

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-5-599-618

О ПРОБЛЕМАХ И ПЕРСПЕКТИВАХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

В.Т. Корхмазов

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Краснодар

Возникший в дополнение к пандемии COVID-19 в феврале 2022 года геополитический и геоэкономический конфликт с эпицентром в Украине, сопровождающийся экономическим кризисом мирового масштаба и массовыми перемещениями людей, будет иметь последствия для общественного здравоохранения стран Западной и Восточной Европы, включая Россию. Это обуславливает актуальность исследований, направленных на поиск наиболее эффективных правил и механизмов финансирования здравоохранения.

Цель исследования: анализ современных проблем и рассмотрение перспектив развития системы обязательного медицинского страхования в России.

Методика и источники информации. В работе использованы данные и метаданные по странам Организации экономического сотрудничества и развития (<https://stats.oecd.org/>). Сведения о расходах на медицинскую помощь извлечены из сводного по России отчета по форме № 62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи». Для анализа кадровых ресурсов здравоохранения, были изучены сведения, содержащиеся в формах государственного статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации».

Результаты. За все время своего существования система ОМС не смогла исправить структурные недостатки в объемах оказываемой медицинской помощи по условиям её представления. Медицинская помощь, оказываемая в условиях круглосуточного стационара, продолжает потреблять почти половину всех ресурсов, что в 2-3 раза больше, чем в странах Европейского Союза. Число врачей в российской системе здравоохранения растет в основном за счет специалистов, работающих в круглосуточном стационаре. В период пандемии COVID-19 в России были приняты нормативные акты, фактически отменяющие действие Правил обязательного медицинского страхования.

Выводы. Система ОМС, внедренная в России в эпоху финансового капитализма, к настоящему времени исчерпала себя. С учетом сохраняющейся чрезвычайно низкой доли национального ВВП, направляемого на здравоохранение, в условиях, текущих геополитического и геоэкономического кризисов, механизм и источники финансирования здравоохранения нуждаются в преобразовании. К радикальным преобразованиям можно отнести полную отмену обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. К корректирующим преобразованиям можно отнести исключение страховых медицинских организаций из системы участников обязательного медицинского страхования, внедрение в субъектах Российской Федерации системы «единого плательщика» медицинской помощи в лице территориальных фондов социального страхования – филиалов Федерального фонда ОМС. Это позволит сформировать в государственной системе здравоохранения структуры, способные к быстрой мобилизации, предназначенные для нейтрализации биологических и военных угроз всех видов.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, организация здравоохранения, расходы на оказание медицинской помощи, страховые медицинские организации, реформа здравоохранения

ABOUT PROBLEMS AND THE PROSPECTS OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE IN RUSSIA

V.T. Korkhmazov

Kuban state medical university of the Russian Ministry of Health, Krasnodar

COVID-19 which arose in addition to a pandemic in February, 2022 the geopolitical and geo-economics conflict with epicenter in Ukraine which is followed by a global economic crisis and mass movements of people will have consequences for public health care of the countries of Western and Eastern Europe, including Russia. It causes relevance of the researches aimed at finding the most effective rules and funding mechanisms for health care.

Research objective: the analysis of modern problems and consideration of prospects of development of a system of obligatory medical insurance in Russia

Technique and sources of information. In work, data and metadata on the countries of the Organization for Economic Cooperation and Development are used (<https://stats.oecd.org/>). Data on expenses on medical care are taken from the summary report across Russia on form No. 62 "Data on implementation of the Program of the state guarantees of rendering to citizens of the Russian Federation of free medical care". For the analysis of personnel resources of health care, the data which are contained in forms of the state statistical observation No. 30 "Data on the medical organization" were studied.

Results. For all the time of the existence the compulsory health insurance system couldn't correct structural shortcomings of volumes of the provided medical care under the terms of its representation. The medical care provided in conditions of the round-the-clock hospital continues to consume nearly a half of all resources directed to delivery of health care that is 2-3 times more, than in EU countries. The number of doctors to the Russian health care system grows in the basic at the expense of the experts working in the round-the-clock hospital. In the period of COVID-19 pandemic in Russia the regulations which are actually canceling action of Rules of obligatory medical insurance were adopted.

Conclusions. The OMC system implemented in Russia during an era of financial capitalism so far sputtered out. Taking into account the remaining extremely low share of the national GDP directed to health care in conditions, the flowing geopolitical and geo-economics crises, the mechanism and sources of financing of health care need transformation. It is possible to refer full cancellation to radical transformations obligatory medical insurance in the Russian Federation. In the state health care system the structures capable to fast mobilization intended for neutralization of biological and military threats of all types have to be created. It is possible to carry an exception of medical insurance companies of the system of participants of obligatory medical insurance, introduction in territorial subjects of the Russian Federation of a system of "the uniform payer" of medical care represented by territorial social insurance funds to the adjusting transformations – branches of the compulsory health insurance Federal fund.

Keywords: obligatory medical insurance, organization of health care, expenses on delivery of health care, medical insurance companies, reform of health care

Введение. В последние годы все чаще политики и эксперты обсуждают проблемы финансирования систем здравоохранения из-за роста затрат на медицинскую помощь, старения населения и увеличения потребления ресурсов здравоохранения [1-6]. Кроме этого, системы здравоохранения во всем мире сталкиваются со все более сложными проблемами, такими как новые эпидемии и устойчивость к противомикробным препаратам, а также растущее бремя хронических неинфекционных заболеваний и связанных с ними коммерческих детерминант здоровья (например, маркетинг табака и нездоровой пищи) [7,8].

