

Олейник Галина Сергеевнакандидат экономических наук,
доцент кафедры «Финансы и кредит»
Дальневосточного федерального университета**Olejnik Galina Sergeevna**PhD in Economics, Assistant Professor,
Finance and Credit Department,
Far Eastern Federal University**Буздык Галина Александровна**магистрант кафедры «Финансы и кредит»
Дальневосточного федерального университета**Buzdyk Galina Aleksandrovna**Applicant for a Master's degree,
Finance and Credit Department,
Far Eastern Federal University**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ
И ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИМОРСКОГО КРАЯ****THE CURRENT STATE
AND THE PROBLEMS OF FINANCIAL
SUPPORT OF HEALTHCARE SYSTEM
IN PRIMORSKY KRAI****Аннотация:**

В статье дана оценка действующей системе финансирования регионального здравоохранения в РФ. На примере финансирования отрасли здравоохранения Приморского края раскрыты ключевые проблемные аспекты ее функционирования. Определены общие перспективные направления формирования действенной системы финансового обеспечения здравоохранения в субъектах Российской Федерации.

Ключевые слова:

финансирование здравоохранения, проблемы финансового обеспечения отрасли здравоохранения, региональная система финансирования здравоохранения, финансирование отрасли здравоохранения Приморского края, финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования, подушевые нормативы расходов на здравоохранение.

Summary:

The article assesses the current financial support of the regional healthcare system in the Russian Federation. By case study of the healthcare funding in Primorsky Krai, the authors discuss the key problems of its functioning. The paper considers general prospect directions of creating an effective healthcare financial support system in the regions of the Russian Federation.

Keywords:

healthcare financing, problems in financial support in healthcare system, regional healthcare system, financing of healthcare system in Primorsky region, financial support of territorial programs of compulsory health insurance, healthcare spending capitation standard rate.

Отрасль здравоохранения является одним из ключевых сегментов социально-экономического развития региона. Финансирование здравоохранения на региональном уровне определяется прежде всего подходом государства к концептуальным основам системы формирования финансовых ресурсов здравоохранения. Один из важнейших индикаторов реализации такого подхода – уровень расходов на здравоохранение в процентах к валовому внутреннему продукту. В настоящее время в рейтинге стран по уровню расходов на данную отрасль Российская Федерация значительно уступает США, Франции и ряду других развитых рыночных государств (таблица 1).

Таблица 1 – Уровень расходов развитых рыночных стран на здравоохранение, % к ВВП [1]

Страна	Уровень расходов на здравоохранение		
	2012	2013	2014
США	17,0	16,9	17,1
Франция	11,4	11,6	11,5
Германия	11,0	11,2	11,3
Канада	10,7	10,6	10,5
Япония	10,2	10,3	10,2
Россия	6,8	7,1	7,1

Такое отставание обусловлено комплексом причин, в ряду которых следует отметить приоритеты современных требований и возможностей государственного развития, отсутствие достаточного опыта построения действенной модели национального здравоохранения в условиях рыночной системы хозяйствования.

Эволюция современной парадигмы формирования модели финансирования национального здравоохранения характеризуется значительными изменениями, важнейшим из которых является внедрение страховой составляющей. Однако опыт реализации действующей бюджетно-страховой модели финансирования, по мнению многих специалистов в области страховой медицины, нельзя

считать успешным. По их оценке, ни один из ключевых вопросов организации предоставления медицинских услуг населению (сокращение расходов на содержание сети лечебно-профилактических учреждений, повышение качества и доступности медицинских услуг, снижение заболеваемости, достойная оплата труда медицинского персонала) по сути не был решен. Изначально организация предоставления медицинских услуг, когда производитель получает финансирование по факту обращения застрахованных лиц, не мотивировала к борьбе с заболеваемостью населения. Профилактические мероприятия, ранняя диагностика заболеваний в экономическом отношении оказались нецелесообразными. Стала очевидной необходимость установления в качестве приоритета здоровья получателей медицинских услуг, а также реализации подхода, стимулирующего обоснованное снижение обращаемости граждан в целях сокращения расходов медицинской организации.

