

Павлова Таисия Олеговна

студентка

ФГБОУ ВО «Российский государственный

социальный университет»

г. Москва

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

***Аннотация:** статья посвящена проблемам и перспективам медицинского страхования в России. Автор описывает современное состояние медицинского страхования в России, выявляет и анализирует проблемы в данной области, обосновывает необходимость дальнейшего совершенствования данного вида страхования.*

***Ключевые слова:** здравоохранение, национальный проект, медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, расходы, территориальный фонд, федеральный бюджет.*

В последние годы увеличился интерес общества в отношении медицинского страхования. Это связано с тем, что в стране происходят реформы в области здравоохранения с целью построения более совершенной системы медицинского страхования.

Здравоохранение является важнейшей отраслью экономики России, которая призвана обеспечить сохранение и улучшение здоровья нации путем оказания высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи.

Развитию здравоохранения в России в последние годы уделяется особое внимание. Определены основные приоритеты, цели и реальные меры по развитию системы отечественного здравоохранения, среди которых ключевыми являются реформирование учреждений здравоохранения, усиление звена первичной

медико-санитарной помощи, повышение доступности для населения высокотехнологической (дорогостоящей) медицинской помощи, а также расширение и интенсификация профилактической деятельности.

Одной из основных проблем остается финансирование данной сферы для поддержания и развития ее в дальнейшем.

Стоит отметить, что в сравнении с другими государствами расходы на здравоохранение в Российской Федерации катастрофически малы. Россия тратит на финансирование данной сферы вдвое меньше стран «большой семерки»: США, Франция, Великобритания, Канада, Япония – 9,1–17,1% ВВП. Она отстает даже от развивающихся стран: в Венгрии, Польше, Болгарии и Эстонии власти расходуют 6,7–8,1% ВВП. Кроме того, России так и не удалось увеличить финансирование здравоохранения до минимальных стандартов Всемирной организации здравоохранения (далее ВОЗ) – 5,5–6% ВВП. По оценке ВОЗ, Россия сегодня по финансированию и эффективности здравоохранения на 54-м.

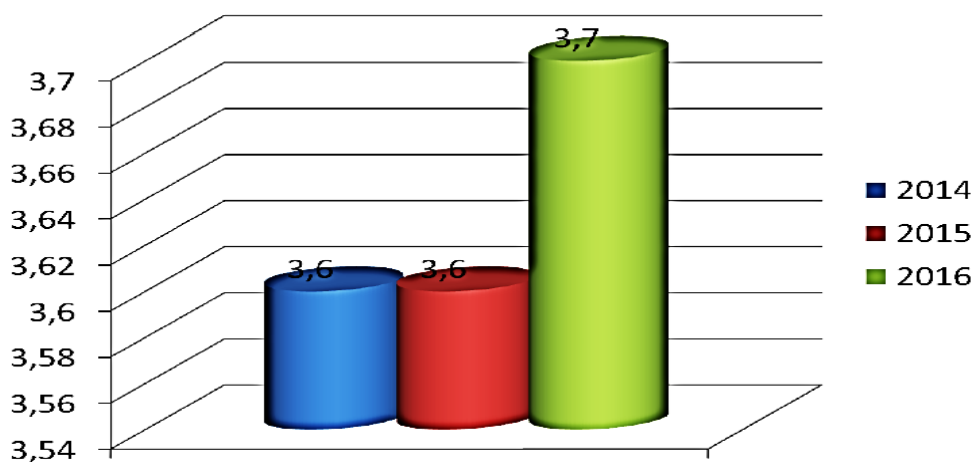


Рис. 1. Расходы на здравоохранение в России за 2014–2016 годы

По состоянию на 01 декабря 2015 года, согласно оперативному отчету Федерального казначейства, на здравоохранение пришлось 3,6% от всей суммы расходов федерального бюджета, а структура кассового исполнения расходов федерального бюджета на здравоохранение выглядит, как показано на рис. 2.



