

УДК 338.4:61

DOI: 10.26140/anie-2021-1001-0069

О НЕРАВНОМЕРНОСТИ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНАХ ЦФО

© 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. Одним из ключевых факторов, существующих в отрасли здравоохранения проблем, является дефицит финансового обеспечения. Сформированная модель финансирования отрасли признана неэффективной, поскольку не способна обеспечить достаточный уровень финансового обеспечения медицинских организаций. Как следствие, «хронический» дефицит в отрасли привел к моральному и физическому устареванию материально-технической базы, низкому уровню оплаты труда и вынужденной экономии на каждом этапе, что не способствует оказанию медицинских услуг высокого качества. Кроме проблемы общего дефицита финансового обеспечения здравоохранения, учитывая территориальную протяженность России, имеет место и вопрос обеспечения равномерности распределения финансовых ресурсов по регионам страны. В ходе исследования проведен анализ финансирования территориальных программ государственных гарантий в расчете на одного застрахованного жителя в среднем по России и в разрезе регионов ЦФО, выявлены сложившиеся тенденции и их причины. Установлено, что в последние годы устойчивая тенденция к росту финансового обеспечения здравоохранения в расчете на 1-го застрахованного сохраняется. Оценка данных в разрезе субъектов ЦФО показала существенную дифференциацию в размере расходов на реализацию ТПГГ. При этом, самый высокий уровень финансирования отмечается в Москве и Московской области, которые имеют существенный разрыв от прочих регионов ЦФО по уровню финансового обеспечения – 30,5 тыс. руб. и 18,1 тыс. руб. соответственно.

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

ON UNEQUALITY OF FINANCIAL SUPPORT OF FREE PROVISION OF MEDICAL CARE IN THE REGIONS OF THE CFD

© The Author(s) 2021

SERGEeva Natalia Mitrofanovna, candidate of pharmaceutical sciences, associate professor
of the department of economics and management
Kursk State Medical University
(305033, Russia, Kursk, K.Marksa St., 3, e-mail: sergeevamedical@yandex.ru)

Abstract. One of the key factors in the current health problems is the lack of financial support. The former model of financing the industry was recognized as ineffective, since it is not able to provide a sufficient level of financial support for medical organizations. As a result, the “chronic” shortage in the industry has led to the moral and physical obsolescence of the material and technical base, low wages and forced savings at every stage, which does not contribute to the provision of high-quality medical services. In addition to the problem of the general deficit of financial support for health care, given the territorial extent of Russia, there is also the issue of ensuring the even distribution of financial resources across the regions of the country. In the course of the study, the analysis of the financing of territorial programs of state guarantees per one insured resident on average in Russia and in the context of the regions of the Central Federal District was carried out, the existing trends and their reasons were identified. It has been established that in recent years, a steady trend towards an increase in the financial provision of health care per one insured remains. Evaluation of data in the context of the subjects of the Central Federal District showed significant differentiation in the amount of expenses for the implementation of TPGG. At the same time, the highest level of financing is observed in Moscow and the Moscow region, which have a significant gap from other regions of the Central Federal District in terms of financial support - 30.5 thousand rubles. and 18.1 thousand rubles. respectively.

Keywords: Central Federal District, healthcare, 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.

К числу основных приоритетов развития отрасли здравоохранения относится повышение качества и доступности медицинской помощи, оказываемой бюджетными учреждениями здравоохранения [1, 2].

Ситуация складывается таким образом, что степень удовлетворенности пациентов оказываемыми в медицинских организациях услугами является низкой, а материально-техническое обеспечение – недостаточным [3].

Все это лишь способствует активному развитию сектора платной медицины, который предлагает более высокий сервис и уровень обслуживания [4].

Одним из ключевых факторов, существующих в отрасли здравоохранения проблем, является дефицит финансового обеспечения [5].

Сформированная модель финансирования отрасли признана неэффективной, поскольку не способна обе-

спечить достаточный уровень финансового обеспечения медицинских организаций [6].

