

СИСТЕМА ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ)

Оксана Валерьевна МУРЗАЕВА

кандидат экономических наук, заведующая кафедрой налогов и налогообложения, Мордовский гуманитарный институт, Саранск, Республика Мордовия, Российская Федерация
ksanna09@rambler.ru

История статьи:

Принята 09.10.2015
Принята в доработанном виде
08.11.2015
Одобрена 12.11.2015

УДК 336.13.5:61(470.345)

JEL: H51, I13, I15, I18

Ключевые слова: здоровье населения, здравоохранение; обязательное медицинское страхование, одноканальное финансирование, программа государственных гарантий

Аннотация

Тема. Исследование проблем финансового обеспечения здравоохранения в России в целом и в регионе в частности, в условиях постепенного замещения государственного финансирования отрасли негосударственными средствами и переходом к одноканальному финансированию через систему обязательного медицинского страхования.

Цели. Разработка практических рекомендаций по развитию системы финансового обеспечения отечественного здравоохранения.

Методология. В процессе исследования использовались системный, структурный, логический, сравнительный анализ, экономико-статистический метод, графическое представление результатов и др.

Результаты. Проведено исследование действующей практики финансирования отрасли в конкретном регионе – Республике Мордовия, а также предложены направления развития системы финансирования отечественного здравоохранения.

Область применения. Отдельные положения и рекомендации могут быть использованы в деятельности региональных органов исполнительной власти при решении задач в области финансового обеспечения здравоохранения, а также предназначены для научных и практических работников, аспирантов, студентов, интересующихся вопросами финансового обеспечения исследуемой сферы.

Выводы. В последние годы в стране проводится масштабная модернизация медицинской отрасли, однако в ее финансовом обеспечении имеется еще множество нерешенных проблем. Ключевыми являются хроническое недофинансирование отрасли и низкая эффективность использования имеющихся ресурсов. Кроме того, страховой механизм в России работает недостаточно эффективно. Поэтому дальнейшие преобразования в отрасли должны быть направлены на повышение эффективности предоставления медицинской помощи и результативности организации, чтобы вложенные в систему затраты давали максимально ощутимый результат.

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2016

Во всем мире признано, что здоровье – это категория не только социальная, но и экономическая, несмотря на то что оно не относится к товарно-денежным категориям и не представляет собой товар, продаваемый и приобретаемый на рынке. Здоровье, соответственно, не имеет рыночной цены, хотя и обладает высшей ценностью для общества и индивидуума. Вместе с тем на поддержание, укрепление, восстановление здоровья приходится затрачивать материальные, финансовые, информационные, трудовые и другие ресурсы. Здоровье, таким образом, обладает стоимостью, что позволяет рассматривать его в опосредованной форме как категорию экономическую.

Здравоохранение практически везде является предметом серьезного недовольства и критики, причиной которых выступает несоответствие огромных затрат достигаемым результатам функционирования отрасли. Поэтому поиск путей повышения эффективности здравоохранения

становится основой государственной политики большинства экономически развитых стран мира [1].

Среди фундаментальных зарубежных работ, в которых представлены экономические механизмы функционирования системы здравоохранения, можно выделить монографии П. Фельдштейна, Г. Клармана, К. Фелпса, Ф. Брейера, П. Цвайфеля. В своей работе [2] Э. Моссиалос, А. Диксон, Ж. Фигерас и Д. Кутцин анализируют системы финансирования здравоохранения, выделяют их достоинства и недостатки. Проблемам реформирования системы здравоохранения на современном этапе развития уделяют внимание J. Voig, W. Van den Hout, P. Zweife, S. Chaupain-Guillot, O. Guillot и др. [3–6]. Следовательно, в настоящее время во всех без исключения странах мира идет поиск более рационального соотношения государственного и частного финансирования отрасли, развитие первичной

медицинской помощи и делается акцент на профилактику.

