

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОДЕЛЕЙ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF FINANCING MODELS OF MEDICAL ORGANIZATIONS IN MODERN CONDITIONS

**O. Firsova
D. Pantyukhin**

Summary. The article considers and analyzes various areas of financing healthcare institutions in Russia. An assessment of the modern system of economics and management in healthcare organizations is given. Based on the analysis, recommendations are proposed for the development of medicine in the region, as well as improving the quality and accessibility of medical care.

Keywords: healthcare organization, healthcare economics, healthcare system, financing, sources, models, expenditures, public-private partnership.

Фирсова Олеся Артуровна

канд. экон. наук, доцент, Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева
koroleva_olesya@mail.ru

Пантюхин Дмитрий Витальевич

Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева
dima_pantyuhin@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены и проанализированы различные направления финансирования учреждений здравоохранения в России. Дана оценка современной системы экономики и управления в организациях здравоохранения. На основании проведенного анализа предложены рекомендации по развитию медицины в регионе, а также повышению качества и доступности медицинской помощи.

Ключевые слова: организация здравоохранения, экономика в здравоохранении, система здравоохранения, финансирование, источники, модели, расходы, государственно-частное партнерство.

Введение

В нашем отечестве охраной народного здоровья начинали заниматься еще в XVIII веке — на собственные средства рабочие создавали кассы взаимопомощи, позднее в эту деятельность включились и их работодатели: промышленники и землевладельцы. После Октябрьской революции народный комиссариат здравоохранения объявил о программе полного социального страхования. В стране начала действовать бюджетно-страховая модель здравоохранения. В 1934 году бюджетно-страховая система была ликвидирована народным комиссариатом здравоохранения, и медицина перешла на полное государственное обеспечение [4, 5]. После развала СССР перед государством и системой здравоохранения встали сложные задачи — обеспечить бесплатную медицинскую помощь гражданам России в условиях рыночной экономики. Так с 1994 года начинается организация принципиально новой системы здравоохранения с участием застрахованных граждан, страховщиков и исполнителей медицинских услуг. Модель финансирования из государственной превратилась в смешанную, бюджетно-страховую, существующую и сегодня [1,2].

В 1993 году были созданы федеральные и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, которые обеспечили жизнедеятельность больниц

с одной стороны и стали гарантом бесплатной медицинской помощи и защиты прав пациентов с другой. Появился обособленный от бюджета источник финансирования большей части видов лечения и подготовки медицинских работников. Так удалось сберечь бесценные медицинские кадры врачей и медсестер и сохранить медицинскую инфраструктуру [6, 8].

Вообще, здравоохранение определяется как система социально-экономических и медицинских мероприятий, имеющих цель сохранить и повысить уровень здоровья каждого отдельного человека и населения в целом [7]. Согласно ст. 7 Конституции РФ наше государство является социальным и его политика направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Медицина является одной из приоритетных сфер и задач государства является обеспечить граждан качественной и доступной медицинской помощью. Для успешного функционирования всех структурных подразделений здравоохранения необходимо грамотное финансирование, которое покрывает расходы на материально-техническое обеспечение лечебно-профилактических учреждений (больницы, поликлиники, станции скорой медицинской помощи, диспансеры, ФАПы), а также расходы, связанные с сохранением кадрового потенциала (врачи, фельдшера, медицинские сестры, санитары). При эффективном финансировании можно минимизировать риски, связан-

ные с отрицательной динамикой качества оказания медицинской помощи и повысить общий уровень благополучия жизни граждан [5, 8]. Финансирование здравоохранения является важной частью государственного и муниципального бюджетов.

Методы

Исходя из источника формирования денежных средств и взаимодействия структурных подразделений системы здравоохранения можно выделить разные виды и формы выделений денежных средств. Три основные модели выделяют на основании источника финансирования: бюджетная, страховая, частная. Как показывает практика, в чистом виде, единой системы финансирования не существует, всегда возможны смешанные формы, с преимуществом или доминированием одного из источника финансирования. Например, при страховой форме преобладают взносы работодателей, индивидуальных предпринимателей, а при бюджетной преимущественным источником финансирования будут налоги (НДС, НДФЛ, налог на прибыль, сборы и т.п.). В зависимости от взаимодействия субъектов здравоохранения выделяют интеграционную, контрактную модель системы финансирования, а также модель возмещения и модель «управляемой медицинской помощи».

Сравнительная характеристика каждой системы финансирования структурных учреждений здравоохранения в таблице 1.

Таблица 1.

Сравнительная характеристика различных систем финансирования в здравоохранении [4, 5]

По источнику финансирования:	
Модель финансирования	Отличительные черты
Бюджетная модель	Финансирование из бюджета (федеральный, муниципальный) за счет средств налогообложения, выделяется статья в бюджете на расходы связанные с здравоохранением.
Страховая модель	Финансирование основывается на формировании и использовании целевых фондов, источником которых являются обязательные страховые взносы работодателей. Часто выступает в форме сочетания страхового и бюджетного финансирования.
Частная модель	Финансируется на личных взносах (граждане благотворительные организации).
По характеру взаимодействия субъектов здравоохранения:	
Интеграционная модель	Оптимизация функций финансирования, управления и организации медицинской помощи. Имущество медицинских учреждений принадлежит государству или органам местной власти. Права медицинских учреждений ограничены.