Как следствие, «хронический» дефицит в отрасли привел к моральному и физическому устареванию материально-технической базы, низкому уровню оплаты труда и вынужденной экономии на каждом этапе, что не способствует оказанию медицинских услуг высокого качества [7, 8].

Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых обосновывается автор; выделение неразрешенных ранее частей общей проблемы.

Как отмечают исследователи [9-11], решение проблемы дефицита финансирования отрасли здравоохранения является ключевым аспектом, поскольку позволит качественно повысить уровень развития отрасли.

Вместе с тем, кроме проблемы общего дефицита финансового обеспечения здравоохранения, учитывая территориальную протяженность России, имеет место и вопрос обеспечения равномерности распределения фи-

нансовых ресурсов по регионам страны.

Это связано с тем фактом, что тенденция дифференциации финансового обеспечения здравоохранения в соответствии с уровнем социально-экономического развития отдельных территорий является повсеместной, что формирует разный уровень доступности и качества медицинских услуг [12, 13].

Также, по мнению авторов [14, 15], одним из важных аспектов данной проблемы является отсутствие жесткого контроля над расходованием поступающих в фонд обязательного медицинского страхования (ОМС) средств на реализацию Территориальных программ государственных гарантий (ТПГГ) и отсутствие экономически обоснованных подходов к формированию тарифов на их оплату.

МЕТОДОЛОГИЯ

Формирование целей статьи. Исследовать проблемы финансового обеспечения бесплатного оказания медицинской помощи в регионах ЦФО.

Постановка задания. Анализ финансирования территориальных программ государственных гарантий в расчете на одного застрахованного жителя в среднем по России и в разрезе регионов ЦФО, выявить сложившиеся тенденции и их причины.

Используемые в исследовании методы, методики и технологии.

В работе использовались данные статистического сборника «Здравоохранение в России» за 2019 г. [16] 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 [17].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов.

Общий объем расходов ТПГГ на финансирование бесплатного оказания медицинской помощи в целом по РФ в 2016 и 2018 гг. имеет тенденцию к росту с 13,9 тыс. руб. до 17,6 тыс. руб. на 1-го застрахованного.

При этом из них средства бюджета составляют всего лишь 3,3 тыс. руб. и 4,5 тыс. руб., а средства ОМС – 10,5 тыс. руб. и 13,1 тыс. руб. в 2016 и 2018 гг. соответственно.

Следовательно, можно говорить о том, что основу финансового обеспечения ТПГГ составляют средства ОМС на протяжении всего исследуемого периода, их удельный вес составляет около 75% (рисунок 1).

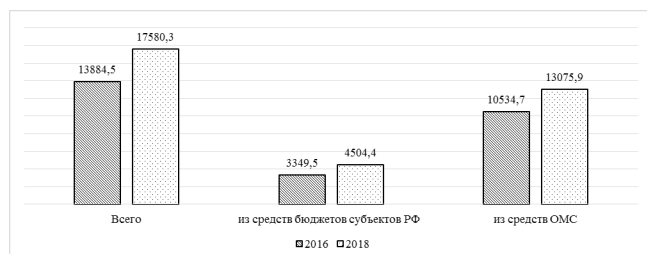


Рисунок 1 – Динамика расходов ТПГГ на 1-го жителя в целом по РФ в сравнении в 2016 и 2018 гг., руб.

В среднем по ЦФО размер расходов ТПГГ на 1-го жителя в 2018 году составил 19,7 тыс. руб. в сравнении с 15,3 тыс. руб. в 2016 году, что характеризует прирост на уровне 29%.

При этом, финансирование за счет средств бюджета за 3 года возросло с 4,4 тыс. руб. до 5,9 тыс. руб. (прирост 33%) на человека, а за счет средств фонда ОМС – с

10,8 тыс. руб. 13,9 тыс. руб. на человека (прирост 28%).