Развитию здравоохранения в России в последние годы также уделяется особое внимание. Определены основные приоритеты, цели и реальные меры по развитию системы отечественного здравоохранения, среди которых ключевыми являются:

- реформирование учреждений здравоохранения;
- усиление звена первичной медико-санитарной помощи;
- повышение доступности для населения высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи;
- расширение и интенсификация профилактической деятельности [7].

В ходе проводимой реформы современная система здравоохранения переживает значительные организационно-правовые и содержательные преобразования:

- создана законодательная база для проведения реформы здравоохранения, направленная на децентрализацию государственной системы медицинского обслуживания и управления здравоохранением [8];
- реализуется система обязательного медицинского страхования, включающая переход к одноканальному финансированию сферы;
- проводится структурная перестройка отрасли;
- развивается частный сектор здравоохранения;
- внедряются принципы государственно-частного партнерства [9].

Стратегическая цель здравоохранения – повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, предупреждение и профилактика заболеваний и других угрожающих жизни и здоровью граждан состояний [10]. Для достижения указанной цели необходимо решение следующих задач¹:

- усиление профилактической направленности в отрасли;
- повышение эффективности функционирования системы здравоохранения;
- обеспечение доступности и качества медицинской помощи;
- обеспечение доступности, качества и безопасности лекарственных средств и др.

Несмотря на некоторые достижения прошлых лет, в настоящее время в системе здравоохранения Российской Федерации по-прежнему остаются серьезные проблемы, которые препятствуют решению поставленных задач, направленных на улучшение здоровья населения, увеличение доступности и повышение качества медицинской помощи [11]. Среди них главными являются:

- во-первых, недофинансирование государственной системы здравоохранения как минимум в 1,5 раза². Нет достаточного финансирования – нет достойной оплаты труда медицинского персонала, достаточного обеспечения населения бесплатными лекарствами, возможности соблюдения современных стандартов лечения и обеспечения больниц современным оборудованием и расходными материалами. Так, в Российской Федерации в 2011 г. государственные расходы на здравоохранение (включая расходы на программу государственных гарантий, образование, инвестиции в инфраструктуру и санитарно-эпидемиологическое благополучие) составили 1,7 трлн руб. [12], или 4% ВВП, что в 1,5 раза ниже, чем в среднем в «новых» странах Евросоюза (6% ВВП) [13]. Больше финансирование здравоохранения позволяет этим странам уже в настоящее время иметь ожидаемую продолжительность жизни 76 лет и общий коэффициент смертности (ОКС), равный 11,0, то есть даже лучшие показатели, чем те, которых мы хотим добиться к 2020 г. [14]. Из этого вытекает, что дальнейшее расширение объемов бесплатной медицинской помощи потребует увеличения финансирования в 1,5 раза, что составляет около 800 млрд руб. ежегодно [15];
- во-вторых, переход на «одноканальное» финансирование «по полному тарифу»

¹ Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 544 с.

² Мохов А. Основы медицинского права Российской Федерации. Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в РФ. М.: Проспект, 2015. 376 с.

объективно повысил риски для стабильности финансирования общедоступной медицинской помощи, в первую очередь для сельской местности и малых городов и регионов, а в случае экономического кризиса – даже для мегаполисов. При этом необходимо учитывать, что по своему механизму оно совершенно не подходит для финансирования таких видов помощи, как борьба с социально значимыми болезнями или скорая помощь. Российскую систему обязательного медицинского страхования (ОМС) нельзя рассматривать как финансово устойчивую. Ведь, как известно, для ее поддержания всегда было необходимо дополнительное бюджетное финансирование. Причина тому – система ОМС по-прежнему неспособна управлять рисками финансирования медицинской помощи в силу своего псевдострахового характера – страховщики не формируют и не инвестируют резервы, тариф определяется не риском наступления страховых случаев и прогнозом выплат [16], а потребностями в финансировании деятельности лечебно-профилактических учреждений и бесконтрольно растущими медицинскими обязательствами государства перед населением [17].

