

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 614.2:336.61

Гончаров Н.Г.¹, Бойченко Ю.Я.¹, Клочков В.П.¹, Лукьянцева Д.В.^{1,2}, Моисеенко С.М.^{1,3}, Пиддэ А.Л.¹, Пищита А.Н.¹, Просяник Л.Д.¹, Преображенская М.И.^{1,4}, Рахимова О.Ю.¹

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИЗ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И БЮДЖЕТОВ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

¹ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, 123836, г. Москва, Россия;

² ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, 109028, г. Москва, Россия;

³ «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии им. акад. Ю.Е. Вельтищева» ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, 125412, г. Москва, Россия;

⁴ ФГБУЗ «Центральная клиническая больница Российской академии наук» ФАНО России, 117593, г. Москва, Россия

Проводимая реформа отечественного здравоохранения существенно повлияла на систему финансирования медицинской помощи населению. Эти изменения особенно отразились на финансировании государственных медицинских организаций из Федерального фонда ОМС и из средств бюджетов различных уровней. В статье подвергнуты анализу аспекты финансового обеспечения государственной системы здравоохранения в течение последних лет и оцениваются перспективы дальнейшего реформирования российского здравоохранения.

Ключевые слова: организация здравоохранения; экономическая реформа здравоохранения; финансовое обеспечение медицинской помощи; источники финансирования здравоохранения; Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Для цитирования: Гончаров Н.Г., Бойченко Ю.Я., Клочков В.П., Лукьянцева Д.В., Моисеенко С.М., Пиддэ А.Л. и др. Финансовое обеспечение российского здравоохранения из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и бюджетов субъектов Российской Федерации. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация.* 2017; 20 (2): 100–103. DOI: 10.18821/1560-9537-2017-20-2-100-103.

Для корреспонденции: Пищита Александр Николаевич, д-р мед. и юр. наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья; 123836, г. Москва, ул. Беломорская, д. 19/38. E-mail: alexpischita@mail.ru.

Goncharov N.G.¹, Boychenko Yu.Ya.¹, Klochkov V.P.¹, Lukiyantseva D.V.^{1,2}, Moiseenko S.M.^{1,3}, Pidde A.L., Pishchita A.N.¹, Prosyaniuk L.D.¹, Preobrazhenskaya M.I.^{1,4}, Rakhimova O.Yu.¹

FINANCIAL PROVISION OF RUSSIAN HEALTH CARE FROM THE FEDERAL FUND OF MANDATORY MEDICAL INSURANCE AND THE BUDGETS OF THE SUBJECTS OF THE RUSSIAN FEDERATION

¹ Russian Medical Academy of the Continuous Professional Education, Moscow, 125993, Russian Federation;

² Center of Expertise and Quality Control of Medical Care, Moscow, 109028, Russian Federation;

³ Academician Yu.E. Veltishev Scientific Research Clinical Institute of Pediatrics of the N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, 125412, Russian Federation;

⁴ Central Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences, Moscow, 117593, Russian Federation

The ongoing reform of the national health care impacted significantly on the health care financing system to the population. Especially these changes were reflected in the financing of public health organizations of the Federal Fund of CHI and from budgets of different levels. The article analyzed the financial aspects of providing public health care system in recent years and estimates prospects for the further reform of the Russian health care.

Key words: Health Organization; the economic health care reform; financial support for medical care; health care financing sources; Federal Compulsory Medical Insurance Fund.

For citation: Goncharov N.G., Boychenko Yu.Ya., Klochkov V.P., Lukiyantseva D.V., Moiseenko S.M., Pidde A.L., Pishchita A.N., Prosyaniuk L.D., Preobrazhenskaya M.I., Rakhimova O.Yu. Financial provision of Russian health care from the Federal Fund of Mandatory Medical Insurance and the budgets of the subjects of the Russian Federation. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal).* 2017; 20 (2): 100–103. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2017-20-2-100-103>

For correspondence: Aleksandr N. Pishchita, MD, PhD, DSc, Professor of the Department of the Organization of Health Care and Public Health; Moscow, 125993, Russian Federation. E-mail: alexpishchita@mail.ru.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received 16 March 2017

Accepted 21 March 2017

Практика реформ национальных систем здравоохранения показывает, что рост расходов на здравоохранение уже не приводит к автоматическому улучшению состояния здоровья населения. Экстенсивный период развития здравоохранения завершился. Сегодня актуальным является поиск новых способов повышения доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой населению. Согласно докладу ВОЗ (2010 г.) [1], ни одна из стран пока не смогла гарантировать каждому без исключения гражданину безотлагательный доступ ко всем видам услуг, необходимых для поддержания и (или) улучшения состояния здоровья. Все страны сталкиваются с ресурсными ограничениями того или иного типа, хотя более всего эти ограничения свойственны странам с низким уровнем доходов.