Возникшая в 2020 году пандемия COVID-19 создала три вида разрушительных факторов для экономик стран мира: 1) снижение платёжеспособности домашних хозяйств и падение внутреннего спроса на товары и услуги; 2) бизнес-банкротства; 3) трудовые потери из-за увольнений, карантина или отпуска по уходу за детьми или больными родственниками. В дополнение к пандемии COVID-19 возникший в феврале 2022 года геополитический и геоэкономический конфликт с эпицентром в Украине, сопровождающийся экономическим кризисом мирового масштаба и массовыми перемещениями людей, безусловно, будет иметь краткосрочные и долгосрочные последствия для общественного здравоохранения стран Западной и Восточной Европы, включая Россию. Все это обуславливает актуальность исследований современных проблем системы обязательного медицинского страхования в России.

Цель исследования: анализ современных проблем и рассмотрение перспектив развития системы обязательного медицинского страхования в России

Методика и источники информации. В работе использованы данные и метаданные по странам Организации экономического сотрудничества и развития (<https://stats.oecd.org/>). Сведения о расходах на медицинскую помощь извлечены из сводного по России отчета по форме № 62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи». Для анализа кадровых ресурсов здравоохранения, были изучены сведения, содержащиеся в формах федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации». Для оценки полученных данных использовались простые (невзвешенные) среднеарифметические величины, удельные веса количественных значений показателей, среднеквадратическое (стандартное) отклонение от средних величин. Для отбора публикаций исследований в соответствии с обозначенной целью проведен обзор отечественной и зарубежной литературы по следующим базам данных: PubMed, Web of Science, Scopus, Российского индекса научного

цитирования (РИНЦ), глубина поиска по временному параметру ограничений не имела. В качестве маркеров поиска были использованы следующие ключевые слова: обязательное медицинское страхование, реформа здравоохранения, фонды медицинского страхования, финансирование медицинской помощи, территориальная программа обязательного медицинского страхования, compulsory health insurance, reform of health care, funds of medical insurance, financing of medical care, territorial program of obligatory medical insurance. Всего было проанализировано 130 публикаций, для статьи были отобраны наиболее актуальные исследования и нормативные правовые акты в данной сфере (23 источника).

Результаты. Опрос Левада-центра, проведенный 27 января — 02 февраля 2022 года по репрезентативной всероссийской выборке городского и сельского населения объемом 1626 человек в возрасте от 18 лет и старше в 137 населенных пунктах, 50 субъектах РФ показал, что около половины россиян считают систему здравоохранения неэффективной. Несмотря на то, что больше половины респондентов в целом доверяют врачам в России, 62% полагают, что их профессиональный уровень ниже необходимого, 58% — что они больше заботятся о получении дохода, чем о здоровье пациентов [9].

При этом в системе ОМС в настоящее время концентрируется основная часть средств государственной казны, предназначенных для бесплатного оказания гарантированной населению медицинской помощи.

Так, например, если в 2011 году из бюджетов (региональных, муниципальных, федерального) на оказание медицинской помощи направлялся примерно такой же объем денежных средств, как и из Федерального фонда ОМС, то начиная с 2019 года через систему ОМС проходит почти 70% объема денежных средств на оказание медицинской помощи по программе государственных гарантий в медицинских организациях, осуществляющих свою деятельность в сфере ОМС (табл.1).

За все время своего существования система ОМС не смогла исправить структурные недостатки в объемах оказываемой медицинской помощи по условиям её представления.

Медицинская помощь, оказываемая в условиях круглосуточного стационара, продолжает потреблять почти половину всех ресурсов, направляемых на оказание медицинской помощи, что свидетельствует о сохраняющейся чрезмерной зависимости от специализированной медицинской помощи и о несбывшихся надеждах на реструктуризацию [10].

Таблица 1

Расходы на оказание видов медицинской помощи по источникам финансирования в
 медицинских организациях, осуществляющих свою деятельность в сфере ОМС, в 2019 году,
 млрд. рублей

<i>Источник финансирования</i>	<i>2011</i>	<i>2013</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2019</i>
Бюджеты	717	547,7	569,7	556,6	593,5	811,1
Средства ОМС	624,9	1144	1459,4	1544,7	1619,7	2128,8
Негосударственные источники	102,7	129,2	158,9	199,1	210,6	251,5
Общий итог	1444,6	1820,9	2188	2300,4	2423,8	3191,4

По данным экспертов Высшей школы организации и управления здравоохранением в 2021 году в структуре финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, расходы на специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара составили 1105,6 млрд. рублей, или 46,8% от суммарных расходов средств ОМС на все виды медицинской помощи (2363,6 млрд. рублей) [11].

В течении последних лет число физических лиц врачей, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, растет более быстрыми темпами, чем общее число. Так, например, за период с 2015 по 2021 гг. число врачей (физических лиц), в целом по стране увеличилось на 7,7 тыс. человек, а число врачей, работающих в круглосуточном стационаре – на 10,8 тыс. человек (таблица 2).

Таблица 2

Динамика числа физических лиц врачей, в том числе работающих в подразделениях,
 оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, тыс. человек, 2015-2021 гг.