Кроме того, проблема недостаточности финансирования указанной сферы усугубляется в современных условиях еще и нестабильным развитием экономики при влиянии внешних шоков, режимом экономии бюджетных средств (из-за снижения нефтегазовых доходов бюджетной системы), значительным уровнем различий в обеспеченности финансовыми ресурсами отдельных территорий и регионов, что в итоге приводит к постепенному замещению государственного финансирования отрасли негосударственными средствами [18]. Поэтому ни одна отрасль современной рыночной экономики, в том числе и здравоохранение, не может нормально существовать и развиваться без хорошо отлаженной финансовой системы и достаточности источников финансирования, что в свою очередь и определяет актуальность рассматриваемой проблемы. Создание условий для формирования и сохранения здоровья населения, обеспечение качества и доступности медицинской помощи являются приоритетными задачами системы здравоохранения как в Российской Федерации в целом, так и в отдельных ее субъектах, в том числе в Республике Мордовия. В связи с этим несомненный интерес представляют показатели, характеризующие состояние, динамику и

структуру финансирования здравоохранения в Республике Мордовия.

Наглядным образом объемы и удельный вес финансирования здравоохранения в расходной части республиканского бюджета Республики Мордовия представлены в табл. 1, 2 и на рис. 1, 2, а расходная часть республиканского бюджета Республики Мордовия (на душу населения) – в табл. 3.

Анализ данных табл. 1 и рис. 1 свидетельствует, что расходы республиканского бюджета Республики Мордовия на здравоохранение в 2014 г. составили 4 958 млн руб., в 2015 г. произошло увеличение на 457 млн руб. (5 415 млн руб.), а в 2016 г. (согласно утвержденному бюджету на 2014–2016 гг.) расходы бюджета должны несколько снизиться до 5 011 млн руб. Удельный вес расходов за анализируемый период в 2014 г. составил 17,11% в общем объеме расходов; в 2015 г. – 17,04%; в 2016 г. (план) – 15,99%.

Повышение качества и доступности услуг здравоохранения является приоритетной задачей как государства, так и исследуемого региона, что подтверждается анализом данных рис. 1, так как в расходах республиканского бюджета финансирование здравоохранения по удельному весу в анализируемом периоде занимает стабильное третье место (на первом – образование, на втором – социальная политика).

Очевидно, что бюджет в 2016 г. остается социально ориентированным. Расходы на образование, здравоохранение, культуру, социальную политику, физкультуру и спорт.

Анализ данных табл. 2 и рис. 2 свидетельствует, что наиболее финансово затратной в расходах бюджета на здравоохранение является стационарная медицинская помощь (в 2014 г. – 2 230 млн руб., в 2015 г. – 2 352 млн руб., в 2016 г. (план) – 2 340 млн руб.), на втором месте – амбулаторная медицинская помощь (в 2014 г. – 1 181 млн руб., в 2015 г. – 1 529 млн руб., в 2016 г. (план) – 1 602 млн руб.). Наименьший объем средств направляется из республиканского бюджета на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия (в 2014 г. – 8 млн руб., в 2015 г. – 9 млн руб., в 2016 г. (план) – 11 млн руб.). Таким образом, несмотря на политику государства, направленную на снижение объемов стационарной медицинской помощи в расходах бюджета, она по-прежнему составляет основную долю.

Теперь остановимся на финансовом обеспечении территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (далее – Программа) в Республике Мордовия и установленных нормативах оказания медицинской помощи на территории Республики Мордовия. Источниками финансового обеспечения Программы являются:

- средства федерального бюджета,
- средства республиканского бюджета Республики Мордовия,
- средства обязательного медицинского страхования.

Объемы финансирования программы по источникам финансового обеспечения представлены в табл. 4. Анализ финансового обеспечения здравоохранения в рамках Программы свидетельствует, что финансирование программы, как в целом, так и на одно застрахованное по ОМС лицо, с каждым годом увеличивается.