По источнику финансирования:	
Модель финансирования	Отличительные черты
Контрактная модель	Предполагает разделение функций финансирования и оказания медицинской помощи, а также самостоятельный выбор гражданами медицинской организации и врача.
Модель возмещения	Пациенты оплачивают услуги из своих средств, а затем возмещают основную часть потраченных сумм из фонда ОМС. Предполагает свободные цены, неограниченное количество медицинских учреждений, отсутствие договорных отношений.
Модель «управляемой медицинской помощи»	Основывается на особой форме договоров между финансирующей стороной и производителями (поставщиками) медицинских услуг, при этом страховщик участвует в планировании медицинской помощи. Финансирование осуществляется по общему душевому нормативу.

Сегодня в России действует бюджетно-страховая модель финансирования медицинских организаций. В соответствии со статьей 82 ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ основными источниками финансового обеспечения здравоохранения являются: «...средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, средства обязательного медицинского страхования, средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством Российской Федерации источники». Детальная схема финансирования системы здравоохранения подробно изложена на рисунке 1.



ФОТ – фонд оплаты труда; ФОМС – фонд обязательного медицинского страхования.

Рис. 1. Основные источники финансирования здравоохранения в Российской Федерации [4, 5]

Результаты исследования и их обсуждение. В современных условиях и состоянии экономики нашей страны

приоритет в системе здравоохранения России отдается увеличению государственных расходов за счет бюджетной системы РФ и одновременным усилением роли обязательного медицинского страхования (таблица 2).

Таблица 2.

Расходы бюджетной системы РФ на здравоохранение [3]

Показатель	2018	2019	2020
Всего расходы, млрд руб. в том числе:	3 315,9	3 789,7	4 939,3
Федеральный бюджет	537,3	713,0	1334,4
Консолидированные бюджеты субъектов РФ	950,8	1 167,2	2 002,1
Бюджеты фондов ОМС	2 051,5	2 266,0	2 482,8

На основании статистических данных таблицы 2, можно сделать вывод, что в течение рассматриваемого периода доля расходов федерального бюджета в общем объеме расходов на здравоохранение постоянно увеличивается с 9,7 % до 11,6 %, доля федерального бюджета и консолидированных бюджетов РФ также увеличена с 3,2 % до 5,8 % и с 8,0 % до 12,9 % соответственно и практически неизменным остается показатель расходов фондов обязательного медицинского страхования с 99,3 % до 99,4 %. Абсолютный рост объема расходов на обязательное медицинское страхование обусловлен за счет внедрения единого порядка предоставления и использования субвенций из бюджета ФОМС, а также увеличения размеров взносов на обязательное медицинское страхование [3].

Заключение

Сегодня фонд обязательного медицинского страхования является экономическим стержнем системы здравоохранения [2, 6]. С 2010 года благодаря реформированию и начала цифротизации системы граждане могут самостоятельно выбрать страховую медицинскую организацию и получать лечение по всей стране [6, 7]. Медицинская помощь становится доступнее и качественнее, это подтверждают растущие объемы различ-

ных высокотехнологичных медицинских вмешательств и операций. Сегодня центром внимания обязательного медицинского страхования является человек. Благодаря диспансеризации заболевания выявляются на ранней стадии применяются инновации в медицинской помощи. Однако и здесь просматривается чисто социальная проблема: диспансеризация в основном организуется для работающего населения нашей страны, тогда как неработающие пенсионеры остаются вне данного процесса. Обращаясь к специалистам по факту уже наступившего заболевания. В этой связи необходимо усилить контроль на местах за осуществлением обязательной диспансеризации для всех слоев населения, независимо от возраста и наличия трудоустройства.

За несколько десятилетий в России сформировался институт страховых представителей, которые помогают гражданам ориентироваться в своих правах и защищают их интересы. Эффективность смешанной системы модели финансирования (государственная и бюджетно-страховая) доказала свою гибкость и эффективность в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции: медикам удавалось сохранить здоровье и жизни людей несмотря на беспрецедентные нагрузки. Ключевое значение приобретает цифротизации здравоохранения внедряются информационные технологии и создается цифровой профиль каждого человека с момента его рождения [1]. Государственная информационная система объединит все сведения о медицинской помощи, оказанной в рамках обязательного медицинского страхования. Формирование экономики здравоохранения строится на достоверных прогнозах что позволяет увеличивать объемы медицинской помощи и повышать продолжительность и качество жизни граждан [1]. За 32 года существования новой России и за 30 лет существования системы обязательного медицинского страхования, благодаря консолидации этих моделей финансирования, государству удалось сохранить бесплатную медицину, что стало экономической основой здравоохранения страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акопов, В.И. Медицинское право. Современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья / В.И. Акопов. — М.: Феникс, 2020. — 378 с.
2. Вишнякова, Н.И. Общественное здоровье и здравоохранение / Под редакцией В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. — М.: МЕДпресс-информ, 2020. — 656 с.
3. Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб./Росстат. — М., 3-46 2021. — 171 с.
4. Кучеренко, В.З. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения. В 2-х томах. Том 1: моногр. / В.З. Кучеренко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 568 с.
5. Кучеренко, В.З. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения. В 2-х томах. Том 2 / В.З. Кучеренко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 240 с.
6. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федер. закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ.
7. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
8. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения. В 2 томах. Том 2. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 160 с.