

УДК 338

Л.В. Егорова, К.И. Маклаков

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва,
email: LVEgorova@yandex.ru

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОДМОСКОВЬЯ

Ключевые слова: подушевые нормативы финансирования, бесплатная медицинская помощь, программа госгарантий, объемы медицинской помощи, Московская область, региональный бюджет, фонд обязательного медицинского страхования, здравоохранение.

Статья посвящена анализу и оценке изменений средних подушевых нормативов в денежном и натуральном выражении, отраженных в Территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи по Московской области за период 2022-2024 г. и плановый период 2025-2027 гг. Сравнение производилось в разрезе источников финансирования госпрограммы, к которым относится бюджет (в данном случае Московской области) и фонд обязательного медицинского страхования ввиду того, что эти источники подвержены разным рискам, которые необходимо учитывать при финансовом планировании различного уровня. Основной акцент в статье сделан на оценке динамики общих нормативов в расчете на одного жителя, паллиативной медицинской помощи (как одного из главных векторов национального проекта «Здравоохранение»), помощи детям и содержанию фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). Эти направления были выбраны по причине: 1) правительственной задаче роста доступности разного рода медицинской помощи; 2) необходимости постоянного мониторинга расходов по сохранению и укреплению здоровья подрастающего поколения, 3) сложной ситуации, сложившейся с ФАПами, после их массового закрытия в период неудачной реформы здравоохранения в начале двухтысячных годов.

L.V. Egorova, K.I. Maklakov

Russian University of Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation,
Moscow, email: LVEgorova@yandex.ru

ASSESSMENT OF THE DYNAMICS OF HEALTHCARE FINANCING IN THE MOSCOW REGION

Keywords: per capita financing standards, free medical care, state guarantee program, volume of medical care, Moscow region, regional budget, compulsory medical insurance fund, healthcare.

The article is devoted to the analysis and assessment of changes in average per capita standards in monetary and physical terms, reflected in the Territorial Program of state guarantees of free medical care in the Moscow region for the period 2022-2024 and the planning period 2025-2027. The comparison was made in terms of the sources of financing of the state program, which include the budget (in this case, the Moscow region) and the compulsory medical insurance fund due to the fact that these sources are subject to different risks that must be taken into account when financial planning at various levels. The main focus of the article is on assessing the dynamics of general standards per inhabitant, palliative care (as one of the main vectors of the national project "Healthcare"), assistance to children and the maintenance of paramedic obstetric units (FAP). These directions were chosen for the reason: 1) the government's goal of increasing the availability of various types of medical care; 2) the need for constant monitoring of expenses for the preservation and promotion of the health of the younger generation, 3) the difficult situation with FAPs after their mass closure during the unsuccessful healthcare reform in the early 2000s.

В настоящее время многие авторы пишут труды по финансированию здравоохранения. Данная тема, как нам представляется, будет актуальной всегда ввиду ряда факторов: санкции, изменение уровня и размеров траншей на медицину, инфляционные процессы, развитие дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи (далее -ВМП) и т.д. Поэтому всегда будет

стоять вопрос: достаточно ли средств выделяется на здравоохранение? Необходимо учитывать, что понятие «достаточности» имеет не только экономическое, но и психолого-социальное обоснование. Как определить тот самый необходимый и достаточный уровень финансирования для обеспечения граждан качественной медицинской помощью? Авторами статьи была пред-

принята попытка исследовать динамику изменения средних подушевых нормативов в денежном и натуральном выражении, отраженных в Территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи по Московской области за период 2022-2024 г. и плановый период 2025-2027 гг. Проведенная оценка динамики в сопоставлении уровня инфляции позволит хотя-бы отчасти ответить на поставленный выше вопрос уровня финансирования здравоохранения.

Объекты и методы исследования

Объектами исследования стали материалы Программы государственной бесплатной медицинской помощи по Московской области за 2022-2027 гг. В процессе проведения исследования применялись методы цепных подстановок, горизонтального и трендового анализа, сравнения, дедукции и индукции, табличный и графический.

Результаты и обсуждение

Всемирная организация здравоохранения (далее-ВОЗ) ориентирует правительства стран, входящих в объединение, на рост доступности медицинской помощи, т.е. на то, чтобы пациент мог ее получить без финансовых трудностей и негативных финансовых последствий для себя. Генеральный директор ВОЗ Т.А. Гебрейесус в своём итоговом докладе в декабре 2024 г. отметил, что «... принцип «здоровье для всех» предполагает возможность каждого человека получать необходимые ему медицинские услуги, не сталкиваясь при этом с финансовыми трудностями» [1].