Финансирование отрасли здравоохранения Приморского края имеет и ряд других значимых проблем, обусловленных федеральным регламентом. Так, в соответствии с действующим законодательством РФ [2], расходы в рамках территориальной программы здравоохранения формируются в зависимости от доходов региона (не более 20 % от уровня регионального валового продукта – РВП). В отличие от ряда других субъектов Дальневосточного федерального округа (Еврейской автономной области, Камчатского края, Чукотского автономного округа, Магаданской области и др.) Приморский край не является дотационным. В рейтинге 85 субъектов РФ по уровню РВП край занимает 26-е место (в 2015 г. РВП края достиг 675 млрд р.). Расходы на здравоохранение в 2013–2015 гг. составили 19–20 % от общего объема расходной части краевого бюджета (в 2015 г. – 16 960,6 млн р., или 19 % общего объема расходов).

Однако органами исполнительной власти края слабо используется потенциал дополнительных территориальных программ здравоохранения, что не позволяет объему финансирования отрасли краевого здравоохранения достигнуть уровня, адекватного потребностям населения. Следствием этого наряду с ограниченностью спектра и недостаточно высоким качеством медицинских услуг является значительный износ медицинского оборудования и низкий уровень технической обеспеченности лечебно-профилактических учреждений [3].

Расходы на финансирование здравоохранения Приморского края, за исключением статьи «стационарная медицинская помощь», имели относительно стабильные динамику и структуру (таблица 2).

Таблица 2 – Объем и структура расходов на здравоохранение бюджета Приморского края в 2013–2015 гг.

Расходы на здравоохранение бюджета Приморского края	2013		2014		2015	
	млн р.	%	млн р.	%	млн р.	%
Стационарная медицинская помощь	6 247,4	37,6	3 169,8	19,5	2 865,6	16,9
Амбулаторная помощь	1 674,5	10,1	2 249,4	13,9	1 410,8	8,3
Скорая медицинская помощь	254,8	1,5	246,5	1,5	84,6	0,5
Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	111,6	0,7	–	–	124,1	0,7
Санитарно-эпидемиологическое благополучие	15,8	0,1	12,7	0,1	12,2	0,1
Другие вопросы в области здравоохранения	8 321,1	50,0	10 556,2	65,0	12 463,3	73,5
Всего	16 625,2	100,0	16 234,6	100,0	16 960,6	100,0

В то же время средства краевого бюджета, выделяемые на здравоохранение в 2014 и 2015 гг., по ряду направлений не были полностью освоены (капитальный ремонт больниц, строительство и реконструкция поликлиник, приобретение социального оборудования, внедрение и сопровождение информационных систем) [4]. Это свидетельствует о существенных проблемах в области практической реализации мер по содержанию и модернизации лечебно-профилактических учреждений, отсутствию должного контроля и мониторинга данных процессов со стороны органов краевой исполнительной власти.

Базовые параметры бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Приморского края приведены в таблице 3.

Основным разделом бюджета ТФОМС является выполнение территориальной программы ОМС (97,6 %). К наиболее значимым статьям расходования средств в ее рамках относятся расходы на скорую медицинскую помощь (762,69 р.), стационарную медицинскую помощь (5 363,23 р.), амбулаторную помощь (4 137,3 р.).

Важной проблемой финансирования регионального здравоохранения является использование так называемых «подушевых нормативов». Известно, что при определении объема финансового обеспечения территориальной программы ОМС должны учитываться объемы медицинской помощи, оказываемой населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека факторами. В рамках установленной территориальной программы подушевой норматив финансирования корректируется по видам и условиям оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня заболеваемости, климатических и географических характеристик субъекта Российской Федерации.

Таблица 3 – Финансовое обеспечение отрасли здравоохранения Приморского края в рамках бюджета ТФОМС в 2013–2015 гг.