Основу финансового обеспечения составляют средства ОМС, объем которых за 3 года вырос с 10,8 тыс. руб. до 13,8 тыс. руб. на человека, что характеризует прирост на уровне 28% (рисунок 2).

Оценка данных в разрезе субъектов ЦФО, отсортированных в порядке убывания общего объема финансирования в 2018 году, позволила выявить следующие результаты.

Во всех регионах ЦФО за последние 3 года отмечается увеличение общего объема финансового обеспечения ТПГГ, но темпы его невелики.



Рисунок 1 – Динамика расходов ТПГГ на 1-го жителя в целом по ЦФО в сравнении в 2016 и 2018 гг., руб.

Так, в наибольшей степени возрос показатель в Московской области (36,1%), а в наименьшей – в Тульской области (15,4%). Финансирование за счет средств бюджета больше всего возросло также в Московской области (2,2 раза), а в наименьшей – в Тверской (7,8%). В свою очередь, финансовое обеспечение ТПГГ за счет фонда ОМС в наибольшей степени возросло в Москве (37,7%), а в наименьшей – во Владимирской области (16,8%).

Во всем исследуемом периоде по уровню финансирования ТПГГ как в целом, так и в разрезе источников финансирования, лидирует Москва, имеющая значительную дифференциацию от прочих регионов ЦФО.

Так, финансирование за счет бюджетных средств возросло с 9,3 до 10,4 тыс. руб., а за счет фонда ОМС – с 14,6 до 20,1 тыс. руб.

При этом, общий объем финансового обеспечения к 2018 году вырос до 30,5 тыс. руб., что является самым высоким значением в ЦФО и более чем в 2 раза выше, чем в среднем по РФ, а общий прирост за период составил 29,8%.

Вторую позицию занимает Московская область, в которой за 3 года общий объем финансового обеспечения ТПГГ вырос на 36,1% с 13,3 до 18,1 тыс. руб.

При этом, финансирование за счет средств бюджета выросло значительно – в 2,2 раза и достигло 5,1 тыс. руб. на человека к 2018 году.

За счет фонда ОМС объем финансирования в Московской области возрос всего лишь на 176% и в 2018 году составил 13 тыс. руб. на человека.

Третье место по величине финансового обеспечения ТПГГ в 2018 году занимает Ярославская область, где общий объем расходов равен 14,9 тыс. руб. на человека, из которых 4,4 тыс. руб. – бюджетные средства, а 10,5 тыс. руб. – средства ОМС (таблица 1).

Самый наименьший уровень финансирования оказания бесплатной медицинской помощи отмечается в Тамбовской области, где общий объем расходов на человека за 3 года возрос на 21% и на конец периода равен 12,1 тыс. руб., в том числе 1,7 тыс. руб. – за счет бюджета и 10,4 тыс. руб. – за счет фонда ОМС.

Также к числу регионов с наименьшим уровнем обеспечения ТПГГ относится Рязанская и Костромская области, в которых объем расходов на одного человека составляет 12,5 тыс. руб., из которых только около 2,5 тыс. руб. за счет средств бюджета, а оставшиеся 10 тыс. руб.

– за счет фонда ОМС.

Таблица 1 – Динамика и структура финансового обеспечения ТПГГ в разрезе основных источников финансирования по регионам ЦФО в 2016 и 2018 гг.