<i>Показатель\год</i>	<i>2015</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>
Число физических лиц врачей, всего, из них:	543,6	548,4	548,8	551,5	557,3	551,3
работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	212,7	216,9	215,9	216,5	225,7	223,5

По данным международных статистических агентств, из числа стран, сведения о которых представлены в базах данных Организации экономического сотрудничества и развития (<https://www.oecd.org/>), в России самый высокий удельный вес расходов на стационарную медицинскую помощь от общих расходов на здравоохранение (45,6%), в два-три раза превышающий этот же показатель в таких странах, как Великобритания, Финляндия, Эстония, Латвия, Бразилия, Швеция, Нидерланды, Португалия, Канада, США [8] (рис.1).

Таким образом, сокращение объемов стационарной и увеличение стационарозамещающих видов медицинской помощи в российской системе здравоохранения не происходит, в том числе ввиду того, что в течении последних лет значительно увеличились объемы высокотехнологичной медицинской помощи.

В результате фактического разрушения зоны первичного контакта врача и пациента – первичного звена здравоохранения, возникли серьезные сложности с доступностью медицинской помощи не только в сельских и удалённых районах страны, но в обычных городских поликлиниках и больницах.

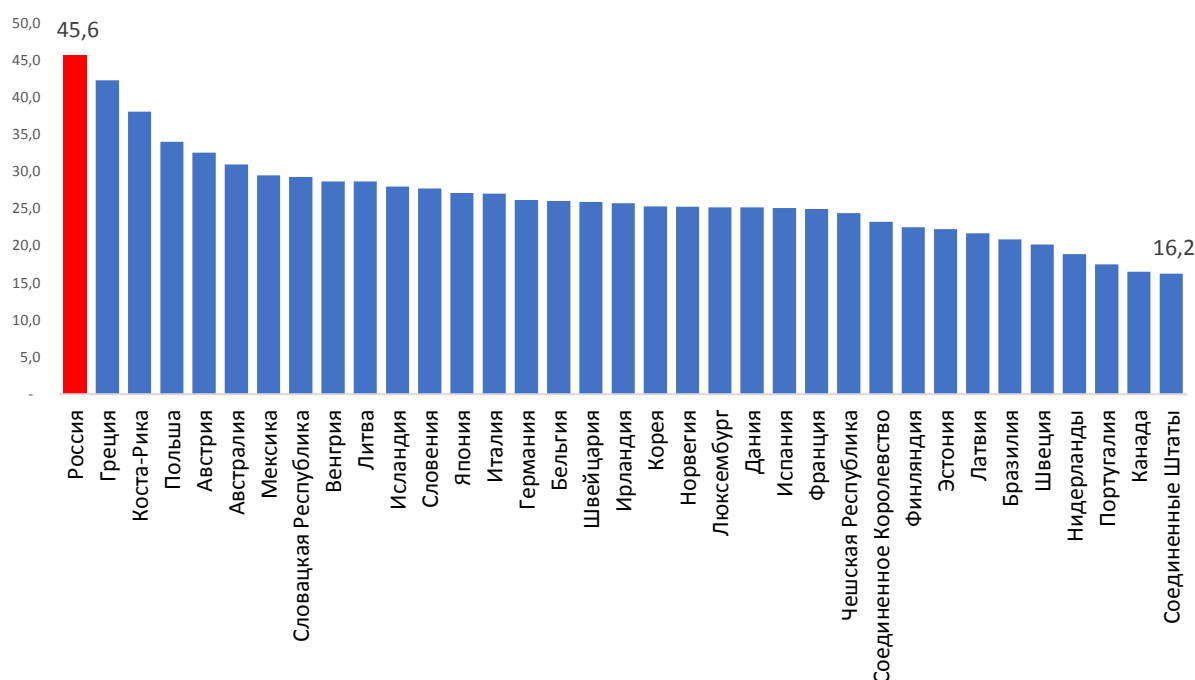


Рисунок 1. Удельный вес расходов на стационарную медицинскую помощь от общих расходов на здравоохранение, 2018 год.

Источник: Данные и метаданные по странам Организации экономического сотрудничества и развития (<https://stats.oecd.org/>)

В первичном звене системы здравоохранения появились и стали нарастать дефицит врачебных кадров и среднего персонала, износ основных фондов, включая здания, инфраструктуру, медицинское оборудование достиг критического уровня, стало расти недовольство врачей условиями труда и размером заработной платы, а населения - доступностью и качеством медицинской помощи.

Факт деградации первичного звена здравоохранения был признан на самом высоком уровне. 20 августа 2019 года Владимир Путин провел совещание по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения, на котором сказал буквально следующее: *«Если первичное звено здравоохранения у нас будет в том состоянии, в котором оно находится до сих пор, то количество инфарктов и инсультов не уменьшится. Потому что в первичном звене провал»*. По результатам этого совещания Правительству было поручено разработать и утвердить принципы модернизации первичного звена здравоохранения, а также принять ряд других мер, направленных на укрепление кадрового и материально-технического оснащения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 9 октября 2019 г. № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения» запланированы крупные межведомственные мероприятия, разработаны региональные программы по оптимизации размещения и оснащения объектов здравоохранения, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению, а также центральных районных и районных больниц, обеспечивающих их доступность.

По мнению экспертов, помимо дефицита финансирования, структурных диспропорций, обостряется проблема отсутствия единой идеологии и методологии управления финансовыми ресурсами разобщенной на региональные компоненты национальной системы здравоохранения. Денежные средства продолжают направляются в систему из разных источников в основном на содержание существующей медицинской инфраструктуры, а не на возмещение обоснованных затрат на профилактику заболеваний и медицинскую помощь в соответствии с нуждаемостью населения в поддержании и восстановлении здоровья [12].