С доступностью медицинской помощи в нашей стране никогда не было проблем. В советский период во время действия государственной модели финансирования здравоохранения (так называемой модели Н. Семашко) абсолютно вся медицина была бесплатной и доступной для граждан СССР. Сегодня ВОЗ пропагандирует эту модель и рекомендует ее странам для внедрения (полного или частичного) [1]. В современной России работает смешанная модель, при которой есть и бесплатная медицинская помощь, и платная медицина. Бесплатная медицинская по-

мощь гарантирована всем резидентам нашей страны Программой государственной гарантии бесплатной медицинской помощи, которая ежегодно пересматривается, увеличиваются ее объемы в денежном и натуральном выражении, она пополняется новыми видами помощи. Однако вопрос достаточности этих объемов остается открытым.

Ситуация по регионам, конечно, будет различаться, учитывая их уровень экономического развития, структуру и численность населения. Посмотрим, как меняются год от года положения Территориальной Программы государственной гарантии бесплатной медицинской помощи на примере Подмосковья. Для анализа были взяты выборочно некоторые показатели Программы за 2022-2024 гг. и плановые до 2027 г. [4-7].

Одной из составляющих Территориальной Программы государственной гарантии бесплатной медицинской помощи (далее-ТП) является определение уровня оплаты труда медицинских работников. В соответствии с Указом Президента Российской Федерации «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» властям регионов необходимо довести уровень заработной платы врачей до 200 % относительно среднемесячного дохода по области, а среднего медицинского персонала до 100%. В Программах за 2022-2024 гг. не были отмечены данные по реализации этого Указа [3-6]. В документе на 2025г. отражено, что размер субвенции с учетом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала позволит довести его до уровня 83,0 процента [7]. Прежде чем мы рассмотрим отдельные показатели Территориальной программы, необходимо обратить внимание на динамику инфляционных показателей по нашей стране за исследуемый период (табл. 1) [2-3].

Далее, в качестве одного из индикаторов уровня финансирования здравоохранения ВОЗ имеется средний подушевой норматив в расчете на 1 жителя. Динамика этого показателя по Московской области за исследуемый период была следующей (табл. 2) [4-7].

Таблица 1

Показатели инфляции в России за 2022-2024гг и плановые 2025-2027 гг.

Показатель	2022 г	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.
Уровень инфляции	11,92	7,42	9,52	10,0	8,0	8,0

Таблица 2

Средние подушевые нормативы финансирования Территориальной Программы госгарантий бесплатной медицинской помощи по Московской области за 2022-2027 гг., руб.

№ п/п	Норматив	2022	2023	2024	2025	2026	2027
1	За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя)	8 229,83	7 148,30	8548,13	11 317,55	10 932,31	10 886,49
2	За счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо), в том числе:	15897,0	16 244,59	18838,17	22 625,06	24 376,39	26 049,99
2.1	-для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	398,5	430,8	459,10	502,55	542,59	579,19
	Итого на 1 жителя (стр.1+2)	24 126,83	23 392,89	27 386,3	33 942,61	35 308,7	36 936,48

По данным таблиц 2, в целом, наблюдается динамичный рост выделяемых средств на обеспечение доступности здравоохранения. Однако в структуре финансирования хорошо видны волнообразные изменения в объемах выделяемых средств за счет различных источников, которые удобно представить в таблице 3. Отметим, что относительное отклонение, а также темп роста были округлены до целых чисел для удобства восприятия.

Из данных таблицы 3 хорошо видно, что объем финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) колеблется. Так в 2023 г. по сравнению с 2022 г. он снизился на 13%, а в 2024 г. по сравнению с 2023 г. поднялся на 19%, т.е. «отыграл» свое прошлогоднее падение и показал чистый прирост в 6% (19%-13%). В 2025 г. снова отмечен рост на 32% по отношению к 2024 г. и плановое падение на 3% в 2026г. относительно 2025 г. На 2027 г. запланировано также снижение по сравнению с 2026 г. на 0,4%.

Объем финансирования за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) показывает постоянный рост (см. табл. 2): в 2023г. по отношению к 2022 г. на 2%, в 2024г. относительно 2023 г. на 16%, 2025 г. к 2024 г. на 20%, 2026 г. к 2025 г. на 8% и, наконец, 2027 г. к 2026 г. на 7%.