Действующим законодательством РФ предусмотрены следующие источники финансового обеспечения деятельности в сфере охраны здоровья:

- 1) финансирование из средств Фонда обязательного медицинского страхования;
- 2) финансирование из средств бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов;
- 3) финансирование из средств федерального бюджета Российской Федерации;
- 4) финансирование за счёт собственных средств граждан и средств работодателей (платные медицинские услуги);
- 5) финансирование за счёт добровольных пожертвований граждан и организаций или в виде безвозмездного выполнения работ, оказания услуг, а также иных, не запрещённых законодательством РФ источников финансирования здравоохранения.

Рассмотрим фактическое состояние финансового обеспечения здравоохранения из средств бюджетных источников за последние годы.

1. Финансирование здравоохранения из средств Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС)

В рамках проводимой реформы отечественного здравоохранения наибольший рост расходов на здравоохранение предусмотрен из Федерального фонда ОМС, на базе которого практически сформирован Федеральный центр финансирования всей национальной системы здравоохранения Российской Федерации. Федеральный фонд ОМС должен стать если не единственным, то наиболее крупным источником финансирования системы здравоохранения в России. По разным оценкам, в настоящее время из средств Федерального фонда ОМС финансируется более 60% всех затрат на медицинскую помощь населению.

Консолидация финансовых ресурсов на обеспечение оказания населению медицинской помощи началась в 2011 г., когда страховые отчисления работодателей в Федеральный фонд ОМС выросли почти на 42%

– с 3,1 до 5,1% от фонда оплаты труда. Вторым важным аспектом является то, что поступающие взносы полностью направляются в Федеральный фонд ОМС, а не распределяются между Федеральным и территориальными фондами ОМС, как это было ранее.

Расходная часть бюджета Федерального фонда ОМС в абсолютных цифрах показывала устойчивый рост. В частности, в 2012 г. расходы Федерального фонда составили 0,932 трлн руб., в 2013 г. – 1,048 трлн руб. (увеличение на 12,45%), а в 2014 г. уже достигли 1,268 трлн руб. (увеличение на 21%).

На 2015 г. бюджетом Федерального фонда ОМС планировались расходы в объёме 1,675 трлн руб., но после коррекции расходы на здравоохранение были сокращены до 1,619 трлн руб., что тем не менее выше показателей 2014 г. на 27,6%.

В 2016 г. отмечено снижение темпов роста финансирования здравоохранения. Общий объём расходов бюджета Федерального фонда ОМС утверждён в сумме 1,688 трлн руб., что выше показателей 2015 г. всего на 4,2%. В 2017 г. прогнозируемый общий объём доходов Федерального фонда ОМС составит 1,706 трлн руб., общий объём расходов – 1,735 трлн руб., что выше показателей предыдущего года всего на 2,78%.

С 2019 г. ставка взносов в Фонд ОМС будет увеличена с 5,1 до 5,9%, что, по мнению Минэкономразвития РФ, позволит обеспечить покрытие дефицита бюджета здравоохранения до 2025 г.

Утверждены основные характеристики бюджета Фонда на плановый период 2018–2019 гг. Общий объём расходов бюджета Фонда на 2018 г. составит 1,912 трлн руб. (прирост – 10,2%). В 2019 г. расходы Фонда ОМС составят 2,022 трлн руб. (прирост – 5,75%).

Однако вместе с увеличением бюджета Федерального фонда ОМС в абсолютных цифрах наблюдается нарастание дефицита бюджета Фонда ОМС относительно объёмов оказанных медицинских услуг.

В 2012 и 2013 гг. бюджеты Фонда ОМС были бездефицитными. Профицит бюджета Фонда в 2012 г. составил 3,69% (34,4 млрд руб.) за счёт поступления страховых взносов сверх утверждённых объёмов. В 2013 г. объём профицита бюджета Фонда достиг 5,02%, или 52,63 млрд руб.