Регион	Из средств бюджетов РФ			Из средств ОМС			Всего		
	2016 г.	2018 г.	Изм. %	2016 г.	2018 г.	Изм. %	2016 г.	2018 г.	Изм. %
г. Москва	9,3	10,4	11,4	14,6	20,1	37,7	23,5	30,5	29,8
Московская область	1,6	5,1	2,2 раза	11,1	13,0	17,6	13,3	18,1	36,1
Ярославская область	2,7	4,4	66,1	8,4	10,5	25,2	11,3	14,9	32,8
Калужская область	2,5	3,9	56,9	8,9	10,8	20,7	11,5	14,7	28,0
Воронежская область	2,4	3,5	47,0	8,3	10,4	26,2	10,7	13,9	30,8
Липецкая область	3,0	3,4	14,8	8,3	10,2	23,4	11,5	13,7	18,4
Владимирская область	2,9	3,8	33,4	8,5	9,9	16,8	11,4	13,7	19,9
Тульская область	3,6	3,9	9,7	8,3	9,8	18,5	11,9	13,7	15,4
Тверская область	3,1	3,3	7,8	8,2	10,3	25,0	11,6	13,6	17,6
Белгородская область	2,6	3,5	34,3	8,4	10,1	20,5	11,1	13,6	23,4
Курская область	1,9	3,0	53,4	8,2	10,4	27,0	10,2	13,4	31,3
Орловская область	1,9	3,0	61,9	8,3	10,0	20,2	10,6	13,1	23,5
Смоленская область	2,1	2,6	24,2	8,3	10,3	24,5	10,6	12,9	22,2
Брянская область	1,1	2,6	1,3 раза	8,3	10,1	22,1	9,5	12,7	34,0
Ивановская область	1,1	2,2	95,7	8,8	10,4	18,5	9,7	12,6	30,4
Костромская область	1,9	2,5	33,1	8,2	10,0	22,2	10,1	12,5	23,4
Рязанская область	1,6	2,4	49,0	8,1	10,0	23,3	9,8	12,5	26,8
Тамбовская область	1,6	1,7	8,5	8,6	10,4	21,0	10,0	12,1	20,9

Стоит отметить, что среди регионов ЦФО наблюдается существенная дифференциация по уровню финансового обеспечения ТПГГ. Так, из 18-ти субъектов ЦФО в 6-ти уровень расходов на человека варьирует в пределах 12-13 тыс. руб., еще в 8-ми регионах – в пределах 13-14 тыс. руб., еще в 2-х – в пределах 14-15 тыс. руб., в то время как в Московской области показатель составляет 18,1 тыс. руб., а в Москве - 30,5 тыс. руб.

Сравнение полученных результатов с результатами в других исследованиях

О проблемах неравномерности финансового обеспечения бесплатного оказания медицинской помощи в регионах страны пишут многие авторы [18, 19], подчеркивая мысль о том, такая диспропорция носит системный характер и обусловлена уровнем экономического благополучия конкретной территории, поскольку объем поступающих в фонд ОМС средств и составляющих основу финансового обеспечения отрасли, имеет прямую зависимость от ряда экономических показателей, таких как уровень цен и уровень оплаты труда. Поэтому обеспечение стабильности финансового обеспечения отрасли здравоохранения возможно только лишь на основе установления фиксированных тарифов [20].

Усугубляет ситуацию неравномерного обеспечения ресурсами между регионами продолжающиеся направления оптимизации системы здравоохранения, в рамках которой сократилось число медицинских организаций и врачей [21].

ВЫВОДЫ

Выводы исследования.

В последние годы устойчивая тенденция к росту финансового обеспечения здравоохранения в расчете на 1-го застрахованного сохраняется.

Так, в 2018 году на 1-го жителя страны в среднем расходовалось 17,6 тыс. руб., что на 27% выше уровня базисного года. В свою очередь, размер средних расходов на 1-го застрахованного в среднем по ЦФО является более высоким – 19,7 тыс. руб. в 2018 году.

Оценка данных в разрезе субъектов ЦФО показала существенную дифференциацию в размере расходов на реализацию ТПГГ.

При этом самый высокий уровень финансирования отмечается в Москве и Московской области, которые имеют существенный разрыв от прочих регионов ЦФО по уровню финансового обеспечения – 30,5 тыс. руб. и 18,1 тыс. руб. соответственно.

Среди оставшихся регионов ЦФО наибольший уровень финансового обеспечения ТПГГ отмечается в Ярославской и Калужской областях, а наименьший – в Тамбовской и Рязанской областях.

