УДК 334

DOI: 10.21779/2500-1930-2017-32-4-97-101

А.А. Соколов

Необходимость модернизации системы здравоохранения России¹

Высшая школа бизнеса Южного федерального университета; Россия, 344019, г. Ростов-на-Дону, ул. 23-я линия, 43; gartemen@mail.ru

Рассматриваемая в статье тема видится весьма актуальной в связи с возникшей необходимостью поиска эффективной финансовой модели, способной сбалансировать систему здравоохранения на основе принципов медицинского страхования. Автором сформулированы отдельные рекомендации по совершенствованию системы здравоохранения России. В основном они сводятся к ориентированию ее на создание эффективной национальной системы, которая сможет обеспечивать потребителей своевременными профилактическими мероприятиями, доступной и качественной реабилитационной и санаторно-курортной помощью. К сожалению, на современном этапе предоставление бесплатной медицинской помощи населению на всей территории Российской Федерации тормозится недостаточным финансовым обеспечением. Сложившуюся проблему можно решить путем отказа от одноканального финансирования, вернувшись к бюджетному финансированию. Для этого необходимо провести следующие мероприятия: страховой характер ОМС должен быть усилен, качественные индикаторы эффективности системы здравоохранения должны быть в приоритете.

Ключевые слова: *система здравоохранения, реформа, страхование, модернизация, финансовая безопасность.*

В настоящее время мы наблюдаем самую крупномасштабную в истории всестороннюю реформу системы здравоохранения, направленную на повышение качества и эффективности медицинского обслуживания. Масштаб либеральной реформы медицины в России, которую финансировала государственная плановая социалистическая система здравоохранения, выглядит впечатляюще: планируется практически полное самоустранение государства из сферы здравоохранения (становится из активного субъекта контролером и координатором), что означает полный отказ от бюджетного финансирования медицины, навязывание западных моделей здравоохранения.

По данным отчета Счетной палаты по проведению масштабной реформы российского здравоохранения, качество медицинских услуг и их доступность не улучшились [1]. Масштабная оптимизация системы здравоохранения стартовала в январе 2014 г. В 2015 г. под сокращение в рамках реформы попали 90 тысяч медиков и реорганизовано 359 медучреждений, 26 из которых были ликвидированы. До конца 2018 года будут закрыты 15 медицинских организаций и 581 реорганизована [2].

В экспертном сообществе преобладают скептическое мнение относительно целей и методов модернизации и фактический отказ от достижений социалистической системы здравоохранения. Для ревизии целеполагания реформирования здравоохранения

¹ Статья подготовлена по материалам доклада, представленного на III Международной научно-практической конференции «Модернизация экономических систем: опыт и перспективы», которая прошла 27–28 апреля 2017 года в Дагестанском государственном университете (г. Махачкала, РФ).

России и корректировки вектора ее модернизации проведем сравнительный анализ моделей финансирования инфраструктуры развитых систем здравоохранения [3, с. 26].

Охрана здоровья населения страны – одна из основных социальных функций государства. Плановая социалистическая экономика СССР имела хорошие результаты и адекватное задачам состояние медицины. Так, в 1990 году (это последний докризисный год) смертность была ниже рождаемости и составляла 11,2 человека (на 1000 чел. населения) против 13,4 рожденных. В 2013 г. общероссийский уровень рождаемости впервые с начала девяностых годов превысил уровень смертности. В 2014 г. указанная тенденция продолжилась, рождаемость за 12 месяцев 2014 года составила 13,3 на 1000 населения [4, с. 56] (рис. 1).

Рис. 1. Динамика рождаемости и смертности (на 1000 человек)

Достижение докризисного уровня смертности – еще не решенная задача современной системы здравоохранения, тем более что на него, безусловно, влияют и другие факторы: ухудшение экологической обстановки, ухудшение социальной защищенности населения и т. п., что сохраняет угрозу преломления позитивной тенденции.