В России в последние годы были приняты специальные законы и другие нормативные акты, содержащие механизмы нейтрализации негативных последствий финансирования системы здравоохранения преимущественно через ОМС.

Переход в 2011 году на одноканальное финансирование через систему ОМС резко ухудшил экономическое положение федеральных клиник – лидеров медицинской науки, разрабатывающих и внедряющих в практику медицинские инновации.

Федеральный закон от 08.03.2015 № 55-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам организации медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации» создал правовую базу для оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которая привела к появлению нового дополнительного канала финансирования федеральных клиник из федерального бюджета. Эти нововведения напрямую связаны с усложнением экономического положения федеральных клиник в результате расширения страховых принципов оплаты их медицинской деятельности («погружения в систему ОМС») [13,14].

Но и этих мер оказалось недостаточно. Федеральный закон от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» впервые исключает из системы финансирования медицинской помощи в федеральных медицинских организациях страховые компании. Данное событие можно считать началом серьезной реформы платежного механизма, целью которой является обеспечение надлежащей эффективности обязательного медицинского страхования, в том числе путем сокращения ненужных расходов на деятельность коммерческих страховых компаний [15].

В период пандемии COVID-19, чтобы остаться в живых, российская система здравоохранения фактически была вынуждена отказаться от работы по правилам обязательного медицинского страхования.

В частности, в соответствии с приказом Минздрава России от 9 апреля 2020 г. № 299н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования» до конца 2020 года медицинских организации смогут получать аванс на оказание медицинской помощи в размере до 100 % от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медпомощи за последние 3 месяца текущего финансового года, либо с периода начала действия договора об

оказании медицинской помощи. Введены ограничения на проведение страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования плановых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи.

В 2020-2022 годах приняты нормативные правовые акты о снижении налоговой нагрузки на предприятия и на граждан, в том числе путем сокращения взносов на социальное страхование и освобождения ряда налогоплательщиков из пострадавших отраслей экономики от уплаты некоторых налогов и страховых взносов [16,17].

В результате объем страховых взносов во внебюджетные фонды, в том числе на цели обязательного медицинского страхования, существенно снизился.

В мае 2022 года Правительство по поручению Президента в рамках мер по сохранению обязательства государства перед гражданами в условиях кризиса, в том числе по бесплатному оказанию медицинской помощи, выделило Минфину России для представления межбюджетных трансфертов бюджетам государственных внебюджетных фондов на компенсацию выпадающих доходов более 1,6 трлн. рублей, в том числе бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 324 млрд. рублей [18].

Получается, что имеющаяся распределительная модель ОМС в условиях двойного кризиса – пандемии коронавирусной инфекции, экономического и геополитического кризиса мирового масштаба, оказалась в опасном положении, которое будет только усугубляться.

Рассматривая особенности функционирования системы ОМС в современных условиях, опираясь на аналитический доклад ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава [19], а также на мнения ряда авторов [20,21,22], можно сделать вывод, что существующая система ОМС не способна функционировать в экстремальных условиях.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 3 апреля 2020 г. № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, получили возможность осуществлять постоянные расходы за счет средств обязательного медицинского страхования независимо от объема оказанной ими медицинской помощи.

Введены ограничения на проведение страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования плановых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи.

В соответствии с приказом Минздрава России от 9 апреля 2020 г. № 299н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования» медицинские организации смогут получать аванс на оказание медицинской помощи в размере до 100 % от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медпомощи за последние 3 месяца текущего финансового года, либо с периода начала действия договора об оказании медицинской помощи.

Имитирующая социальное страхование российская система ОМС оказалась неэффективной в условиях пандемии, и сейчас уже фактически является распределительной (бюджетной) моделью финансирования, но с вовлечением частных структур, не подверженных административному контролю, посредничающих между государственными структурами, удерживающих значительную часть денег государственной казны не только на ведение своих дел, но и за счет применения штрафных санкций. От 15 до 25% от сумм этих санкций в зависимости от их оснований становятся собственными средствами страховой медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования.

Обсуждение. По истечении почти 30 лет с момента внедрения в России системы обязательного медицинского страхования в гражданском и профессиональном обществе сохраняется глубокая неудовлетворенность из-за связанных с ней проблем. Частные страховщики так и не стали реальными покупателями медицинской помощи и выполняют роль посредников в движении финансовых средств между фондами ОМС и медицинскими организациями. Система ОМС федеральными органами власти в сфере здравоохранения практически не контролируется и находится в сильной зависимости от региональных властей. В результате в каждом регионе возникло свое собственное сочетание систем бюджетного и страхового финансирования здравоохранения. Структурные диспропорции и низкая эффективность работы многих ЛПУ закладываются в территориальные программы ОМС и тем самым консервируются. Под воздействием основного в системе ОМС принципа «деньги следуют за пациентом», медицинская практика в течение последних лет стала отражать стимулы системы здравоохранения, ориентированной на рынок, где бизнес-модели поведения, характерные для промышленности и товарно-денежных отношений, доминировали над медицинской этикой.

Система ОМС в России развивалась в условиях стабильного состояния экономики. В неустойчивом и кризисном состоянии экономики вводится государственное планирование и контроль деятельности отдельных предприятий и отраслей, объема и номенклатуры их производства с использованием механизмов государственного задания [23].

