

Болл С.В.

профессор Санкт-Петербургского Государственного университета
сервиса и экономики

ДОКТОРА ВЫЗЫВАЛИ?

проблемы реформирования
сферы здравоохранения в государственной
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКЕ

В начале 90-х годов XX в. отечественная система здравоохранения (так же как и многие другие сферы социально-экономической жизни) вступила в период реформ. Центральной задачей при этом было создание такого хозяйственного механизма, который бы сочетал гарантированную Конституцией РФ государственную помощь (с постепенным сокращением бюджетных расходов) с ускоренным развитием сферы коммерческих услуг, оказываемых населению. В содержательном аспекте медицинской помощи основная линия реформирования была нацелена на рост услуг для населения в области профилактики и амбулаторного лечения.

Внедрение рыночных механизмов в сферу здравоохранения, по мнению инициаторов реформ, должно было способствовать привлечению к коммерческой деятельности в области медицины наиболее квалифицированных специалистов и тем самым обеспечить высокое качество предоставляемых ими услуг. Помимо стимулирования роста коммерческой сети медицинских учреждений включению рыночных механизмов способствовало принятие Федерального закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (принятого в июне 1991 г.), на основании которого в стране была создана система всеобщего обязательного медицинс-

кого страхования (ОМС), а также стимулировалось создание страховыми компаниями системы добровольного медицинского страхования (ДМС).

Эти системы возникли как альтернативные формы финанси-

система добровольного
медицинского
страхования
ориентировалась
на получение населением
дополнительных
медицинских услуг

медицинское страхование

181

вания медицинских учреждений, пришедшие в качестве замены и дополнения к бюджетному финансированию медицины. Закон предусматривал получение системой здравоохранения оплаты минимального набора медицинских услуг отчислений в размере 3,6% фонда оплаты труда от предприятий и организаций за работающее население и от территориальных органов власти за неработающее население. При этом система добровольного медицинского страхования ориентировалась на получение населением дополнительных медицинских услуг.

Реформаторы предполагали, что созданный таким образом широкий спектр возможностей страхования здоровья приведет к нормальной конкуренции страховых компаний и соответствующему снижению нагрузки на федеральный бюджет. Однако реализация данной реформы столкнулась с целым рядом трудностей и проблем, к основным из которых следует отнести:

1) существующий во многих регионах и муниципальных образова-

ниях дефицит бюджетных средств, не позволяющих в полном объеме покрыть имеющиеся затраты медицинских учреждений, оказывающих врачебную помощь населению;

2) невозможность для большей части граждан (по причине медленного роста доходов) выделить средства на добровольное медицинское страхование и тем самым отсутствовала возможность пользоваться услугами наиболее квалифицированного медперсонала;

3) появление категории «посредников» между медперсоналом и пациентами, приведшее не только к росту организационных расходов, но и к откровенной коррупции и обогащению отдельных чиновников, курирующих данную сферу, в то время как жизненный уровень рядовых врачей и младшего медперсонала (особенно в бюджетных учреждениях) катастрофически понижался;

4) сохранение и усиление таких явлений, как физический и моральный износ оборудования и зданий медучреждений, низкая заработная плата, дефицит ряда лекарств и диагностического оборудования, возникших еще во времена советской медицины.

В результате вместо планируемого роста качества медицинских услуг и повышения здоровья населения был получен обратный результат. По многим признакам ситуация, связанная как с состоянием медицинской помощи, так и со здоровьем населения стала еще хуже, чем до начала рыночных реформ. Помимо роста числа заболевших туберкулезом, различными формами гепатита, СПИДом и други-

по многим признакам

ситуация, связанная

как с состоянием

медицинской помощи,

так и со здоровьем

населения стала

еще хуже, чем до начала

рыночных реформ

ми болезнями (на рост которых оказывают влияние неблагоприятные социальные факторы), изменилось и восприятие человеком состояния собственного здоровья. Так, по разным данным, в России считают себя здоровыми от 5 до 20% населения.