Но уже в 2014 г. дефицит бюджета Федерального фонда ОМС составил 1,43%, или 18,112 млрд руб., а в 2015 г. объём дефицита бюджета ФОМС увеличился до 43,012 млрд руб. (2,57%). В 2016 г. дефицит сократился до 26,8 млрд руб. (1,59%). В 2017 г. дефицит бюджета Федерального фонда ОМС запланирован в размере 29,043 млрд руб., что составит 1,67%. В 2018 г. дефицит бюджета Фонда ОМС запланирован в сумме 70,6 млрд руб. (3,7%). В 2019 г. в связи с увеличением тарифа Фонда ОМС на работающее население с 5,1 до 5,9% запланирован профицит бюджета Фонда ОМС в сумме 45,08 млрд руб. (профицит – 2,2%).

В 2013 г. дефицит средств Федерального фонда ОМС по 40 государственным программам составил 26,1 млрд руб. В 2014 г. отмечен ещё более существенный дефицит финансирования в системе ОМС. В рамках реализации 59 государственных программ недофинансирование составило более 55,3 млрд руб., что превысило объёмы недофинансирования в 2013 г. более чем в два раза.

В Амурской области дефицит средств в системе ОМС в 2013 г. составил 254 млн руб., в 2014 г. – более 341 млн руб. В Волгоградской области дефицит финансирования составил 72,5 млн руб. в 2013 г., а в 2014 г. – уже 658,3 млн руб. [2].

В Послании Президента РФ В.В. Путина Федеральному Собранию от 3 декабря 2015 г. сказано, что с 2016 г. российское здравоохранение полностью переходит на страховые принципы [3].

Это означает, что финансирование всех видов медицинской помощи, за исключением паллиативной помощи, будет осуществляться из средств Федерального фонда ОМС. Особенностью бюджета Федерального фонда ОМС в 2017 г. является существенное снижение доли межбюджетных трансфертов из федерального бюджета в доходах бюджета Федерального фонда ОМС относительно 2016 г.

2. Финансирование здравоохранения из средств бюджетов субъектов Российской Федерации

На проведённом 13.07.13 Президентом РФ заседании президиума Государственного совета «О задачах субъектов Российской Федерации по повышению доступности и качества медицинской помощи» отмечено, что в 2012 г. дефицит финансирования территориальных программ государственных гарантий в 66 регионах составил 164 млрд руб. В первой половине 2013 г. сложная ситуация оставалась в 54 регионах, где дефицит финансирования здравоохранения превышал 120 млрд рублей. Президент обратил внимание на повышение ответственности руководителей регионов за обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью [4].

В 2015 г. Счётная палата провела анализ финансирования здравоохранения в субъектах РФ в 2013–2014 гг. В 2013 г. в 60, а в 2014 г. в 59 регионах утвердили региональные программы с дефицитом консолидированного бюджета: в 2013 г. на сумму 63,3 млрд руб., в 2014 г. на сумму почти 102 млрд руб. В Приморском крае дефицит бюджета в 2013–2014 гг. составил около 5 млрд руб., в Томской области – 1,4 млрд руб. в 2013 г. и 2,4 млрд руб. в 2014 г. [5].

Из-за недостатка финансовых средств территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в отдельных регионах утверждены с заниженными нормативами объёмов медицинской помощи, что привело к так называемому скрытому дефициту программ государственных гарантий.

Например, в 2013 г. в программах 20 регионов, а в 2014 г. в программах 5 регионов отсутствовали перечни льготных лекарственных препаратов, отпускаемых по рецептам бесплатно или с 50% скидкой, в том числе в Московской, Свердловской, Томской областях, Республике Татарстан и Санкт-Петербурге. В про-

граммах Санкт-Петербурга, Кабардино-Балкарской Республики, республик Северная Осетия–Алания и Дагестан, Курганской области отсутствовал перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию у граждан здорового образа жизни. Территориальная программа государственных гарантий единственного субъекта Ставропольского края на 2014 г. содержала порядок и размер возмещения расходов, связанных с оказанием экстренной медицинской помощи [6].

