

УДК 336.5.02

Т.В. Файберг*Байкальский государственный университет,
г. Иркутск, Российская Федерация***И.Н. Щербакова***Байкальский государственный университет,
г. Иркутск, Российская Федерация*

ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ: ИСТОЧНИКИ И ПРОБЛЕМЫ ИХ ОЦЕНКИ*

АННОТАЦИЯ. Для формирования эффективного механизма финансового обеспечения здравоохранения России необходимо введение в научную и практическую деятельность четко определенных понятий, характеризующих медицинские услуги и источники их финансирования. Проведенное в статье исследование таких дефиниций, как «медицинская помощь» и «медицинские услуги», выявило отсутствие упорядоченности в базовой терминологии, а также возможности подмены этих понятий в практической деятельности.

В статье рассматриваются виды медицинских услуг во взаимосвязи с Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. На основе этого систематизируются источники финансового обеспечения медицинских услуг в России с выделением их особенностей. Исследование проблем финансирования расходов на здравоохранение из различных источников позволило предложить основные критерии разграничения этих расходов между бюджетами бюджетной системы РФ. В статье дана оценка объемов бюджетного финансирования здравоохранения в России, обязательного и добровольного медицинского страхования, платных услуг, а также определены проблемы оценки объемов медицинской помощи в совокупности из всех источников, в том числе доходов частных медицинских организаций.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Финансирование здравоохранения, источники финансирования здравоохранения, фонд обязательного медицинского страхования, добровольное медицинское страхование, бюджет, частные медицинские компании.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ. Дата поступления 30 сентября 2020 г.; дата принятия к печати 22 марта 2021 г.; дата онлайн-размещения 8 апреля 2021 г.

T.V. Faiberg*Baikal State University,
Irkutsk, Russian Federation***I.N. Scherbakova***Baikal State University,
Irkutsk, Russian Federation*

FINANCING OF MEDICAL CARE IN RUSSIA: SOURCES AND PROBLEMS OF THEIR EVALUATION**

ABSTRACT. To form an effective mechanism for financial support of health care in Russia, it is necessary to introduce into scientific and practical activities clearly-defined concepts that characterize medical services and sources of their financing. The

* Материалы обсуждены на Национальной научно-практической конференции с международным участием «Развитие российского общества: вызовы современности», посвященной 90-летию Байкальского государственного университета (г. Иркутск, 15–16 октября 2020 г.).

** The paper was discussed at the National Research and Practical Conference with International Participation «Development of Russian Society: Challenges of Modernity», dedicated to the 90th anniversary of the Baikal State University (Irkutsk, October 15–16, 2020).

© Файберг Т.В., Щербакова И.Н., 2021

analysis of the definitions such as «medical care» and «medical services» described in this article showed a lack of orderliness in basic terminology, as well as the possibility of replacing these concepts in practice.

The article discusses the types of medical services in relation to the Program of state guarantees for providing citizens with free medical care. The sources of financial support for medical services in Russia are systematized and their features are highlighted. The research of the problems of financing health-care expenditures from various sources made it possible to suggest the main criteria for sharing these expenditures among the budgets of the budget system of the Russian Federation. The volume of budget financing of healthcare in Russia, compulsory and voluntary health insurance, and paid services in the healthcare sector are evaluated in the article, and also, the problems of estimating the volume of medical care in total from all sources, including the income of private medical organizations are identified.

KEYWORDS. Health care financing, sources of health care financing, compulsory medical insurance fund, voluntary medical insurance, budget, private medical companies.

ARTICLE INFO. Received September 30, 2020; accepted March 22, 2021; available online April 8, 2021.

На протяжении длительного периода времени в России проводилась реформа в системе здравоохранения, направленная на создание эффективной модели финансового обеспечения медицинского страхования, включая, в том числе внедрение одноканальной модели финансирования, оптимизацию сети медицинских организаций, реформирование системы оплаты труда и внедрение оплаты «по результату», а также реформы организации предоставления медицинской помощи, в первую очередь, скорой.

Это привело к тому, что в федеральном законе РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ была введена новая дефиниция «медицинская услуга» — медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Также в статье 2 этого закона сохранилось понятие «медицинская помощь», которое раскрывается через медицинскую услугу: «это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающий в себя предоставление медицинских услуг».

