

Зудин А. Б.

*кандидат медицинских наук,
заместитель директора НИИ организации здравоохранения
и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения г. Москвы
e-mail: zudinabba@yandex.ru*

Ковалева И. П.

*кандидат экономических наук,
Финансовый университет при Правительстве РФ,
филиал (г. Новороссийск),
кафедра «Экономика и управление», доцент
e-mail: ipk28@yandex.ru*

Российские особенности реформирования здравоохранения в современных социально-экономических условиях

В статье рассматриваются социальная, экономическая и финансовая составляющие реформирования здравоохранения. Путем анализа данных опросов Службы специальной связи и информации ФСО России и фонда «Общественное мнение» исследуется удовлетворенность населения функционированием рынка медицинских услуг. Обозначаются основные предпосылки реформирования здравоохранения и планируемые меры государственного регулирования сферы.

Ключевые слова: *здравоохранение, территориальные программы государственных гарантий, медицинская помощь, государственное регулирование, реформирование.*

Zudin A. B.

*PhD (Medicine), Deputy Director research Institute for health organization
and medical management of the Department of health of Moscow*

Kovaleva I. P.

*PhD (economics), associate Professor of economy and management
of Novorossiysk branch of the Financial University
under the Government of the Russian Federation*

Russian features of health care reform in the current socio-economic conditions

The article examines the social, economic and financial components of health care reform. By analyzing the data from the surveys service of special communication and information FSO of Russia and the Fund «Public opinion» investigated people's satisfaction with functioning of healthcare markets. Basic premise of health care reform and planned measures of state regulation of the sphere.

Keywords: *health care, the territorial program of state guarantees of medical aid, government regulation, reformation.*

В современных условиях бесплатная медицинская помощь осуществляется в рамках территориальных программ государственных гарантий во всех субъектах Российской Федерации. В Программах четко оговаривается перечень видов, форм и условий оказываемой помощи, а также структура тарифа на оплату медицинских услуг за счет средств ОМС. Основной частью доходов ФОМС являются страховые взносы на обязательное медицинское страхование (более 95%). Основные направления расходования средств ФОМС – это субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансирование переданных полномочий по реализации базовой программы ОМС в субъектах Российской Федерации¹.

В тариф страховых взносов включаются практически все расходы, за исключением расходов на капитальный ремонт, разработку проектной документации и приобретение оборудования, стоимостью выше 100 тыс. рублей. В 2014 г. утвержденная стоимость территориальных программ ОМС в России составила – 1372,8 млрд. рублей. Фактическая стоимость сложилась на уровне 96,6%. Расходы на территориальные программы государственных гарантий в 2014 г. достигли уровня – 1826,4 млрд. руб., поскольку имели место межбюджетные трансферты, передаваемые в систему ОМС. В разрезе субъектов ситуация складывается не однозначная: бездефицитное финансирование территориальных программ в 2014 г. наблюдалось только в 22 субъектах Российской Федерации, а существенный дефицит (более 50%) в этот же период был характерен для 7 субъектов. Таким образом, в 2014 г. в 61 субъекте Российской Федерации сохранялся дефицит финансирования территориальных программ государственных гарантий на уровне – 32,9%².

¹ Шулико Е.В., Кузьмина И.Н. Медицинское страхование: финансовые, правовые и социальные аспекты // В сборнике: Наука и образование в XXI веке сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 34-х частях. – 2013. – С. 139–147.

² Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2014 г. – [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 10.12.2015).

Если рассматривать ситуацию относительно доли отрасли в ВВП, то за последние годы ситуация изменилась не в лучшую сторону. Так совокупный объем средств в 2014 г. на государственную политику в сфере охраны здоровья составил – 2546,7 млрд. руб. (3,6% от ВВП). В 2007 г. аналогичный показатель составлял – 5,4%. Сложившийся уровень значительно отстает от развитых стран (рисунок 1)³.