Так, в 2014 г. расчетная стоимость Программы составила 8 426,67 млн руб., в 2015 г. произошло увеличение на 511,08 млн руб. (до 8 937,75 млн руб.), в 2016 г. запланировано незначительное снижение до 8 896,37 млн руб. Стоимость программы на одно застрахованное лицо в 2015 г. составила 11 114,84 руб., что на 651,01 руб. больше, чем в 2014 г.³

В объеме финансирования Программы средства консолидированного бюджета Республики Мордовия в 2014 г. составили 2 431,3 млн руб., в 2015 г. – 1 999,29 млн руб., в 2016 г. (план) – 1 652,52 руб.

Кроме того, основное финансирование поступает в рамках системы обязательного медицинского страхования. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы в 2014 г. составила 5 995,37 млн руб., в 2015 г. – 6 938,46 млн руб., в 2016 г. (план) – 7 243,85 млн руб.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в 2014 г. составляли:

- на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 507,4 руб.;

– на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 345,6 руб., за счет средств ОМС – 284,5 руб.;

– на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 1 018,7 руб., за счет средств ОМС – 813,4 руб.;

– на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 364,2 руб.;

– на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 185 руб., за счет средств ОМС – 1 028,7 руб.;

– на один случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств ОМС – 113 109,0 руб.;

– на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 36 046,4 руб., за счет средств ОМС – 17 209,15 руб.;

– на один койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств ОМС – 1 293,8 руб.⁴

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

³ Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ.
URL : <http://www.minzdravsoc.ru>

⁴ Официальный сайт Министерства финансов Республики Мордовия. URL : <http://www.minfinrm.ru>

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), в 2014 г. составляют 9 897,23 руб., в 2015 г. – 11 114,84 руб., в 2016 г. – 11 072,92 руб., в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования на одного застрахованного по обязательному медицинскому страхованию в 2014 г. – 7 684,56 руб., в 2015 г. – 8 672,41 руб., в 2016 г. – 9 054,12 руб., в том числе за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 г. – 6 962,49 руб., в 2015 г. – 8 481,49 руб., в 2016 г. – 8 863,2 руб.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Правительством Республики Мордовия, Государственным казенным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования», представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников и формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи.

Как известно, начиная с 2013 г. изменилась структура тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС, которая кроме расходов на заработную плату, начисления на оплату труда, расходов на приобретение медикаментов, продуктов питания и мягкого инвентаря включает в себя остальные расходы, связанные с функционированием учреждений здравоохранения [17] (расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. руб.).

За счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия по учреждениям, участвующим в системе ОМС, обеспечиваются только расходы на капитальный ремонт и приобретение оборудования стоимостью свыше 100 тыс. руб.

Кроме того, за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из республиканского бюджета в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, с 2013 г. осуществляется финансовое обеспечение скорой медицинской помощи.

За счет средств обязательного медицинского страхования также обеспечиваются денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, станций и отделений скорой медицинской помощи, финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) [19].

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются различные способы оплаты медицинской помощи.

При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);
- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц) [20].

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);
- при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том

числе клинико-статистические группы заболеваний), за пациенто-день;

- при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи [21].

В составе расходов на здравоохранение в республиканском бюджете в 2013–2014 гг. также отражены расходы:

- на текущее содержание учреждений здравоохранения, не участвующих в системе ОМС;
- централизованные закупки медикаментов и проведение процедуры заместительной почечной терапии (диализа);
- оказание высокотехнологичной медицинской помощи;
- реализацию республиканских целевых программ в области здравоохранения;
- реализацию мероприятий, связанных с организацией лечения граждан за пределами республики;
- постстационарное лечение;
- обязательное медицинское страхование неработающего населения и др. расходы.

