

УДК 338.4:61

DOI: 10.26140/anie-2021-1001-0068

## О ПРОБЛЕМАХ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

© Автор(ы) 2021  
AuthorID: 433643  
SPIN: 2472-6269

**СЕРГЕЕВА Наталия Митрофановна**, кандидат фармацевтических наук,  
доцент кафедры экономики и менеджмента  
*Курский государственный медицинский университет*  
(305033, Россия, Курск, ул. К.Маркса, 3, e-mail: sergeevamedical@yandex.ru)

**Аннотация.** Отечественное здравоохранение, находящееся в настоящее время на очередном этапе модернизации, имеет ряд проблем, обусловленных недостаточностью финансового обеспечения и несоответствием оказываемой медицинской помощи критериям качества и доступности. Сложившаяся ситуация, с наибольшей степенью вероятности, связана с несовершенством модели финансового обеспечения отрасли и переходом на одноканальное финансирование за счет внебюджетных средств фонда обязательного медицинского страхования. Как следствие, отсутствует жесткая регламентация объема средств, поступающих и минимально необходимых для обеспечения отрасли здравоохранения, поскольку сумма подлежащих уплате взносов находится в прямой доле зависимости от размера оплаты труда населения. В ходе исследования был проведен анализ финансирования территориальных программ государственных гарантий в расчете на одного застрахованного жителя в среднем по России и в разрезе федеральных округов, выявление тенденций и их причин. Установлено, что текущая ситуация в области финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий в России является неоднозначной: фактические расходы в расчете на одного застрахованного превышают установленные нормативы, что свидетельствует о несоответствии механизмов экономического обоснования и планирования текущим потребностям. В разрезе федеральных округов страны отмечается существенная дифференциация финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий, имеющая прямую зависимость с общим уровнем экономического развития территории.

**Ключевые слова:** здравоохранение, финансовые ресурсы, расходы, программа государственных гарантий, финансирование в расчете на одного застрахованного.

## ON THE PROBLEMS OF FINANCIAL PROVISION OF FREE PROVISION OF MEDICAL CARE IN RUSSIA

© The Author(s) 2021

**SERGEeva Natalia Mitrofanovna**, candidate of pharmaceutical sciences, associate professor  
of department «Economics and management»  
*Kursk State Medical University*

(305033, Russia, Kursk, K.Marksa St., 3, e-mail: sergeevamedical@yandex.ru)

**Abstract.** Domestic health care, which is currently at the next stage of modernization, has a number of problems caused by insufficient financial support and inadequacy of the medical care provided to the criteria of quality and availability. The current situation, with the greatest degree of probability, is associated with the imperfection of the model of financial support for the industry and the transition to single-channel financing at the expense of extra-budgetary funds of the compulsory health insurance fund. As a result, there is no strict regulation of the amount of funds received and the minimum required to provide the health care industry, since the amount of contributions to be paid is in direct proportion to the size of the population's wages. The study analyzed the financing of territorial programs of state guarantees per one insured resident on average in Russia and in the context of federal districts, identifying trends and their causes. It was found that the current situation in the field of financial support for the territorial program of state guarantees in Russia is ambiguous: actual costs per one insured exceed the established standards, which indicates that the mechanisms of economic justification and planning do not correspond to current needs. In the context of the country's federal districts, there is a significant differentiation in the financial support of the territorial program of state guarantees, which has a direct relationship with the general level of economic development of the territory.

**Keywords:** health care, financial resources, expenses, state guarantee program, financing per one insured.

### ВВЕДЕНИЕ

*Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами.* Отечественное здравоохранение, находящееся в настоящее время на очередном этапе модернизации, имеет ряд проблем, обусловленных недостаточностью финансового обеспечения и несоответствием оказываемой медицинской помощи критериям качества и доступности [1, 2]. Сложившаяся ситуация, с наибольшей степенью вероятности, связана с несовершенством модели финансового обеспечения отрасли и переходом на одноканальное финансирование за счет внебюджетных средств фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) [3]. Как следствие, отсутствует жесткая регламентация объема средств, поступающих и минимально необходимых для обеспечения отрасли здравоохранения, поскольку сумма подлежащих уплате взносов находится в прямой доле зависимости от размера оплаты труда населения [4, 5]. Такая система не может обеспечить стабильность финансового обеспечения здравоохранения в рамках реализации программ государственных гарантий бес-

платного оказания медицинской помощи населению в РФ (ТПГТ), а в совокупности с отсутствием налаженной системы контроля над расходованием и без того ограниченных ресурсов, составляет значимую социально-экономическую проблему [6, 7].

*Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых обосновывается автор; выделение неразрешенных ранее частей общей проблемы.* Как отмечают многие авторы [8-10], современная система здравоохранения в России построена на принципах советского здравоохранения, что является одним из факторов существующих проблем, поскольку такая система слабо адаптирована к рыночным условиям хозяйствования. Кроме того, сама отрасль страхования является относительно новой для российской действительности, поскольку в условиях административно-командной экономики не могла иметь широкого распространения, в связи с чем используемые сегодня страховые механизмы еще не отлажены [11, 12]. Применение бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения с переносом

акцента на ее страховую составляющую и минимизации участия бюджета в финансовом обеспечении привели к упадку в отрасли: материально-техническая база морально и физически устарела, наблюдается «кадровый голод» по причине низкой оплаты труда при высокой трудовой нагрузке [13, 14].

Сформированная система финансирования государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи основана на ежегодной разработке территориальных программ на региональном уровне, регламентирующих перечень, объемы оказываемой медицинской помощи и тарифы на их оплату в расчете на каждый случай оказания медицинской помощи: в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного и круглосуточного стационара, а также на дому и в неотложной форме [15]. При этом оплата осуществляется по твердым тарифам за каждый конкретный случай, без учета удовлетворенности пациента качеством оказанных услуг и степени достижения результата лечения, что не мотивирует медицинский персонал на обеспечение высокого качества услуг, но при этом нацеливает на наращивание объемов оказания медицинской помощи [16].

#### МЕТОДОЛОГИЯ

**Формирование целей статьи.** Исследовать проблемы финансового обеспечения бесплатного оказания медицинской помощи в России.

**Постановка задания.** Анализ финансирования территориальных программ государственных гарантий в расчете на одного застрахованного жителя в среднем по России и в разрезе федеральных округов, выявление тенденций и их причин.

**Используемые в исследовании методы, методики и технологии.** В работе использовались данные статистического сборника «Здравоохранение в России» за 2019 г. [17] об объемах финансирования территориальных программ государственных гарантий в расчете на одного застрахованного жителя в сравнении в 2016 и 2018 годах. Анализ проблем финансового обеспечения бесплатного оказания медицинской помощи в России проводился с использованием широкого перечня методов и подходов к исследованию, среди которых: обобщение и интеллектуальный анализ данных, общенаучные инструменты анализа, методы статистики [18].

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

**Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов.** При сопоставлении фактических расходов на обеспечение ТПГТ с нормативным значением на одного застрахованного жителя в среднем по РФ в 2018 году установлено, что фактическое финансирование превысило норматив, составив 17580,3 руб. (рисунок 1).

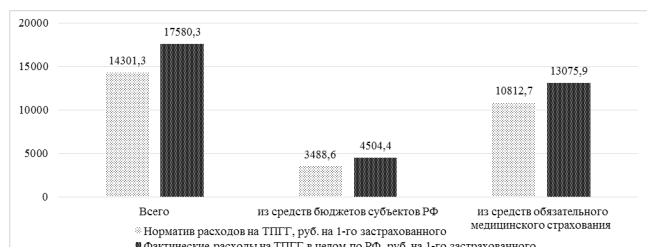


Рисунок 1 – Сравнение фактических расходов ТПГТ на 1-го застрахованного с нормативным значением всего и по источникам финансирования в РФ в 2018 г.

При этом в 2018 году норматив расходов на обеспечение ТПГТ был равен 14301,3 руб., что ниже фактического на 23%. Оценка в разрезе основных источников финансового обеспечения показала, что фактически расход средств бюджета на ТПГТ был равен 4504,4 руб., в то время как установленный норматив – 3488,6 руб. В свою очередь, финансирование за счет средств фонда ОМС равнялось 13075,9 руб. при нормативе в 10812,7

руб.