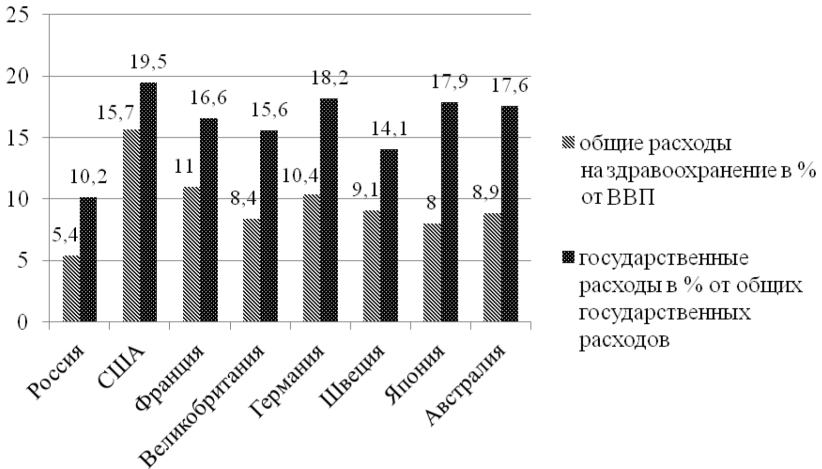


Рис. 1. Расходы на здравоохранение в разных странах в 2007 г.⁴

Анализ статистических данных 2013 г. так же показал невысокий рейтинг России по расходам на здравоохранение (таблица 1). Россия занимает 91-е место в мире по этому показателю, входя в 10-ю группу, в которой расходы на здравоохранение от общей величины государственных расходов составляют – 7%.

В современных кризисных условиях развития отрасли продолжается реализация государственной программы «Развитие здравоохранения». Реализация мероприятий программы влечет за собой внесение изменений в законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, ОМС, лекарственного обеспечения.

Согласно данным Службы специальной связи и информации ФСО России (90 тыс. опрошенных респондентов) удовлетворенность

³ Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2014 г. – [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 11.12.2015).

⁴ Иванюшкина А.А., Ковалева И.П. Предпосылки развития платных медицинских услуг в России // Актуальные вопросы экономических наук. – 2012. – № 24-2. С. – 152–156.

**Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение
в 2013 г. (первые 10 групп)⁵**

Группа	Расходы в %	Страны
1	20	Тувалу
2	17	США, Маршалловы Острова
3	13	Нидерланды, Микронезия
4	12	Сьерра-Леоне, Молдова, Франция
5	11	Лесото, Швейцария, Германия, Бельгия, Руанда, Австрия, Канада, Мальдивы, Дания, Сербия
6	10	Япония, Кирибати, Либерия, Палау, Коста Рика, Греция, Уганда, Новая Зеландия, Швеция, Португалия, Бразилия, Босния и Герцеговина, Норвегия
7	9	Австралия, Грузия, Гаити, Финляндия, Словения, Великобритания, Италия, Исландия, Парагвай, Южная Африка, Ирландия, Испания, Джибути, Куба, Уругвай, Мальта, Того, Гондурас, Сент-Люсия
8	8	Свазиленд, Малави, Никарагуа, Словения, Афганистан, Андорра, Венгрия, Бурунди, Украина, Намибия, Чили, Болгария, Камбоджа, Самоа
9	7	Кипр, Танзания, Хорватия, Багамские Острова, Аргентина, Чехия, Израиль, Иордания, Панама, Ливан, Южная Корея, Мали, Ниуэ, Люксембург, Тунис, Сальвадор, Сан-Томе и Принсипи, Колумбия, Мозамбик, Барбадос, Таджикистан, Иран, Кыргызстан, Польша, Алжир, Нигер, Россия , Судан, Гватемала, Гайана
10	6	Сан-Марино, Черногория, Македония, Буркина Фасо, Гренада, Науру, Сент-Китс и Невис, Мексика, Литва, Узбекистан, Беларусь, Боливия, Марокко, Монголия, Непал, Вьетнам, Гамбия, Доминика, Албания, Ямайка, Коморские Острова, Эстония, Латвия, Кот-д'Ивуар, Турция, Азербайджан, Китай

населения медицинской помощью возрастает, и достигла в 2015 г. по прогнозным оценкам — 40,4%. Этот показатель в сравнении с 2006 г. вырос на 10,4%. Аналогичный опрос проводился фондом «Общественное мнение» (53 субъекта и 1500 опрошенных респондентов). По данным фонда, удовлетворенность медицинской помощью в Российской Федерации в июле 2015 г. достигла — 45%. Следует отметить тот факт, что число лиц оценивающих ситуацию как плохую сократилось с 58% в 2006 г. до 32% в 2015 г. Оценку «удовлетворительно» постави-

⁵ Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение. Гуманитарная энциклопедия [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий. — 22.05.2012 (последняя редакция: 26.03.2015). URL: <http://gtmarket.ru/ratings/expenditure-on-health/info>

ли 49% респондентов в 2015 г. Положительные тенденции наблюдаются и в разрезе оказания различных видов медицинской помощи в период 2012–2014 гг. (рисунок 2)⁶.