Расходы бюджета ТФОМС Приморского края	2013		2014		2015	
	млн р.	%	млн р.	%	млн р.	%
Выполнение территориальной программы ОМС	15 851,2	97,6	20 274,8	97,5	22 054,5	95,7
Выполнение управленческих функций фондом и его филиалами	216,6	1,3	226,0	1,1	222,0	1,0
Перечисление другим бюджетам бюджетной системы (межтерриториальные расчеты)	–	–	277,3	1,3	552,2	2,4
Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	17,0	0,1	21,5	0,1	25,0	0,1
Дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС	–	–	–	–	43,6	0,2
Дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС	–	–	–	–	147,3	0,6
Реализация региональных программ модернизации здравоохранения и приоритетного национального проекта	148,3	1,0	–	–	–	–
Всего	16 233,1	100,0	20 799,6	100,0	23 044,6	100,0

Изначально предполагалось, что введение подушевого норматива приведет к более рациональному использованию финансовых средств, обеспечит учет специфики каждого региона, поскольку нет абсолютно одинаковых территорий с равным количеством населения и дублирующими моделями управления как в политическом, так и в социальном аспектах. Однако реализация данного подхода, на наш взгляд, имеет существенные недостатки, связанные, с одной стороны, с усредненностью и определенной обезличенностью показателя (отсутствием подхода, отражающего реальные индивидуальные потребности каждого потребителя медицинских услуг), а с другой – с наличием значительных различий в уровнях подушевого норматива финансирования по субъектам РФ.

Иллюстрацией этого может служить информация о разнице в уровнях нормативов подушевого финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (а следовательно, в наборе и качестве медицинских услуг) в Сахалинской области и Приморском крае (33 220 и 13 908 р. соответственно) [5]. Решение проблемы выравнивания финансового обеспечения региональных программ ОМС позволит уравнивать права застрахованных в получении медицинской помощи (по объему и качеству) в каждом регионе.

На наш взгляд, основными являются следующие пути решения перечисленных проблем: внедрение механизмов выравнивания финансового обеспечения региональных программ ОМС; дополнительное стимулирование системы добровольного медицинского страхования (в основном для населения с доходами выше средних); переход в перспективе с бюджетно-страховой модели на одноканальное страховое финансирование; введение опережающего финансирования, предполагающего формирование финансовых ресурсов здравоохранения (в том числе региональных) на основе оценки финансовых потребностей отрасли в средне- и долгосрочной перспективе.

Ссылки и примечания:

1. Таблица составлена на основе данных World Health Organization.
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Заключение Контрольно-счетной палаты Приморского края на бюджет ТФОМС 2013–2015 гг. [Электронный ресурс]. URL: http://ksp25.ru/files/folder_2/2016/zaklyuchenie_tfoms_za_2015_god.pdf (дата обращения: 10.01.2017).
4. Заключение Контрольно-счетной палаты Приморского края на отчет Администрации Приморского края об исполнении краевого бюджета за 2015 г. [Электронный ресурс] : утв. протоколом коллегии Контрольно-счетной палаты от 19 мая 2016 г. URL: http://ksp25.ru/files/folder_2/2016/zaklyuchenie_ksp_na_osp_kb_za_2015_god.pdf (дата обращения: 10.01.2017).
5. О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2016 г. [Электронный ресурс] : постановление Администрации Приморского края от 29 янв. 2016 г. № 41-на. URL: <https://primorsky.ru/authorities/executive-agencies/departments/health/gosudarstvennye-programmy-po-zdravookhraneniyu/41-%D0%BF%D0%B0%20%D0%BE%D1%82%2029.01.2016.pdf> (дата обращения: 10.01.2017) ; Об утверждении территориальной программы Сахалинской области государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на 2016 г. [Электронный ресурс] : постановление правительства Сахалинской области от 24 дек. 2015 г. № 539. URL: <http://tfoms-sakhalin.ru/showarticle.php?article=documents/pgg2016> (дата обращения: 10.01.2017).