Оценка фактических расходов на обеспечение ТПГТ в разрезе федеральных округов страны показала устойчивую тенденцию к росту таких расходов во всех округах, за исключением ДФО, в котором показатель сократился с 21,9 тыс. руб. до 15,2 тыс. руб. Это может быть связано с крайне высоким, не соответствующим реальным потребностям, уровнем финансового обеспечения ТПГТ в данном округе в 2016 году, в связи с чем была проведена корректировка. Несмотря на повсеместный рост финансового обеспечения ТПГТ, между федеральными округами существует дифференциация финансирования. Так, самый высокий уровень в 2018 году отмечается в СЗФО (21,5 тыс. руб. на 1-го застрахованного) и УФО (20,9 тыс. руб. на 1-го застрахованного), а самый низкий – в СКФО (11,8 тыс. руб. на 1-го застрахованного). В ЦФО финансовое обеспечение реализации ТПГТ в расчете на 1 застрахованного жителя в 2016 году составляло 15,3 тыс. руб., а к 2018 году возросло до 19,7 тыс. руб. В СФО фактические расходы на ТПГТ в 2018 году составили 17,3 тыс. руб., а в ПФО и ЮФО – чуть более 13,5 тыс. руб. (рисунок 2).

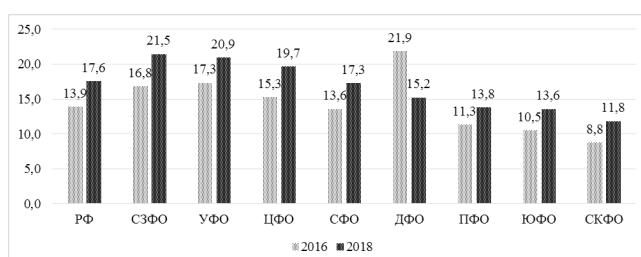


Рисунок 2 – Динамика общих расходов на ТПГТ в расчете на 1-го застрахованного в разрезе федеральных округов РФ в 2016 и 2018 гг.

Финансовое обеспечение ТПГТ за счет средств бюджетов РФ также показал устойчивую тенденцию к росту во всех федеральных округах, за исключением ДФО, в котором в 2018 году по сравнению с 2016 годом показатель сократился на 30,7% и составил чуть более 3,5 тыс. руб. в сравнении с 5 тыс. руб. Наибольший прирост финансового обеспечения ТПГТ за счет бюджетных средств отмечается в УФО (54,2%) и СФО (45,6%), в которых в 2018 году показатели составили 6,6 тыс. руб. и 3,7 тыс. руб. соответственно. В остальных федеральных округах страны за 3 года прирост составил в среднем 30%. Удельный вес бюджетных средств в общем объеме финансового обеспечения в целом по РФ за 3 года вырос незначительно и составил 25,6%. Аналогичным образом изменяется и удельный вес бюджетных средств в финансовом обеспечении ТПГТ в разрезе федеральных округов. Так, наибольшая доля бюджетных средств в разрезе федеральных округов в 2018 году отмечается в УФО (31,5%), ЦФО (29,7%) и СЗФО (28,9%), а наименьшая – в СКФО (13,3%) (таблица 1).

Таблица 1 – Динамика и структура финансового обеспечения ТПГТ в разрезе основных источников финансирования по федеральным округам РФ в 2016 и 2018 гг.

Показатель	Расходы ТПГТ, руб. на 1-го застрахованного			Доля в общем объеме финансового обеспечения, %		
	2016	2018	Изменение, %	2016	2018	Абсолютное изменение
<b>За счет средств бюджетов субъектов РФ</b>						
РФ	3350	4504	34,5	24,1	25,6	1,5
Центральный федеральный округ	4391	3856	-33,3	28,8	29,7	1,0
Северо-Западный федеральный округ	4793	6208	29,5	28,5	28,9	0,4
Южный федеральный округ	2339	3079	31,6	22,3	22,7	0,4
Северо-Кавказский федеральный округ	1200	1574	31,1	13,7	13,3	-0,4
Приволжский федеральный округ	2359	2954	25,2	20,8	21,4	0,6
Уральский федеральный округ	4280	6601	54,2	24,7	31,5	6,8
Сибирский федеральный округ	2522	3673	45,6	18,6	21,2	2,7
Дальневосточный федеральный округ	5056	3503	-30,7	23,1	23,0	-0,1
<b>За счет средств обязательного медицинского страхования</b>						
РФ	10535	13076	24,1	75,9	74,4	-1,5
Центральный федеральный округ	10802	13836	28,1	70,8	70,3	-0,5
Северо-Западный федеральный округ	11952	15246	27,6	71,1	71,1	0,0
Южный федеральный округ	8417	10502	24,8	80,1	77,3	-2,8
Северо-Кавказский федеральный округ	8111	10270	26,6	92,4	86,7	-5,7
Приволжский федеральный округ	8931	10836	21,3	78,7	78,6	-0,2
Уральский федеральный округ	12786	14354	12,1	73,8	68,5	-5,3
Сибирский федеральный округ	10904	13612	24,8	80,4	78,8	-1,6
Дальневосточный федеральный округ	16569	11719	-29,3	75,8	77,0	1,2