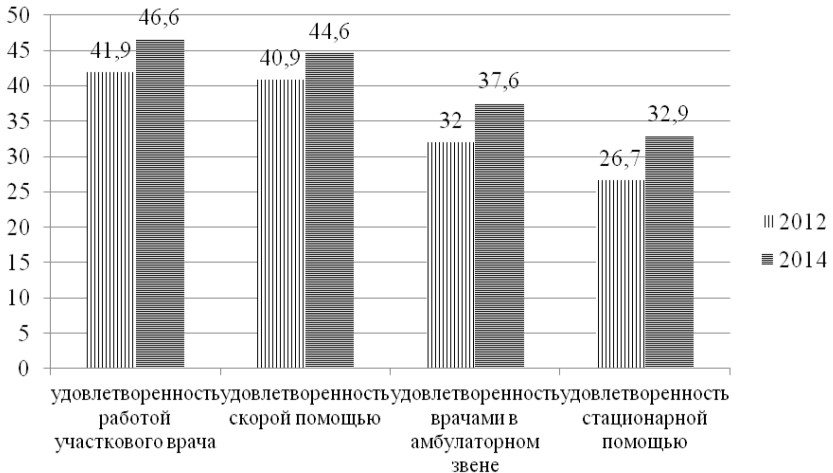


Рис. 2. Динамика удовлетворенности населения Российской Федерации медицинской помощью в 2012–2014 гг.

Удовлетворенность медицинской помощью зависит и от места проживания граждан, более высокие оценки поставили жители крупных городов «мегаполисов» и сельской местности.

Большая часть населения России пользуется медицинскими услугами государственных учреждений. К 2015 г. этот уровень повысился на 13% за последние три года и составил – 65%. Частная медицина вследствие кризисных процессов, невысокой платежеспособности населения не получила должного развития и её уровень составил всего – 17%.

Граждане России наиболее удовлетворены: стоматологической помощью (93%), далее диагностической (91%), стационарной (82%), амбулаторной (78%). Структура источников оплаты медицинской помощи во время последнего посещения (в % от всех опрошенных) приведена на рисунке 3⁷.

⁶ Справка: Обобщенные результаты социологических исследований отношения населения к системе здравоохранения – [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 10.01.2016).

⁷ Ковалева И.П. Финансовые, экономические и социальные аспекты развития здравоохранения в условиях сжатия // Новая наука: стратегии и вектор развития: Международное научное периодическое издание по итогам Международной научно-практической



Рис. 3. Структура источников оплаты медицинской помощи во время последнего посещения (в % от всех опрошенных)

Учитывая выше сказанное можно сделать вывод о том, что в целом ситуация в отрасли меняется в лучшую сторону, удовлетворенность граждан возрастает, демографические показатели постепенно улучшаются, но не достаточно эффективно привлекаются инвестиции в отрасль, реформируется инфраструктура рынка медицинских услуг.

Если, рассматривать прогнозные планы социально-экономического развития, то можно отметить, что в здравоохранении будет реализован целый комплекс мероприятий:

- оптимизация структуры системы здравоохранения;
- развитие первичной медико-санитарной помощи;
- расширение функциональных обязанностей среднего медицинского персонала;
- укрепление службы охраны материнства и детства;
- развитие профилактики;
- совершенствование оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- развитие инновационных процессов (в частности трансляционной медицины);
- повышение информированности граждан об их правах в рамках системы ОМС;
- осуществление перехода на страховые принципы системы ОМС (включая развитие механизмов эффективного управления средствами ОМС);

- внедрение электронной записи к врачу, единой электронной карты и пр.

