

УДК 336.6+614.2

АНАЛИЗ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Л.В. Егорова

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

Аннотация. В предыдущем исследовании была выявлена недостаточность финансирования системы здравоохранения в периоде 2022-2024 гг. и плановые 2025-2027 гг. Аргументировано было доказано, что темпы инфляции не покрывают регулярных темпов роста выделяемых средств на жизненно важную сферу – медицину [7, 11]. Накопившиеся ранее и появившиеся на современном этапе в медицине проблемы (обветшание основных фондов; развитие дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи; закупка лекарственных средств, техники и инструментов по параллельному импорту и пр.) требуют большего финансирования, чем выделяется в настоящее время. Многие специалисты обращались к вопросам направлений совершенствования финансирования системы здравоохранения и взаимодействия с медицинскими страховыми организациями. В данной статье приведен краткий обзор и оценка существующих рекомендаций за последние пять лет. По результатам исследования современных публикаций был выявлен своеобразный топ подобных предложений, проанализированы их положительные и отрицательные стороны.

Ключевые слова: финансирование здравоохранения, развитие ОМС, государственно-частное партнерство в здравоохранении, перераспределение бюджетных средств, золотовалютные резервы, тарифы страховой медицинской помощи.

ANALYSIS OF RECOMMENDATIONS FOR IMPROVING HEALTHCARE FINANCING

L.V. Egorova

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

Abstract. In a previous study, the authors identified a lack of funding for the healthcare system in the period 2022-2024 and the planned period 2025-2027 [7, 11]. It was argued that the inflation rate does not cover the regular growth rate of funds allocated for the vital healthcare sector. The problems that have accumulated in the past and have emerged at the current stage in medicine (the deterioration of fixed assets; the development of expensive high-tech medical care; the purchase of medicines, equipment, and tools through parallel imports, etc.) require more funding than is currently allocated. Many experts have addressed the issues of improving the healthcare system's financing and cooperation with medical insurance organizations. This article provides a brief overview and assessment of the existing recommendations over the past five years. Based on the results of a study of contemporary publications, a top list of such proposals has been identified and analyzed.

Keywords: healthcare financing, development of compulsory health insurance, public-private partnership in healthcare, redistribution of budget funds, gold and foreign currency reserves, and insurance medical care rates.

Дата поступления статьи в редакцию: 21.07.2025

Дата принятия статьи в печать: 20.08.2025

Введение

Проблема нехватки финансирования в здравоохранении поднимается уже не впервые: последние десять-двенадцать лет (с момента начала наиболее активных преобразований в здравоохранении) ею активно занимались как экономисты, так и управленцы данной сферы. За это время стало однозначно понятно, что решать эту задачу нужно комплексно, не уповая только на дополнительные выделения средств из бюджета государства. Поиск путей покрытия растущих объемов расходов на медицину приводит нас к пониманию многослойности этой проблемы. Нами были проанализированы предложения в данной области различных авторов за последние пять лет для выявления наиболее актуальных и реальных к реализации в современных экономических условиях [11].

Цель исследования

Цель исследования: проанализировать имеющиеся рекомендации по совершенствованию финансирования системы здравоохранения России на современном этапе для дальнейших разработок.

Материал и методы исследования

Основой для проводимого исследования стали труды отечественных специалистов из открытых источников. При исследовании использовались методы: сравнения, анализ, дедукции, индукции.

Результаты исследования и их обсуждение

Автор настоящей статьи солидарен с мнением коллег, которые считают, что проблему недофинансирования медицины неправильно будет решать исключительно путем роста выделяемых средств, нужны другие методы. Так, Конюкова О.Л., Мищенко Ю.В. видят решение проблем в исследуемой области в дальнейшем развитии ОМС [9]. По их мнению, добиться реальных положительных сдвигов можно если ввести в нашей стране систему разделения финансовых рисков между ТФОМС и страховыми организациями, с целью их мотивации по управлению затратами на оказание медицинской помощи застрахованным лицам. Так же они считают, что следует увеличить роль государственного финансирования с одновременным привлечением частных источников финансирования с одновременным обеспечением тесной взаимосвязи между объемами денежных выплат и качества медицинской помощи [9].

