

Наш коллега Е.В. Качаев поставил вопрос о росте доходов у производителей пищевых продуктов в 3 раза и выше при обнищании населения. В РДА не по наслышке знают о больших проблемах у производителей диетических, функциональных и диабетических продуктов питания. Поэтому информация Е.В. Качаева не может восприниматься столь однозначно.Многие компоненты диабетических продуктов, например, фруктоза, стевиозид и иные производятся только за рубежом и имеют стоимость, выражаемую в американских долларах, евро и т.п. Правительство РФ поставило перед торговыми сетями задачу не поднимать цены на продукты питания, не объяснив, как это можно сделать в реальной экономической обстановке. Крупнейшие торговые продовольственные сети стали исключать из своего ассортимента диабетические продукты питания, т.к. их удорожание идет особенно интенсивно. Ситуация приводит к критическому положению производителей таких продуктов, что резко нарушает интересы миллионов потребителей больных диабетом России. Между тем отечественные лидеры данного сегмента рынка ООО "Подарок", ООО "Торговый Дом "Диамир К", ПАО "Эссен Продакшн", ООО "Альценой БАД", ООО "Вулкан", ОАО "Санфрут Трейд" , ООО "МедДиагностикФарм" и многие другие члены Совета Директоров РДА в этой сложной ситуации уже третий экономический кризис подряд не только продолжают удовлетворять соответствующий спрос. но и оказывают финансовую поддержку благотворительным проектам МОО "Российская диабетическая ассоциация". С другой стороны имеются примеры крайне некорректного поведения в "диабетическом сегменте рынка", о которых мы расскажем в последующих публикациях...

Бизнес, население и его здоровье

Комаров Ю.М., доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ,член бюро Исполкома Пироговского движения врачей, член Комитета гражданских инициатив

В преддверие кризиса в 2015 г. особенно резко проявились расхождения в прибыльности бизнеса и доходах населения. Несмотря на выраженный экономический спад (в среднем на 4%) доходы бизнеса выросли значительно, особенно такого бизнеса, который должен заниматься обслуживанием населения. По данным А.Аганбегяна прибыль бизнеса на транспорте и связи выросла почти в 7 раз, в ЖКХ - почти в 4 раза, в торговле - в 2 раза, в производстве пищевых продуктов- почти в 3 раза.

Наиболее доходным является страховой бизнес, в котором заинтересованы некоторые властные структуры. Именно поэтому, из-за мощнейшего страхового лобби не удается оторвать от системы ОМС паразитирующих на ней страховых медицинских организаций, доходы которых достигают почти 1000%. А произошло это, т.е. получение значимой прибыли, в основном, за счет допущенного и планируемого государством роста цен на товары и услуги, вследствие чего у населения грабительски отняли, как минимум, 5 трлн. рублей.

Казалось бы, увеличение прибыли предприятий и организаций на 49% за год должно логично привести к росту средней заработной платы, как это происходит в развитых странах. Однако, у России особый путь развития и потому доходы и потребление

населения снизились на 8-10%. И профсоюзы это деликатно проглотили. Если за год до этого рост средней зарплаты составлял 9% в год, а в 2012 г.-12%, то в 2015 г. он снизился до 4.6%. Правда, и эти цифры вызывают некоторые сомнения, поскольку информация о снижениях зарплаты поступает из многих регионов. Хотя все может быть и этот незначительный рост для одних работающих связан с насильственным увольнением других, как это происходит в здравоохранении.

Снижение реальных доходов большинства граждан (70% населения) обусловлено ростом цен, который составил более 30%, и одновременной инфляцией в 15.5%. Таким образом, политика властей на поддержание и укрепление бизнеса и удушение населения продолжается. Правда, в первую очередь это касается бизнеса приближенных к власти людей. В результате за один год число только зарегистрированных и заплативших налоги очень богатых людей (миллионеров и миллиардеров) в стране выросло, а число семей, которые относят себя к бедным, увеличилось по данным ВЦИОМ в 2 раза.

Минимальная зарплата обычно соответствует средней, разделенной пополам, и в нашей стране она в 2.5 раза ниже, чем, скажем, в той же Турции. Видимо, власти продолжают считать, что из народа (бедных и представителей малого бизнеса, которого душат в «раскрытых объятьях») можно еще кое-что выжать для пополнения бюджета, вместо того, чтобы провести реструктуризацию экономики, снизить расходы на государственное управление, повысить налоги с богатых, ввести налог на роскошь, прекратить списание немалых внешних долгов (140 млрд. долл. за последние годы) и т.д.

Такие вопросы даже не обсуждаются, а вот как сэкономить на индексировании пенсий - это пожалуйста. Мол, наш народ терпеливый, и все выдержит. Представляет интерес логика чиновников, пытающихся объяснить причины падения доходов граждан. Они мотивируют это тем, что темпы роста доходов в 2000-2008 гг. опережали темпы

экономического роста, как бы упуская из виду обнищание населения в 1990-ые годы.