В 2016 г. будет проведена персонификация учета граждан в системе ОМС, с целью недопущения получения полисов ОМС лицами, не имеющими права на ОМС (это касается, прежде всего, той категории граждан, которая занимается индивидуальной трудовой деятельностью без юридической регистрации). Переход ОМС к страховым принципам затронет не только персонификацию граждан, но и:

- повышение требований к финансовой устойчивости (к 2017 г. планируется увеличение страхового капитала медицинских страховых компаний с 60 млн. руб. до 120 млн. руб.);
- совершенствование порядка расходования средств фонда по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и формирования резерва предупредительных мероприятий в составе средств нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС;
- формирование системы управления качеством медицинской помощи;
- ведение мониторинга оказания первичной медико-санитарной помощи;
- информационное сопровождение застрахованных лиц;
- усиление роли и ответственности страховых организаций.

В целях повышения ответственности граждан за состояние своего здоровья и расширения использования страховых принципов прорабатываются вопросы дополнительного медицинского страхования на медицинские услуги, не входящих в базовую программу ОМС⁸.

В 2016–2018 гг. будет продолжена оптимизация перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, как мера на изменение курса рубля по отношению к иностранным валютам⁹.

Радикальные изменения произошли в восприятии органами законодательной и исполнительной власти государственно-частного партнерства. Председатель Правительства Российской Федерации Д.А. Медведев в январе 2013 г. утвердил Основные направления деятельности Правительства на период до 2018 г., в том числе и меры по привле-

⁸ Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2014 г. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 10.11.2015).

⁹ Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов – [Электронный ресурс]. – URL: <http://econpmu.gov.ru/> (дата обращения 11.12.2015).

чению частного капитала и развитию механизмов государственно-частного партнерства для реализации инфраструктуры здравоохранения. Государственно-частное партнерство предусмотрено и в государственной программе «Развитие здравоохранения». В 2014 г. был создан Координационный совет Минздрава России по государственно-частному партнерству, а 10 марта 2015 г. были утверждены Методические рекомендации для органов государственной власти субъектов Российской Федерации по применению механизмов государственно-частного взаимодействия в сфере охраны здоровья. Так же Минздравом разработана и внедрена форма мониторинга реализации инвестиционных проектов и подготовлен первый на федеральном уровне пилотный проект с использованием механизма концессии в сфере здравоохранения. А именно, создание на базе имущественного комплекса федерального государственного бюджетного учреждения «Новосибирский НИИ травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна», находящегося в собственности Министерства здравоохранения Российской Федерации ¹⁰.

Таким образом, основные направления реформирования здравоохранения в современных социально-экономических условиях связаны с повышением эффективности использования имеющихся ресурсов в отрасли и с ростом наполняемости бюджета ФОМС. Для развития здравоохранения большое значение так же имеет повышение качества и результативности медицинских услуг, увеличение финансирования разработки и внедрения инноваций в медицине, более активное использование механизма государственно-частного партнерства, повышение ответственности россиян за собственное здоровье, введение страхования профессиональной ответственности и т.д.

Используемые источники

1. Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2014 г. — [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 10.12.2015).
2. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2014 г. — [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 11.12.2015).

¹⁰ Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2014 г. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 10.11.2015).

3. Иванюшкина А.А., Ковалева И.П. Предпосылки развития платных медицинских услуг в России // Актуальные вопросы экономических наук. – 2012. – № 24-2.
4. Ковалева И.П. Финансовые, экономические и социальные аспекты развития здравоохранения в условиях сжатия // Новая наука: стратегии и вектор развития: Международное научное периодическое издание по итогам Международной научно-практической конференции (19 ноября 2015 г., г. Стерлитамак). В 2-х чч. Ч.1. – Стерлитамак: РИЦ АМИ, 2015. – С.130–136.
5. Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов – [Электронный ресурс]. – URL: <http://economy.gov.ru/> (дата обращения 11.12.2015).
6. Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение. Гуманитарная энциклопедия [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий. – 22.05.2012 (последняя редакция: 26.03.2015). URL: <http://gtmarket.ru/ratings/expenditure-on-health/info>.
7. Справка: Обобщенные результаты социологических исследований отношения населения к системе здравоохранения – [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 10.01.2016).
8. Шулико Е.В., Кузьмина И.Н. Медицинское страхование: финансовые, правовые и социальные аспекты // В сборнике: Наука и образование в XXI веке сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 34-х частях. – 2013.