Борис Трифонов,
андеррайтер по ДМС, управление ДМС, ОАО «СГ МСК»

Недофинансированное здравоохранение – есть ли выход?

В России проблема удовлетворения растущих потребностей населения в медицинской помощи стоит особо остро, поскольку средств системы здравоохранения явно недостаточно. Проблема недофинансирования отрасли может быть решена как путем внесения изменений в Программу государственных гарантий по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью, так и через развитие рынка ДМС.

Критический вопрос

В сложившейся бюджетно-страховой модели проблема недостаточного финансирования государственной системы здравоохранения остается не только не решенной, но и приобретает критическое значение. Суммарный объем бюджетных средств и системы ОМС в реальном выражении уменьшился в течение 90-х годов. Рост финанси-

рования, начавшийся с 2000 г., в 2009 г. вернулся на уровень 1991 г.[1]

Система здравоохранения Российской Федерации унаследовала от социализма предельно широкие обязательства по бесплатному обеспечению населения всеми видами медицинской помощи. При этом советское здравоохранение было ориентировано на использование простых медицинских технологий низкого качества. Но научно-технологический процесс последних десятилетий, расширивший возможности лечения многих заболеваний, и медико-демографические процессы в стране значительно изменили потребности населения в здравоохранении.

При определении нормативов расходов на одного гражданина Российской Федерации, а также при расчете стоимости медицинских услуг решается обратная задача: эти значения вычисляются исходя из имеющихся в системе здравоохранения финансовых ресурсов. В итоге, оценить размер недофинансирования по официальным отчетам невозможно. Косвенно эту величину можно оценить с помощью сравнения с развитыми странами, где удельный вес общественных расходов на здравоохранение в ВВП в 1,5-2,5 раза выше.

Недостаточное финансирование системы здравоохранения привело к ухудшению качества медицинской помощи, обуславливая увеличение доли платных медицинских услуг и снижение их доступности для широких слоев населения. Показателем этого является рост расходов населения на платные медицинские услуги в 10 раз в реальном выражении за последние два десятилетия.

1 Шишкин С.В. Российская система здравоохранения: вызовы и варианты действий // Международная конференция «Россия и мир: в поисках инновационной стратегии». – Москва, 2011

При этом многие услуги, оплачиваемые в государственных учреждениях, входят в покрытие системы ОМС, но люди вынуждены за них платить для ускорения процесса лечения. Рост платности медицинской помощи заставляет население с низким уровнем дохода отказываться от лечения и приобретения нужных лекарств.

Таким образом, объем финансирования системы здравоохранения не соответствует содержанию Программы государственных гарантий по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью. Государства с развитой экономикой тратят на здравоохранение существенно больше, чем в России, и при этом практически ни одна развитая страна не гарантирует бесплатно все виды меди-

Недострахованное здравоохранение

Государственная система бесплатного лекарственного обеспечения в России недофинансирована, как минимум, в 3 раза. Ежегодно на бесплатные лекарства для населения тратится около 100 млрд рублей, или около 0,25% ВВП. По этому показателю Россия отстает не только от стран Восточной Европы – Болгарии, Венгрии, Польши, Чехии, Словакии – но и от стран СНГ: Молдовы и Беларуси. Решать эту проблему нужно в порядке первоочередности, при этом наиболее очевидным решением является внедрение программы компенсации стоимости лекарств в рамках системы ОМС. К таким выводам пришли участники круглого стола «От чего не застраховано наше здравоохранение?», который состоялся 5 октября 2011 года в международном пресс-центре РИА «Новости». «Обеспечение российского населения бесплатными лекарственными средствами в амбулаторных условиях можно расценить как крайне неудовлетворительное», — заявила Гузель Улумбекова, исполнительный директор Ассоциации медицинских обществ по качеству (АСМОК), член ко-

цинской помощи для всех граждан.

Новый закон №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» призван увеличить размер страховых взносов в фонды ОМС. Но дополнительные взносы будут направлены на модернизацию здравоохранения, а не на удовлетворение текущего спроса населения. Кроме того, новый закон предполагает переход на систему одноканального финансирования (из средств ОМС будут оплачиваться зарплата врачей, оплата услуг связи и транспорта и т.д.), поэтому дополнительные взносы в фонды

миссии по разработке «Концепции развития здравоохранения и охраны здоровья населения РФ до 2020 года».

По ее данным, в России бесплатные лекарства средства получает только 3,5% населения, или около 5 млн граждан – в основном, это льготные категории населения и инвалиды. На эти цели ежегодно из общественных источников (средств бюджета или ОМС) направляется около 100 млрд. рублей. В доле ВВП – это только 0,25%, тогда как в большинстве развитых стран данный показатель находится на уровне примерно 1%.

«А если оценивать эти расходы по паритету покупательной способности на душу населения в год, то у нас доступ к бесплатным лекарствам в 5 раз меньше, чем у жителя Евросоюза, – сказала Гузель Улумбекова. – При этом цены в РФ и в этих странах практически одинаковые».

По мнению спикера, чтобы достичь уровня развитых стран, необходимо увеличить финансирование государственной системы бесплатного лекарственного обеспечения в 3-4 раза – до 400-400 млрд. руб. в год.

«Опыт развитых стран показывает, что увеличение государственного финансирования лекарственного обеспечения населения в итоге прино-

ОМС пойдут на покрытие новых статей расходов.

Идея по преодолению

Проблема недостаточного финансирования здравоохранения может быть решена двумя способами: путем внесения изменений в Программу государственных гарантий по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью и путем развития рынка ДМС.