В связи с изложенным А.Г.Аганбегян задает резонный вопрос, а есть ли в стране социальная политика, направленная на повышение уровня жизни, на ликвидацию бедности и формирование полноценного среднего класса, являющегося в развитых странах опорой демократии и экономического развития. Многие наши политологи и социологи наивно полагают, что цель у нас одна- улучшить жизнь и благосостояние граждан и потому считают, что социальный бюджет, которым гордятся многие региональные лидеры, должен быть одновременно и бюджетом развития. Там же пропагандируется так называемая адресная социальная помощь, от которой во многих странах давно отказались, признав, что она не борется с бедностью, а лишь по разным причинам ее воспроизводит.

Росстат опубликовал предварительные и ожидаемые властями данные о росте средней продолжительности жизни (СПЖ) в России за 2015 г. на 0.29 лет, во что верится с трудом. Дело в том, что подавляющая часть населения беднела, а как известно, более богатые живут дольше бедных. Даже в США, по данным The New York Times за 12 февраля 2016 г., различия в СПЖ у бедных и богатых составили 5.8 лет. В последнее время у 10% богатых СПЖ там выросла с 79.1 до 87.2 лет. Однако, как отмечает директор Института измерения здоровья и развития из Сиэттла Кристофер Мюррей, далеко не каждого американца касается этот прогресс. Кроме того, ситуация в отечественном здравоохранении не улучшается, и с этим связано до 40% всех случаев преждевременной смертности, а именно смертность лежит в основе расчетов СПЖ.

По данным ВЦИОМ в 2015 г. сильные финансовые трудности испытывали 39% опрошенных (за год до этого их число составляло только 22%), и эта доля еще более вырастет в 2016-17 гг., когда мы, как считают авторитетные специалисты, опустимся на дно кризиса. А затем понадобится еще не менее 4 лет, чтобы выбраться из кризиса.

Если же не проводить структурные преобразования в экономике, то период стагнации может, по оценкам Минфина РФ, растянуться на 15 лет.

Сейчас россияне стали очень сильно экономить, отказываются от приобретения одежды и обуви, сокращают расходы на питание и товары первой необходимости, отказываются от посещений заведений общепита и от поездки в отпуск, стали больше относить вещей в ломбарды и больше красть. Правда, богатые люди вместо зарубежных курортов забронировали себе места в Крыму, где цены стали такими же, как в Сочи, и в Сочинском районе, а не столь богатые отпуск намерены проводить дома или на дачках.

По отношению к гражданам и к общему здравоохранения власть всех уровней живет за высоким забором, имея немалые привилегии и полагая, что все живут точно также. А привилегии их специального (правительственного) здравоохранения заключаются в более высокой оплате за аналогичный труд, в значительно большем финансировании, что позволяет использовать лучшие реактивы и медикаменты и обеспечить более высокое, чем в общей сети, качество медицинской помощи. Правда, несмотря на то, что, как и раньше, там за каждым лечащим врачом имеется набор консультантов, многие чиновники всех уровней и рангов предпочитают лечение за рубежом. Поэтому возникает вопрос, почему бы наши привилегированные клиники не использовать для зарабатывания средств за счет международного медицинского туризма?

Об опасностях и формах проникновения немедицинского бизнеса в здравоохранение мы уже писали в статье о государственно-частном партнерстве (ГЧП). Это означает полное игнорирование системы охраны здоровья и «сбрасывание» государственной ответственности за организацию оказания медицинской помощи, что полностью соответствует проводимой политике выкачивания денег из населения. Медицинский бизнес в виде частных клиник или частных услуг входит в состав национальной системы оказания медицинской помощи и должен получить свое дальнейшее развитие, достигнув

хотя бы 10% от общих объемов медицинской помощи. Частные клиники существенно отличаются от государственных и переданных в эксплуатацию частному бизнесу тем, что при одном и том же уровне подготовки медицинского персонала отношение к пациентам там более уважительное, внимательное и участливое. В частных клиниках есть понимание необходимости разумного соотношения цена-качество, оказанной помощи-прибыли и если цена или прибыль будут преобладать, то число пациентов значительно уменьшится. В этом и заложена долгосрочность проекта. Что же касается переданных частному бизнесу в эксплуатацию государственных ЛПУ, то бизнес при этом заинтересован в максимальном извлечении прибыли, он может свою долю раздробить, передать, продать и т.д. Это еще раз демонстрирует пагубность ГЧП для здравоохранения и пациентов, хотя власти в этом экономически заинтересованы.