В некоторой степени с предложениями вышеуказанных специалистов перекликаются и рекомендации Я.И. Ваславского и И.Ю. Ваславской по развитию и популяризации в сфере здравоохранения государственно-частного партнерства (далее ГЧП) как одного из проявлений институционального многообразия гибридных форм организации ГЧП на стадии финансирования инфраструктурных и социальных проектов [6].

Нельзя не согласиться с выше отраженной позицией в части привлечения частных средств в медицину на условиях партнерства с государством. Такая мера, действительно, может стать одним из эффективных инструментов по решению проблемы финансирования здравоохранения. Кроме того, данная практика не нова и хорошо зарекомендовала себя как в России, так и за рубежом. Например, в Санкт-Петербурге таким способом введены в эксплуатацию за последние 15-20 лет двенадцать центров общей врачебной практики, детская клиническая больница, перинатальный центр на базе роддома №17. В Иркутской области – три диализных центра, в Самарской области – кардио- и перинатальный центры [12]. В Москве на базе ГКБ № 63 методом ГЧП созданы четыре центра ВПМ: эндоваскулярной хирургии, позитронно-эмиссионной томографии, перинатальный и реабилитационный [3]. В Республике Татарстан (далее-РТ) есть свои положительные примеры использования ГЧП в данной области: концессионное соглашение 2011-2021 гг. Министерства здравоохранения РТ с российско-финской компанией «Ава-Петер» по реконструкции и модернизации Центра планирования семьи и репродукции [17].

По другим странам информация следующая. В 2020 г., как следует из трудов Ибятова Ф.М., доля государства в общем финансировании ГЧП в странах ЕС колеблется от 1% до 28%, а именно: Германия и Ирландия по 1%, Нидерланды – 3%, Италия – 5%, Испания – 8%, Греция – 10%, Португалия – 19%, Дания и Швеция по 25%, Индия – 35%, Великобритания – 28% [8].

В нашей стране, по итогам 2023 г., работало 3427 соглашений о реализации ГЧП-проектов на 4,8 трлн рублей общих инвестиций, из которых 3,3 трлн рублей (69%) – внебюджетные [4].

Возвращаясь к предложениям Конюковой О.Л. и Мищенко Ю.В. по поводу разделения ответственности и рисков между ТФОМС и страховщиками – не понятно о каких конкретно рисках идет речь. Можем предположить, что авторы имеют в виду споры, возникающие между страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом по вопросам оплаты сверхнормативной медицинской помощи.

Обратимся к материалам Верховного Суда, который в декабре 2024 г. обобщил и опубликовал практику по делам, связанным с применением законодательства об ОМС. В обзор практики вошли 39 разъяснений, направленных на обеспечение единообразия судебной практики. Как следует из п. 20 разъяснений, у ТФОМС «отсутствуют основания для предоставления страховой медорганизации средств из нормированного страхового запаса сверх установленного объема средств на оплату медпомощи для такой организации при необоснованности объема дополнительно запрашиваемых средств». В п. 21 разъяснений отмечено, что «по общему правилу на ТФОМС не может быть возложена обязанность по возмещению убытков в виде пеней, возникших у страховой медорганизации вследствие просрочки исполнения своего обязательства перед ней». Таким образом, вопрос разделения финансовых рисков в указанной части уже решен Верховным Судом.

Продолжая анализировать имеющиеся рекомендации по исследуемой теме, отметим, что целая группа авторов едины во мнении (несмотря на то, что материал публиковался в разные годы в интервале последних пяти лет), что система финансирования должна обеспечить повышение эффективности использования ресурсов и качества медицинской помощи и для этих целей предлагаются следующие шаги:

- разработка и внедрение порядка распределения средств федерального бюджета для выравнивания условий финансирования программ ОМС в субъектах РФ;
- создание механизмов финансового покрытия части затрат на оказание медицинской помощи гражданам на основе развития ДМС;
- совершенствование методики установления тарифов на медицинские услуги;
- введение единой системы расчетов за оказание медицинской помощи, предоставляемой в рамках программ государственных гарантий по обеспечению граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью;
- создание конкурентной среды на рынке медицинских услуг [13,16].

