

УДК 336.6+614.2

РАЗРАБОТКА ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО РАЗВИТИЮ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Л.В. Егорова

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

Аннотация. Настоящая статья является завершающей в цикле публикаций, посвященных проблемам недостаточного финансирования здравоохранения России и поискам дополнительных источников для него. В результате проведенного исследования был сделан вывод об объективной недостаточности выделяемых ресурсов, поскольку темп роста денежных средств ниже темпа инфляции. К тому же имеется ряд проблем системы, как накопившийся за долгие годы, так и появившихся недавно: обветшалость основных фондов МО в регионах, рост ВПМ, требующий дополнительных финансовых вливаний, инфляционные процессы, параллельный импорт ввиду санкционного ограничения (что также влияет на уровень расходов государства). По итогам проведенного анализа были изучены публикации по совершенствованию финансирования медицины, имеющиеся в открытых источниках, и разработан пакет авторских рекомендаций по данному направлению.

Ключевые слова: финансирование здравоохранения, источники покрытия расходов, иностранные активы, средства ОМС, страховые взносы, ФОМС, семейные полисы ОМС, накопительные счета.

DEVELOPMENT OF PROPOSALS FOR HEALTHCARE FINANCING

L.V. Egorova

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

Abstract. This article is the final one in a series of publications on the problems of insufficient funding for healthcare in Russia and the search for additional sources of funding. As a result of the study, it was concluded that the allocated resources are insufficient, as the growth rate of funds is lower than the inflation rate. In addition, there are a number of problems in the healthcare system that have accumulated over the years and have recently emerged, such as the deterioration of the healthcare facilities in the regions, the increase in the minimum wage, which requires additional financial investments, inflationary processes, and parallel imports due to sanctions restrictions (which also affect the level of government spending). Based on the results of the analysis, publications on improving healthcare financing were studied in open sources, and a set of author's recommendations in this area was developed.

Keywords: healthcare financing, sources of cost coverage, foreign assets, compulsory health insurance funds, insurance premiums, compulsory health insurance fund, family compulsory health insurance policies, and savings accounts.

Дата поступления статьи в редакцию: 20.08.2025

Дата принятия статьи в печать: 26.09.2025

Введение

Учитывая государственный масштаб выбранной темы исследования, отметим, что вносить какие-либо рекомендации по совершенствованию финансирования следует очень аккуратно с пониманием сложности существующей экономической ситуации. Но вместе с тем, искать возможности для увеличения объемов денежных средств для обеспечения качественной современной медицинской помощи необходимо. В настоящей статье предложены возможные направления по получению недостающих средств для обеспечения самой социально значимой сферы в нашей стране.

Цель исследования

Цель исследования — поиск реальных путей для оптимизации финансирования здравоохранения России.

Материал и методы исследования

Основой для проводимого исследования стали данные Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи за период 2022-2024 г. и плановый период 2025-2027 гг., Налоговый Кодекс РФ, публикации в периодической печати. При исследовании использовались методы: сравнения, анализа, дедукции, индукции, экстраполяции.

Результаты исследования и их обсуждение

Все предложения по совершенствованию финансирования здравоохранения, которые имеются в открытом доступе за последние пять-семь лет можно условно сгруппировать по трем основным направлениям (рис. 1).



Рис. 1. Группы имеющихся на современном этапе предложений различных авторов по изменению финансирования здравоохранения

Автор данной статьи предпринял попытку развить направления, приведенные на рисунке 1, конкретными рекомендациями. В предыдущих исследованиях было выявлено, аргументировано и показано, что средств, выделяемых на здравоохранение в настоящее время недостаточно, чтобы покрыть рост инфляции и решить накопившиеся проблемы в медицине (статья первая этого цикла). Поэтому, разделяя мнение как экономистов, так и медиков, отметим, что нужно не только увеличивать финансирование на исследуемую отрасль, но и искать дополнительные источники покрытия расходов [5].

1. Так, по мнению автора, подобным источником может стать использование активов, находящихся на территории РФ и принадлежащих иностранным компаниям из недружественных стран. По мнению министра финансов А. Силуанова и спикера Госдумы В. Володина, по итогам 2022 г. Банк России в ответ на арест активов РФ за рубежом заблокировал средства иностранных инвесторов на сумму около \$500 млрд., что примерно соответствует размеру арестованных счетов России [2].