Счётная палата выявила рост дефицита средств территориальных программ субъектов РФ по сравнению с уровнем 2014 г. В 2014 г. дефицит выявлен в 59 регионах в размере 102 млрд руб., а в 2015 г. – уже в 62 регионах в размере 127 млрд руб., в том числе в пяти регионах, не являющихся дотационными [7].

Инфляция и рост цен на расходные материалы, оборудование, медикаменты, техническое обеспечение медицинской деятельности – это ещё одна существенная проблема финансового обеспечения отечественного здравоохранения. Уже в середине 2015 г. здравоохранение в регионах столкнулось с нехваткой средств. В условиях экономического кризиса государственным медицинским организациям приходится «оптимизировать» свои расходы, что сказывается не лучшим образом на качестве и доступности медицинской помощи.

В частности, расходы на программу обязательного медицинского страхования Свердловской области на 2015 г. были рассчитаны исходя из оптимистичных прогнозов и не предусматривали инфляцию за год в 17%. Объём выделенных средств на текущий год оказался выше, чем в 2014 г., лишь на 3,6%, или 1,5 млрд руб., что в несколько раз ниже текущей инфляции [8]. По итогам 2016 г. инфляция составила 5,4%, а запланированный уровень инфляции в 2017 г. не должен превысить уровня в 4%.

В 2016 г. из бюджета Федерального фонда ОМС обеспечено финансирование лишь 71% медицинской помощи. Остальные 29% помощи населению должны были быть профинансированы из бюджетов субъектов РФ.

Фактически из 85 субъектов РФ, включая Республику Крым и Севастополь, только 15 можно отнести к бездефицитным, остальные субъекты Российской Федерации в современных условиях не в состоянии обеспечить полноценное финансирование социальных программ, включая территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, без помощи из федерального бюджета.

Такое положение усугубляется в связи с макроэкономическими вызовами и экономической ситуацией внутри страны. В последние годы существенно сократилось количество предпринимателей. По данным Росстата, средняя численность населения, вовлечённого в предпринимательскую деятельность, в 2011–2013 гг. снизилась на 674 410 человек. Если в 2012 г. в стране было зарегистрировано 243 069 малых предприятий, то в 2013 г. их количество сократилось до 234 537, а это привело к существенному сокращению налоговых поступлений в бюджеты и фонды обязательного медицинского и социального страхования.

По мнению Г. Улумбековой, государственные рас-

ходы на здравоохранение в Российской Федерации в 2004–2014 гг. должны были увеличиться в 3,7 раза, но фактически с учетом инфляции расходы за эти 10 лет возросли только в 1,9 раза.

В 2015 г. расходы на бесплатную медицинскую помощь в рамках ОМС предусмотрены на 30% ниже, чем это необходимо [9]. В 2016 г. из федерального бюджета ОМС планировалось обеспечить финансирование лишь 71% медицинской помощи. Остальные 29% помощи населению должны быть профинансированы из бюджетов субъектов РФ. Однако в 67 субъектах РФ бюджеты дефицитные, в некоторых до 60%, а это значит, что в большинстве регионов невозможно обеспечить медицинскую помощь в полном объеме [10].

На основании официальных данных Федеральной службы государственной статистики, расходы консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на здравоохранение (без учета страховых взносов в фонд ОМС на неработающее население) в 2012 г. составили 906,0 млрд руб., в 2013 г. – 865,4 млрд руб., в 2014 г. – 791,9 млрд руб., в 2015 г. – соответственно 786,9 млрд руб. [11].

Следовательно, фактические расходы субъектов Российской Федерации на здравоохранение в 2012–2015 гг. сократились более чем на 13%.

Таким образом, в течение последних лет в здравоохранении РФ отмечается устойчивая тенденция к сокращению финансирования здравоохранения из Федерального фонда ОМС, обусловленная:

- сокращением финансовых поступлений в фонд ОМС в условиях неблагоприятной макроэкономической ситуации;
- увеличением фактических объемов медицинской помощи, оказанной населению в рамках программ государственных гарантий;
- расширением перечня видов медицинской помощи, финансируемых из средств Фонда ОМС (скорая медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь).

В связи с уменьшением поддержки из федерального бюджета отмечается также сокращение финансирования здравоохранения из средств бюджетов субъектов Российской Федерации, в условиях, когда подавляющее большинство субъектов не в состоянии обеспечить достаточное финансирование территориальных программ из собственных средств.