Детальных расчетов по изменению средств на медицинскую реабилитацию мы делать не будем, поскольку: 1) эти суммы являются частью финансирования за счет объемов ОМС; 2) размеры сумм незначительны для результатов анализа; 3) без расчетов видно, что имеется положительная динамика. Если обратить внимание на общую сумму расходов на 1 жителя, то видно, что сначала идет снижение на 5% (2023 г. по отношению к 2022 г.), затем в 2024 г. рост на 17% (реальный рост на 12%, т.е. 17%-5%), в 2025 г. относительно 2024 г. рост на 24%, на 2026 г. запланировано еще увеличение финансирования на 4% и на 5% в 2027 г.

Таблица 3

Анализ изменений средних подушевых нормативов финансирования Территориальной Программы госгарантий бесплатной медицинской помощи по Московской области за 2022-2027 гг.

Показатель	Отклонение 2023 г. к 2022 г.		Отклонение 2024 г. к 2023г.		Отклонение 2025 г. к 2024г.		Отклонение 2026 г. к 2025г		Отклонение 2027 г. к 2026г	
	Абс., руб.	Отн./ Темп роста, %	Абс., руб.	Отн./ Темп роста, %	Абс., руб.	Отн./ Темп роста, %	Абс., руб.	Отн./ Темп роста, %	Абс., руб.	Отн./ Темп роста, %
Объем финансируемая за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя)	-1081,53	-13/ 87	+1399,83	+19/ 119	+2769,42	+32/ 132	-385,24	-3/ 97	-45,82	-0,4/ 99,6
Объем финансируемая за счет средств ОМС на финансирование базовой ОМС (в программах ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо)	+347,59	+2/ 102	+2 593,58	+16/ 116	+3787	+20/ 120	+1751,33	+8/ 108	+1673,60	+7/ 107
Итого на 1 жителя (стр.1+2)	-733,94	-5/ 95	+3993,41	+17/ 117	+6556,31	+24/ 124	+1366,09	+4/ 104	+1627,78	+5/ 105

То есть, сравнивая данные таблиц, можно сделать вывод, что в 2023 г. инфляция не только не была компенсирована (7,42%), но и отмечены потери (-5% снижения в финансировании). В 2024 г. при инфляции в 9,52% рост финансирования здравоохранения Московской области на 17%, т.е. можно говорить о реальной прибавке в 7,48% (17-9,52). На 2025 г. при запланированной инфляции в 10% запланирован рост финансирования на 24%, т.е. предполагается реальный рост в 14%

Как нам представляется, было важным изучить, как меняется объем финансирования не только в общем, но и в разрезе его источников (см. табл. 3). Объяснить это мы можем тем, что поступление денег из регионального бюджета и из фонда ОМС подвержено разным рискам. Например, на своевременность поступления средств из регионального бюджета может повлиять собираемость налогов по области, поступление федеральных субвенций, политическая и экономическая ситуация в стране и регионе. На расчеты с территориальным фондом ОМС влияет коммерческая сущность страховых организаций, человеческий фактор руководителей страховых компаний. Эти потенциальные риски нужно учитывать при финансовом планировании, составлении бюджета движения денежных средств и платежного календаря на разных уровнях.

Из табл. 3 даже не прибегая к специальному расчету видно, что удельный вес поступлений из фонда ОМС примерно в два раза больше, чем из регионального бюджета, т.е. соотношение 65:35. Следовательно, и риски сдвигов поступления средств от страховщиков в два раза выше, чем из бюджета. Для иллюстрации данных табл. 1 и табл.2 составим график (рис.1).

Особое внимание, начиная с момента реализации национального проекта, «Здравоохранение» (с 1.01.19 г.) Правительством России и Министерством здравоохранения уделяется паллиативной помощи, как взрослым, так и детям. В своем исследовании мы хотели бы обратить внимание именно на паллиативную помощь детскому населению. Далее посмотрим, как изменялись нормативы паллиативной медицинской помощи

для детей в разрезе нескольких показателей: это средние нормативы

- объема медицинской помощи на 1 жителя в рамках паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) для детского населения;

- объема медицинской помощи на 1 жителя в рамках паллиативной медицинской помощи, оказываемой при посещении на дому выездными патронажными бригадами, для детского населения;

- финансовых затрат на 1 посещение в рамках паллиативной медицинской помощи, оказываемой при посещениях на дому выездными патронажными бригадами, для детского населения (табл. 4) [4-7].