Государственная система здравоохранения, реализующая в полной мере государственные гарантии граждан, является существенным фактором социально-экономической стабильности, а следовательно, и экономической безопасности государства. Финансовые отношения по формированию и расходованию фондов в сфере здравоохранения, как страховых, так и бюджетных, нуждаются в обеспечении финансовой безопасности.

Сущность финансовой составляющей безопасности состоит в обеспечении организационно-управленческих, режимных, технических и профилактических мер, гарантирующих качественную защиту и сохранность финансовых и материальных ценностей [5, с. 7].

Безусловно, финансовая безопасность системы здравоохранения включает обеспечение стабильности формирования и расходования фондов обязательного медицинского страхования, формирования бюджетных фондов модернизации учреждений здравоохранения, формирования частных инвестиционных фондов, обеспечивающих финансовое сопровождение государственных гарантий в сфере здравоохранения.

Система здравоохранения находится в условиях наличия внешних угроз финансовой безопасности. Среди последних следует выделить:

- неблагоприятные макроэкономические условия и общеэкономическая ситуация в стране и регионах;
- недостаточную степень устойчивости нормативно-правовой базы и правительственные кризисы;
- высокий уровень инфляции и инфляционные ожидания;
- неустойчивость налоговой, кредитной и страховой политики;
- недостаточность инвестиционных средств в регионе, колебания курса доллара;
- неблагоприятную криминогенную обстановку, распространение уголовных и финансовых преступлений в кредитно-финансовой сфере;
- условия кредитования реального сектора экономики и уровень инвестиционной активности.

Фактором укрепления финансовой системы сферы здравоохранения является учет вышеназванных угроз при разработке финансовых планов развития системы, которые должны включать как страховую часть, так и бюджетно-финансовую.

Здравоохранение – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в т. ч. санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации и ее субъектов, органами местного самоуправления, организациями, ответственными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи [6, с. 44].

Первичен с точки зрения действующего законодательства политический аспект здравоохранения. Именно по политическим причинам, без учета достигнутых результатов был произведен надлом финансового основания советской медицины, подкрепленный общенациональной либеральной шоковой терапией, которая в настоящее время считается одним из самых ярких свидетельств несостоятельности либеральных реформ. «Странный характер российских реформ продемонстрировал, что этот эрзац-капитализм, который возник в России, не обеспечивает стимулов к созданию богатства и экономического роста... Вместо безукоризненно работающего рыночного механизма быстрые реформы привели к ...хаосу», – считает известный американский экономист Стиглиц [7, с. 51].

Либерализация экономики России 90-х годов XX в. подорвала основы социалистического здравоохранения и привела к необходимости срочной адаптации к рыночным условиям. Копирование зарубежного опыта развитых капиталистических стран (прежде всего США и Западной Европы) привело к созданию Фонда медицинского страхования 24 февраля 1993 г. Постановлением Верховного Совета РФ № 4543-1.

Медицинское страхование в России имеет свою историю: 23 июня 1912 г. в России был принят закон, который впервые в стране ввел страхование на случай болезни. Основой системы стала сеть больничных касс. После Социалистической революции (июнь 1918 г.) был поставлен вопрос об «организационном слиянии» государственной и страховой медицины. В феврале 1919 г. было принято постановление Совнаркома «О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Наркомздраву», а в марте 1919 г. – о ликвидации больничных касс [8, с. 38].

В советский период система здравоохранения развивалась по пути наращивания государственных расходов, обеспечения доступности и качества медицинских услуг. Основные принципы советского здравоохранения:

1. Государственный характер, единство и плановость.

2. Бесплатность и общедоступность квалифицированной медицинской помощи.
3. Профилактическое направление, проведение широких оздоровительных мероприятий и организация диспансерного наблюдения.
4. Санитарное просвещение, гигиеническое воспитание населения, широкое участие общественных организаций и населения в строительстве здравоохранения.
5. Единство медицинской науки и практики.

В 80-х г. в здравоохранении начались кризисные явления которые выразились в сокращении финансирования, снижении доступности и качества медицины. Либерализация окончательно 90-е г. XX в. разрушила советскую систему здравоохранения и положила начало постоянному ее реформированию, вызванному недостатком финансирования и желанием полностью отказаться от наследия советской медицины.

