

УДК 336.58

***АНАЛИЗ ИСТОЧНИКОВ И МОДЕЛЕЙ ФИНАНСИРОВАНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-
ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ***

Мерс А.О.

магистрант,

Омский государственный университет путей сообщения,

Омск, Россия

Аннотация.

В статье рассмотрены особенности и направления совершенствования финансирования здравоохранения в Российской Федерации. Проанализированы основные источники и модели финансирования здравоохранения на современном этапе. Представлена структура расходов бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение. Предложены рекомендации для повышения качества и доступности медицинской помощи в виде привлечения дополнительных источников финансирования.

Ключевые слова:

Система здравоохранения, финансирование, источники, модели, расходы, государственно-частное партнерство.

***ANALYSIS OF SOURCES AND MODELS OF HEALTH FUNDING IN
MODERN CONDITIONS OF SOCIO-ECONOMIC DEVELOPMENT***

Mers A.O.

Graduate student,

Omsk State Transport University,

Omsk, Russia

Annotation.

The article examines the specifics and directions for improving health care financing in the Russian Federation. The main sources and models of health financing at the present stage are analyzed. The structure of expenditures of the budgetary system of the Russian Federation for health care is presented. Recommendations are proposed to improve the quality and accessibility of medical care in the form of attracting additional sources of funding.

Keywords:

Health system, financing, sources, models, costs, public-private partnership.

Здравоохранение является одной из приоритетных отраслей политики государства, целью которой является обеспечение граждан качественным и доступным медицинским обслуживанием. Финансирование здравоохранения является важной частью для принятия мер политического, социального, экономического, медицинского и культурного характера, направленных на повышение уровня жизни, сохранение здоровья граждан, предоставление своевременной и качественной медицинской помощи в случае ухудшения здоровья.

Характеризовать систему финансирования здравоохранения можно с точки зрения источника формирования средств и с точки зрения взаимодействия субъектов здравоохранения.

По источнику финансирования можно выделить три основных модели: бюджетную, страховую и частную системы здравоохранения. Однако на практике не существует в чистом виде страховой, бюджетной или частной системы финансирования. Речь идет о преимущественном, доминирующем источнике финансирования. К примеру, если это страховая система, то преобладают взносы работодателей, если бюджетная система, то доминирующим источником будут общие налоги (налог на прибыль, на добавленную стоимость и т.п.) [1].

По характеру взаимодействия субъектов здравоохранения выделяют интеграционную, контрактную модель системы финансирования, а также модель возмещения и модель «управляемой медицинской помощи». Такая классификация финансирования здравоохранения используется не только в России, но и в зарубежных странах [2].

Рассмотрим более подробно отличительные черты каждой модели финансирования здравоохранения в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнительный анализ моделей финансирования здравоохранения

По источнику финансирования:	
Модель финансирования	Отличительные черты
Бюджетная модель	Основывается на сборе налогов, из которых формируется доходная часть бюджета, а затем определяется расход на здравоохранение.
Страховая модель	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	Основывается преимущественно на взносах из личных средств граждан, благотворительных фондов и т.п.
По характеру взаимодействия субъектов здравоохранения:	
Интеграционная модель	Предполагает слияние функции финансирования, управления и организации медицинской помощи. Имущество медицинских учреждений принадлежит государству или органам местной власти. Права медицинских учреждений ограничены.
Контрактная модель	Предполагает разделение функций финансирования и оказания медицинской помощи, а также самостоятельный выбор гражданами медицинской организации и врача. Использование принципа «деньги следуют за пациентом».
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.

В настоящее время финансирование здравоохранения Российской Федерации осуществляется на основании бюджетно-страховой модели. В соответствии со статьей 82 ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»

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» [3]. Более детально действующие на территории нашей страны источники финансового обеспечения здравоохранения представлены на рисунке 1.



Рис. 1 – Основные источники финансирования здравоохранения в Российской Федерации

Основной тенденцией в системе здравоохранения России является увеличение государственных расходов за счет всех бюджетов бюджетной системы РФ и одновременным усилением роли обязательного медицинского страхования (таблица 2).