Мы разделяем мнение данных авторов и согласны с их рекомендациями по решению вышеприведенных актуальных шагов. В России постоянно предпринимаются шаги в данном направлении (рост качества медицинской помощи, контроль над эффективным расходованием средств), однако принимаемых мер, как показывает практика недостаточно.

Некоторые специалисты считают, что совершенствование системы финансирования здравоохранения предполагает тесную зависимость размеров финансирования медицинских учреждений от объема и качества оказываемых ими услуг. Так, например, Бондаренко К.В. и Солодченко Н.С. видят пути решения в области финансирования медицины в изменении действующего порядка ОМС. Авторы пишут, что возможны две схемы финансирования МО в системе ОМС:

1) через филиалы ТФОМС. По его мнению, схема оптимальна исключительно для использования в сельской местности и районах с малой плотностью населения, где затруднена деятельность страховых организаций и их конкуренция между собой.

2) через страховые медицинские организации, которые осуществляют ОМС. Применима во всех остальных случаях [13].

По нашему мнению, данная рекомендация не применима в условиях одноканального финансирования. Для ее реализации придется снова вернуться к многоканальности и детально проработать механизм оплаты медицинской помощи через страховые организации с учетом жесткого контроля финансовых потоков.

Г.С. Ковтюх, Е.С. Хрептус видят направления совершенствования финансирования системы здравоохранения нашей страны в обеспечении целевого и эффективного использования средств, выделяемых государством на данную отрасль посредством [10]:

1) дополнения законодательства об охране здоровья нормами по обеспечению контроля над расходованием выделяемых денежных ресурсов и за результатами финансово-хозяйственной деятельности МО;

2) совершенствования системы учета средств, получаемых МО (как бюджетных, так и от платной медицинской помощи) и направлений их использования;

3) изменения конкурсной системы закупки материалов для МО (лекарственные средства, расходные материалы, техника), а также использование финансового лизинга в отношении медицинского оборудования;

4) повышения ответственности ФОМС за результаты их деятельности;

5) обязательной публикации ежегодных отчетов о расходовании средств ОМС и средств бюджетов органами исполнительной власти и местного самоуправления, ФОМС, страховыми медицинскими организациями, МО [10].

Мы абсолютно не согласны с этими предложениями, ниже обоснуем свою позицию:

1) что касается изменения действующих нормативно-правовых актов по обеспечению контроля над выделяемыми средствами, то их вполне достаточно. На уровне государства в отношении государственных средств – это контроль со стороны Счетной палаты, на уровне субъекта – контроль посредством работы Контрольно-ревизионных управлений (далее – КРУ), а также проведения аудита и Счетной палатой, на уровне МО – проверки КРУ, налоговых органов. Если речь идет о расходовании средств от оказания платной помощи, то здесь работают налоговые органы, инициативный аудит. Следовательно, вполне достаточно имеющихся контролирующих органов и введение дополнительных только осложнит работу МО и вызовет лишние траты бюджетных средств на их организацию и функционирование.

2) относительно совершенствования системы бухгалтерского учета доходов и расходов средств в разрезе видов деятельности, то это предложение не актуально ввиду наличия Бюджетного Кодекса РФ и Инструкции по ведению бюджетного учета (для государственных муниципальных МО), а также Налогового Кодекса РФ, Положений и стандартов по бухгалтерскому учету (для учета доходов-расходов от оказания платных услуг). Перечисленные документы регламентируют порядок бухгалтерского учета, его

разграничение по видам деятельности, постоянно обновляются, совершенствуются и имеют всю необходимую и достаточную информацию по организации и ведению достоверного, полного и точного бухгалтерского учета МО во всех его аспектах;