По данным РИА Новости 77,5% этой суммы принадлежит Евросоюзу, в том числе – \$98 млрд (42%) принадлежит компаниям, зарегистрированным в офшорной зоне на Кипре; \$50,1 млрд (21,5%) – Нидерландам; \$17,3 млрд (7,4%) – Германии; \$16,6 млрд (7,1%) – Франции; \$12,9 млрд (5,5%) – Италии; \$18,9 млрд (6,5%) – Великобритании; \$9,6 млрд. – США; \$4,6 млрд. – Японии; \$28,5 млрд, (10%) – Швейцарии [2].

2. Широко известно, что государственно-страховая модель, применяемая в России, предполагает получение равного объема бесплатной медицинской помощи. В этом вся суть этой модели. Наша рекомендация основана на том, что Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи определяет объем медицинской бесплатной помощи в рамках одного календарного года. Если предположить, что гражданин не обращался в отчетном году за медицинской помощью совсем или обращался по незначительным поводам (например, сезонная вакцинация, однократный прием у терапевта и т.п.), то получается, что он не использовал в полной мере средства, которые были заложены на него по принципу подушевого финансирования. Деньги бюджета не были в такой ситуации использованы на поддержание здоровья этого гражданина и остались в системе ОМС [5].

Однако, если предположить, что на следующий отчётный год этот же человек болел много и долго, то может возникнуть ситуация, когда он исчерпает объёмы положенной ему бесплатной медицинской помощи и будет вынужден покупать недостающие виды медицинской помощи (например, УЗИ, МРТ, КТ, приёмы у узких специалистов и пр.), что ударяет по его финансовому благополучию. Мы предлагаем использовать систему переходящих остатков средств ОМС по каждому застрахованному лицу [5]. В условиях сегодняшней цифровизации системы здравоохранения реализовать это предложение, как нам представляется, не проблематично. В систему ЕМИАС предлагается добавить параметр выделенных на год средств, сумму потребленных средств (можно без детализации, так как оказанные виды помощи видны гражданину в данном приложении) и размер остатка. Предлагаемый путь поиска нужной информации по остаткам средств в мобильном приложении ЕМИАС, с нашей точки зрения, будет выглядеть следующим образом: на вкладке «Главный» при активации опции «... Ещё» открывается поле под условным названием «поле 1» (рис. 2, часть 1), войдя в «Настройки уведомлений» пользователь попадает в «поле 2» -настройки push-уведомлений (рис. 2 часть 2), куда можно добавить информацию о сумме остатка.

Разумеется, что данное предложение не направлено на рост финансирования или экономию выделенных средств, оно имеет социальный эффект. Гражданин, обладающий информацией об имеющихся у него ресурсах, чувствует себя более защищенным, что приводит к росту удовлетворенности медицинской сферой и пониманию, что государство проявляет заботу о нем.

