УДК 338 DOI: 10.23394/2079-1690-2017-1-3-215-220

# АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

***Соколов Андрей Анатольевич*** аспирант кафедры государственных и муниципальных финансов и финансового инжиниринга, Высшая школа бизнеса Южного федерального университета (344019, Россия, г. Ростов-на-Дону, ул. 23 линия, 43). E-mail: sokolov@mail.ru

***Аннотация***

*В работе проанализировано состояние финансирования системы здравоохранения, вопросы совершенствования системы обязательного медицинского страхования в России. Обоснована необходимость ее реформирования и внесения поправок в законодательство рассматриваемой области.*

***Ключевые слова:*** *система здравоохранения, обязательное медицинское страхование, фонд обязательного медицинского страхования, эффективность реформ, расходы, стратегия.*

Органы власти в России заявляют о постоянном росте расходов на здравоохранение. Так, по данным Минздрава, консолидированный бюджет на здравоохранение в РФ увеличился за десятилетие с 2006 по 2016 гг в 4,2 раза – с 690 млрд. до 2866 млрд. руб.[1, 22] Однако в расчет берутся абсолютные значения, без учета инфляции. Оптимизация российской системы здравоохранения в действии». Согласно официальным данным об уровне инфляции, рубль с 2006 г. обесценился в 2,6 раза. Таким образом, рост расходов на здравоохранения в сопоставимых ценах составил не более 60% (рис. 1). Однако и эти данные не отражают реального положения в отрасли.

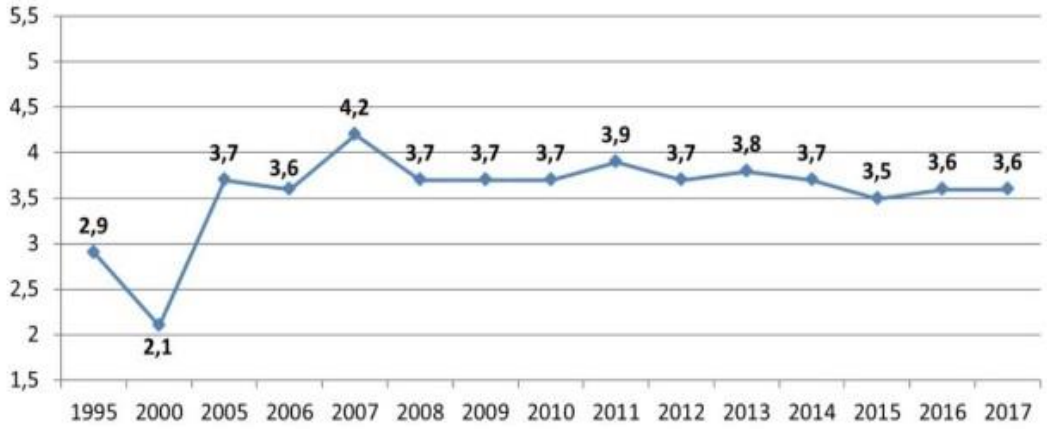



*Рис. 1. Доля расходов на здравоохранение в России в ВВП*

Доля расходов на здравоохранение от ВВП в России находится сегодня на уровне 2006 года – 3,6% (что несколько ниже среднего показателя за период 2005-2017 годов, достигающего 3,7%). Таким образом, за последние 10 лет Россия не сумела увеличить расходы на эту сферу относительно объема национальной экономики и приблизиться к рекомендуемому показателю ВОЗ – 6%, констатируют в ЦЭПР. В большинстве развитых стран мира расходы на здравоохранение составляют более весомую долю от ВВП (табл. 1).

Таблица 1

**Доля расходов на здравоохранение в мире в 2016г (%) [1, с. 25]**

| *Название страны* | *Доля к ВВП, %* |
|---|---|
| Голландия | 9,9 |
| Франция | 9 |
| Германия | 8,6 |
| США | 8,1 |
| Молдавия | 5,3 |
| Аргентина | 4,9 |
| Россия | 3,6 |
| Китай | 3,1 |
| Армения | 1,6 |
| Индия | 1,3 |