Введение понятия «медицинская услуга» было обусловлено переходом всего бюджетного сектора в России в формат «предоставления государственных (муниципальных) услуг», что повлекло за собой трансформацию и процесса финансирования медицины. Однако практика не позволяет полностью отказаться от применения термина «медицинская помощь» в связи с тем, что медицинские услуги имеют существенную специфику в отличие от услуг других секторов экономики (например, невозможность не оказания услуги). В случае приравнивания медицинской помощи к медицинским услугам создается возможность применения федерального закона «О защите прав потребителей» от 7 февраля 1992 г. № 2300-1, в соответствии с которым возможен односторонний отказ от исполнения договора возмездного договора оказания услуг, в том числе со стороны медицинской организации. По существу, медицинские услуги отличаются от иных возмездных услуг, где одним из основных критериев качества является безопасность услуг, что не всегда возможно обеспечить при медицинском вмешательстве.

Именно поэтому в основных законодательных и нормативно-правовых актах, регламентирующих процесс финансирования в системе здравоохранения, речь идет не о финансировании медицинской услуги, а о финансировании медицинской помощи.

Однако такое толкование не дает возможности однозначно ответить на вопрос об источниках финансирования расходов медицинского учреждения в разрезе от-

дельных видов медицинских услуг. Это требует упорядочения практики калькулирования затрат единицы услуги, что, в свою очередь, влияет на принятие управленческих финансовых решений как в самом учреждении, так и на уровне главного распорядителя бюджетных средств, в том числе о достаточности финансовых ресурсов и доходности учреждения и/или отдельных видов услуг.

Отсутствие упорядоченности в базовой терминологии приводит к невозможности оценить все источники финансирования медицинской помощи на уровне государства по видам медицинских услуг.

Таким образом, для оценки источников финансирования медицины в России представляется необходимым рассмотреть существующие виды медицинской помощи, представленные на рис. 1.

Первичную медико-санитарную помощь оказывают: поликлиники, медико-санитарные части, амбулатории, женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты, санаторно-курортные организации, госпитали, дома ребенка, молочные кухни, различные центры.

Специализированную медицинскую помощь оказывают: больницы, родильные дома, диспансеры, специализированные медицинские центры.

Скорую медицинскую помощь оказывают: больницы, станции скорой медицинской помощи, станции переливания крови.

Паллиативную медицинскую помощь оказывают: хосписы, дома (больницы, койки) сестринского ухода, центры.

Кроме этого, согласно номенклатуре медицинских организаций, утвержденной Министерством здравоохранения РФ, выделяются медицинские организации особого типа:

1. Центры (медицины катастроф, медицинский информационно-аналитический, медицинский биофизический и др.).
2. Бюро (медицинской статистики, патолого-анатомическое, судебно-медицинской экспертизы и др.).
3. Лаборатории (клинико-диагностические, бактериологические и др.).

Финансирование медицинской помощи в России осуществляется на принципах «квази бюджетно-страховой модели» в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Финансирование этой Программы осуществляется за счет источников, представленных на рис. 2.

Исследованию вопросов об источниках финансирования медицинской помощи в России посвящено достаточно большое количество научных работ. В их числе работы таких авторов, как О.И. Русакова [1], анализирующая модернизацию



Рис. 1. Виды медицинской помощи

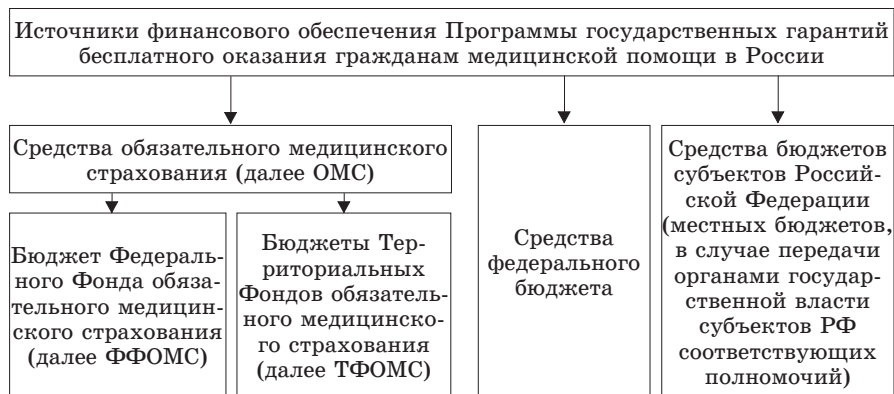


Рис. 2. Источники финансового обеспечения Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в России

ОМС в Байкальском регионе; коллектив авторов под руководством Т.В. Сорокиной [2], рассматривающий актуальные проблемы финансирования и контроля в системе ОМС; М.Н. Степанова [3], исследующая отдельные вопросы медицинского страхования.