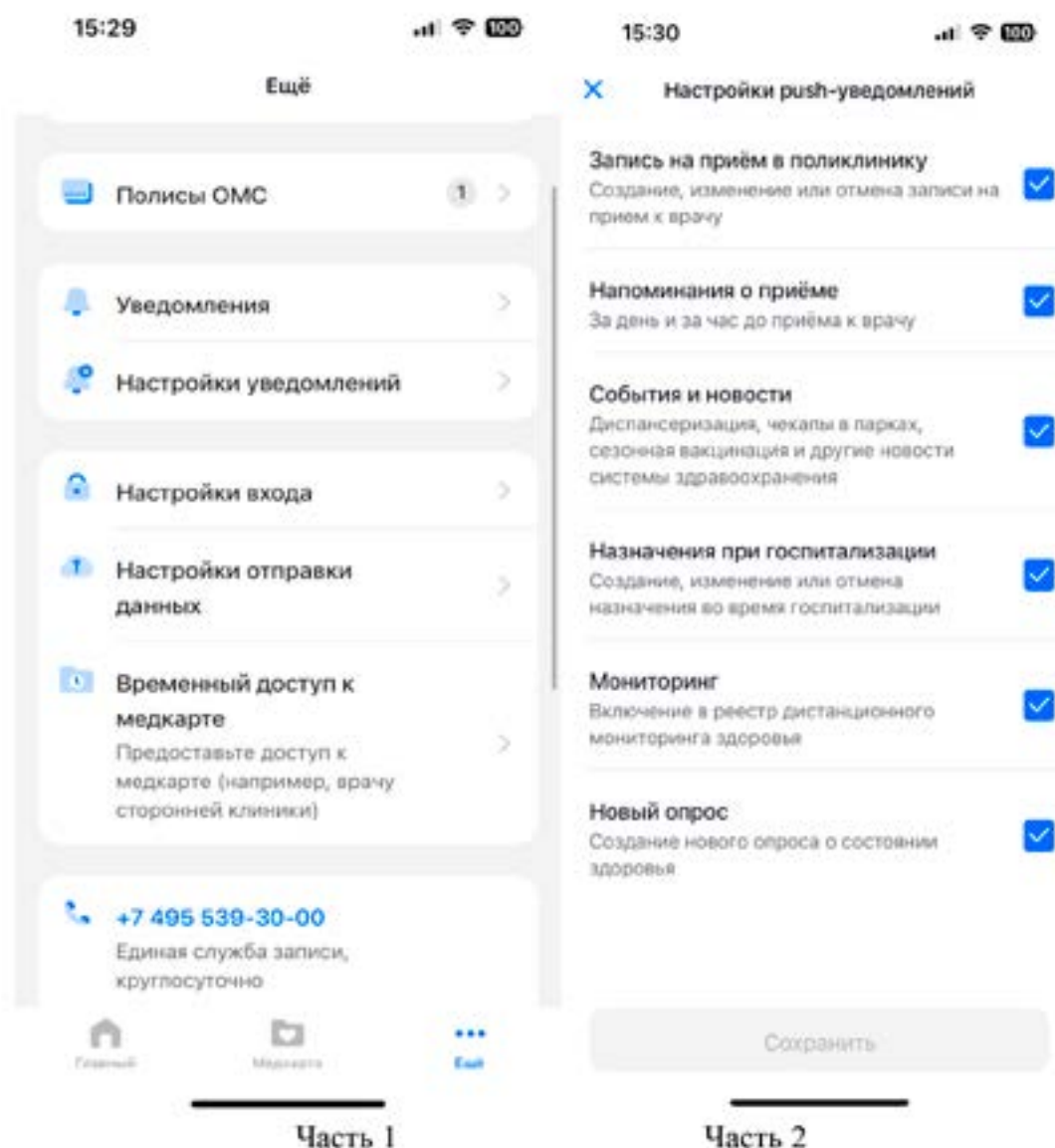


Рис. 2. Окна мобильного приложения ЕМИАС для возможного размещения информации об имеющемся остатке средств гражданина по ОМС

Вышеизложенная рекомендация перекликается с предложением Мищенко Ю.В., которая предложила создать «накопительные счета» и «семейные полисы ОМС» для роста заинтересованности населения отчислять денежные средства на свое здоровье, возможности лично распоряжаться и самостоятельно контролировать свои финансы» [6]. С использованием «семейного полиса ОМС», лица, находящиеся на иждивении, будут застрахованы по полису работающего члена семьи. При этом неработающие члены семьи застрахуются за счет средств федерального бюджета, а пенсионеры за счет средств пенсионного фонда. По идее Мищенко Ю.В. все члены семьи пользуются одним полисом в рамках суммарного объема медицинской помощи по ОМС: кто-то из членов семьи больше, кто-то меньше, по необходимости.

Можем предположить, что в то время, как было внесено это предложение (2018 г.) оно не нашло отклика в госструктурах, т.к. еще не была столь высоко развита информатизация и цифровизация здравоохранения, ибо только с 1.01.2019 г. была запущена соответствующая программа в рамках национального проекта «Здравоохранение». Однако, как нам представляется и наше предложение, и предложение новосибирской коллеги, в условиях сегодняшнего дня могут быть внедрены в практику.

3. Еще одна рекомендация связана с внесением изменений в действующее законодательство, а именно в гл.34 НК РФ, в статью 420 «Объект обложения страховыми взносами», направленных на дополнительное финансирование внебюджетных фондов, в том числе ФОМС [5]. Предлагаем дополнить п. 1 ст. 420 подпунктом 1.2 следующего содержания:

«1. Объектом обложения страховыми взносами для плательщиков, ... признаются выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования...» [1].

1.2) по учредительным договорам, договорам простого товарищества и товарищества на вере в пользу соучредителей, соучастников.

То есть речь идет о том, чтобы под обложение страховыми взносами попали дивиденды. Считаем данное предложение частью реализации либертатного принципа, свойственного государственно-частной модели страхования: «богатые платят за бедных». Обратимся к данным РБК, в соответствии с которыми выплаты по дивидендам за 2023 г. составили 338,8 млрд рублей [3]. Размер отчислений в страховые фонды мог бы составить от этой суммы 101,64 млрд. руб., из них в ФОМС-17,28 млрд. руб. Это очень существенная прибавка средств страховых фондов и, соответственно, расширение задач, решаемых ими или рост финансирования на реализацию существующих задач.