Отсутствие роста расходов на здравоохранение в России относительно ВВП по сравнению с показателем десятилетней давности, их падение в реальном выражении, как минимум, в последние три года могло бы объяснить, почему госаппарат вынужден применять тактику увеличения зарплат медработникам в рамках исполнения «майских указов» за счет быстрого сокращения числа медучреждений и их персонала. Однако в реальности доля «оптимизированных» денег в общем объеме оплаты труда медработников незначительна, отмечают авторы доклада. Так, по данным Минздрава РФ и органов исполнительной власти субъектов, в 2014 году для повышения заработной платы медицинских работников было дополнительно направлено 3,28 млрд рублей, полученных от реорганизации неэффективных медицинских организаций, что составило лишь 0,5% от общего фонда оплаты труда в отрасли. При этом нагрузка на оставшийся медперсонал неуклонно растет.

В период 2014-2018 годов в ходе оптимизации планируется высвободить больше 150 млрд рублей. Но это меньше 1% ежегодного объема средств территориальных программ здравоохранения. Таким образом, сокращение числа больниц и поликлиник, медицинского персонала дает незначительный объем «лишних» средств на повышение зарплат в медицине. А значит, необходимость повышения зарплат медработникам в рамках выполнения «майских» указов не может служить оправданием для интенсивной оптимизации системы здравоохранения, резюмируют эксперты.

Продолжение оптимизации расходов бюджета в виде сокращения менее эффективных расходов, предложенной Медведевым Д. А., неизбежно приведет к коллапсу бесплатной медицины, когда поход к врачу станет серьезным с финансовой точки зрения мероприятием для рядового россиянина.

На рис. 2 наглядно показано как изменились расходы бюджета на здравоохранение в 2016-17 годах.

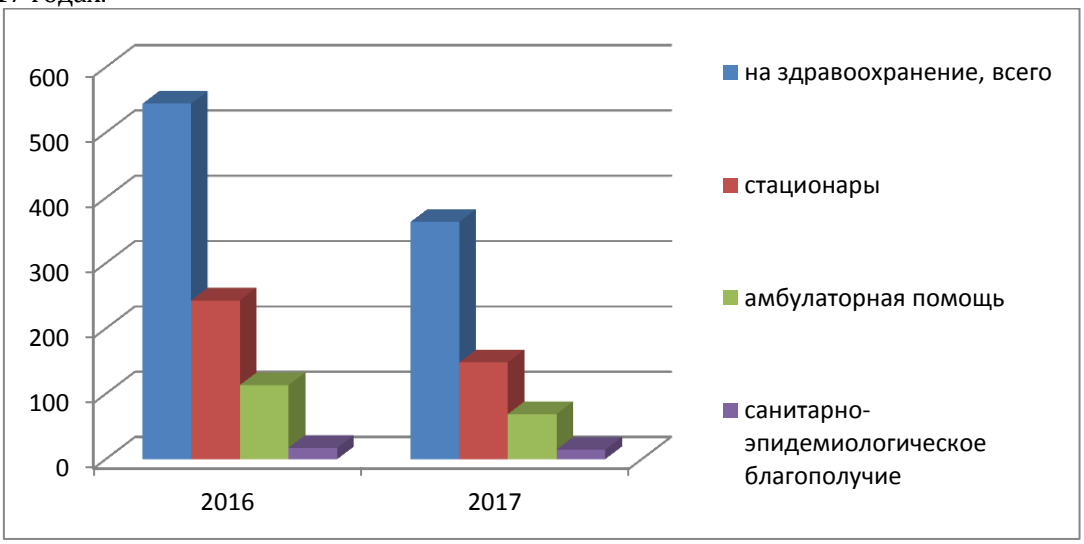



*Рис. 2. Распределение расходов на здравоохранение в России в 2016-2017 гг. (млрд. руб.) [2]*

На здравоохранение в 2017 году выделено 362 млрд. руб., тогда как в 2016 году эта сумма составила 544 млрд. руб. Заметим, что для данной статьи расходов такая тенденция характерна. Финансирование стационаров в 2017 сократилось на 39% - с 243 до 148 млрд. руб.; расходы на амбулаторную помощь снизились с 113,4 до 68,995 млрд. руб.; расходы по статье «санитарно-эпидемиологическое благополучие» упали на 16% - с 17,473 до 14,68 млрд. руб.; расходы на прикладные исследования – на 21% - до 16,028 млрд. руб. [2]

К таким устрашающим результатам мы пришли на фоне роста прошлогодних расходов на 4,3% при инфляции в 14%. С учетом инфляции 2016 года на прогнозируемом уровне 7% получается, что в 2017 году сокращение государственных расходов на здравоохранение достигнет двукратного размера в реальном выражении, по сравнению с 2015 г.