Работы М.А. Вахрушиной [4], О.М. Новиковой [5, с. 188–190], С.М. Степановой, В.В. Калининой [6, с. 372–375], Т.В. Лесиной, Д.В. Тютинина [7], В.О. Флек [8] посвящены вопросам выявления особенностей реформирования работы учреждений здравоохранения, итогам анализа практики учета затрат медицинских учреждений.

Более конкретные исследования касаются особенностей финансирования здравоохранения в России в части определения нормативов подушевого финансирования, проведенные, например, К.Э. Соболевым, А.Э. Жуковым, М.В. Пироговым [9, с. 57–65], а также в части выравнивания регионов по уровню расходов на ОМС [10, с. 176–182].

Одним из самых сложных вопросов как для теоретического осмысления, так и для действующей практики является определение источников финансирования для конкретных видов медицинской помощи, конкретной медицинской услуги.

Анализ действующего законодательства в области здравоохранения позволил нам систематизировать источники финансирования в разрезе видов медицинской помощи. На рис. 3 представлены источники финансирования скорой помощи.

Основным источником финансирования скорой медицинской помощи являются бюджеты ТФОМС. Незастрахованные лица, а также помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС, например, бригады психоневрологической скорой помощи, финансируются из бюджета субъекта РФ.

Аналогичный подход реализован по первичной медико-санитарной помощи: основным источником ее финансирования, включая профилактику (диспансеризация, диспансерное наблюдение, медицинские осмотры, а также медицинская реабилитация, аудиологический скрининг, вспомогательные репродуктивные технологии, включая лекарственное обеспечение) являются средства бюджетов ТФОМС. Причем исключения составляют такие же заболевания и состояния человека, как и в скорой помощи. Эти исключения, а также медосмотры в образовательных учреждениях с целью раннего выявления употребления наркотиков финансируются из бюджетов субъектов РФ, как и расходы, не включенные в структуру тарифов на оплату медицинской помощи территориальной программы

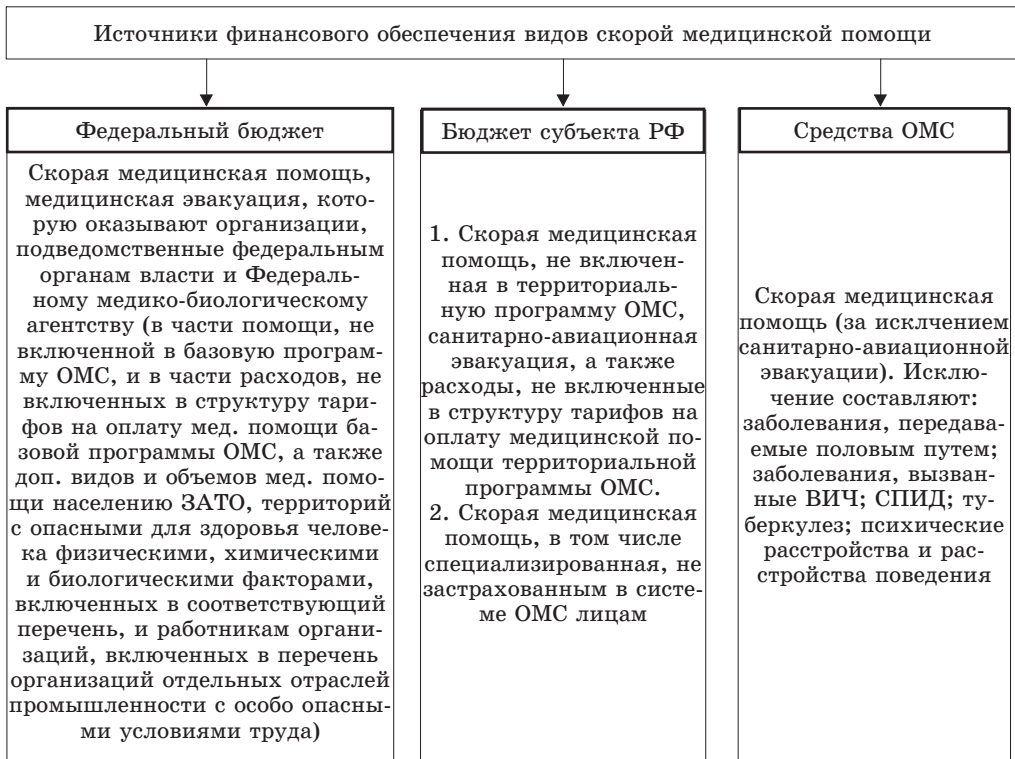


Рис. 3. Источники финансирования скорой медицинской помощи в России

ОМС. Из федерального бюджета финансируются только мероприятия по профилактическим прививкам.