Таблица 2 – Расходы бюджетной системы РФ на здравоохранение*

Показатель	2013	2014	2015	2016
Всего расходы, млрд. руб. в том числе:	2455,0	2600,7	2780,0	3066,9
Федеральный бюджет	401,1	353,4	302,4	310,9
Консолидированные бюджеты субъектов РФ	1013,6	1041,9	1035,1	1223,2
Бюджеты фондов ОМС	1040,3	1205,5	1442,5	1532,8

*Составлено по данным Федеральной службы государственной статистики

Исходя из таблицы 2, можно сделать вывод, что в течение рассматриваемого периода доля расходов федерального бюджета в общем объеме расходов на здравоохранение уменьшилась с 16,3% до 10,1%, доля консолидированных бюджетов РФ сократилась с 41,1% до 39,8%, в то время как доля расходов фондов обязательного медицинского страхования увеличилась с 42,3% до 50%. Рост объема расходов на обязательное медицинское страхование обеспечен за счет внедрения единого порядка предоставления и использования субвенций из бюджета ФОМС, а также увеличения размеров взносов на обязательное медицинское страхование.

Для более детального анализа финансового обеспечения здравоохранения рассмотрим в таблице 3 расходы самых базовых видов медицинской помощи для широких слоев населения.

Таблица 3 – Объемы государственного финансирования здравоохранения по основным статья расходов*

Статьи расходов, млрд. руб./год	2013	2014	2015	2016	Темп роста 2016/2013, %
Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях	520	573	613	636	122,31
Скорая медицинская помощь	98	107	114	119	121,43
Специализированная помощь в стационарных условиях	826	888	951	988	119,61
Лекарственное обеспечение населения в амбулаторных условиях	150	151	161	167	111,33

*Составлено по данным Федеральной службы государственной статистики

Из таблицы 3 видно, что наибольшую долю занимают расходы на специализированную помощь в стационарных условиях, которые за рассматриваемый период увеличились на 19,6%. Наименьшую долю занимают расходы на скорую медицинскую помощь, однако следует отметить их положительную динамику – увеличение на 21,4%. Расходы на первичную медико-санитарную помощь и лекарственное обеспечение населения в амбулаторных условиях также имеют тенденцию роста на 22,3% и 11,3% соответственно.

По расчетам экспертов Всемирной организации здравоохранения для эффективного функционирования системы здравоохранения финансирование должно составлять не менее 6-8% от валового внутреннего продукта страны. В России данный показатель на протяжении нескольких десятилетий составляет не более 4%. В настоящее время Россия находится на 70-м месте в мире по финансированию здравоохранения и на 130-м месте по его эффективности [4].

Это говорит о том, что имеющийся объем бюджетных средств, направленных на развитие системы здравоохранения недостаточен. В современных условиях финансирование отечественного здравоохранения требует привлечения дополнительных источников финансирования.

Одним из вариантов привлечения дополнительного финансирования может являться государственно-частное партнерство (ГЧП).

На сегодняшний день частный сектор активно принимает участие в строительстве и модернизации объектов здравоохранения. На 2016 год доля амбулаторно-поликлинических учреждений частной формы собственности составляет 21% в общем объеме, в них задействовано более 300 тыс. медицинских работников [5].

Финансирование здравоохранения с участием частного бизнеса возможно в области реабилитации, сестринского ухода, паллиативной помощи, дистанционного мониторинга и многих других. Также применение механизма ГЧП возможно и при оказании высокотехнологической медицинской помощи населению (трансплантология, экстракорпоральное оплодотворение и т.д.)

Таким образом, здравоохранение является приоритетным направлением социально-экономического развития РФ. В связи с этим становится актуальным вопрос определения источников и размеров финансирования системы здравоохранения. Для обеспечения системы здравоохранения оптимальным уровнем финансирования требуется развивать дополнительные возможности финансирования в виде государственно-частного партнерства.

Библиографический список

1. Даниелян М.Г. Анализ источников финансирования здравоохранения на современном этапе [Текст]: М.Г. Даниелян // Современные научные исследования и инновации. 2016. № 6. С. 545-548.
2. Скляр Т.М. Международный опыт финансирования по результатам деятельности в здравоохранении [Текст]: Т.М. Скляр // Менеджер здравоохранения. 2015. №3. С. 51-57.
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Текст]: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. ст. 6724.
4. Коробкова О.К. Управление медицинскими услугами на основе одноканального финансирования системы здравоохранения [Текст]: О.К. Коробкова // Региональные проблемы преобразования экономики. 2015. №4. С. 69-73.
5. Хулукшинов Д.Е. Современное состояние системы здравоохранения России: вопросы формирования и проблемы развития [Текст]: Д.Е. Хулукшинов, Е.Ц. Норбоева // Экономические науки. 2016. №5. С. 79-84.