Так, на реализацию республиканской меры социальной поддержки по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения льготных категорий граждан по рецептам врача в 2013 г. бесплатно было направлено 300 963,5 тыс. руб., на финансовое обеспечение услуги гражданам, страдающим хронической почечной недостаточностью, заместительной почечной терапии (диализа) на базе МДЦ «Фрезениус нефрокеа» –123 441,4 тыс. руб.⁵

В качестве уплаты страховых платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения в виде трансфертов Федеральному фонду обязательного медицинского

страхования населения в 2013 г. было предусмотрено 1 675 068,0 тыс. руб., которые, что немаловажно, перечислены в полном объеме.

На дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий оказания населению республики бесплатной медицинской помощи в виде трансфертов Территориальному фонду ОМС в 2013 г. было предусмотрено 929 247,2 тыс. руб., которые перечислены в полном объеме.

Кроме того, на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2013 г. за счет средств федерального бюджета было предусмотрено 46 908,2 тыс. руб., по состоянию на 01.01.2014 профинансировано в полном объеме, в том числе по направлениям:

- софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации – 25 022,5 тыс. руб.;
- закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга – 2 707,7 тыс. руб.;
- реализация мероприятий, направленных на проведение перинатальной диагностики нарушения развития ребенка – 2 921,6 тыс. руб.;
- реализация мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака – 12 352,3 тыс. руб.;
- обеспечение закупок диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С – 3 904,1 тыс. руб.

На реализацию Программы модернизации здравоохранения Республики Мордовия в 2013 г. за счет неиспользованного остатка средства Федерального фонда ОМС за 2012 г. было направлено 190 444,5 тыс. руб. За счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия на условиях софинансирования реализации Программы модернизации здравоохранения Республики Мордовия в 2013 г. (с учетом финансового обеспечения неисполненных обязательств 2011–2012 гг.) было выделено 327 195,0 тыс. руб. (профинансированы на 91,1%).

⁵ Официальный сайт Министерства финансов Республики Мордовия. URL: <http://www.minfinrm.ru>

Республиканский бюджет, начиная с 2014 г., подготавливается в программном формате. Так, в 2014 г. к финансированию приняты 22 государственные программы на общую сумму 22 млрд руб. Доля программных расходов составляет порядка 76%. В сфере здравоохранения действует Государственная программа развития здравоохранения Республики Мордовия на 2013–2020 гг., предусматривающая выделение в 2014 г. – 1 748 млн руб., в 2015 г. – 1 988 млн руб., в 2016 г. – 1 640 млн руб. Эти средства направляются на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, внедрение современных информационных систем в здравоохранении, внедрение стандартов оказания медицинской помощи по учреждениям, не участвующим в системе ОМС⁶.

Таким образом, по результатам проведенного анализа можно сделать следующие выводы. В последние годы в республике, как и в стране в целом, проводится масштабная модернизация медицинской отрасли. Медицинские организации оснащаются передовым высокоэффективным оборудованием, здания больниц и поликлиник преобразуются после капитального ремонта, активно внедряются информационные технологии, вводятся единые стандарты лечения, повышается заработная плата медицинских работников. Профилактическое направление в организации медицинской помощи занимает все большее место. Внедряются принципы одноканального финансирования посредством страховой медицины [22].

Однако в финансовом обеспечении отрасли имеется еще множество нерешенных проблем [22]. Ключевыми являются хроническое недофинансирование и низкая эффективность использования имеющихся ресурсов. Кроме того, страховой механизм в России работает недостаточно эффективно. По нашему мнению, в нынешней системе ОМС отсутствует баланс интересов ее участников: государства, страхователей, страховщиков, медицинских организаций и застрахованных граждан. Нет и критериев эффективности работы системы ОМС, от которых зависел бы объем финансирования, поэтому, на наш взгляд, система ОМС по-прежнему «платит» не за результат, а за процесс оказания помощи [23]. Исходя из этого, одной из наиболее негативных характеристик современного российского здравоохранения стало все углубляющееся противоречие между

гарантируемым государством правом граждан на получение бесплатной медицинской помощи и его реальным обеспечением. Это обстоятельство не может способствовать реализации главной цели – повышению качества и доступности медицинской помощи [22].