Из данных таблицы 4 видно, что нормативы в натуральном выражении (койкодни, количество посещений) в 2022-2024 гг. постепенно снижались и остались неизменными на протяжении анализируемого периода, но, однако, выросло их стоимостное измерение. Рост шел поступательно, из года в год, с темпами прироста в интервале 6-15%. Проиллюстрируем показатели из таб. 4 графиком (рис. 2).

На следующем этапе нашего исследования были рассмотрены изменения в содержании фельдшерских здравпунктов (далее-ФЗП) и ФАПов (табл. 5) [4-7].

Проведем последовательный анализ динамики изменений годового финансового обеспечения ФЗПов и ФАПов Подмосковья (табл. 6).

Из таблицы 6 видно, что рост финансирования в прямой зависимости от размера ФЗП или ФАП: чем больше размер населения, обслуживаемого пунктом, тем больше сумма финансирования. Однако, что вполне закономерно, сумма выделяемых средств на новый финансовый год увеличивается на один и тот же процент, т.е. темп роста одинаков для всех видов ФЗП и ФАП. На протяжении исследуемого периода наблюдается рост финансового обеспечения в абсолютном выражении, но с различными темпами роста год от года. В 2023 г. отмечен рост на 7% по сравнению с 2022 г., в 2024 г. на 2% относительно 2023 г. и в 2024 г. рост на 20% по отношению к 2023 г.

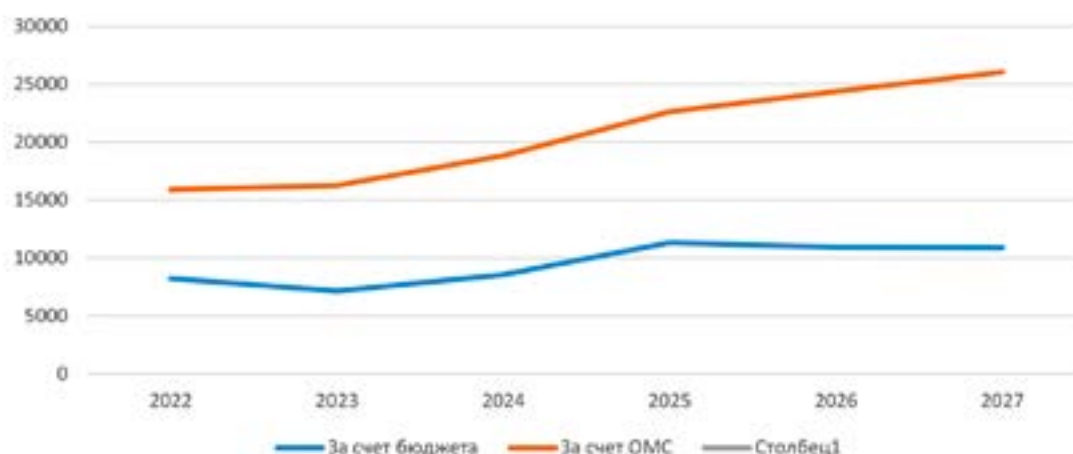


Рис. 1. Динамика средних подушевых нормативов финансирования Территориальной Программы госгарантий бесплатной медицинской помощи по Московской области за 2022-2027 гг.

Таблица 4

Средние нормативы объемов медицинской помощи на 1 ребёнка по Территориальной Программе госгарантий бесплатной медицинской помощи по Московской области за 2022-2027 гг.

№ п/п	Норматив	2022	2023	2024	2025	2026	2027
1. Средние нормативы объема стационарной медицинской паллиативной помощи на 1 ребёнка							
1.1	Койко-дней	0,092	0,092	0,002054	0,002054	0,002054	0,002054
1.2	Финансовых затрат	2620,6	2764,7	2992,3	3 529,7	3 832,7	4 100,2
2. Средние нормативы объема паллиативной медицинской помощи, оказываемой при посещении выездными бригадами, в расчёте на 1 ребёнка							
2.1	Кол-ва посещений	0,0072	0,008	0,000302	0,000302	0,000302	0,000302
2.2	Финансовых затрат на 1 посещение	2216,4	2338,3	2514,0	2 966,6	3 410,6	3 645,5