Местные бюджеты могут осуществлять финансовое обеспечение медицинской помощи как скорой, так и первичной, по Программе ОМС в организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи органами государственной власти субъектов РФ соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан.

Основным источником финансирования специализированной медицинской помощи также являются средства бюджетов ТФОМС. При этом высокотехнологичная помощь, оказываемая федеральными или частными учреждениями, финансируется за счет прямых бюджетных ассигнований из ФФОМС, а остальными, включенными в перечень Министерства здравоохранения РФ — за счет субвенции ТФОМС из ФФОМС.

При финансировании отдельных видов специализированной медицинской помощи применяется механизм «перекрестного финансирования», при котором в финансовом обеспечении деятельности медицинских организаций участвуют два и более бюджетов в соответствии с отраслевым (специфическим) законодательством. К таким видам относится высокотехнологичная помощь, не включенная в базовую программу ОМС, оказываемая организациями, подведомственными органам власти субъектов РФ, а также помощь, оказываемая в лепрозориях, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медикогенетических центрах, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской

профилактики, центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, молочных кухнях и в прочих организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, а также авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, помощи в специализированных организациях по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (ВИЧ, СПИД и др.), за исключением отдельных видов помощи, оказываемых в них за счет ОМС. Перекрестным способом финансируются расходы этих медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря). В указанных случаях средства выделяются и из федерального, и из регионального бюджетов.

Например, центры профилактики и борьбы со СПИДом в качестве основного источника финансирования имеют бюджеты субъектов РФ, а федеральный бюджет осуществляет финансирование закупки препаратов антиретровирусной терапии.

Обращает на себя внимание тот факт, что зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также пренатальная диагностика, неонатальный скрининг и медико-генетические исследования, актуальные в настоящее время, финансируются из бюджетов регионов.

Трансплантация финансируется из того бюджета (кроме ОМС), в чьем ведении находится организация, ее проводящая.

Единственным источником финансирования всех видов паллиативной медицинской помощи в России, включая психологическую помощь пациенту и членам его семьи, а также предоставление необходимых медицинских изделий и препаратов, является бюджет субъекта РФ, что, с нашей позиции, не совсем корректно. Целесообразно финансировать такую помощь и из местных бюджетов.

Примечательно, что в закупках лекарственных препаратов и медицинских изделий ОМС не участвует, когда речь идет о льготном обеспечении граждан лекарственными средствами при амбулаторном лечении, а также о высокочувствительных нозологиях. В первом случае (по перечню жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких заболеваний, а также отпуске лекарственных препаратов по рецептам врачей бесплатно или со скидкой 50 %) источником финансового обеспечения являются региональные бюджеты. А закупка препаратов по Программе высокочувствительных нозологий, как и лечение граждан с ВИЧ, туберкулезом осуществляется за счет средств федерального бюджета страны. Посредством субвенций регионам из федерального бюджета финансируется обеспечение лекарствами и медицинскими изделиями, специализированными продуктами питания детей сирот.

Медицинская помощь и санаторно-курортное лечение отдельных категорий граждан по линии социальной защиты населения финансируются из федерального бюджета. Этот же источник стал использоваться для решения проблемы лечения граждан России за рубежом.

Медосмотры лиц, желающих усыновить или взять под опеку детей, как и медосмотры самих детей в этом случае финансируются и из бюджета региона, и за счет средств ОМС. Аналогичный механизм «перекрестного финансирования» применяется при финансовом обеспечении медосмотров при постановке на воинский учет, призыве, поступлении в военные образовательные организации или поступлении на военную службу по контракту, на альтернативную гражданскую службу, исключая освидетельствование на определение годности к военной службе.

Транспортировка пациентов с хронической почечной недостаточностью от места проживания до места получения медицинской помощи финансируется и из федерального, и из регионального бюджетов.

Таким образом, несмотря на введение «одноканального» финансирования здравоохранения в РФ, источники финансирования бесплатной медицинской помощи населению остались разнообразны. Более того, с нашей позиции, в такой совокупности источников во взаимосвязи с видами медицинской помощи невозможно четко сформулировать принципы (критерии) разграничения бюджетных полномочий в области здравоохранения между уровнями бюджетной системы РФ. Реализованный ранее принцип приближения скорой и первичной медицинской помощи к населению был нивелирован переводом всех учреждений здравоохранения в собственность субъектов РФ (это было обусловлено катастрофической дефицитностью местных бюджетов), что и обусловило множественность встречных финансовых потоков даже при одноканальном финансировании.