Поэтому дальнейшие преобразования в отрасли должны быть направлены на повышение эффективности и результативности организации и предоставления медицинской помощи для того, чтобы вложенные в систему затраты давали максимально ощутимый результат. В этой связи целесообразно ориентироваться на:

- совершенствование механизмов финансового обеспечения оказания населению гарантированной бесплатной медицинской помощи;
- укрепление финансовой основы системы здравоохранения за счет установления жестких обязательств субъектов РФ по ОМС неработающего населения;
- совершенствование межбюджетных отношений для выравнивания финансовых условий в муниципальных образованиях и субъектах РФ;
- осуществление перехода содержания ЛПУ на принципы финансирования бесплатной медицинской помощи по стандартам ее оказания;
- создание системы выравнивания (сглаживания) финансовых условий реализации территориальных программ государственных гарантий в субъектах РФ в части базовых программ ОМС;
- совершенствование системы государственного финансового контроля.

Для активного развития государственно-частного партнерства целесообразно рассмотреть вопрос о включении инвестиционной компоненты в тариф ОМС, что сделает ее участие более привлекательным и экономически обоснованным.

⁶ Официальный сайт органов государственной власти Республики Мордовия. URL: <http://www.e-mordovia.ru>

Таблица 1

Расходная часть республиканского бюджета Республики Мордовия в 2014–2016 гг.

Показатель	2014		2015		2016	
	Млн руб.	Удельный вес, %	Млн руб.	Удельный вес, %	Млн руб.	Удельный вес, %
Общегосударственные вопросы	1 833	6,33	1 957	6,16	1 974	6,30
Национальная оборона	21	0,07	21	0,07	21	0,07
Национальная безопасность и правоохранительная деятельность	205	0,71	196	0,62	204	0,65
Национальная экономика	4 659	16,08	3690	11,61	3 365	10,74
Жилищно-коммунальное хозяйство	449	1,55	619	1,95	695	2,22
Охрана окружающей среды	36	0,12	18	0,06	12	0,04
Образование	6 998	24,15	7 955	25,04	8 159	26,04
Культура, кинематография	735	2,54	768	2,42	706	2,25
Здравоохранение	4 958	17,11	5 415	17,04	5 011	15,99
Социальная политика	5 104	17,61	5 630	17,72	4 931	15,74
Физическая культура и спорт	781	2,70	1245	3,92	1 486	4,74
Средства массовой информации	140	0,48	120	0,38	100	0,32
Обслуживание государственного и муниципального долга	1 500	5,18	2 350	7,40	2 769	8,84
Межбюджетные трансферты	1 560	5,38	1 786	5,62	1 900	6,06
Всего...	28 979	100	31 770	100	31 333	100

Источник: официальный сайт Министерства финансов Республики Мордовия. URL: [http:// www.minfinrm.ru](http://www.minfinrm.ru)

Таблица 2

Расходы на здравоохранение в республиканском бюджете Республики Мордовия в 2014–2016 гг., млн руб.

Показатель	2014	2015	2016
Стационарная медицинская помощь	2 230	2 352	2 340
Амбулаторная помощь	1 181	1 529	1 602
Медицинская помощь в дневных стационарах всех типов	74	93	95
Скорая медицинская помощь	391	184	184
Санаторно-оздоровительная помощь	115	127	147
Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	101	112	132
Санитарно-эпидемиологическое благополучие	8	9	11
Другие вопросы в области здравоохранения	858	1 009	500
Всего, млн руб. (доля в общих расходах, %)	4 958 (17,1)	5 415 (17)	5 011 (16)

Источник: официальный сайт Министерства финансов Республики Мордовия. URL : [http:// www.minfinrm.ru](http://www.minfinrm.ru)

Таблица 3

Расходная часть республиканского бюджета Республики Мордовия на душу населения в 2014–2016 гг. (на душу населения), тыс. руб./чел.