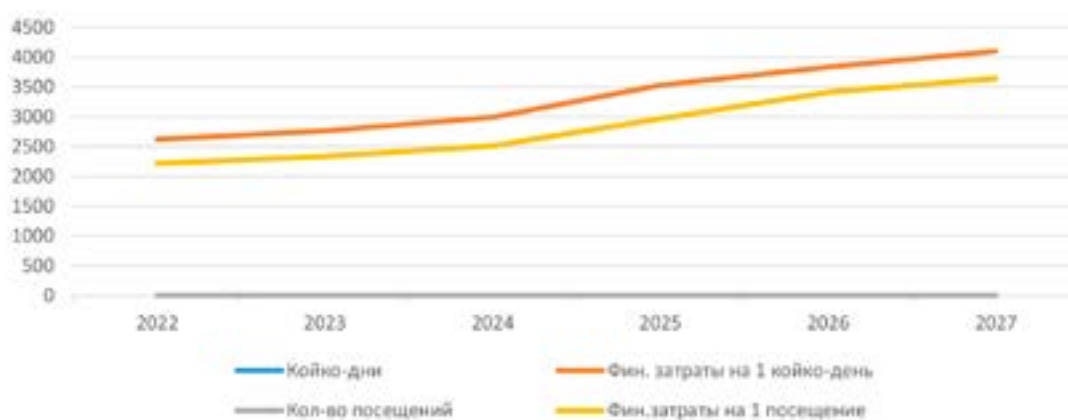


Рис. 2. Динамика нормативов объемов медицинской помощи на 1 ребёнка по Территориальной Программе госгарантий бесплатной медицинской помощи по Московской области за 2022-2027 гг.

Таблица 5

Размеры годового финансового обеспечения ФЗПов и ФАПов Территориальной Программы госгарантий бесплатной медицинской помощи по Московской области за 2022-2027 гг., в тыс. руб.

№ п/п	Норматив	2022	2023	2024	2025	2026	2027
1	ФЗП/ФАП обслуживающий до 100 жителей	1069,0	1144,5	1170,6	1 399,9	Нет данных	
2	ФЗП/ФАП обслуживающий от 101 до 900 жителей	1187,8	1271,7	1300,6	1 555,5		
3	ФЗП/ФАП обслуживающий от 901 до 1500 жителей	1881,6	2014,7	2601,2	3 110,9		
4	ФЗП/ФАП обслуживающий от 1501 до 2000 жителей	2112,9	2262,3	3072,8	3 698,2		
5	ФЗП/ФАП обслуживающий свыше 2000 жителей	2324,2	2488,5	3380,1	4 068,0		

Таблица 6

Анализ изменений размеров годового финансового обеспечения ФЗПов и ФАПов Территориальной Программы госгарантий бесплатной медицинской помощи по Московской области за 2022-2025 гг.

Показатель	Отклонение 2023 г. к 2022 г.		Отклонение 2024 г. к 2023г.		Отклонение 2025 г. к 2024г.	
	Абс., тыс.руб.	Отн./ Темп роста, %	Абс., тыс. руб.	Отн./ Темп роста, %	Абс., тыс. руб.	Отн./ Темп роста, %
ФЗП/ФАП обслуживающий до 100 жителей	+75,5	+7/107	+26,1	+2/102	+229,3	+20/120
ФЗП/ФАП обслуживающий от 101 до 900 жителей	+83,9	+7/107	+28,9	+2/102	+254,9	+20/120
ФЗП/ФАП обслуживающий от 901 до 1500 жителей	+133,1	+7/107	+586,5	+2/102	+509,7	+20/120
ФЗП/ФАП обслуживающий от 1501 до 2000 жителей	+149,4	+7/107	+810,5	+2/102	+625,4	+20/120
ФЗП/ФАП обслуживающий свыше 2000 жителей	+164,3	+7/107	+891,6	+2/102	+687,9	+20/120

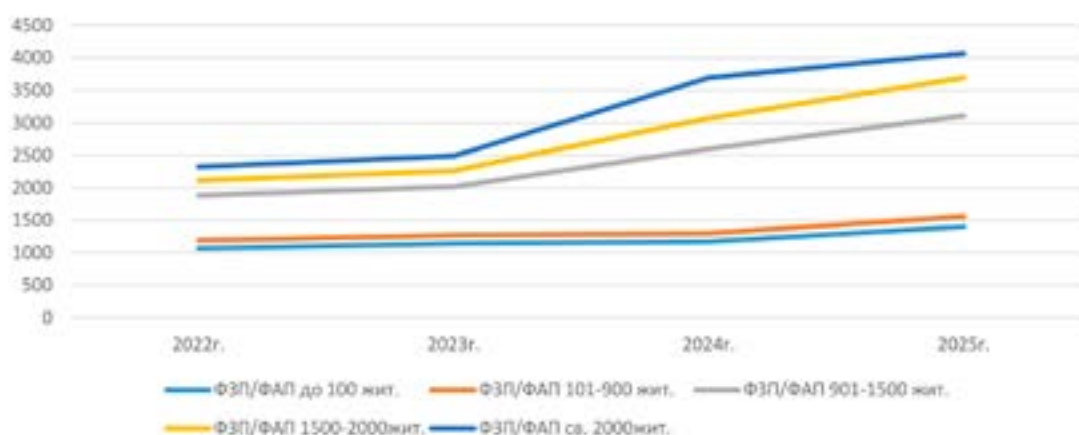


Рис. 3. Динамика финансирования ФАПов и ФЗПов за 2022-2025 гг.

