушевому тарифу, клинко-статистической группе)» привиты бюджетной системе, где им совсем не место, - ведь основой в ней является планирование расходов и содержание ЛПУ, а не «плата за...» конкретную услугу или душу;
- ▲ государство строит, оборудует, во многом создает помощь, а потом покупает ее же у себя по тарифам, применяя совершенно разнородные экономические подходы;
- ▲ система договоров в ОМС камуфлирует и многократно усложняет отношения собственника (государства) со своей собственностью - учреждениями здравоохранения;
- ▲ при этом вертикаль управления отраслью полностью утрачена и не только в регионах. Дошло до того, что Минздрав РФ отчитывается перед ФФОМС по расходу финансов, а ФФОМС превратился в скрытый основной орган власти — у него деньги, у него вертикаль управления ТФОМС (местные министры просят деньги у него), у него право нормативно-правового регулирования, - поэтому, не обсуждавшийся обществом переход на подушевое финансирование и оплату по КСГ реализует не Минздрав, а ФФОМС, да еще с включением туда всех бюджетов, и все эти отношения совершенно скрыты от общества;
- ▲ тарифы ОМС для государственных учреждений не могут «подойти» частникам - ведь в них нет ни нормы прибыли (ее и не должно быть для государственных учреждений — они некоммерческие), ни расходов на строительство и оборудование. ОМС создавалось для государственных учреждений, и они с частниками не могут быть в равных условиях. Участие частных организаций в ОМС отнимает деньги у государственных, делая их еще более уязвимыми. При этом частные организации выбирают самые выгодные услуги, оставляя государственным все остальные;
- ▲ частная система здравоохранения паразитирует на недостатках государственной, и государство все больше снимает с себя обязательства, уступая частникам, перекладывая платежи на население, заставляя его платить дважды за одно и то же — налогами и за услуги. Чиновники приписывают себе успехи частной медицины, созданы десятки комиссий по развитию ГЧП и

бизнеса, и нет ни одной комиссии по развитию и кредитованию сети государственных и муниципальных учреждений. Между тем, развитие частной медицины в регионе является прямым индикатором плохой работы властей в государственном секторе, за что должна следовать ответственность, а не награды. Частник всегда найдет себе столько места, сколько ему оставит государство;

- ▲ создание на месте государственных и муниципальных учреждений здравоохранения новообразований, типа ГЧП, влечет за собой нарушение конституционного права на бесплатную помощь, потому что она гарантирована согласно ст. 41 Конституции РФ только в упомянутых учреждениях. Если уничтожены государственные и муниципальные учреждения, реализовать свое конституционное право на бесплатную помощь негде;
- ▲ страховщиком в ОМС является государство, а не компании, которые названы «страховыми медицинскими организациями», - ведь они не несут на себе никакого страхового риска, не участвуют своими деньгами в страховании. Если Вы, господин Президент РФ, под развитием страхования имеете ввиду государственное финансирование и развитие государственной системы — это следует всячески приветствовать, но если Вы говорите о развитии СМО в их нынешнем виде, то это не имеет к развитию страхования никакого отношения. Если СМО хотят быть достойными партнерами государства в страховании (в чем нет смысла — ведь государственные ЛПУ могут брать кредиты, когда нужны деньги), то доля их финансового участия должна быть сопоставима с расходами государства и населения, но нет никаких оснований думать, что это когда-то произойдет;
- ▲ страховой полис ОМС стал барьером получения помощи — ведь согласно ст. 41 Конституции РФ граждане имеет право получить помощь без дополнительных условий, типа предъявления полиса.

Указанный конфликт (а иногда и война) систем породил целый ряд уже указанных и иных неопределенностей и противоречий, которые делают систему в целом все более неэффективной даже при увеличении финансирования: созданные неопределенности могут поглотить все деньги государства, поскольку предполагают ручное управление в каждом конкретном случае — это и есть основание коррупции. Исключение основной части неопределенностей и противоречий из нормативно-правовых актов — основа борьбы с коррупцией, но этим никто всерьез не занимается.

Основным разрешением неопределенностей и противоречий является воссоздание органичной для России и воспринятой во многих странах мира «системы Семашко» с планированием, научным подходом, распределением и стимулированием системы (эффективный контракт, премии) в размере не более 30% от ФОП за удовлетворенность пациентов медицинской помощью с одновременным созданием системы административной ответственности медицинского персонала (взамен уголовной по статьям с неосторожной формой вины) за недостатки медицинской помощи. При этом следует иметь в виду мнение ВОЗ, согласно которому имеется прямая связь между расходами государства на здравоохранение и величиной смертности до тех пор, пока сумма расходов на здравоохранение не составит хотя бы 5% ВВП.

В целом, государство должно вернуть былое уважение общества к профессии врача, проявив необходимую заботу о медицинском персонале, через который общество может ощутить уже заботу государства о себе.

Лекарственное обеспечение должно быть включено в понятие «медицинская помощь» со всеми вытекающими последствиями в виде бесплатности, ведь не может быть помощи без лекарств — тем более, что они указаны в стандартах медицинской помощи и тарифах ОМС. Как можно устанавливать для больных цену на лекарства, от которых зависит жизнь (Перечень ЖНВЛП)?

При этом, если проблемами медицинской помощи государство занято активно, а так же занято проблемами охраны здоровья (прививки, диспансеризация, борьба с табаком и т.п.), то практически нет системы улучшения здоровья (не реализовано право на наивысший достижимый уровень здоровья — ст. 12. Международного пакта экономических, социальных и культурных прав). Для этого необходимо создать систему выявления факторов, влияющих на здоровье, оценивающую эти факторы (буквально в виде цифр по десятибалльной шкале) и осуществляющую управление этими факторами — борьба с вредными факторами и развитие полезных. Начинать такую работу надо с выявления факторов, влияющих на здоровье детей, для чего совместно с НЦЗД разработан проект закона «О здоровье детей» (детиздоровы.рф).

Уважаемый Владимир Владимирович, мне важно знать, что до Вас дошла информация из этого письма. Это важно, потому что либо я буду продолжать искать возможности, чтобы донести до Вас эти доводы, либо получу конструктивный ответ и прекращу дискуссию, но пока согласно данному письму выбранный вектор развития страхования обречен на неудачу, потому что будет все время сталкиваться с уже построенной более совершенной моделью здравоохранения.

**Президент «Лиги пациентов», член
Экспертного совета при
Правительстве РФ, Общественного
совета и Этического комитета при
Минздраве России**



А.В. Саверский