Финансирование за счет средств фонда ОМС является более значительным: так в целом по РФ в 2016 году финансовые расходы на 1-го застрахованного составляли 10,5 тыс. руб., а в 2018 году 13,1 тыс. руб., что на 24% больше. В разрезе федеральных округов страны наибольший уровень финансового обеспечения ТПГГ на 1-го застрахованного в 2016 году отмечается для ДФО – 16,6 тыс. руб., а наименьший – для СКФО (8,1 тыс. руб.). В 2018 году ситуация изменилась, в результате чего наибольший уровень финансирования отмечен в СЗФО (15,2 тыс. руб.), а наименьший – в СКФО (10,3 тыс. руб.).

При этом, тенденция к снижению уровня расходов на обеспечение ТПГГ отмечается только в ДФО, где сокращение составило 29,3%. В остальных федеральных округах отмечается прирост размера финансового обеспечения в наибольшей степени – в ЦФО (28,1%), в наименьшей – в УФО (12,1%).

*Сравнение полученных результатов с результатами в других исследованиях.*

О проблемах финансового обеспечения бесплатного оказания медицинской помощи в России пишут многие авторы [19, 20], подчеркивая мысль о том, что утверждаемые по территориальным программам государственных гарантий тарифы на оплату медицинской помощи зачастую не имеют рационального экономического обоснования и занижены, в связи с чем получаемые медицинскими организациями денежные средства достаточны только для покрытия основных текущих расходов учреждений, а на совершенствование материально-технической базы ресурсов недостаточно, что не способствует повышению эффективности и результативности медицинской деятельности. Финансирование учреждений здравоохранения со стороны бюджетов также является невысоким, а доля государственных расходов на развитие отрасли – незначительной по сравнению с рядом экономически развитых стран [21].

В целом, мы разделяем позицию о недопустимости дальнейших попыток оптимизации расходов на здравоохранение, особенно в период коронавирусной угрозы в мире [22].

#### ВЫВОДЫ

*Выводы исследования.* Текущая ситуация в области финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий в России является неоднозначной: фактические расходы в расчете на одного застрахованного превышают установленные нормативы, что свидетельствует о несоответствии механизмов экономического обоснования и планирования текущим потребностям.

Сравнительный анализ фактических расходов в 2016 и 2018 гг. в России показал устойчивую тенденцию к их росту примерно на 30%.

В разрезе федеральных округов страны отмечается существенная дифференциация финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий, имеющая прямую зависимость с общим уровнем экономического развития территории.

Так, самые высокие показатели отмечаются в СЗФО, УФО и ЦФО, а самые низкие – в СКФО и ЮФО.

Вместе с тем, необходимо учитывать и статистический аспект, поскольку при определении объема финансовых расходов на одного жителя на определенных территориях с низкой плотностью населения статистически может давать высокий результат, как, например, в ДФО в 2016 г.

В этой связи, становится очевидным, что при определении объемов финансового обеспечения территориальных программ госгарантий необходимо учитывать социально-экономические и демографические особенности регионов страны.

В структуре финансового обеспечения реализации ТПГГ повсеместно подавляющая доля (более 70%) приходится на средства ОМС, однако наблюдается тенден-

ция к несущественному, но сокращению удельного веса финансирования со стороны фонда ОМС к 2018 году.

*Перспективы дальнейших изысканий в данном направлении.*

Исследование показало, что дифференциация федеральных округов страны по уровню финансового обеспечения реализации ТПГГ носит системный характер и обусловлена общим экономическим благосостоянием регионов.