Рис. 2. Структура кассового исполнения расходов федерального бюджета на здравоохранение, по данным Федерального казначейства, на 01 декабря 2015 года, в % от общих расходов на здравоохранение

Как можно видеть, немалая доля расходов на здравоохранение включает в себя статья «другие вопросы». Согласно приказу Министерства финансов №171н от 21.12.2012 подраздел «Другие вопросы в области здравоохранения» включает в себя «расходы на обеспечение деятельности органов исполнительной власти России, субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, учреждений, осуществляющих руководство и управление такими вопросами, как выработка государственной политики; разработка и обеспечение выполнения стандартов для медицинского персонала, больниц, клиник, медпунктов, расходы на разработку программ, планов и бюджетов, в сфере здравоохранения, лицензирование, а также расходы на обеспечение деятельности иных учреждений (в том числе из разряда учреждений особого типа), обеспечивающих предоставление услуг в сфере здравоохранения, но не отнесенных к другим подразделам, и расходы на содержание централизованных бухгалтерий здравоохранения и учреждений по обеспечению деятельности здравоохранения и на реализацию мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье».

Система финансирования здравоохранения неэффективна и количество средств недостаточно тратится. Люди практически тратят 25% из собственных средств на медицинские услуги и препараты. Очевидно, что размер страховых выплат мал для нормального функционирования системы здравоохранения.

Еще одной важной проблемой, которая выявилась в 2015 году, стали приписки в системе обязательного медицинского страхования. В сентябре 2015 года на сайте «Территориального фонда обязательного медицинского страхования Москвы» был открыт доступ в личный кабинет застрахованного лица, и люди получили возможность посмотреть, какие медицинские услуги были им оказаны в текущем году. На своей личной странице больше 40 тысяч москвичей обнаружили услуги, которые они никогда не получали. Более того, в день зарегистрированного будто бы обращения к врачу, многие люди находились даже за пределами страны.

Министр здравоохранения В. Скворцова немедленно распорядилась провести полную проверку в учреждениях, на которые поступило больше всего жалоб. Факты приписки были найдены во всех лечебных учреждениях.

В Великом Новгороде также были обнаружены факты приписок в частной клинике «Альтернатива», находящейся на ул. Псковской. Персонал клиники Великого Новгорода, входящей в систему обязательного медицинского страхования (далее ОМС) с 2011 года регулярно вносил в медкарты и иные документы фиктивные данные о якобы оказанных бесплатных медицинских услугах застрахованным по ОМС пациентам.

Из источников СМИ стало известно, что частная медицинская клиника за 4 года незаконно получила 30 млн рублей из Фонда обязательного медицинского страхования.

Тема с приписками со временем приутихла, но проблема осталась.

Для жителей других регионов личный кабинет застрахованного лица пока закрыт.

Что заставляет медиков идти на нарушения? Сама система, которая первоначально построена так, что государство стало платить за записи в документах, а не за пациентов и эффективность их лечения. Чем больше напишешь, тем больше получишь. Поэтому необходимо создать прозрачную систему оказания медицинской помощи с целью контроля над расходованием бюджетных средств. Сам пациент, увидев несоответствия с реальными оказанными услугами, сможет обратиться в территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее ТФОМС).

Новые информационные технологии, в том числе разработанный и действующий в Москве интернет-сервис «Личный кабинет застрахованного», могут сделать государственные сервисы более прозрачными и понятными для обычных граждан. Поэтому необходимо открыть на сайте ТФОМС доступ в личный кабинет застрахованного лица всем субъектам России. Данная функция поможет гражданам Российской Федерации увидеть и узнать объем услуг, оказанных ему по ОМС и их стоимость. Каждый гражданин вправе знать, сколько платит государство за медицинскую помощь, которую он получает.

Таким образом, у человека появится обратная связь с системой, которая оплатила его лечение, что позволит жестче и эффективнее контролировать расходование средств.

Главной проблемой в системе обязательного медицинского страхования является несоответствие размеров государственных гарантий и финансовых средств для их обеспечения. Суть в том, что взносы в фонд обязательного медицинского страхования работодателями платятся только за население, работающее официально. Перепись населения 2010 года показала, что численность неактивного населения в возрасте 15–64 лет составила 25%, а детей до 15 и пенсионеров после 64 – 30%. Также имеется большое число россиян, работающих неофициально. Получается, что часть трудящегося населения должна обеспечивать не только себя, но и неработающего по тем или иным причинам населения. В

Правительстве Российской Федерации даже разрабатывался проект, согласно которому неработающие граждане трудоспособного возраста медицинский полис должны будут покупать, либо он будет оплачиваться за счет иных источников. Полис ОМС должен остаться бесплатным для детей, пенсионеров, инвалидов и официально безработных, которые зарегистрированы на бирже. Однако этот проект так и остался нереализованным, так как государство гарантирует обязательное медицинское страхование все гражданам Российской Федерации.