Следует отметить, что сокращение расходов на здравоохранение не казалось бы настолько катастрофичным, если бы в стране проводился качественный антикризисный менеджмент.

Из доклада экспертов Института современной России «О положении дел в системе здравоохранения России» можно почерпнуть несколько примеров провальной политики в области регулирования системы здравоохранения, из которых следует, что дело не только в деньгах, а именно:

- смена розеток в поликлинике влечет объявление тендера совместно с департаментом здравоохранения. Комиссия оценивает актуальность смены розеток, вместо рядового главврача с завхозом;

- за 15 лет не изобретено ни одного отечественного оригинального лекарственного препарата нового поколения;

- не эффективное распределение медицинских центров и мед. персонала, а так же квот на высокотехнологическую медицинскую помощь;

- реальная стоимость медицинской услуги покрывается тарифами ОМС максимум на 30% и т.д.

Как видим, бюджет здравоохранения на 2017 год не выглядит оптимистичным. Но при более пристальном изучении сложившейся ситуации видно, что не все так безнадежно. В России действует Фонд Обязательного Медицинского Страхования (ФОМС).

Отчисления в ФОМС составляют ежемесячно 5,1% заработной платы с каждого работающего россиянина. В настоящее время порядка 69% всех расходов на медицину идут именно из ФОМС, а не из государственного бюджета. Общая сумма, потраченная фондом на медицинское страхование, составляет 1,738 трлн. рублей, что на 10% больше прошлогоднего показателя (в 2016 г. ФОМС сэкономлено 91,3 млрд. руб.) [3, с. 95]. То есть в действительности сокращения расходов на медицину не произойдет, как, впрочем, и роста.

Рассмотрим результаты деятельности отечественных медицинских страховых организаций (МСО) за последние годы (табл. 2).

Таблица 2

**Основные показатели работы МСО (млн руб.)**

| | 2015г. | 2016г. | Уд. вес |
|---|---|---|---|
| Поступило средств - всего | 1360134,4 | 1537111,7 | 100,00% |
| в том числе: | | | |
| средства, поступившие от территориальных фондов на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования | 1291923,2 | 1463507 | 95,21% |
| средства, поступившие из медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи | 64916,3 | 71783,3 | 4,67% |
| средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц | 14 | 17,2 | 0,00% |
| прочие поступления целевых средств | 3280,8 | 1804,2 | 0,12% |
| Использовано средств - всего | 1305540 | 1459754,6 | 94,97% |
| в том числе: | | | |
| на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями, в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию | 1300988,5 | 1454960,2 | 94,66% |
| направлено в доход страховой медицинской организации | 4198,4 | 4425 | 0,29% |
| прочее использование целевых средств | 353,1 | 369,4 | 0,02% |
| Возврат целевых средств источнику финансирования | 37434,2 | 50321,8 | 3,27% |

Согласно данным из таблицы цена работы звена страховых компаний в системе ОМС, смысл которой состоит в обеспечении качества медицинских услуг, за 2 года составила 205382,2 млн. руб. в виде санкций, из них 190136 млн. руб. возращены источнику (ФОМС) [4, 98]. Т.е. фактически страховые организации выполнили совсем другую функцию - иммобилизацию денежных средств ФОМС и медицинских организаций. К сожалению, сложившаяся ситуация значи-

тельно понижает эффективность системы здравоохранения, ведь данные суммы не пошли на оплату услуг пациентам. При этом доходы страховых организаций за выполнение этой функции составили 14242 млн. руб. за 2 года [4, с. 89]. Эти средства также могли пойти на осуществление профильной деятельности медицинских организаций.

Анализируя институты, лежащие в основе отечественной системы ОМС, отметим, что только в отечественной системе средства, направленные на финансирование здравоохранения, прежде чем попасть к МСО, проходят через фонды. Тем самым функции, а соответственно и затраты по страховому администрированию удваиваются. Современная система финансирования находится в переходной стадии развития: еще не либеральная, не в полной мере страховая, и уже не бюджетная.

