
© М.В. ОСОТКИНА

mzuyko@mail.ru

УДК 338

ПРОБЛЕМЫ И МЕХАНИЗМЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

АННОТАЦИЯ. Предметом статьи автора является исследование экономических механизмов и особенностей их применения при управлении деятельностью медицинских учреждений и системы здравоохранения в целом. Целью работы автора является разработка мероприятий, способствующих повышению эффективности применения экономических механизмов в деятельности учреждений системы здравоохранения Российской Федерации в условиях реформирования. В ходе проведенного исследования автором были отражены следующие ключевые проблемы в отрасли и предложены способы их решения. Во-первых, несмотря на переход к одноканальному финансированию в результате реформирования системы здравоохранения РФ, не удалось преодолеть дефицит территориальных программ государственных гарантий и их существенную дифференциацию по обеспеченности в регионах. Для решения этой проблемы автор считает, что в здравоохранении должны быть разработаны единые подушевые нормативы, которые должны утверждаться на всей территории РФ и индексироваться с учетом региона. Следующей проблемой является отсутствие конкретизации государственных гарантий оказания медицинской помощи, что привело к тому, что медицинские учреждения берут плату с граждан за те услуги, которые в соответствии с Программой государственных гарантий должны быть бесплатными. В данном случае автор предлагает утвердить четкий перечень медицинских услуг, которые гражданин может получить бесплатно. Также немало важной проблемой является низкая заработная плата медицинских работников, уравнилельные подходы к оплате труда медицинского персонала, низкие социальная защищенность и престиж медицинской профессии, что привело к недостатку квалифицированных медицинских кадров. В этом случае автор предлагает формировать зарплатные проекты медицинского персонала на основе ранжирования с учетом особенностей трудовой деятельности, квалификации работника и учитывая пределы производительности труда каждой категории работников. Одной из ключевых проблем является дефицит финансирования. По мнению автора, изменить ситуацию к лучшему возможно путем активного привлечения инвестиций в отрасль и развития частно-государственного партнерства.

SUMMARY. The subject of the author's paper is a research of economic mechanisms and particulars of their application in the management of hospitals and the Health Care System in general. The purpose of author's research is a development of arrangements to increase of effectiveness of economic mechanism's application in the activities of Health Care System's institutions in terms of reform. In the course of research the author considered the following key problems and suggested methods to problem's regulation. Firstly, by the reform the Health Care System turned to a single stream

of funding, but it could not overcome a financial lack of regional programs of state guarantees their significant differentiation in security in the region. To solve this problem, the author suggests to introduce unified standards and index these standards for the regions. Another problem is the lack of specification of state guarantees of medical care, which has led to the fact that hospitals charge a fee from the citizens for the services, which should be free in accordance with the state guarantee. In this case, the author proposes to adopt a clear list of medical services that a citizens should get free. Also one of the most important problems is the low salary, equalizing approach to payment of medical staff, lower social security and prestige of the medical profession, which has led to a shortage of qualified medical personnel. In this case, the author offers to form salary projects of medical staff with consideration of the peculiarities of the job, qualifications and labor productivity of each category of medical workers. One of the key problems is shortage of funding. According to the author, to change this situation for the better is possible through active investment in the sector and the development of public-private partnership.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Система здравоохранения, проблемы здравоохранения, механизмы реформирования.

KEY WORDS. Health Care System, problems of Health Care System, mechanisms of reforming.

В развитых странах здоровье населения в настоящее время рассматривается как один из системы важнейших показателей, характеризующих уровень социально-экономического развития. В современных условиях действительное богатство экономически лидирующих стран определяется состоянием нематериальных форм богатства и сфер, обеспечивающих развитие человека. Прогресс все в большей степени обеспечивается не темпами роста продукции, а качеством жизни населения.

Сохранение и укрепление здоровья населения и повышение доступности и качества медицинской помощи являются одними из главных приоритетов государственной политики Российской Федерации в направлении повышения качества жизни.

Согласно «Концепции развития системы здравоохранения Российской Федерации до 2020 г.» эффективное функционирование системы здравоохранения определяется основными системообразующими факторами:

- совершенствованием организационной системы;
- развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения;
- наличием достаточного количества подготовленных медицинских кадров [1; 1] .

Для совершенствования организационной системы здравоохранения в Российской Федерации предпринят переход от государственной системы финансирования здравоохранения к бюджетно-страховой модели.