Еще одной важной проблемой является реальный выбор врача и медицинского учреждения. Российское законодательство гарантирует пациенту право выбора врача, но на практике это право россияне могут реализовать далеко не всегда.

В действительности право выбора врача пациентом и свободное хождение полисов ОМС в России официально существуют – они зафиксированы законодательно. Другое дело, что в жизни воспользоваться этими правами удастся чрезвычайно редко. По словам президента Лиги защитников пациентов А. Саверского, только за один год зафиксировано более 100 тысяч жалоб на отказы медиков оказать помощь пациентам, пусть даже и имевшим полисы ОМС, но прикрепленным к другим медучреждениям.

Возможность выбора врача действительно важна для пациента. Поэтому, принцип «деньги за пациентом» должен перераспределить финансовые ресурсы между более и менее успешными медицинскими учреждениями и более и менее квалифицированными врачами в рамках уже одной клиники. Главное – это заинтересованность врача в выборе его пациентами.

В первую очередь необходимо повышать общий уровень оказания медицинской помощи. И уже одновременно с этим должно развиваться право выбора. Именно поэтому необходимо выработать четкие нормативы и критерии для определения качества работы и каждого врача в отдельности, и медучреждения в целом. Если ввести такую обязательную оценку и сделать такую статистику

открытой, население сможет получить объективную информацию, которая даст возможность правильного выбора.

Сейчас в Правительстве Российской Федерации идет работа над проектом концепции развития российского здравоохранения. Цели сформулированы достаточно точно: нужно сделать так, чтобы врач и больница в целом ориентировались на конечный результат, то есть выздоровление пациента. И зарабатывали, соответственно, исходя из этого конечного результата.

Основываясь на указанных аргументах можно сделать вывод о том, что необходимо общее преобразование системы здравоохранения, которое состоит в следующем:

- переориентация ее с процесса обеспечения функционирования на достижение важных, социально значимых результатов;
- повышение качества медицинских услуг;
- открыть доступ ТФОМС в личный кабинет застрахованным лицам всем субъектам Российской Федерации;
- повышение страховых взносов;
- формирование механизма финансового обеспечения отрасли, адекватного современным требованиям ее развития.

В целях дальнейшего повышения эффективности бюджетных расходов в сфере здравоохранения в очередном году и плановом периоде предлагается принять меры по:

- снижению неэффективных затрат и продолжению мероприятий, связанных с повышением производительности труда в этой сфере;
- снижению затрат на администрирование и закупки лекарственных средств, медицинских изделий и медицинского оборудования;
- сокращению затрат, не связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе инвентаризации имеющихся земельных участков, площадей зданий и их состояния в разрезе отдельных учреждений, сокращению налогооблагаемой базы, коммунальных услуг;

– реализации мероприятий, предусмотренных Стратегией лекарственного обеспечения населения Российской Федерации, в том числе по формированию перечня взаимозаменяемых лекарственных препаратов для медицинского применения;

– уточнению структуры базовой программы ОМС и приведению ее в соответствие с доходами от уплаты страховых взносов в целях недопущения возникновения дефицита при ее реализации;

– реализации стратегии развития добровольного медицинского страхования.

Перечисленные мероприятия будут способствовать совершенствованию системы медицинского страхования в Российской Федерации.

Список литературы

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ, от 05.02.2014 №2-ФКЗ) // «Собрание законодательства Российской Федерации», 14.04.2014, №15, ст.1691.

2. Федеральный закон от 01.12.2014 №384-ФЗ (ред. от 28.11.2015) «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

3. Всероссийская перепись населения 2010 года. Том 7. Экономически активное и экономически неактивное население // Российская Газета [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/News_site/perepis2010/croc/perepis_itogi1612.htm

4. Колодина И. Лимит отменяется // Российская Бизнес-газета. – №962 (33).

5. Невинная И. Дойти до полиса // Российская газета. Федеральный выпуск. – №6428.