3) рекомендация по изменению конкурсной системы закупки не раскрыта и трудно оценить ее реальность. Одно известно точно, что к закупочной системе у специалистов государственных муниципальных МО, действительно, есть много нареканий. В этом же пункте авторы предлагают внедрение практики финансового лизинга в отношении медицинского оборудования. Совершенно неприемлемая рекомендация в отношении государственных муниципальных МО, так как в таком случае проценты за пользование лизингом ложатся на бюджет и косвенным образом на налогоплательщиков. Частным МО ничто не мешает в законодательстве использовать финансовый лизинг;

4) «Повышение ответственности ФОМС» – также неактуальная рекомендация, поскольку в ФЗ от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 29.10.2024) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в ст. 33. «Правовое положение, полномочия и органы управления Федерального фонда» четко и однозначно прописывают меру и степень ответственности за свои действия [1]. Кроме того, Согласно Постановлению Правительства РФ от 29.07.1998 №857 «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования», председатель фонда несёт персональную ответственность за результаты его текущей деятельности и подотчётен правлению фонда. Отразим лишь некоторые аспекты ответственности:

- защита сведений, составляющих государственную тайну;
- контроль над использованием средств ОМС (проведение Фондом проверок и ревизий, контроль соблюдения субъектами ОМС законодательства об ОМС и использования ими средств ОМС);
- обеспечение прав граждан (контроль Фондом объёмов, сроков, качества и условий предоставления гражданам медицинской помощи, информирование их о порядке обеспечения и защиты прав в сфере ОМС) [2].

4) относительно «обязательной публикации отчетов» отметим, что организации ФОМС в соответствии с ФЗ № 326 от 29.11. 2010 г. (ред. от 29.10.2024) данная мера предусмотрена законом;

Таким образом, несмотря на то, что эти предложения были сделаны в 2020 г., они совершенно неактуальны в данный момент времени.

Специалистами Высшей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ) в конце 2020 г. были разработаны Предложения по развитию (реформы) российской системы здравоохранения до 2024 г. и на период до 2030 г. В целом, все их рекомендации сводятся к одной необходимости – увеличения выделяемых средств на здравоохранение. Они подсчитали размеры необходимого финансирования путем сравнения расходов на медицину в странах ЕС и России [2].

Авторы вышеуказанных Предложений использовали метод сравнения и экстраполяции расходов на здравоохранение в странах ЕС и России, взяв за целевое значение для нашей страны минимальный уровень. Размер государственного финансирования в странах ЕС – 5,5% ВВП к 2024 г. По прогнозам ВВП РФ в 2024 г. должен был составить 137,2 млрд. руб. и, следовательно, по подсчетам работников ВШОУЗ размер государственного финансирования здравоохранения в РФ в 2024 г. должно было составить 7,5 трлн. руб. (137,2 млрд. руб. * 5,5%). Следует отметить, что по данным Интерфакс в 2024 г. эта сумма по факту составила 6,7 трлн. руб. или 3,7% от ВВП, т.е. сумма ниже рассчитанной в Предложениях [15].

По мнению специалистов ВШОУЗ потенциальными источниками дополнительных расходов могут быть:

- «... золотовалютные резервы РФ (\$600 млрд. или 24 трлн. руб.);
- средства Фонда Национального Благосостояния (около 13 трлн. руб.);
- свободные средства государственных банков (например, активы Сбербанка составляют около 30 трлн. руб.) и Госкорпораций;
- перераспределение бюджетных средств от инвестиционных проектов с долговременной окупаемостью» [14].

Сложно не согласиться с вышеприведенными Предложениями работников ВШОУЗ, которые понимают суть проблемы и предлагают рациональные решения. Таким образом на данном этапе были проанализированы предложения по совершенствованию финансирования здравоохранения за последние пять лет и представлена попытка оценить их актуальность и рациональность [11].

Выводы

Проведенный анализ имеющихся рекомендаций по совершенствованию финансирования здравоохранения России позволил сформировать основу для их развития и углубления. Обобщая результаты исследования, резюмируем, что наиболее перспективными направлениями являются корректировка

системы ОМС, повышение экономической эффективности расходования уже выделенных средств на всех уровнях здравоохранения, а также, определение возможных дополнительных негосударственных источников финансирования расходов на медицину. Авторским рекомендациям будет посвящена третья (последняя) статья данного цикла.

