

Развитие источников финансирования учреждений здравоохранения в современных условиях

© 2015 Отришко Марина Олеговна
кандидат экономических наук

Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)
344002, Ростов-на-Дону, ул. Большая Садовая, д. 69
E-mail: starka13@mail.ru

Рассматривается развитие источников финансирования учреждений здравоохранения в России. Анализируются преимущества и недостатки существующего финансирования учреждений здравоохранения и преимущества новой созданной модели одноканального финансирования.

Ключевые слова: здравоохранение, финансовые ресурсы, система медицинского страхования, одноканальное финансирование.

В последние годы все базовые отрасли российской экономики, особенно отрасли социальной сферы, включая здравоохранение, вовлечены в реформационные процессы, сложность и многоплановость которых должны способствовать решению важных задач. К основным из них можно отнести: улучшение состояния здоровья населения; социальную защиту населения в связи с финансовыми рисками, связанными с оказанием медицинской помощи; распределение бремени финансирования здравоохранения с учетом принципа справедливости; эффективное и результативное использование всех финансовых ресурсов системы здравоохранения.

Статистические данные до сих пор свидетельствуют о существующей негативной демографической ситуации в нашей стране, в том числе об увеличении уровня трудопотерь, заболеваемости и преждевременной смертности населения. Ситуация подтверждается и тем, что по важнейшим показателям здоровья, таким как, например, продолжительность жизни, Россия уступает многим странам. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, по продолжительности жизни мужчин и женщин наша страна занимает 129-е место в мире, что связано, прежде всего, с высокой естественной убылью населения. В данных условиях предоставление населению необходимой медицинской помощи приобретает жизненно важное значение. Несмотря на это, расходы на здравоохранение в России примерно в 10 раз меньше, чем в европейских странах, где на медицинское обслуживание одного человека ежемесячно тратится около 150 долл.

Практика финансирования расходов на здравоохранение в 2015 г., учитывая все источники поступления, свидетельствует, что в абсолютном

выражении расходы практически остаются на прежнем уровне финансирования, однако сокращается до 3,3 % их доля в валовом внутреннем продукте (несмотря на то, что Всемирная организация здравоохранения рекомендует выделять не менее 5 %). На снижение объемов финансирования, прежде всего, влияет экономия на стационарной медицинской помощи - до 30 % (250 млрд руб. - 2014 г., 162 млрд руб. - 2015 г.). По оценкам экспертов, от сокращения финансирования больше всего может пострадать высокотехнологичная помощь, возможно увеличение дефицита программы государственных гарантий. Все это будет способствовать дальнейшему обострению проблем в здравоохранении.

Современный этап модернизации системы здравоохранения является приоритетным направлением в национальной экономике. Главная задача данного этапа - системность преобразований и последовательность их осуществления, а конечная цель - повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения. В свете преобразований именно необходимость расширения числа источников финансирования отрасли здравоохранения, в том числе и получение нового стабильного канала поступления дополнительных финансовых ресурсов, стала для России главным фактором, обусловившим выбор смешанной модели финансирования: параллельно бюджетного финансирования и страховой медицины.

В настоящее время и федеральный уровень, и уровень субъектов Российской Федерации и местного самоуправления включают следующие составляющие источников финансирования российского здравоохранения (рис. 1):

- средства бюджетов всех уровней и внебюджетных целевых фондов, в том числе Федераль-



Рис. 1. Источники многокомпонентного финансирования здравоохранения

ного и территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

- финансовые ресурсы хозяйствующих субъектов, направляемые в сферу здравоохранения;
- кредиты, ссуды, субсидии, субвенции, дотации;
- средства добровольного медицинского страхования;
- иные источники, не запрещенные законодательством.

Наиболее крупными источниками финансирования учреждений системы здравоохранения служат средства бюджетов разных уровней, а также ресурсы страховой медицины. Однако если обратить внимание, то, на взгляд автора, наиболее подвергаемыми реформированию являются средства медицинского страхования. Принципы общественной солидарности раскрывают привлекательность медицинского страхования, так как: во-первых, оно проявляет себя в форме социальной защиты в сфере охраны здоровья населения; во-вторых, реализуется через принцип всеобщности и доступности медицинской помощи; в-третьих, дает гарантию получения медицинской помощи для любого гражданина страны определенного качества и объема. Более того, как свидетельствует опыт многих развивающихся стран, именно система медицинского страхования в условиях экономического кризиса позволяет обеспечить доступность бесплатной медицинской помощи населению. Однако, несмотря на то, что финансовые ресурсы системы медицинского страхования играют немаловажную роль в финансировании медицинских учреждений, с помощью дополнительного источника проблемы, существующие в сфере здравоохранения, полностью решить не удалось.