С нашей позиции, основными критериями разграничения расходов между бюджетами в РФ должны быть:

- критерий территориальной доступности медицинской помощи, в первую очередь, скорой и первичной медико-санитарной;
- критерий возможности обеспечения полноценных гарантий в области здравоохранения для населения, что требует достаточности средств в соответствующем бюджете;
- критерий экономической эффективности, предполагающий внедрение эффективного, с точки зрения затрат, механизма финансового обеспечения деятельности медицинских организаций. Реализация данного критерия ставит под вопрос необходимость функционирования фондов ОМС в России и страховых компаний;
- критерий равномерности размещения сети и штатов медицинских организаций, способствующий выполнению территориальной доступности. Его реализация не позволит продолжать оптимизацию сети и штатов медицинских учреждений;
- критерий ответственности, предполагающий, что каждый уровень власти должен нести ответственность за полноту и своевременность предоставления медицинских услуг и их финансирование.

Несмотря на наличие многообразных источников и механизмов финансирования медицинской помощи, значительный объем финансовых ресурсов в системе здравоохранения приходится на платные медицинские услуги и добровольное медицинское страхование — 13 % в 2019 г. от общего объема финансирования (рис. 4).

Данная структура сложилась по итогам исполнения бюджетов бюджетной системы РФ и страховых выплат по добровольному медицинскому страхованию (далее ДМС). При этом объем страхового рынка ДМС гораздо больше: сумма заключенных контрактов 136 141,53 млрд р. по данным Банка России.

В процессе исполнения бюджетов в сфере здравоохранения имеют место различного вида межбюджетные трансферты, которые перечисляются из одного бюджета другому. Оценить объемы перераспределяемых ресурсов достаточно сложно по действующей отчетности. А учесть реальный объем доходов частных медицинских организаций — вообще не представляется возможным.

Таким образом, исходя из выводов, представленных по тексту, адекватная оценка источников финансирования медицинской помощи необходима для формирования эффективного механизма финансового обеспечения здравоохранения России, лишённого вышеуказанных недостатков, и принятия управленческих решений органами власти страны в целях удовлетворения потребности населения в качественных медицинских услугах.

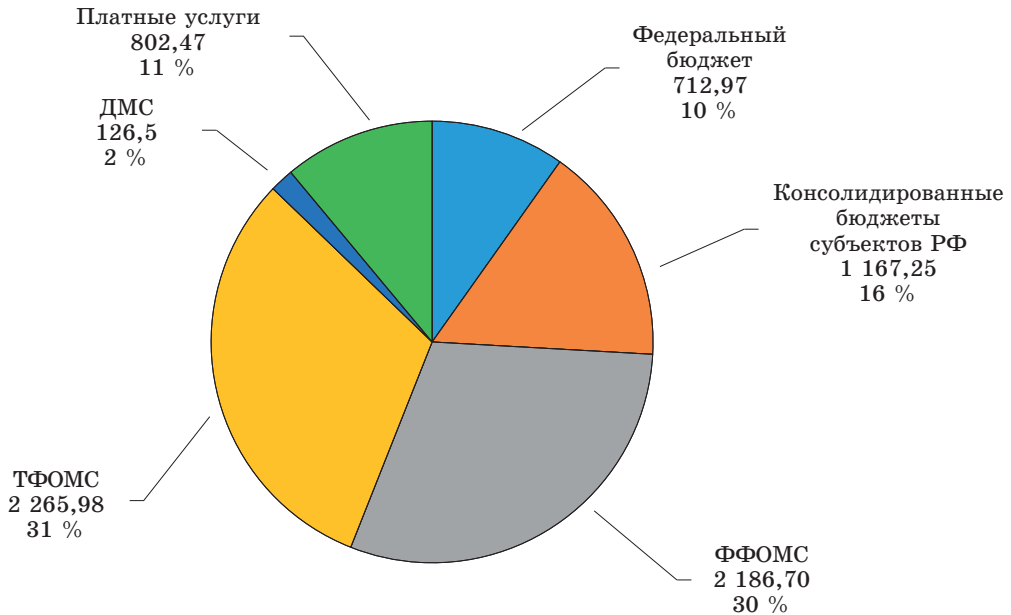


Рис. 4. Структура источников финансирования здравоохранения в России в 2019 г., млрд р.