Ожидается, что негативные тенденции сокращения финансирования здравоохранения сохранятся вплоть до 2019 г., когда ставка взносов в Федеральный фонд ОМС на работающее население будет увеличена до 5,9%. Таким путём государство стремится сократить дефицит финансирования программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, возникший в последние 5 лет. Однако будет ли этот шаг однозначно положительным? Рост налогов может привести к сокращению доли легального бизнеса, вызванному стремлением уйти из-под усиливающегося налогового давления государства.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Financing of Health Systems. The Way to Universal Coverage of the Population by Health Care. Report on the State of Health in the World.* World Health Organization; 2010: 43. Internet resource: <http://www.who.int/whr/2010/ru/>
2. Для финансового обеспечения программы госгарантий необходимо в короткие сроки утвердить стандарты медпомощи. Интернет ресурс: <http://www.ach.gov.ru/activities/control/18265/>
3. Послание Президента Федеральному Собранию от 3.12.2015. Интернет ресурс: <http://kremlin.ru/events/president/news/50864>
4. Заседание президиума Госсовета о повышении доступности и качества медицинской помощи в регионах. Интернет ресурс: <http://news.kremlin.ru/news/18973>
5. Для финансового обеспечения программы госгарантий необходимо в короткие сроки утвердить стандарты медпомощи. Интернет ресурс: <http://www.ach.gov.ru/activities/control/18265/>
6. Саратовская В.К. Счетная палата выявила существенные нарушения при реализации региональных программ модернизации здравоохранения. Интернет ресурс: <http://www.evrika.ru/show/7945>
7. Кругликова М. Счетная палата: оптимизация больниц сопровождается ростом смертности населения. Интернет ресурс: http://vademec.ru/news/detail56590.html?sphrase_id=40783
8. ОМС: на всех не хватит. Интернет ресурс: <http://urbc.ru/1068040949-oms-na-vseh-ne-hvatit.html>
9. Горбачева А. Пациент платит за все. Интернет ресурс: http://www.ng.ru/health/2015-01-27/8_patient.html
10. Лемуткина М. Российскую медицину в 2016 году ждет революция. Интернет ресурс: http://big-rostov.ru/?page_id=43585
11. Блинкова Е.А., Красюкова Н.Л. Актуальные проблемы финансового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации. СПС «ГАРАНТ»; 2015.

REFERENCES

1. *Financing of Health Systems. The Way to Universal Coverage of the Population by Health Care. Report on the State of Health in the World.* World Health Organization; 2010: 43. Internet resource: <http://www.who.int/whr/2010/ru/>
2. For financial support of the program of state guarantees, it is necessary to approve the standards of medical care in a short time. Internet resource: <http://www.ach.gov.ru/activities/control/18265/> (in Russian)
3. The President's Address to the Federal Assembly of December 3, 2015. Internet resource: <http://kremlin.ru/events/president/news/50864> (in Russian)
4. Meeting of the Presidium of the State Council on improving the accessibility and quality of health care in the regions. Internet resource: <http://news.kremlin.ru/news/18973> (in Russian)
5. For the financial provision of the state guarantees program, it is necessary to approve the standards of medical care in a short time. Internet resource: <http://www.ach.gov.ru/activities/control/18265/> (in Russian)
6. Saratovskaya V.K. The Chamber of Accounts has revealed significant violations in the implementation of regional health modernization programs. Internet resource: <http://www.evrika.ru/show/7945> (in Russian)
7. Kruglikova M. Accounting Chamber: the optimization of hospitals is accompanied by an increase in the death rate of the population. Internet resource: http://vademec.ru/news/detail56590.html?sphrase_id=40783 (in Russian)
8. CHI: Not enough for everyone. Internet resource: <http://urbc.ru/1068040949-oms-na-vseh-ne-hvatit.html> (in Russian)
9. Gorbacheva A. The patient pays for everything. Internet resource: http://www.ng.ru/health/2015-01-27/8_patient.html (in Russian)
10. Lemutkina M. Russian medicine in 2016 is waiting for the revolution. Internet resource: http://big-rostov.ru/?page_id=43585 (in Russian)
11. Blinkova E.A., Krasnyukova N.L. Actual problems of financial health in the Russian Federation. ATP «GARANT»; 2015. (in Russian)

Поступила 16.03.17

Принята к печати 21.03.17