Система государственного реагирования экономики в кризисной ситуации часто становится системой принуждения по типу административно-командной системы советского типа. Имитирующая социальное страхование российская система ОМС и сейчас уже напоминает распределительную (бюджетную) модель финансирования, но с вовлечением частных структур, не подверженных административному контролю, посредничающих между государственными структурами, удерживающих значительную часть денег государственной казны не только на ведение своих дел, но и за счет применения штрафных санкций. Путем превращения государственных денежных средств в частные с использованием механизмов штрафных санкций страховые организации оказались еще больше заинтересованными в дефектах работы медицинской организации. Основной задачей системы обязательного медицинского страхования в отечественном варианте становится простое накопление денежных средств и их распределение по непрозрачным алгоритмам [24].

Сегодня система здравоохранения Россия переживает критический этап, балансируя между потенциальным путем назад к сметному финансированию и системой ОМС, перегруженной в условиях законодательной и страховой недостаточности частными коммерческими посредниками в виде страховых организаций, лишенной страхового (рискового) содержания. В условиях сокращения персонала и бюджетов предприятий, наряду с растущим спросом на медицинскую помощь, современная политика в области здравоохранения должна быть основана на жесткой экономии средств.

Однако опыт внедрения обязательного медицинского страхования в России нужно признать неудачным, обязательное медицинское страхование существует в основном ради себя и как механизм финансирования деятельности медицинских организаций, а не как механизм защиты граждан от чрезмерных платежей из личных средств в случае заболевания.

Медицинское страхование как промежуточное звено между плательщиком и получателем денежных средств действует не в интересах того и другого, а исключительно в своих интересах. Неденежные интересы других участников (застрахованных пациентов) им вообще не учитываются и, если используются, то – как инструмент денежных бенефиций – для начисления штрафных санкций в свою пользу [25].

Система ОМС в России не смогла обеспечить необходимую и гарантированную Конституцией бесплатность медицинской помощи, оказываемой в государственных медицинских организациях. Объем финансовых поступлений в медицинские организации, осуществляющих деятельность по ОМС, от оказания за плату медицинской помощи в амбулаторных условиях вырос с 54,7 млрд. рублей в 2011 году до 118,0 млрд. рублей в 2019 году, или в 2,2 раза, в условиях круглосуточного стационара – с 19,3 до 37,3 млрд. рублей, или в 1,9 раза, в условиях дневных стационаров – с 0,5 до 3,7 млрд. рублей или в 7,0 раз, прочие виды медицинских и иных услуг – с 11,6 до 50,6 млрд. рублей или в 4,4 раза [26, 27].

Медицинское страхование приводит к конфликту интересов медицинских организаций и пациентов, так как медицинские организации концентрируются на выполнении требований и обязательств по стороны страховщиками, а у граждан остаются лишь права на компенсацию причинения вреда, а не на бесплатную, доступную и квалифицированную медицинскую помощь. В существующей практике обязательного медицинского страхования медицинские организации погрязли в массовых приписках объемов медицинской помощи и услуг, которые в действительности пациентам не предоставляли, что приводит также к искажению медицинской статистики. Пациенты рассматриваются в этой системе как источник роста доходов, тем самым игнорируются профилактические программы, подрывается медико-организационное взаимодействие, нарушается клиническая преемственность между поликлиниками и больницами.

Кроме того, система обязательного медицинского страхования отражает стимулы экономических отношений, ориентированных на рынок, где бизнес-модели поведения, характерные для промышленности и товарно-денежных отношений, доминируют над медицинской этикой. Гуманитарный смысл, традиционно заложенный в процесс оказания медицинской помощи, постепенно был заменен на идею превращения пациентов в клиентов (потребителей), которые в общественно-частной (гибридной) системе оказания медицинской помощи фрагментируются на части и воспринимаются просто как механическая структура, нуждающаяся в ремонте. Причем расширение ресурсной базы в этой модели происходит за счет приписывания определенным заболеваниям характера эпидемии или пандемии, а также за счет превращения социальных явлений в медицинские проблемы.

В последнее время даже суды и следственные органы, которые раньше держали медицинскую практику вне досягаемости уголовного законодательства, теперь рассматривают врача как еще одного человека, занимающегося бизнесом.

Выводы и предложения. Система ОМС, имплантированная систему здравоохранения России в эпоху развития в стране общественно-экономической формации, основанной на частной собственности на средства производства и умеренной роли государства в экономике, к настоящему времени исчерпала себя.

Наличие системы ОМС не привело ни к улучшению показателей здоровья населения, ни к увеличению финансирования отрасли, ни к конкуренции как среди медицинских организаций, так и среди страховых медицинских компаний, которая также оказалась весьма дорогостоящим способом финансирования медицинских организаций, формирующим экономическую заинтересованность учреждений здравоохранения, а также их работников в ухудшении здоровья застрахованных лиц.

Уже сегодня очевидно, что экономическая и фискальная обстановка не позволяет рассматривать обязательное медицинское страхование как систему, которая способна обеспечить финансирование здравоохранения хотя бы на уровне прошлых лет и способствовать сохранению и восстановлению здоровью людей. Доказать преимущества медицинского страхования по сравнению с финансированием в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности и с использованием механизмов установления государственного задания, становится все труднее.

С учетом сохраняющейся чрезвычайно низкой доли национального ВВП, направляемого на здравоохранение, в условиях, текущих геополитического и геоэкономического кризисов, механизм и источники финансирования здравоохранения нуждаются в преобразовании.