Список использованной литературы

1. Русакова О.И. Модернизация системы обязательного медицинского страхования в Байкальском регионе / О.И. Русакова // Известия Иркутской государственной экономической академии (Байкальский государственный университет экономики и права). — 2010. — № 6. — URL: <http://brj-bguerp.ru/reader/article.aspx?id=13943>.
2. Сорокина Т.В. Актуальные проблемы финансирования, учета и контроля в системе обязательного медицинского страхования / Т.В. Сорокина, А.В. Распутина, А.А. Арстамбек. — DOI 10.17150/2072-0904.2015.6(3).3 // Известия Иркутской государственной экономической академии (Байкальский государственный университет экономики и права). — 2015. — Т. 6, № 3. — URL: <http://brj-bguerp.ru/reader/article.aspx?id=20116>.
3. Степанова М.Н. Здоровье как категория страхового дела / М.Н. Степанова. — DOI 10.17150/2411-6262.2019.10(3).8 // Baikal Research Journal. — 2019. — Т. 10, № 3. — URL: <http://brj-bguerp.ru/reader/article.aspx?id=23266>.
4. Вахрушина М.А. Управленческий учет деятельности медицинских (муниципальных) учреждений: перспектива или реальность? / М.А. Вахрушина // Международный бухгалтерский учет. — 2015. — № 43 (385). — С. 2–17.
5. Новикова О.М. Современные проблемы финансирования учреждений здравоохранения / О.М. Новикова // Инновации в науке и практике : сб. статей по материалам II Междунар. науч.-практ. конф. — Уфа, 2020. — С. 188–194.
6. Степанова С.М. Проблемы бюджетного финансирования учреждений здравоохранения: региональный аспект / С.М. Степанова, В.В. Калинина // Качество в производственных и социально-экономических системах : сб. науч. тр. 8-й Междунар. науч.-техн. конф., Курск, 17 апр. 2020 г. — Курск, 2020. — С. 372–375.
7. Тютин Д.В. Развитие методик бюджетирования в здравоохранении / Д.В. Тютин, Т.В. Лесина // Вестник Евразийской науки. — 2019. — Т. 11, № 3. — URL: <https://esj.today/PDF/42ECVN319.pdf>.
8. Флек В.О. Модернизация российского здравоохранения — основа обеспечения доступности и качества медицинской помощи населению / В.О. Флек, Д.А. Зинланд. — Санкт-Петербург : Изд-во Политехн. ун-та, 2011. — 439 с.

9. Соболев К.Э. Методические особенности расчета подушевого финансирования в здравоохранении России / К.Э. Соболев, А.Э. Жукова, М.В. Пирогов // Бухучет в здравоохранении. — 2020. — № 11. — С. 57–65.

10. Ершов А.В. Выравнивание финансирования здравоохранения регионов как необходимая реформа обязательного медицинского страхования / А.В. Ершов // Медицинское право: теория и практика. — 2019. — Т. 5, № 2 (10). — С. 176–182.

Информация об авторах

Файберг Татьяна Владимировна — кандидат экономических наук, доцент, докторант, кафедра финансов и финансовых институтов, Байкальский государственный университет, г. Иркутск, Российская Федерация, e-mail: faibergtv@mail.ru.

Щербакова Ирина Николаевна — кандидат экономических наук, доцент, кафедра финансов и финансовых институтов, Байкальский государственный университет, г. Иркутск, Российская Федерация, e-mail: Schirn@mail.ru.

Authors

Tatyana V. Faiberg — PhD in Economics, Associate Professor, Department of Finance and Financial Institutions, Baikal State University, Irkutsk, Russian Federation, e-mail: faibergtv@mail.ru.

Irina N. Scherbakova — PhD in Economics, Associate Professor, Department of Finance and Financial Institutions, Baikal State University, Irkutsk, Russian Federation, e-mail: schirn@mail.ru.

Для цитирования

Файберг Т.В. Финансирование медицинской помощи в России: источники и проблемы их оценки / Т.В. Файберг, И.Н. Щербакова. — DOI: 10.17150/2411-6262.2021.12(1).7 // *Baikal Research Journal*. — 2021. — Т. 12, № 1.

For Citation

Faiberg T.V., Scherbakova I.N. Financing of Medical Care in Russia: Sources and Problems of Their Evaluation. *Baikal Research Journal*, 2021, vol. 12, no. 1. DOI: 10.17150/2411-6262.2021.12(1).7.