В случае реализации данного предложения на практике возникает следующий вопрос: куда с бухгалтерской точки зрения относить эти расходы по социальному страхованию? В стандартной ситуации бухгалтер делает бухгалтерскую проводку:

Дебет счетов затрат (20,23,25,26 и т.д.) и Кредит счета 69 «Расчеты по социальному страхованию и обеспечению».

В описываемой нами гипотетической ситуации, предлагается относить их на прибыль уже свободную от уплаты налога на нее, собственно, на ту прибыль, из которой уплачиваются дивиденды:

Дебет счета 84 «Нераспределенная прибыль (непокрытые убытки)» и Кредит счета 69 «Расчеты по социальному страхованию и обеспечению».

В принципе, решение этого вопроса будет находится целиком и полностью в руках организации и можно предусмотреть в «Дивидендной политике» порядок начисления взносов. Как вариант, это может быть софинансирование в долях 50:50, т.е. 50% за счет прибыли после уплаты налога, а 50% за счет участников.

4. И последнее наше предложение связано с повышением эффективности использования выделяемых средств из бюджетов разных уровней для деятельности медицинских организаций (далее-МО) [5]. В настоящее время финансирование МО осуществляется в рамках утвержденного бюджета, исключительно в разрезе статей без возможности «переброски» средств со статьи на статью. Такое положение дел приводит к следующему: предположим, по статье «канцелярские расходы» у МО на конец года остались неизрасходованные средства, и организация в лице руководителя и главного бухгалтера тратят их без необходимости в ускоренном режиме.

Автору известна ситуация закупки городской поликлиникой в дотационном регионе дорогостоящих канцтоваров известного бренда только лишь потому, что «...если деньги не израсходовать в отчетном году, то на следующий год на эту сумму утвердят меньше финансирование» — цитата главного бухгалтера поликлиники [5]. То есть, по сути, государство профинансировало покупку брендовых канцелярских товаров вместо того, чтобы эти деньги направить на реально необходимые закупки. У данной конкретной МО была необходимость в мелком косметическом ремонте, но средств на это по смете предусмотрено не было.

Мы предлагаем на законодательном уровне предусмотреть разрешение переброса денежных средств в рамках одного календарного года с одной статьи на другую с некоторыми ограничениями. Например, указать, что оставшиеся суммы средств не должны быть направлены на оплату труда, премирование, на командировочные расходы, консультационные и информационные расходы. Или, наоборот, указать по каким направлениям можно использовать эти средства, например, на косметический ремонт, дополнительную закупку расходных материалов и т.п. То есть суть предложение сводится к утверждению перечня статей бюджета МО, по которым может происходить перекрывание сумм.

Одновременно с этим предлагаем ужесточить ответственность руководителей МО за некорректное планирование. Данное предложение, по нашему мнению, позволит экономно расходовать выделяемые средства на региональном и государственном уровне.

Выводы

Данная статья стала логическим продолжением первых двух и направлена на поиск путей решения проблем в области недостаточности финансирования системы здравоохранения. Самое простое и неконструктивное констатировать нехватку средств, выделяемых из бюджета и ждать от государства дополнительных вливаний. По твердому убеждению автора, это неправильная позиция. Выявив проблему, нужно предложить пути ее решения. Предложенные в статье рекомендации позволят не только получить дополнительные источники средств для медицины, но и повысить эффективность их использования.

Литература

1. Налоговый кодекс РФ. [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/10900200/e4c65a139e7be053b3250569da5b44e7/> (дата обращения 25.06.2025).
2. Берсенев И.И. В ответ на грабёж: сколько иностранных активов может конфисковать Россия. [Электронный ресурс]. URL: <https://news.ru/dengi/v-otvet-na-grabez-skolko-inostrannyh-aktivov-mozhet-konfiskovat-rossiya/> (дата обращения 25.06.2025).
3. Горошилова А. В 2023 году дивиденды российских госкомпаний сократились в два раза — Коммерсантъ. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/6563254> (дата обращения 25.04.2025).
4. Егорова Л.В., Маклаков К.И. Оценка динамики финансирования здравоохранения Подмосковья // Управленческий учет. 2025. № 1. С. 214–221.
5. Маклаков К.И. Оценка финансирования сферы здравоохранения России / Под науч. Рук. Егоровой Л.В. М.: ФГБОУ ВО «Российский университет медицины», 2025.
6. 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-sovershenstvovaniya-finansirovaniya-obyazatel'nogo-meditsinskogo-strakhovaniya/> (дата обращения 23.06.2025).