Распространению ряда заболеваний (и наркомании) способствует и вполне естественный по своим причинам, но недостаточно регулируемый рост числа мигрантов не только из стран СНГ и Прибалтики, но и из дальнего зарубежья. Количество мигрантов в России по приблизительным оценкам превышает 3,5 млн человек, проживающих на разных основаниях (легально, полуполюгально и нелегально), в том числе из стран Закавказья, Средней Азии (в основном Таджикистан), Вьетнама, Афганистана и т.д. Значительная часть из них (проживающие полуполюгально и нелегально) практически вообще не имеет возможности получения квалифицированной медицинской помощи. А для многих закрыты и коммерческие учреждения ввиду низких зарплат, получаемых этими лицами.

Большая часть медицинских учреждений финансируется из разных источников: региональных и местных бюджетов, фондов ОМС. В результате усложняются организация системы здравоохранения, финансовые потоки и возможности контроля за ними. А объем оказанных услуг населению в данной сфере превышает возможности фондов обязательного медицинского страхования по их оплате.

В настоящее время Правительством РФ инициируется реформа по вве-

сегодня Правительством
РФ инициируется
реформа по введению
добровольного
медицинского
страхования, которое
будет постепенно
вытеснять обязательное

дению добровольного медицинского страхования (ДМС), которое, по логике реформаторов, будет постепенно вытеснять обязательное. Поскольку закон об обязательном медицинском страховании не обеспечивает гарантированного минимума медицинских услуг, разрабатывается новый закон «О государственных гарантиях медицинской помощи», включенный в план правительственных мероприятий. Согласно проекту этого закона, гражданам России гарантируется первичная и специализированная медицинская помощь (в том числе профилактика, диагностика, лечение, реабилитация по 18 категориям болезней и расстройств, а также иммунизация и медицинская экспертиза). Исключены из этого перечня услуги, включающие в себя:

- проведение медосмотров взрослых для получения прав на приобретение оружия и вождение автотранспорта, занятий спортом;
- анонимную диагностику и лечение (исключая СПИД и ВИЧ-инфекцию);

распространению
ряда заболеваний (и
наркомании) способствует
недостаточно
регулируемый рост числа
мигрантов не только
из стран СНГ и
Прибалтики, но и из
дальнего зарубежья

- лечение кариеса и протезирование зубов у взрослых;
- аборт при отсутствии медицинских или социальных показаний;
- лечение сексуальных расстройств;
- лечение заикания у взрослых;
- медико-психологическую помощь, за исключением оказания помощи в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций;
- косметологическую помощь;
- традиционные методы диагностики и лечения по подбору очков и контактных линз не инвалидам по зрению.

Проект предполагает, что финансирование страховых компаний в рамках ОМС будет складываться из нескольких составляющих:

- средств, рассчитываемых из так называемых подушевых нормативов (показателей, отражающих расходы на оказание медицинской помощи одному человеку, дифференцируемых в зависимости от пола, возраста и иных персональных характеристик,

влияющих на степень страхового риска);

- субвенций для частичного возмещения дополнительных расходов в случае превышения фактической стоимости оказанной медпомощи над нормативной;

- страховых премий, из которых страховщик обязуется покрывать расходы (если таковые возникнут), не обеспеченные ни нормативами, ни субвенциями.

К недостаткам проекта следует отнести отсутствие продуманного механизма взаимодействия между системами ОМС и ДМС, что может привести к проблемам при обслуживании потребителей услуг системы здравоохранения.

Сложная ситуация сложилась и в сфере развития фармацевтического рынка, призванной обеспечить систему здравоохранения необходимыми медицинскими препаратами. Причем проблемы здесь имеются на всех стадиях, начиная от разработки новых лекарств, производства медикаментов и заканчивая системой обеспечения всех нуждающихся льготными лекарствами.

Несмотря на перечисленные проблемы, следует отметить, что в мировой экономике темпы прироста объема торговли лекарственными средствами в настоящее время уступают только аналогичным показателям рынка информационных технологий и сферы туристических услуг. Поэтому задача устранения негативных факторов, сдерживающих в настоящее время насыщение фармацевтического рынка отечественными препаратами, представляется актуальной.

pn