Изменения в Программе должны касаться выделения некоторых групп работающего населения по уровню дохода. Такой подход можно интерпретировать как «прогрессивное налогообложение», при котором человек теряет часть социальных гарантий по мере роста доходов и должен оплачивать медицинскую помощь за собственный счет. При этом гражданин не исключается полностью из системы ОМС, просто перечень бесплатных услуг сводится до определенного минимума, в который, например, должно входить оказание медицинской помощи при социально значимых заболеваниях.

Развитие рынка ДМС видится более приоритетным решением пробле-

---

сит бюджету прибыль за счет снижения смертности, сокращения числа дней нетрудоспособности, снижения объема социальных выплат в связи с преждевременным выходом на пенсию, повышения производительности труда и снижения расходов на более дорогостоящие виды лечения», – сказала Гузель Улумбекова. Увеличить финансирование можно за счет введения дополнительных налогов на богатство, а также целевых акцизов на табак и алкоголь, считает эксперт.

«В странах ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития) из общественных источников (средств бюджета или обязательного медицинского страхования) субсидируется в среднем не менее 60% расходов населения на лекарственные средства в амбулаторных условиях, то есть государство покрывает пациенту большую часть стоимости выписанного врачом лекарства, – сообщила Гузель Улумбекова. – Остальные средства население тратит из своего кармана или из средств добровольного медицинского страхования, как, например, во Франции. Следует отметить, что бесплатное лекарственное обеспечение в большинстве этих стран касается всего населения, которое нуждается в лекарствах, при этом социально незащищенные слои населения полностью освобождены от необходимости доплаты».

мы недофинансирования здравоохранения, так как позволит снизить количество теневых платежей в отрасли и ввести стандарты медицинского качества.

Сегодня рынок ДМС не играет существенной роли в финансировании здравоохранения: на него приходится около 4% от общего объема финансирования отрасли. Основными потребителями на рынке ДМС являются работодатели, которые приобретают полисы ДМС в качестве социального пакета для своих сотрудников. Развитие рынка ДМС для индивидуальных потребителей

Член экспертного совета по здравоохранению ФАС Давид Мелик-Гусейнов отметил, что основными проблемами российского здравоохранения сегодня являются недофинансирование (по самым скромным подсчетам, в 2,5-3 раза), неоптимальное расходование средств в отрасли и менеджмент, а именно – нехватка специалистов, умеющих грамотно управлять ресурсами, особенно, в регионах.

«По самым скромным подсчетам, система здравоохранения недофинансирована примерно 2,5-3 раза, – сказал Давид Мелик-Гусейнов. – А количество людей, которые имеют право на бесплатное лекарственное обеспечение, растет с каждым годом».

Решение проблемы эксперт видит во введении системы лекарственного страхования. Лекарственное страхование даст максимально быстрый эффект после его введения, считает г-н Мелик-Гусейнов.

«В нашей стране здравоохранение воспринимается только как некая социальная обязанность государства, но не как серьезнейший инструмент, способный реализовывать другие государственные концепции, в частности, увеличивать численность трудоспособного эффективного населения», – считает Юрий Крестинский, директор Института развития общественного здравоохранения, член коорди-

пока представляется маловозможным, поскольку антиселекция рисков заставляет страховщиков устанавливать высокую премию для этой категории потребителей. Сужение Программы для некоторых слоев населения существенно увеличит спрос на рынке ДМС, а очевидное снижение антиселекции рисков позволит страховщикам уменьшить стоимость полиса. Изменения в Программе будут способствовать развитию рынка ДМС, который получит статус не «альтернативы»,

национного совета РАФМ (Российская Ассоциация Фармацевтического Маркетинга).

Он также добавил, что эффективность системы здравоохранения во всем мире измеряется показателем продолжительности здоровой жизни. Поэтому главной задачей, по мнению г-на Крестинского, является не просто увеличение средней продолжительности жизни, а увеличение средней продолжительности качественной жизни – без хронических заболеваний и инвалидизации. По его словам, тех средств, которыми располагает система здравоохранения, явно недостаточно.

С точки зрения лекарственного обеспечения Россия остается одной из немногих стран, где все еще нет единых программ компенсации, поэтому, единственным возможным решением данного вопроса является внедрение программы компенсации стоимости лекарств в рамках системы обязательного медицинского страхования. Эта мера даст серьезный импульс развитию системы здравоохранения в стране, полагает Юрий Крестинский.

По мнению директора Института экономики и здравоохранения НИУ Высшая Школа Экономики Ларисы Попович, введение системы лекарственного страхования снизит убыточность системы здравоохранения в целом.

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Андрей Юрин считает, что вводить программу лекарственно-

а «дополнения». В этом случае будут востребованы продукты ДМС с урезанным набором услуг или с указанием услуг на базе государственных медицинских учреждений.
Увеличение налоговых льгот для корпоративных потребителей ДМС, в том числе, условие снижения страховых взносов в систему ОМС, также может служить толчком к дальнейшему росту объема рынка ДМС.
Предлагаемые направления изменений в финансировании системы здравоохранения России должны решить проблему низкого финансирования системы здравоохранения.

го страхования необходимо, однако это займет несколько лет и потребуется очень детальная проработка с экспертным сообществом и медицинскими организациями. По его мнению, лекарственное страхование – лишь один из фрагментов общей проблемы, которая заключается в разобщенности оказания медицинской помощи населению: работники «скорой помощи», врачи в стационарах и т.д. работают несогласованно друг с другом, каждый отвечает только за свой сегмент работы. Необходимо отказаться от такой сегментированной системы, иначе даже введение лекарственного страхования не даст должного эффекта, считает председатель ФФОМС. Именно эту проблему, по словам г-на Юрина, надо решать в ближайшем будущем наряду с проблемой недофинансирования ОМС. Наиболее правильно, считает он, вводить лекарственное страхование, после того, как будут решены вышеуказанные проблемы.

Елена Фадеева