Следовательно, можно говорить о том, что проблема дифференциации финансового обеспечения реализации ТПГГ в регионах ЦФО носит системный характер и обусловлена общим уровнем экономического благосостояния субъектов, который предопределяет уровень оплаты

труда населения и размер прожиточного минимума, являющиеся основой при определении величины отчислений в фонд ОМС.

Перспективы дальнейших изысканий в данном направлении.

Повышение уровня финансового обеспечения отрасли здравоохранения сегодня становится одной из наиболее значимых задач, достижение которой позволит повысить качественные показатели.

Однако при сохранении действующей бюджетно-страховой модели финансового обеспечения отрасли успешная реализация данной задачи вряд ли осуществима ввиду ее несовершенства.

С одной стороны, установление взаимосвязи между уровнем оплаты труда и размером отчислений в фонд ОМС является рациональным, но с другой стороны, учитывая российские реалии и активное развитие сектора теневой экономики, такой подход приводит к тому, что весомая доля средств, которая могла бы поступить на финансирование здравоохранения, оказывается просто недоступна.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Буздык Г.А., Олейник Г.С. Проблемы функционирования бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения РФ // Наука вчера, сегодня, завтра. 2017. № 10 (44). С. 105-110.
2. 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.
3. Еремина И.В. Проблемы развития экономики и финансов здравоохранения // Форум молодых ученых. 2017. № 10 (14). С. 263-266.
4. Сергеева Н.М. Об организационно-экономических причинах сокращения величины коечного фонда в России // Иннов: электронный научный журнал. 2018. № 6 (39). С. 20.
5. Фаррахов А.З., Омеляновский В.В., Сисигина Н.Н. Проблемы формирования модели финансового обеспечения национальной системы здравоохранения // Научно-исследовательский финансовый институт. Финансовый журнал. 2015. № 1 (23). С. 5-16.
6. Беляев С.А. О проблемах финансового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации // Региональный вестник. 2019. № 16 (31). С. 55-56.
7. Штоколова К.В., Ермакова Е.Л., Алеева Т.А. Влияние организационных и социально-экономических факторов на мощность амбулаторно-поликлинической сети региона // Региональный вестник. 2017. № 1 (6). С. 19-20.
8. Репринцева Е.В. Механизмы финансирования здравоохранения РФ // Иннов: электронный научный журнал. 2018. № 3 (36). С. 22.
9. Махнова Н.А. Основные тенденции развития здравоохранения России // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3. С. 363.
10. Алеева 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.
11. Исследование взаимосвязи социально-экономических факторов развития системы здравоохранения региона / Д.А. Зюкин, Е.В. Репринцева, Н.М. Сергеева, Е.Ю. Перькова, Н.Г. Галкина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 1-2. С. 218-221.
12. Махнова Н.А. Совершенствование финансового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации в современных условиях // Сервис в России и за рубежом. 2015. Т. 9. № 2 (58). С. 133-140.
13. 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.
14. 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.
15. Абрамова К.А., Блинкова Е.А. К вопросу о необходимости развития инноваций в системе финансового обеспечения сферы здравоохранения в РФ // Научная дискуссия: инновации в современном мире. 2015. № 6 (37). С. 49-54.
16. Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб./Росстат. - М., 2019. - 170 с.
17. Применение методов статистики: теория и практика: учебное пособие / Д.А. Зюкин, О.В. Святикова, С.А. Беляев, Е.А. Бобровский и др. – Курск: КГМУ, 2017. - 164 с.
18. Крайнова А.М., Исакова Э.А. Источники финансирования здравоохранения РФ // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т. 6. № 1. С. 191.
19. Курнакина Н.В. Финансирование здравоохранения в условиях развития глобализационных процессов в России // Региональное развитие. 2014. № 3-4. С. 147-151.
20. Морозова Е.Я. Реформы финансового обеспечения здравоохранения в условиях рынка // Ученые записки Санкт-Петербургского им-

ни В.Б. Бобкова филиала Российской таможенной академии. 2017. № 2 (62). С. 83-87.

21. 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 09.12.2020

Статья принята к публикации 27.02.2021