К радикальным преобразованиям можно отнести полную отмену обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. В государственной системе здравоохранения должны быть сформированы структуры, способные к быстрой мобилизации, предназначенные для нейтрализации биологических и военных угроз всех видов. К корректирующим преобразованиям можно отнести исключение страховых медицинских организаций из системы участников обязательного медицинского страхования, внедрение в субъектах Российской Федерации системы «единого плательщика» медицинской помощи в лице территориальных фондов социального страхования – филиалов Федерального фонда ОМС.

Список литературы

1. Mark P. Connolly, Nikolaos Kotsopoulos, Maarten J. Postma, Aomesh Bhatt, The Fiscal Consequences Attributed to Changes in Morbidity and Mortality Linked to Investments in Health Care: A Government Perspective Analytic Frame-work, Value in Health, Volume 20, Issue 2, 2017, Pages 273-277, ISSN 1098-3015, <https://doi.org/10.1016/j.jval.2016.11.018>.
2. Агафонова М.С. Устойчивость функционирования сферы здравоохранения // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016; (2): 306–310. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/46076.htm>. (дата обращения: 11.04.22).
3. Voskanyan Y., Shikina I., Davidov D., Kidalov F. Medical Care safety - problems and perspectives. Lecture Notes in Networks and Systems. 2020; 78: 291-304.
4. Люцко В.В., Степанян А.Ж., Каримова Д.Ю. Оптимизация управления качеством медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения. Фундаментальные исследования. 2013; 12(2):257-259.
5. Восканян Ю.Э., Шикина И.Б. Управление безопасностью медицинской помощи в современном здравоохранении. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019; 1(35): 18–31. DOI: 10.31556/2219-0678.2019.35.1.018-031
6. Сергейко И.В., Немсцверидзе Э.Я., Трифонова Н.Ю., Пикалов С.М., Люцко В.В. Реформы законодательства в сфере здравоохранения: обзор нормативных документов и комментарии. Современные проблемы науки и образования. 2014; 2:280.
7. Улумбекова Г.Э., Гинойн А.Б. Финансирование здравоохранения для достижения ожидаемой продолжительности жизни в России 78 лет к 2030 году // Народонаселение. 2022; (25)1: 129-140.
8. Кравченко И.Э. Улумбекова Г.Э., Галиева А.М., Вафин А.Ю., Тураев Р.Г. Инфекционная заболеваемость населения РФ и ресурсное обеспечение инфекционной службы: взаимосвязи, вызовы и предложения // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2022; (8) 1; 23-32.
9. Аналитический центр Юрия Левады. Доверие системе здравоохранения. <https://www.levada.ru/2022/02/16/doverie-sisteme-zdravoohraneniya/>
10. Перхов В. И., Корхмазов В.Т. Структура и размер расходов на медицинскую помощь в период до пандемии COVID-19 // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022; 1: 461-479. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-1-461-479.

11. Альвианская Н.В. Финансовое обеспечение территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2020-2021 гг. //ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021; 1 (23): 63-79.
12. OECD. Health expenditure and financing. https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT (дата обращения: 12.05.22).
13. Песенникова Е.В., Перхов В.И. Анализ финансирования программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в период до пандемии COVID-19 //Электронный научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». 2021; (4). DOI: 10.24412/2312-2935-2021-4-471-490.
14. Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Перхов В.И., Обухова О.В. Оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации // Менеджер здравоохранения. 2015; (9): 63-76.
15. Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Перхов В.И., Янкевич Д.С. Проблемы оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2016: (1); 26-30.
16. Перхов В.И. От мульти- к моноплательщику в российской системе обязательного медицинского страхования //Менеджер здравоохранения. 2021: 5; 4-11.
17. Федеральный закон от 23.11.2020 № 374-ФЗ «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» //СПС «Консультант плюс».
18. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 апреля 2022 г. № 776 «Об изменении сроков уплаты страховых взносов в 2022 году» //СПС «Консультант плюс».
19. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 11 мая 2022 года №1143-р //СПС «Консультант плюс»
20. Аналитический доклад: «Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении» / Под общей редакцией академика РАН Стародубова В.И. -М.: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, 2020. 45 с. https://mednet.ru/images/materials/news/doklad_cniioiz_po_COVID-19-2020_04_26.pdf (дата обращения: 12.05.22)
21. Май Д.Т., Плотников В.А. Особенности развития медицинского страхования в условиях пандемии //Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. 2021; 5 (131); 54-59.

22. Свирин Н.А. Страхование в условиях пандемии COVID-19 //Страхование в медицине: правовые проблемы теории и практики в условиях пандемии. 2020; 85-89.
23. Перхов В.И., Гриднев О.В. Уроки пандемии COVID-19 для политики в сфере общественного здравоохранения. Электронный научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». 2020; (2). DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00043.
24. Горбов В.А. Государственная политика антикризисного управления и инструменты ее реализации //Экономические реформы в условиях риска и неопределенности. 2015; 24.
25. Перхов В.И. О прозрачности обязательного медицинского страхования //Менеджер здравоохранения. 2018; (10): 13-21.
26. Иванов А.В., Тихомиров А.В. Страхование и медицинская деятельность //Главный врач: хозяйство и право. 2009; 5: 32-40.
27. Перхов В.И., Песенникова Е.В. Коммерциализация общественного здравоохранения и «новый общественный договор» //Электронный научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». 2021; 1: 208-22. DOI: 10.24411/2312-2935-2021-00013.