Литература

1. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 29.10.2024) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Статья 33. Правовое положение, полномочия и органы управления Федерального фонда. [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/56ae89b0391fa88012cbb13ca1a9f1ec93e14f74/ (дата обращения: 21.06.2025).
2. Постановление Правительства РФ от 29 июля 1998 г. N 857 «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (с изменениями и дополнениями. [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/12112596/> (дата обращения: 21.06.2025).
3. Алтайская Е. ГЧП в медицине: главные спонсоры – пациенты? [Электронный ресурс]. URL: <https://mosapteki.ru/material/gchp-v-medicine-glavnye-sponsory-pacienty-1525> (дата обращения: 27.06.2025).
4. Аналитический дайджест АИИК. Выпуск № 1. Государственно-частное партнерство в России. Итоги 2023 года и основные тренды. [Электронный ресурс]. URL: https://grajvoron-r31.gosweb.gosuslugi.ru/netcat_files/639/6803/Analiticheskiy_daydzhest_AИК.pdf (дата обращения: 22.06.2025).
5. Бондаренко К.В., Солодченко Н.С. Региональное здравоохранение: проблемы и пути решения // Алтайский Вестник. 2022. № 3. С. 23-28.
6. Ваславский Я.И., Ваславская И.Ю. Государственно-частное партнёрство: институциональный подход: учебник для вузов. М. Аспект Пресс, 2019. 413 с.
7. Егорова Л.В., Маклаков К.И. Оценка динамики финансирования здравоохранения Подмоскovie // Управленческий учет. 2025. № 1. С. 214-221.
8. Ибяттов Ф.М. Зарубежный опыт реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения и образования // Межотраслевой менеджмент. Управление. 2019. Т. 7. № 1. С. 35-39.
9. Конюкова О.Л., Мищенко Ю.В. Проблемы финансирования и развития обязательного медицинского страхования в РФ // Закономерности и тенденции инновационного развития общества: Сборник статей Международной научно-практической конференции: в 6 частях. 2019. С. 6-9.
10. Ковтюх Г.С., Хрептус Е.С. Направления совершенствования финансирования системы здравоохранения в России // Медицина и общество. 2020. № 4. С. 70-73.
11. Маклаков К.И. Оценка финансирования сферы здравоохранения России / Под ред. Егоровой Л.В. М.: ФГБОУ ВО «Российский университет медицины», 2025.
12. Мензелева А.Р. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения // Молодой ученый. 2019. № 48 (286). С. 387-389.
13. Мищенко Ю.В. Направления совершенствования финансирования обязательного медицинского страхования. [Электронный ресурс]. URL: <https://izron.ru/articles/voprosy-i-problemy-ekonomiki-i-menedzhmenta-v-sovremennom-mire-sbornik-nauchnykh-trudov-po-itogam-me/sektsiya-3-finansy-denezhnoe-obrashchenie-i-kredit-spetsialnost-08-00-10/napravleniya-sovshenstvovaniya-finansirovaniya-obyazatel'nogo-meditsinskogo-strakhovaniya/> (дата обращения: 21.06.2025).
14. Предложения по развитию (реформы) российской системы здравоохранения до 2024 г. и на период до 2030 г. [Электронный ресурс]. URL: https://www.vshouz.ru/orgzdrav2020/Reforma_ohrany_zdorovya.pdf (дата обращения: 19.06.2025).
15. Расходы на здравоохранение в России в 2024 году составляют 3,7% ВВП. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.interfax.ru/russia/960345> (дата обращения: 19.06.2025).
16. Совершенствование системы финансирования здравоохранения. [Электронный ресурс]. URL: <https://studfile.net/preview/9977603/page:17/> (дата обращения: 21.06.2025).
17. Шачнев Е.Н. Государственно-частное партнерство в системе здравоохранения РФ. [Электронный ресурс]. URL: https://fedlab.ru/upload/medialibrary/d60/shachnev-en_-gchp.pdf (дата обращения: 21.06.2025).