Сравнивая показатели инфляции (табл. 1) и темпы роста финансирования ФАПов и ФЗПов (табл. 6), можно сделать вывод, что: в 2023 г. рост финансирования на 7% не перекрывал инфляцию на 0,42% (7%-7,42%), в 2024 г. этот отрицательный разрыв стал еще больше – 7,52% (инфляция 9,52%, рост финансирования +2%). Однако в плане на 2025 г. намечено превышение инфляции на 10% (рост финансирования 20%, инфляция плановая 10%). Проиллюстрируем динамику финансирования ФЗПов и ФАПов нижеследующим графиком (рис. 3).

Следовательно, имеющаяся положительная динамика финансирования малых медицинских организаций (см. табл. 5,6 и рис.2), по нашему мнению, не в полной мере компенсирует инфляционные процессы. Необходимо еще раз отметить, что не все аспекты Территориальной программы Московской области были охвачены нашим исследованием, и мы намерены его продолжить. На данном этапе можно сделать ряд промежуточных выводов.

Выводы

Из проведенных расчетов, приведенных выше в данной статье, четко прослеживается тенденция номинального роста расходов на здравоохранение Московской области. Однако, говорить о его реальном росте не представляется возможным, поскольку темп роста финансирования Территориальной программы

по отдельным видам медицинской помощи и нозологиям находится ниже уровня инфляции, по другим превышает этот уровень. Следовательно, по некоторым видам медицинской помощи средства на нее выделяемые ниже размера предшествующего года. То есть, финансирование недостаточно. Кроме этого, необходимо учесть и другие факторы, влияющие на уровень финансирования. Удорожание лекарственных средств, расходных материалов, медицинского оборудования по ряду причин, начиная от той же инфляции, заканчивая закупками через параллельный импорт, и также влияет на понятие «достаточности или недостаточности» выделяемых на здравоохранение средств.

Также разделяя мнение наших коллег, отметим, что в системе здравоохранения накопилось много проблем, которые не решаются номинальным ростом финансирования отрасли. В данной отрасли назрела необходимость капитального ремонта зданий медицинских организаций, строительство новых, замены устаревшего оборудования и т.д. И что самое важное, что этот процесс обветшания и устаревания идет непрерывно и, следовательно, на это постоянно нужно выделять средства из бюджетов различных уровней [8].

В связи с вышесказанным наш вывод в том, что финансирование системы здравоохранения Подмосковья пока еще недостаточно.

Библиографический список

1. Новый доклад ВОЗ: приоритетность здравоохранения в государственных бюджетах снижается. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/12-12-2024-new-who-report-reveals-governments-deprioritizing-health-spending> (дата обращения 15.01.2025).
2. Официальная инфляция в России по годам: таблица с 1991 по 2024 год. [Электронный ресурс]. URL: <https://asmfc.ru/news/3421> (дата обращения 15.01.2025).
3. Эксперты описали двумя словами, что ждать от экономики России в 2025 году — РБК. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/economics/05/01/2025/676a8d4f9a7947d40b5af84e> (дата обращения 15.01.2025).
4. Егорова Л.В., Гудкова С.Б. Оценка расходов на здравоохранение в 2024 году // Современное состояние и тенденции развития экономики и управления в здравоохранении: сборник научных статей / Под общей редакцией Халтурина Р.А. Казань: Бук, 2024. 122 с.
5. Московская областная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов. [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/403406439/> (дата обращения 15.01.2025).
6. Московская областная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов. [Электронный ресурс]. URL: https://prbmo.ru/images/documents/normativ_documents/5_postanovlenie_pravitelstva_mo_ot_30_12_2022_N_1499_48_red.pdf (дата обращения 15.01.2025).

7. Московская областная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов. [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/408454197/> (дата обращения 15.01.2025).

8. Московская областная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов. [Электронный ресурс]. URL: https://www.garant.ru/hotlaw/mos_obl/1793829/ (дата обращения 15.01.2025).