References

1. Mark P. Connolly, Nikolaos Kotsopoulos, Maarten J. Postma, Aomesh Bhatt, The Fiscal Consequences Attributed to Changes in Morbidity and Mortality Linked to Investments in Health Care: A Government Perspective Analytic Frame-work, Value in Health, Volume 20, Issue 2, 2017, Pages 273-277, ISSN 1098-3015, <https://doi.org/10.1016/j.jval.2016.11.018>.
2. Agafonova M. S. Ustojchivost' funkcionirovaniya sfery zdravoohraneniya. [Stability of functioning of a health care field]. Nauchno-metodicheskij elektronnyj zhurnal «Koncept. [Scientific and methodical online magazine "Konsept"]. 2016; (2): 306–310. URL: <http://e-koncept.ru/2016/46076.htm>. (date of the address: 11.04.22) (In Russian).
3. Voskanyan Y., Shikina I., Davidov D., Kidalov F. Medical Care safety - problems and perspectives. Lecture Notes in Networks and Systems. 2020; 78: 291-304.
4. Lyutsko V.V., Stepanyan A.J., Karimova D.Yu. Optimizaciya upravleniya kachestvom medicinskoj pomoshchi v usloviyah reformirovaniya zdravoohraneniya. [Optimization of quality management of medical care in the context of healthcare reform. Fundamental'nye issledovaniya. [Basic research]. 2013; 12(2):257-259. (In Russian)

5. Voskanyan JE, Shikina IB. Upravlenie bezopasnost'yu medicinskoj pomoshchi v sovremennom zdavoohranenii. Medicinskie tekhnologii. [Management of the safety of medical care in modern health care. Medical technologies]. Ocenka i izbor. [Evaluation and selection]. 2019; 1(35): 18–31. DOI: 10.31556/2219-0678.2019.35.1.018-031 (In Russian)
6. Sergeyko I.V., Nemtsveridze E.Ya., Trifonova N.Yu., Pikalov S.M., Lyutsko V.V. Reformy zakonodatel'stva v sfere zdavoohraneniya: obzor normativnyh dokumentov i kommentarii. [Healthcare law reforms: review of regulatory documents and comments]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. [Modern problems of science and education]. 2014; 2:280. (In Russian)
7. Ulumbekova G. E., Ginoyan A. B. Finansirovanie zdavoohraneniya dlya dostizheniya ozhidaemoj prodolzhitel'nosti zhizni v Rossii 78 let k 2030 godu. [Financing of health care for achievement of the expected life expectancy in Russia 78 years by 2030]. Narodonaselenie. [Population]. 2022; (25)1: 129-140. (In Russian).
8. Kravchenko I. E. Ulumbekova G. E., Galieva A. M., Vafin A. YU., Turaev, R. G. Infekcionnaya zaboлеваemost' naseleniya RF i resursnoe obespechenie infekcionnoj sluzhby: vzaimosvyazi, vyzovy i predlozheniya. [Infectious incidence of the population of the Russian Federation and resource providing infectious service: interrelations, calls and offers]. ORGZDRAV: Novosti. Mneniya. Obuchenie. Vestnik VSHOUZ. [ORGZDRAV: News. Opinions. Training. VShOUZ bulletin]. 2022; (8) 1; 23-32. (In Russian).
9. Analiticheskij centr YUriya Levady. [Analytical center of Yury Levada]. Doverie sisteme zdavoohraneniya. [Trust to a health care system]. <https://www.levada.ru/2022/02/16/doverie-sisteme-zdavoohraneniya/> (In Russian).
10. Perhov V. I., Korhmazov V.T. Struktura i razmer raskhodov na medicinskuyu pomoshch' v period do pandemii COVID-19. [Structure and the size of expenses on medical care during the period to COVID-19 pandemic]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health care and medical statistics]. 2022; 1: 461-479. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-1-461-479 (In Russian).
11. Al'vianskaya N. V. Finansovoe obespechenie territorial'nyh programm gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshchi v 2020-2021 gg [Financial security of territorial programs of the state guarantees of free rendering medical care to citizens in 2020-2021]. ORGZDRAV: Novosti. Mneniya. Obuchenie. Vestnik VSHOUZ. [ORGZDRAV: News. Opinions. Training. VShOUZ bulletin]. 2021; 1 (23): 63-79. (In Russian).

12. OECD. Health expenditure and financing.
https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT (date of the address: 12.05.22).

13. Pesennikova E.V., Perhov V.I. Analiz finansirovaniya programmy gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam Rossijskoj Federacii medicinskoj pomoshchi v period do pandemii COVID-19 [The analysis of financing of the program of the state guarantees of free rendering to citizens of the Russian Federation of medical care during the period to COVID-19 pandemic]. Elektronnyj nauchno-prakticheskij recenziruemyj zhurnal «Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki». [Online scientific and practical reviewed "Sovremennye Problemy Zdravookhraneniya I Meditsinskoj Statistiki" magazine]. 2021; (4). DOI: 10.24412/2312-2935-2021-4-471-490 (In Russian).

14. Starodubov V.I., Kadyrov F.N., Perhov V.I., Obuhova O.V. Okazanie medicinskoj pomoshchi v ramkah klinicheskoy aprobacii. [Delivery of health care within clinical approbation]. Menedzher zdavoohraneniya. [The Manager of health care]. 2015; (9): 63-76. (In Russian).

15. Starodubov V.I., Kadyrov F.N., Perhov V.I., YAnkevich D.S. Problemy okazaniya medicinskoj pomoshchi v ramkah klinicheskoy aprobacii. [Problems of delivery of health care within clinical approbation]. Kompleksnye problemy serdechno-sosudistyh zabolevanij. [Complex problems of cardiovascular diseases]. 2016: (1); 26-30. (In Russian).