С увеличением тарифов на медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий, возросла ее экономической привлекательность для частных медицинских организаций.

С 2015 г. все высокотехнологичная медицина (ВТМ) финансируется исключительно из средств ОМС. При этом следует отметить, что в базовую программу ОМС включены только самые известные и широко внедренные в практику методы, остальные финансируются вне базовой программы - за счет специального источника ОМС. Оттуда трансфертом средства идут в Федеральный бюджет для распределения и субсидирования субъектов РФ.

Нормативной основой реформы является сложная система законодательных актов.

В 2014 году Минздравом России при участии заинтересованных федеральных органов исполнительной власти и Российской академии наук разработан и внесен на утверждение в Правительство Российской Федерации проект Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период (далее – Стратегия). В данном документе разъясняются основные положения реализуемой реформы, включая промежуточные цели. К сожалению, возникает мысль о затяжном характере реформы в связи с разсбалансированной финансовой политикой в области здравоохранения, т.к. конечная ее цель размыта.

Основная цель Стратегии - создание такой системы ОМС, которая объединит медицинские организации, всех форм собственности и ведомственной принадлежности, и будет работать в рамках единого правового регулирования. Данная цель не является достаточно адаптивной, т.к. не учитывает необходимость сохранения эффективного бюджетного финансирования.

Основные направления развития национальной системы здравоохранения РФ включают в себя [5, с. 37]:

1. Совершенствование программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
2. Развитие системы обязательного медицинского страхования на основе принципов солидарности, социального равенства и расширения страховых принципов;
3. Развитие дополнительного медицинского страхования при оказании застрахованным лицам дополнительных медицинских или иных услуг, не входящих в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
4. Развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении;
5. Развитие медицинских профессиональных некоммерческих организаций, сформированных по территориальному и профессиональному принципам;
6. Введение обязательной аккредитации медицинских работников;
7. Информатизация здравоохранения;
8. Выстраивание вертикальной системы контроля и надзора в сфере здравоохранения;
9. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;
10. Ускоренное инновационное развитие здравоохранения на основе результатов биомедицинских и фармакологических исследований;
11. Расширение открытого диалога с гражданским обществом, развитие общественного контроля;
12. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья и повышение роли России в глобальном здравоохранении.

Настоящая Стратегия является основным документом, систематизирующим реализацию концепции либеральной реформы системы здравоохранения, не смотря на ее неутвержденность Она содержит либеральные идеи полного перевода института государственных гарантий на страховое финансирование. Фактически, объем, качество и доступность государственных гарантий не будет зависит от бюджетного финансирования, что повлечет секвестр института государственных гарантий и безусловно усилит денежную нагрузку на пациентов.

Таким образом, можно констатировать, что в части целеполагания, стратегической логики модернизация системы ОМС слабоэффективна, не учитывает ресурсных возможностей государства, достижения и сильные стороны советской модели, не дает поминания ключевых векторов реформы и целевой модели системы ОМС, условий сбалансированности финансовой модели отечественной модели системы ОМС.

В целях обеспечения равного права граждан на доступность и качество медицинской помощи реализация единых принципов финансирования в Стратегии предусматривает [5, с. 39]:

1) единый подушевой норматив финансирования;

2) единые способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результат деятельности медицинских организаций;

3) единую тарифную политику;

4) совершенствование контроля использования средств обязательного медицинского страхования;

5) внедрение института «финансово-экономических менеджеров здравоохранения»;

6) аккредитацию экспертов по качеству медицинской помощи;

7) повышение мотивации пациентов к рациональному пользованию медицинскими услугами;

8) развитие страховых принципов модели ОМС.

Необходимо коренное изменение принципов работы страховых медицинских организаций, включая переход от администрирования платежей по факту оказания услуг к эффективному управлению расходами на застрахованных, в том числе путем возложения на страховые медицинские организации части финансовых рисков по оплате медицинской помощи.

Стоимость страховых продуктов для граждан будет дифференцироваться в зависимости от уровня ответственности за свое здоровье (своевременное прохождение диспансеризации, участие в оздоровительных мероприятиях, отказ от вредных привычек и др.) [6, с. 7]. Разработка данных механизмов позволит легализовать, но не уменьшить «теневые» соплатежи населения за оказанную медицинскую помощь и исключить «выпадения» из системы государственного контроля качества и доступности медицинской помощи, создать условия для консолидации финансовых потоков из разных источников и направления неконтролируемых потоков личных средств граждан через систему медицинского страхования.