Известно, что основной идеей внедрения модели медицинского страхования, изложенной в Федеральном законе от 28 июня 1991 г. № 1499-1 "О медицинском страховании гражд-

дан в Российской Федерации", являлось формирование таких страховых механизмов финансирования здравоохранения, которые одновременно позволяли сохранить государственное управление отраслью, а также выполнять функции контроля, разработки и реализации целевых программ. Закон предусматривал переход к страховой медицине в течение двух лет, но процесс перехода шел медленно, и срок оказался нереальным. Создание и функционирование страховых медицинских организаций происходило лишь в тех регионах, власти которых поддерживали и активно занимались внедрением новой модели финансирования, однако их оказалось меньшинство, что впоследствии повлекло за собой значительную корректировку законодательства.

Сочетание механизмов государственного регулирования и страховых методов также позволило проявить себя новому качеству реформирования и управления финансовыми ресурсами системы медицинского страхования, параллельно определяя условия практической реализации медицинского страхования, к которым можно отнести наличие аккредитованных лицензированных медицинских учреждений, страховых компаний с институтами независимой экспертизы и субъектов хозяйствования, уплачиваемых страховых взносов в фонды. На наш взгляд, одним из главных недостатков первоначального организационного построения системы медицинского страхования явилось именно наличие разнообразных моделей организации системы (см. рис. 2), что прямо противоречило действующему законодательству.

Представляется, что существование в субъектах Федерации параллельно нескольких организационных моделей медицинского страхования в достаточной мере сдерживало эффективность деятельности ЛПУ и страховых медицинских организаций (СМО) и, как следствие, влекло за собой неоптимальное разграничение полномочий страховщика между территориальными фондами

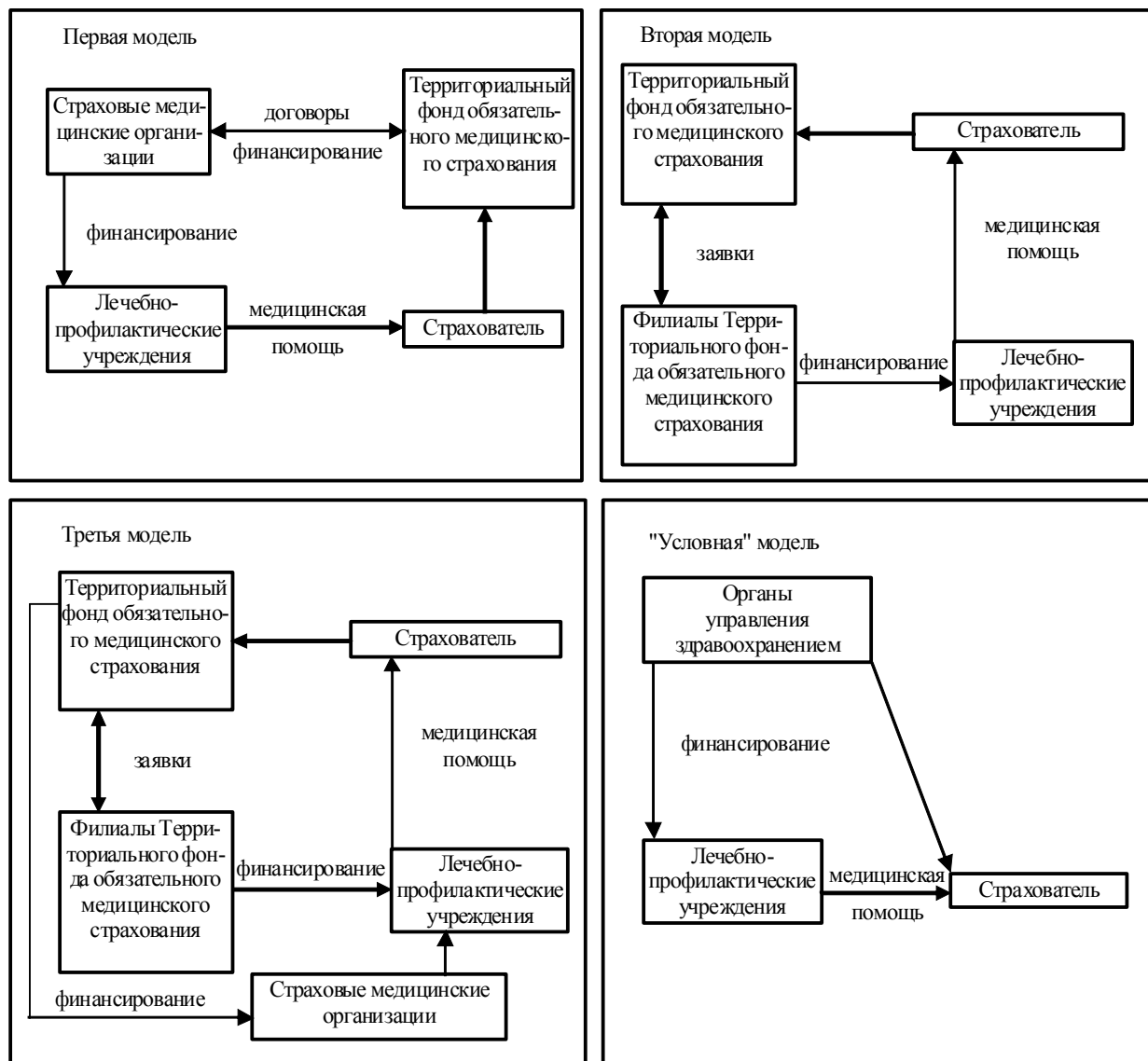


Рис. 2. Разнообразие моделей медицинского страхования, функционировавших в субъектах Российской Федерации до 2010 г.