В целом ситуация в здравоохранении настолько плоха (на это обращала внимание даже комиссия ОНФ, где большинство принадлежит правящей партии), что уже давно требуются кардинальные меры. Однако Минздрав РФ, исходя из «руководящих» указаний, занимается поиском паллиативных и порой взаимоисключающих решений, напоминающих качание из стороны в сторону без малейшего продвижения. Что можно к этому отнести?

Не продуманную и не просчитанную программу «Доктор рядом» во главе с выпускником механико-математического факультета МГУ и «Земский доктор», на которую выделено 3.2 млрд. рублей (из далеко не резинового фонда ОМС - 60% и из бюджетов регионов - 40%), введение штрафных санкций для врачей (помимо налагаемых СМО и по КоАП, куда Минздрав РФ намерен внести поправки) за нарушение произвольно установленных порядков оказания медицинской помощи, проведение медицинских экспертиз и так условно называемой «диспансеризации» (на самом деле периодических профилактических осмотров, приписки по которым достигают 70%), обязанность выпускников медицинских вузов отработать в течение 5 (?) лет в государственных ЛПУ (это нарушение Конституции РФ, и проблему распределения выпускников можно решить иным путем), в дополнение к ликвидации службы школьной медицины во многих случаях ограничения воспитателям детских садов и учителям школу доступа к данным от здоровье детей, новые правила по дополнительному (к чему?) медицинскому и фармацевтическому образованию, создание централизованного контроля в сфере здравоохранения, постоянные изменения и манипуляции в работе скорой медицинской

помощи, вплоть до ее ограничения курящим, лечение сельских жителей по скайпу (хотя телеконференции - это общение профессионалов), создание рейтинга врачей терапевтов (?), продолжающаяся «оптимизация» медицинских учреждений и их «реструктуризация», безобразия с медикаментами, которые подорожали на 25%, при одновременном ограничении закупок эффективных импортных средств или приобретении некачественных и дешевых препаратов, введение новых порядков финансирования высокотехнологичной медицинской помощи, эксперимент по лекарственному страхованию, сводящийся к сооплате пациентов, установление ничем не обоснованных требований к размещению ЛПУ с учетом их доступности, оставление в системе ОМС паразитирующих частных коммерческих страховщиков с некоторым ретушированием порядка контроля качества и т.д.

Все изложенное напоминает броуновское движение, достойно ранее выпускавшегося журнала «Крокодил» и могло бы служить поводом для очередной развенчивающей статьи с предложениями, о том, что и как нужно делать в реальности. Этим я раньше и занимался, реагируя на неадекватные минздравовские медицинские стандарты, приказы, законы и т.д. Но повторяться совсем не хочется.

Кроме того, все «новации» в здравоохранении ведут к значительному ухудшению здоровья граждан, росту летальных исходов, обрекая многих больных, в том числе страдающих раком, на преждевременную смерть, которая могла быть предотвращена.

В этой работе мы не будем приводить соответствующие медико-демографические показатели, многие из которых обусловлены теми же причинами, что и в 2015 г. («Почему растет смертность в РФ?», 2015). Уже сейчас «специалисты» в кавычках в области здравоохранения пытаются перевести все на экономические рельсы и ставят, мягко сказано, далеко не гуманные вопросы, например, что выгоднее (!), продлить жизнь онкобольного на 5 лет или провакцинировать от гриппа несколько тысяч пациентов?

(вице-президент фонда «Сколково»).

С такими взглядами можно дойти до решения проблем Пенсионного фонда, ликвидировав всех пожилых людей, сократить расходы на стационарную помощь, отправив всех тяжелых больных умирать на дом и т.д. Вам это ничего не напоминает?

Вот примерно такие «профессионалы», которых даже на пушечный выстрел нельзя близко допускать к здравоохранению, сейчас в ряде случаев имеют решающие голоса. Поэтому, важны и особенно актуальны не только перспективная модель и стратегия охраны здоровья и оказания медицинской помощи, не только упорядочение всей расстроенной системы здравоохранения, не только решение вопросов о достаточном финансировании, но и кадровые проблемы, начиная с отбора к врачебной профессии и кончая привлекаемыми в здравоохранение сторонними специалистами.

А требования здесь одни - не взирая на личные возможности, нужно стараться сделать что-то полезное для страны, для здравоохранения, а не для галочки, нужно понимать, что основу здравоохранения составляют не медицинские и другие чиновники, но отношения в системе «пациент-врач», а все остальное представляет собой обеспечивающую надстройку, нужно осознавать, что главное действующее лицо, для которого как раз существует здравоохранение (а не наоборот),- это пациент, и, прежде всего, необходимо думать о его потребностях и интересах и по возможности их удовлетворять. Кроме того, кадры нужно готовить с учетом работы на новой технике, в новых условиях и по новым технологиям. Это важнейший вопрос, и упускать его никак нельзя.

Ссылка на оригинал: http://komarov.viperson.ru/articles/biznes-naselenie-i-ego-zdorovie