Таким образом, российская модель ОМС относится к группе систем бывших социалистических стран и республик бывшего СССР. Изначально они все базировались на принципах советской модели (система Н. Семашко). Их можно разделить на 2 части: первая часть систем развивалась эволюционно, вторая часть систем подверглась реформе носящий революционный характер [7, с. 220].

Практически все эти системы, подверглись трансформации с большим или меньшим успехом в германскую модель.

Подводя итог заметим, что действующая российская модель имеет наследие системы Семашко. В 1993 году была начата реформа финансирования здравоохранения, предполагающая создание системы обязательного медицинского страхования граждан, а по сути демонтаж финансовой модели советской модели и формировании другой «переходной» системы. Условно назовем ее «гибридной» с элементами ключевых моделей, однако, несмотря на 24 года постоянных реформ система не достигла в целевого состояния, реформа не имеет четкого срока реализации. Действующая система ориентирована на ценности советской модели: на доступность и качество медицины для населения, при этом инструментарий модернизации увеличивает финансовую нагрузку на систему ОМС и на застрахованных граждан[8, с. 56].

Главной целью реформы является преодоление проблем существующей системы ОМС, главным образом путем внесения поправок к закону об ОМС, предусматривающих новую систему организации финансирования ОМС с целью создания реальных условий для обеспечения государственных гарантий и медицинской помощи гражданам за счет обеспечения ее финансовой сбалансированности, повышения управляемости системой ОМС, создания у страховщиков и медицинских организаций стимулов к более эффективному использованию ресурсов, т.е. создание системы, которая бы реально работала.

**Литература**

1. *Соколов А. А.* Разработка принципов обеспечения эффективности модернизации финансовой модели системы общественного здравоохранения // Научный вестник ЮИМ. №1. 2017. С. 20-25.

2. Россия в цифрах. Краткий статистический сборник Москва. 2017 URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/rusfig/rus17.pdf
3. *Мельник И.А.* Классификация моделей здравоохранения. Мировой опыт становления систем здравоохранения. // Аспирант. 2016. № 2 (18). С. 93-100.
4. *Бова Ф.С.* Идентификация и характеристика источников финансирования ОМС и ДМС в России.// Terra Economicus. 2012. Т. 10. № 1-2. С. 88-90.
5. *Акишкин В.Г., Гамзатова А.Г.* Модернизация финансового обеспечения здравоохранения в рамках проекта «Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года» // Научное обозрение. Серия 1: Экономика и право. 2012. № 6. С. 36-39.
6. *Рагозин А.В., Кравченко Н.А., Розанов В.Б.* Эффективность национальной системы здравоохранения: соответствует ли используемая модель финансирования здравоохранения объективным условиям страны // Здравоохранение Российской Федерации. 2013. № 5. С. 3-8.
7. *Артеменко Д. А., Соколов А.А.* Финансовые инструменты стратегии обеспечения качества доступности медицины в России // Материалы научной конференции Перспективы и ограничения устойчивого социохозяйственного развития России. М., Краснодар. 2016. С. 203-223.
8. *Черепов В.М., Соболевская О.В., Ананьина Л.Г., Хмель А.А.* Проблемы модернизации здравоохранения Российской Федерации (по результатам опроса специалистов-организаторов здравоохранения // Здравоохранение Российской Федерации. 2014. Т. 58. № 1.

***Sokolov Andrey Anatolyevich***, post-graduate student of chair of state and municipal Finance and financial engineering, graduate school of business; Southern Federal University (43, street 23 line, Rostov-on-Don, 344019, Russian Federation). E-mail: sokolov@mail.ru

**ANALYSIS OF THE CURRENT STATE OF HEALTH REFORM IN RUSSIA**

**Abstract**

*The paper analyzes the financing of the health system, improving the system of mandatory medical insurance in Russia. The necessity of its reforming and amending legislation this area.*

**Keywords:** *healthcare system, mandatory medical insurance, mandatory medical insurance Fund, the effectiveness of reforms, expenditure, Strategy.*