Это свидетельствует о том, что существующая система финансового обеспечения несовершенна и требует корректировки с целью наибольшей адаптации к условиям конкретной территории, что позволит обеспечить повсеместную равномерность финансового обеспечения, а это, в свою очередь, будет способствовать повышению эффективности деятельности учреждений здравоохранения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Беляев С.А. О проблемах финансового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации // *Региональный вестник*. 2019. № 16 (31). С. 55-56.
2. Репринцева Е.В. Механизмы финансирования здравоохранения РФ // *Иннов: электронный научный журнал*. 2018. № 3 (36). С. 22.
3. Миятлиева Э.Д., Саадуева М.М. Проблемы финансового обеспечения системы здравоохранения России в условиях рыночных отношений // *Экономика устойчивого развития*. 2019. № 2 (38). С. 67-69.
4. Алпеева Т.А., Ермакова К.Л., Штоколова К.В. О результативности использования коечного фонда и врачебного персонала в системе здравоохранения региона // *Региональный вестник*. 2017. № 1 (6). С. 21-23.
5. Сергеева Н.М. Об организационно-экономических причинах сокращения величины коечного фонда в России // *Иннов: электронный научный журнал*. 2018. № 6 (39). С. 20.
6. Буздык Г.А., Олейник Г.С. Проблемы функционирования бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения РФ // *Наука вчера, сегодня, завтра*. 2017. № 10 (44). С. 105-110.
7. Зюкин Д.А., Репринцева Е.В., Сергеева Н.М., Перькова Е.Ю., Галкина Н.Г. Исследование взаимосвязи социально-экономических факторов развития системы здравоохранения региона // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2016. № 1-2. С. 218-221.
8. Власова О.В. Основы формирования социально-экономической политики развития здравоохранения региона // *Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Экономика. Социология. Менеджмент*. 2013. № 2. С. 157-163.
9. Ниналова Ф.И., Расулов С.С. Проблемы финансового обеспечения системы здравоохранения в России // *Экономика и предпринимательство*. 2016. № 3-1 (68). С. 158-162.
10. Штоколова К.В., Ермакова Е.Л., Алпеева Т.А. Влияние организационных и социально-экономических факторов на мощность амбулаторно-поликлинической сети региона // *Региональный вестник*. 2017. № 1 (6). С. 19-20.
11. Сергеева Н.М. Сравнительная оценка расходов на здравоохранение в России и странах Европы // *Азимут научных исследований: экономика и управление*. 2018. Т. 7. № 3 (24). С. 256-259.
12. Кучиев А.О., Бирик Ю.И., Кашина Н.П. Проблемы финансирования здравоохранения в России // *Научный альманах*. 2019. № 12-1 (62). С. 66-72.
13. Зюкин Д.А., Власова О.В. Оценка использования ресурсного обеспечения в системе здравоохранения // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2016. № 11-2. С. 301-304.
14. Махнова Н.А. Управление финансами в системе здравоохранения в современных условиях // *Вестник Тульского филиала Фининиверситета*. 2015. № 1. С. 33-35.
15. Бобровская Е.А. Особенности оказания бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий // *Региональный вестник*. 2018. № 4 (13). С. 7-9.
16. Федяев Д.В., Мельникова Л.С., Игнатова В.И. Обзор практики конкретизации программ государственных гарантий и возможные направления по конкретизации программы государственных гарантий РФ // *Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2016. Т. 9. № 4. С. 38-45.
17. *Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб./Росстат.* - М., 2019. - 170 с.
18. *Применение методов статистики: теория и практика: учебное пособие* / Д.А. Зюкин, О.В. Святова, С.А. Беляев, Е.А. Бобровский и др. – Курск: КГМУ, 2017. - 164 с.
19. Перхов В.И., Куделина О.В. Актуальные проблемы программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи // *Сибирский медицинский журнал (г. Томск)*. 2019. Т. 34. № 4. С. 136-142.
20. Крайнова А.М., Исакова Э.А. Источники финансирования здравоохранения РФ // *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2016. Т. 6. № 1. С. 191.
21. Ильин А.П. Основные проблемы финансирования учреждений здравоохранения // *Новое слово в науке и практике: гипотезы и апробация результатов исследований*. 2016. № 24-2. С. 90-95.

22. Зюкин Д.А. Оптимизация экономических ресурсов в системе здравоохранения как угроза снижения качества и доступности медицинской помощи // Вестник Курской государственной сельскохозяйственной академии. - 2020. - №8. - С. 69-78.

*Статья поступила в редакцию 03.12.2020*

*Статья принята к публикации 27.02.2021*