ОМС и СМО. Переориентация участников в сторону экономической заинтересованности в улучшении качества оказываемой медицинской помощи, а также повышение результативности государственных расходов на медицинское обслуживание населения страны позволили бы снизить затратность и устранили бы, на наш взгляд, одну из основных причин неэффективности существовавшей в то время системы медицинского страхования. Устранение посредников (в виде фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций) прохождения ресурсов для обеспечения конечных получателей финансированием нивелировало бы еще одну из проблем, а именно обеспечило бы прозрачность финансовых потоков, упростив контроль за их распределением и использованием.

Необходимость завершения отработки механизма финансирования медицинской помощи с ориентацией на эффективность и конечный результат, а впоследствии и реализация поэтапного перехода на преимущественно одноканальное финансирование медицинских учреждений были обозначены в Бюджетном послании Федеральному собранию Российской Федерации "О бюджетной политике в 2007 году".

Реформирование системы здравоохранения предусматривало создание и функционирование единого канала (аккумулируемого все финансовые ресурсы, поступающие в медицинские организации), роль которого была отведена системе ОМС, что раскрывало идею создания одноканального финансирования. Консолидация финансовых ресурсов в системе обязательного ме-

дицинского страхования - цель перехода к данной модели финансирования.

Внедрение одноканального финансирования учреждений здравоохранения на практике осуществлялось посредством решения двух основных задач, которые состояли в расширении видов оказываемой ЛПУ медицинской помощи, включаемых в систему обязательного медицинского страхования, и во включении дополнительных статей расходов в тариф на ОМС (в настоящее время тариф не включает в себя только затраты на капитальный ремонт, дорогостоящее оборудование и строительство).

Преимущества, которыми обладает одноканальное финансирование, несомненны. Так, учитывая реальные затраты, возможно предоставление медицинской помощи в полном объеме и с соответствующим уровнем качества; использование одного единого канала финансирования должно повысить эффективность расходования бюджетных ассигнований; доступность получения медицинской помощи для граждан Российской Федерации независимо от их места жительства и обращения за помощью обеспечивает принцип экстерриториальности и равнодоступности, базируясь на разработке и внедрении единых федеральных стандартов оказания стационарной медицинской помощи и методов клинко-статистических групп, как эффективных методов оплаты предоставленной медицинской помощи, единых для всего населения страны, и подушевого финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (средний подушевой норматив финансирования в 2015 г. составляет 11,6 тыс. руб.).

С 1 января 2015 г. система здравоохранения России должна начать использование новой модели финансирования во всех субъектах страны, в соответствии с которой лечебно-профилактические учреждения получают весь объем финансовых ресурсов, необходимый для их функционирования, из фондов обязательного медицинского страхования, однако с учетом того, что капитальный ремонт зданий, закупка дорогостоящего оборудования, а также реализация целевых государственных программ оплачиваются из других средств.

В настоящее время также невозможно не отметить и отрицательное влияние перехода на

одноканальное финансирование на положение медицинских учреждений. Во-первых, это разный уровень финансового состояния учреждений здравоохранения и одновременно разные стартовые условия перехода на новую систему финансирования. Во-вторых, невозможность выполнения установленных плановых объемов оказываемой медпомощи и, как следствие, недостаточность финансовых ресурсов. В-третьих, продолжающаяся разработка тарифов, которые до сих пор не способны учесть все многообразие комплекса взаимосвязанных обслуживающих структур, обеспечивающих основу функционирования системы здравоохранения. В-четвертых, наличие "узких" мест медицинских учреждений, которые влекут за собой неэффективное использование финансовых ресурсов; и др.

Представляется, что, если основные проблемы отрасли здравоохранения будут решены, в дальнейшем реформирование существующей системы медицинского страхования будет идти по следующим направлениям: повышение эффективности использования финансовых ресурсов отрасли; создание инвестиционной привлекательности материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинские услуги; сопоставление требуемых гарантированных объемов медицинской помощи и финансовых ресурсов, необходимых для их оказания; ориентация управления затратами учреждений здравоохранения на достижение результата.

1. Бюджетное послание Президента РФ Федеральному собранию РФ "О бюджетной политике в 2007 году" от 30 мая 2006 г.

2. *Отришко М.О.* Финансовый аспект развития медицинского страхования в современной России : дис. ... канд. экон. наук: 08.00.10. Ростов-на-Дону, 2008.

3. Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов и на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.

4. Финансовый аспект развития Российской системы здравоохранения в условиях бюджетных реформ : монография / Т.Ф. Романова [и др.]. Ростов-на-Дону, 2014.

Поступила в редакцию 06.06.2015 г.