Если проанализировать объем средств, который в Российской Федерации расходуется на здравоохранение, то становится очевидным, что в России эта цифра в 3 и более раз меньше, чем в других странах мира (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительный анализ расходов на здравоохранение в мире за 2009 год

№	Название страны	Доля расходов на здравоохранение		Доля расходов на душу населения	
		Общие расходы на здравоохранение как % от ВВП	Общие государственные расходы на здравоохранение как % от общих расходов на здравоохранение	Общие расходы на здравоохранение на душу населения по среднему курсу обмена валют (долл.США)	Государственные расходы на здравоохранение на душу населения по среднему курсу обмена валют (долл. США)
1	Австралия	8,7%	68%	3945	2683
2	Германия	11,7%	76,9%	4723	3630
3	Греция	10,6%	61,7%	3015	1859
4	Италия	9,4%	77,9%	3323	2588
5	Российская Федерация	5,6%	63,4%	476	302
6	Соединенные Штаты Америки	17,6%	47,7%	7960	3795

Источник: Мировая статистика здравоохранения (2012 г.). Всемирная организация здравоохранения.

В 1993 г. в дополнение к бюджетной системе здравоохранения была создана система обязательного медицинского страхования (ОМС). С 1998 г. Правительством Российской Федерации ежегодно принимается Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, обеспечиваемая за счет средств бюджетной системы Российской Федерации.

Но как показал опыт, действующая система финансирования не оказалась способной решить проблемы, возникшие в отрасли до ее внедрения.

Необходимо отметить постоянное снижение доли ОМС в финансовом обеспечении программы государственных гарантий, при этом страхование неработающего населения осуществлялось в отсутствие единых принципов формирования страховых платежей, а остальные источники формирования системы ОМС носили налоговый, а не страховой характер. Это произошло за счет увеличения бюджетного финансирования в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения [2; 9].

Причем за счет средств ОМС осуществлялось финансирование расходов на заработную плату, медикаменты, мягкий инвентарь, продукты питания, расходные материалы, а федеральный бюджет, бюджеты субъектов Российской Федерации и муниципальные бюджеты взяли на себя нагрузку по оплате коммунальных и прочих услуг, содержанию имущества, приобретению основных средств.

Анализ финансовых показателей реализации территориальных программ государственных гарантий в 2007 г. позволил установить их дефицит в 60 субъектах Российской Федерации, который составил 65,4 млрд рублей.

При этом в 2007 г. дефицит в финансовом обеспечении территориальных программ ОМС установлен в 58 субъектах Российской Федерации и составил 29,2 млрд рублей.

Необходимо также отметить, что помимо дефицита территориальных программ государственных гарантий существует еще и дифференциация их обеспеченности по субъектам Российской Федерации, которая приводит к разнице в доступности и качестве оказываемой медицинской помощи. Так, фактически сложившиеся подушевые нормативы территориальных программ государственных гарантий достигают размеров от 1 723 рубля в Республике Ингушетия до 26 918 рублей в Чукотском автономном округе, при среднем нормативе по Российской Федерации в 5 150 рублей.

Средства системы ОМС доводятся до лечебных учреждений через страховые медицинские организации (СМО), которые никак не заинтересованы в повышении качества медицинской помощи застрахованным и снижении издержек на ее оказание [2; 10].

Дополнительным каналом поступления средств в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) являются платные медицинские услуги и программы ДМС. Наличие этих источников, с одной стороны, позволяет ЛПУ (в условиях недофинансирования) получить дополнительные средства для зарплаты сотрудников и текущего содержания ЛПУ, но, с другой стороны (в отсутствии жесткой регламентации этих услуг), приводит к снижению доступности и качества медицинской помощи населению, обслуживаемому по программе государственных гарантий [2; 10].

Однако нельзя сказать, что предпринятая реформа сильно изменила действующую ситуацию в здравоохранении РФ. Переход на одноканальную систему финансирования, конечно, заменил источник доходов системы здравоохранения. В настоящее время финансирование осуществляется из средств страховых взносов работодателей и органов исполнительной власти субъектов РФ для неработающей части населения; отпала необходимость дополнительного финансирования из Федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации. Однако, увеличение нагрузки на работодателей по уплате страховых взносов привело к увеличению доли неофициальной заработной платы. В соответствии с произведенной реформой все также одним из участников системы обязательного медицинского страхования является страховая медицинская организация, которая никак не заинтересована в повышении качества медицинской помощи застрахованным и снижении издержек на ее оказание. И подушевые нормативы территориальных программ государственных гарантий, по-прежнему, определяются Территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

Другой существенной проблемой, сложившейся в здравоохранении РФ, является недостаток квалифицированных медицинских кадров. В современной системе здравоохранения Российской Федерации актуальными проблемами в области управления медицинскими кадрами являются низкая заработная плата медицинских работников, уравнилельные подходы к оплате труда медицинского

персонала, низкие социальная защищенность и престиж медицинской профессии. Статистика роста заработной платы медицинского персонала за период с 2001 по 2011 гг. представлена на рис. 1.