Современная финансовая модель призвана обеспечить страховой характер медицины и достижение как демографических параметров современной западной медицины (или как минимум достижения советской медицины), так и доступность и качество медицинских услуг [9, с. 90]. При этом действующая модель является не вполне страховой, так как фактически формируемый страховыми взносами внебюджетный фонд осуществляет оплату медицинских услуг через посредников. Страховая же модель предполагает, что плательщик всегда один – это страхователь, частное лицо, гражданин, который в определенных случаях получает финансовую помощь по оплате страховой премии от сострахователя: работодателя или государства.

Модернизация здравоохранения оценивается негативно, так как связана с сокращением числа врачей, медицинских учреждений, что влечет снижение в первую очередь доступности медицинских услуг [10, с. 215].

При этом адаптивная реформа необходима, так как медицина не может не реагировать как на внутренние демографические вызовы (увеличение как числа пенсионеров, так и детей), так и на внешние экономические вызовы (санкционное давление, глобальный экономический кризис).

Литература

1. Бюллетень Счетной палаты Российской Федерации. Специальный выпуск. Счетная палата Российской Федерации, 2014.
2. В Минздраве изучают отчет Счетной палаты по реформе здравоохранения: ТАСС – <http://tass.ru/obschestvo/1902172>.
3. Каменев А.В., Сергеев В.В. Система. Здравоохранение России по ту сторону утопии и апокалипсиса. – Екатеринбург, 2009.
4. 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. – С. 56.
5. 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.
6. Кучеренко В.З. Основы стандартизации в здравоохранении в условиях обязательного медицинского страхования: учеб. пособие для студентов, ординаторов и аспирантов мед. и фармацевт. вузов, системы последиплом. проф. образования специалистов в обл. упр. здравоохранением и обязат. мед. страхования. – М.: ММА им. И.М. Сеченова, Федер. фонд ОМС, 2000. – 388 с.

7. Стиглиц Дж.Ю. Экономика государственного сектора. М.: Издательство МГУ, 1997. – С. 720.
8. Акишкин В.Г., Гамзатова А.Г. Модернизация финансового обеспечения здравоохранения в рамках проекта «Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года» // Научное обозрение. Сер. 1: Экономика и право. – 2012. – № 6. – С. 36–39.
9. Бова Ф.С. Идентификация и характеристика источников финансирования ОМС и ДМС в России // Terra Economicus. – 2012. – Т. 10, № 1–2. – С. 88–90.
10. Артеменко Д.А., Соколов А.А. Финансовые инструменты стратегии обеспечения качества доступности медицины в России // Материалы научной конференции «Перспективы и ограничения устойчивого социально-экономического развития России». – М., Краснодар, 2016. – С. 203–223.
11. КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. Ч. I. – 7-е изд. – М., 1954.

Поступила в редакцию 14 июня 2017 г.

UDC 334

DOI: 10.21779/2500-1930-2017-32-4-97-101

The need for modernization of Russia's healthcare system

A.A. Sokolov

Higher school of business, Southern Federal University; Russia, 344019, Rostov-on-Don, 23-ya liniya st., 43; gartemen@mail.ru

The topic considered in the article is relevant due to the necessity of finding effective financial model to balance the healthcare system based on the principles of health insurance. The author has formulated specific recommendations for improving the healthcare system in Russia – he proposes the creation of effective national system that can provide consumers with timely preventive measures, affordable and high-quality rehabilitation and health resort treatment. Unfortunately, at the present stage, the provision of free medical care throughout the Russian Federation faces insufficient financial security. The current problem can be solved by the abandoning single-payer system and returning to budget financing. It is necessary to carry out the following activities: the insurance character of compulsory health insurance should be strengthened; quality indicators of health system efficiency should be a priority.

Keywords: *healthcare reform, insurance, upgrades, financial security.*

Received 14 June, 2017