16. Perhov V.I. Ot mul'ti- k monoplatel'shchiku v rossijskoj sisteme obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya. [From multi - to the monopayer in the Russian system of obligatory medical insurance]. Menedzher zdavoohraneniya. [the Manager of health care]. 2021: 5; 4-11 (In Russian).

17. Federal'nyj zakon ot 23.11.2020 № 374-FZ «O vnesenii izmenenij v chasti pervuyu i vtoruyu Nalogovogo kodeksa Rossijskoj Federacii i otdel'nye zakonodatel'nye akty Rossijskoj Federacii». [Federal law of 23.11.2020 No. 374-FZ "About modification of parts the first and second Tax Code of the Russian Federation and separate acts of the Russian Federation"]. SPS «Konsul'tant plyus» (In Russian).

18. Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 29 aprelya 2022 g. № 776 «Ob izmenenii srokov uplaty strahovyh vnosov v 2022 godu». [Resolution of the Government of the Russian Federation of April 29, 2022 No. 776 "About change of terms of payment of insurance premiums in 2022"]. SPS «Konsul'tant plyus». [Help legal system ["Consultant plus"]]. (In Russian).

19. Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 11 maya 2022 goda №1143-г. [Order of the Government of the Russian Federation of May 11, 2022 No. 1143-г]. SPS «Konsul'tant plyus». [Help legal system ["Consultant plus"].(In Russian).

20. Analiticheskij doklad: «Vliyaniye koronavirusa COVID-19 na situaciyu v rossijskom zdravooxranenii». Pod obshchej redakciej akademika RAN Starodubova V.I. -M.: Central'nyj nauchno-issledovatel'skij institut organizacii i informatizacii zdravooxraneniya.[Analytical report: "Influence of a coronavirus of COVID-19 on a situation in the Russian health care". Under the general edition of the academician of RAS Starodubov V.I. - M.: Central Research and Development Institute of the organization and informatization of health care]. 2020. 45 s. https://mednet.ru/images/materials/news/doklad_cniiioiz_po_COVID-19-2020_04_26.pdf (date of the address: 12.05.22). (In Russian).

21. Maj D. T., Plotnikov V. A. Osobennosti razvitiya medicinskogo strahovaniya v usloviyah pandemii. [Features of development of medical insurance in the conditions of a pandemic]. Izvestiya Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta. [News of the St. Petersburg state economic university]. 2021; 5 (131); 54-59. (In Russian).

22. Svirin N. A. Strahovaya medicina v usloviyah pandemii COVID-19. [Insurance medicine in the conditions of COVID-19 pandemic]. Strahovaya medicina: pravovye problemy teorii i praktiki v usloviyah pandemii. [Insurance medicine: legal problems of the theory and practice in the conditions of a pandemic]. 2020; 85-89. (In Russian).

23. Perhov V.I., Gridnev O.V. Uroki pandemii COVID-19 dlya politiki v sfere obshchestvennogo zdravooxraneniya. [COVID-19 pandemic lessons for policy in the sphere of public health care].Elektronnyj nauchno-prakticheskij recenziruemyj zhurnal «Sovremennye problemy zdravooxraneniya i medicinskoj statistiki».[The online scientific and practical reviewed "Sovremennye Problemy Zdravookhraneniya I Meditsinskoy Statistiki" magazine]. 2020; (2). DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00043 (In Russian).

24. Gorbov V. A. Gosudarstvennaya politika antikrizisnogo upravleniya i instrumenty ee realizacii.[State policy of crisis management and instruments of its realization]. Ekonomicheskie reformy v usloviyah riska i neopredelennosti. [Economic reforms in the conditions of risk and uncertainty]. 2015; 24. (In Russian).

25. Perhov V.I. O transparentnosti obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya. [About transparency of obligatory medical insurance]. Menedzher zdravooxraneniya. [The Manager of health care].2018; (10): 13-21 (In Russian).

26. Ivanov A.V., Tihomirov A.V. Strahovanie i medicinskaya deyatel'nost'. [Insurance and medical activity]. Glavnyj vrach: hozyajstvo i parvo. [Chief physician: economy and right]. 2009; 5: 32-40. (In Russian)

27. Perhov V.I., Pesennikova E.V. Kommerzializaciya obshchestvennogo zdravookhraneniya i «novyj obshchestvennyj dogovor». [Commercialization of public health care and "the new public contract"]. Elektronnyj nauchno-prakticheskij recenziruemyj zhurnal «Sovremennye problemy zdravookhraneniya i medicinskoj statistiki». [the Online scientific and practical reviewed "Sovremennye Problemy Zdravookhraneniya I Meditsinskoj Statistiki" magazine]. 2021; 1: 208-22. DOI: 10.24411/2312-2935-2021-00013 (In Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторе

Корхмазов Валерий Тамазович – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России. 350063, Российская Федерация, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. имени Митрофана Седина, 4. e-mail: Korxmazov@mail.ru, ORCID: 0000-0002-3281-3909

About the authors

Korkhmazov Valery - candidate of medical sciences, the assistant to department of public health and health care of Faculty of professional development and professional retraining of experts of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education KubGMU of the Ministry of Health of Russia, 350063, Russia, Krasnodar, M. Sedina st., 4, e-mail: Korxmazov@mail.ru, ORCID: 0000-0002-3281-3909

Статья получена: 19.10.2022 г.
Принята к публикации: 29.12.2022 г.