Динамика роста заработной платы медицинского персонала

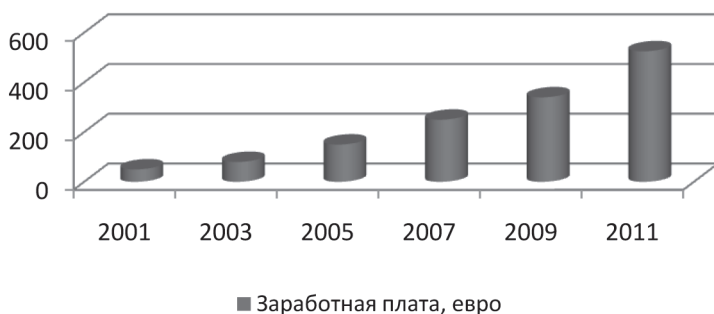


Рис. 1. Динамика роста заработной платы медицинского персонала за 2001-2011 гг.

Источник: Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации

Для мотивации сотрудников к улучшению качества оказываемых услуг и увеличению производительности труда методика расчета заработной платы должна быть прогрессивной, прозрачной и пропорциональной величине трудовых затрат: по мере увеличения трудовых вложений должна возрастать и оплата труда. Методика расчета заработной платы должна формироваться с учетом особенностей трудовой деятельности, квалификации работника и учитывать пределы производительности труда каждой категории работников.

Более эффективно, по мнению автора, формировать зарплатный проект сотрудника с учетом особенностей его трудовой деятельности: разработать набор показателей в соответствии с должностными обязанностями работника; рассчитать точку безубыточности для предприятия или направления деятельности; условно рассчитать предел его средней и максимальной производительностей; ранжировать заработную плату по мере увеличения трудовых затрат. В расчетах присутствует следующая закономерность: по мере роста выручки (количества оказанных услуг) снижается нагрузка условно-постоянных затрат на 1 услугу. Учитывая эту закономерность и исходя из пределов производительности труда, рассчитываются пределы снижения себестоимости по мере роста количества оказанных услуг. Зарплатную плату сотрудника можно привязать к объему оказанных услуг, выручке, объему продаж, количеству изготовленных изделий и так далее.

Следующей проблемой в системе здравоохранения Российской Федерации является отсутствие конкретизации государственных гарантий оказания медицинской помощи: нет четкого понимания того, какие услуги и сколько раз в год может получить гражданин, нуждающийся в медицинской помощи, бесплатно. Это в свою очередь, позволяет медицинским учреждениям брать плату с граждан за те услуги, которые в соответствии с Программой государственных гарантий

должны быть бесплатными. А это в свою очередь, затрудняет создание эффективной системы подушевых нормативов и прогнозирование бюджета. По мнению автора, в здравоохранении должны быть разработаны единые подушевые нормативы, которые должны утверждаться на всей территории РФ, и индексироваться с учетом региона. Также должен быть утвержден четкий перечень медицинских услуг, которые гражданин может получить бесплатно [2; 38].

В настоящее время в системе здравоохранения России прослеживается несколько тенденций. С одной стороны, государство старается модернизировать систему: вкладывает деньги, обновляет парк медицинского оборудования, реализует целевые программы. С другой стороны, идет все более активное внедрение частного капитала в данную сферу, а также отмечается стремление частного сектора медицины к укрупнению.

Огромной проблемой для медицины является дефицит финансирования, что сказывается на качестве оказания услуг. Недостаток средств не позволяет осуществить в отрасли комплексную модернизацию и оснастить медицинские учреждения современным оборудованием и инновационными технологиями. Одним из путей решения этой проблемы может служить инвестирование.

Рынок медицинских услуг России предоставляет большие возможности, как для российских, так и иностранных инвесторов. Об этом свидетельствует динамика роста рынка частной медицины за последнее десятилетие.

На медицинском частном рынке свои услуги предлагают как одиночные клиники, так и сетевые. Прослеживается явная тенденция создания сильных брендов, создаются сети с выходом в регионы. Клиники, объединенные в сеть, получают гораздо больший объем дохода по сравнению с одиночными.

По мнению автора, для системы будет эффективно создание новых организационно-правовых форм совместно с частными инвесторами. Такого рода сотрудничество будет способствовать поступлению в отрасль инвестиций, что, в свою очередь, позволит модернизировать медицинскую систему и развить инновационную деятельность в медицине. Приход в отрасль инвесторов поможет внедрить в систему эффективный менеджмент и повысить качество оказания медицинских услуг. Расширится спектр услуг муниципального медицинского учреждения и повысится их доступность, при условии, если в договоре государственно-частного партнерства будут четко определены в соответствии с Программой государственных гарантий виды услуг, которые учреждение оказывает бесплатно, в том числе и на высокотехнологичном оборудовании.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.
2. Мировая статистика здравоохранения, 2012 год. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int>
3. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации. URL: <http://www.gks.ru>