Показатель	2014	2015	2016
Общегосударственные вопросы	2,2	2,4	2,4
Национальная оборона	0,03	0,03	0,03
Национальная безопасность и правоохранительная деятельность	0,3	0,2	0,2
Национальная экономика	5,7	4,5	4,1
Жилищно-коммунальное хозяйство	0,5	0,8	0,8
Охрана окружающей среды	0,04	0,02	0,01
Образование	8,5	9,7	10
Культура, кинематография	0,9	0,9	0,9
Здравоохранение	6,1	6,6	6,1
Социальная политика	6,2	6,9	6,0
Физическая культура и спорт	1,0	1,5	1,8
Средства массовой информации	0,2	0,1	0,1
Обслуживание государственного и муниципального долга	1,8	2,9	1,6
Межбюджетные трансферты	1,9	2,2	3,4
Всего...	35,4	38,8	38,3

Источник: официальный сайт Министерства финансов Республики Мордовия. URL: [http:// www.minfinrm.ru](http://www.minfinrm.ru)

Таблица 4

Стоимость Программы по источникам финансирования на 2014-2016 гг.

Источник финансового обеспечения	2014			
	Утвержденная стоимость		Расчетная стоимость	
	Млн руб.	На одно застрахованное лицо по ОМС, руб. в год	Млн руб.	На одно застрахованное лицо по ОМС, руб. в год
1. Средства консолидированного бюджета Республики Мордовия	1 811,22	2 212,67	2 431,3	2 970,19
2. Стоимость территориальной программы ОМС (ТП ОМС), всего	6 148,12	7 684,56	5 995,37	7 493,64
2.1 Стоимость ТП ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы	6 148,12	7 684,56	5 995,37	7 493,64
2.1.1 Субвенции из бюджета ФОМС	5 570,42	6 962,49	5 570,42	6 962,49
2.1.2 Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов РФ на финансовое обеспечение ТП ОМС в части базовой программы ОМС	424,95	531,15	424,95	531,15
2.1.2.1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта РФ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи	383,51	497,35	383,51	479,35
2.1.2.2 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта РФ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с ч. 7 ст. 35 ФЗ от 29.11.10 «Об обязательном медицинском страховании в РФ»	41,44	51,80	41,44	51,80
2.1.3 Прочие поступления	152,75	190,92	–	–
Стоимость Программы, всего	7 959,34	9 897,23	8 426,67	10 463,83

Продолжение табл. 4

Источник финансового обеспечения	2015		2016	
	Млн руб.	На одно застрахованное лицо по ОМС, руб. в год	Млн руб.	На одно застрахованное лицо по ОМС, руб. в год
1. Средства консолидированного бюджета Республики Мордовия	1 999,29	2 442,43	1 652,52	2 018,8
2. Стоимость территориальной программы ОМС (ТП ОМС), всего	6 938,46	8 672,41	7 243,85	9 054,12
2.1 Стоимость ТП ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы	6 938,46	8 672,41	7 243,85	9 054,12
2.1.1 Субвенции из бюджета ФОМС	6 785,71	8 481,49	7 091,10	8 863,20
2.1.2 Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов РФ на финансовое обеспечение ТП ОМС в части базовой программы ОМС	–	–	–	–
2.1.2.1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта РФ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи	–	–	–	–
2.1.2.2 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта РФ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с ч. 7 ст. 35 ФЗ от 29.11.10 «Об обязательном медицинском страховании в РФ»	–	–	–	–
2.1.3 Прочие поступления	152,75	190,92	152,75	190,92
Стоимость Программы, всего	8 937,75	11 114,84	8 896,37	11 072,92

Рисунок 1

Удельный вес расходов на здравоохранение в общем объеме расходов республиканского бюджета Республики Мордовия в 2015 г., %

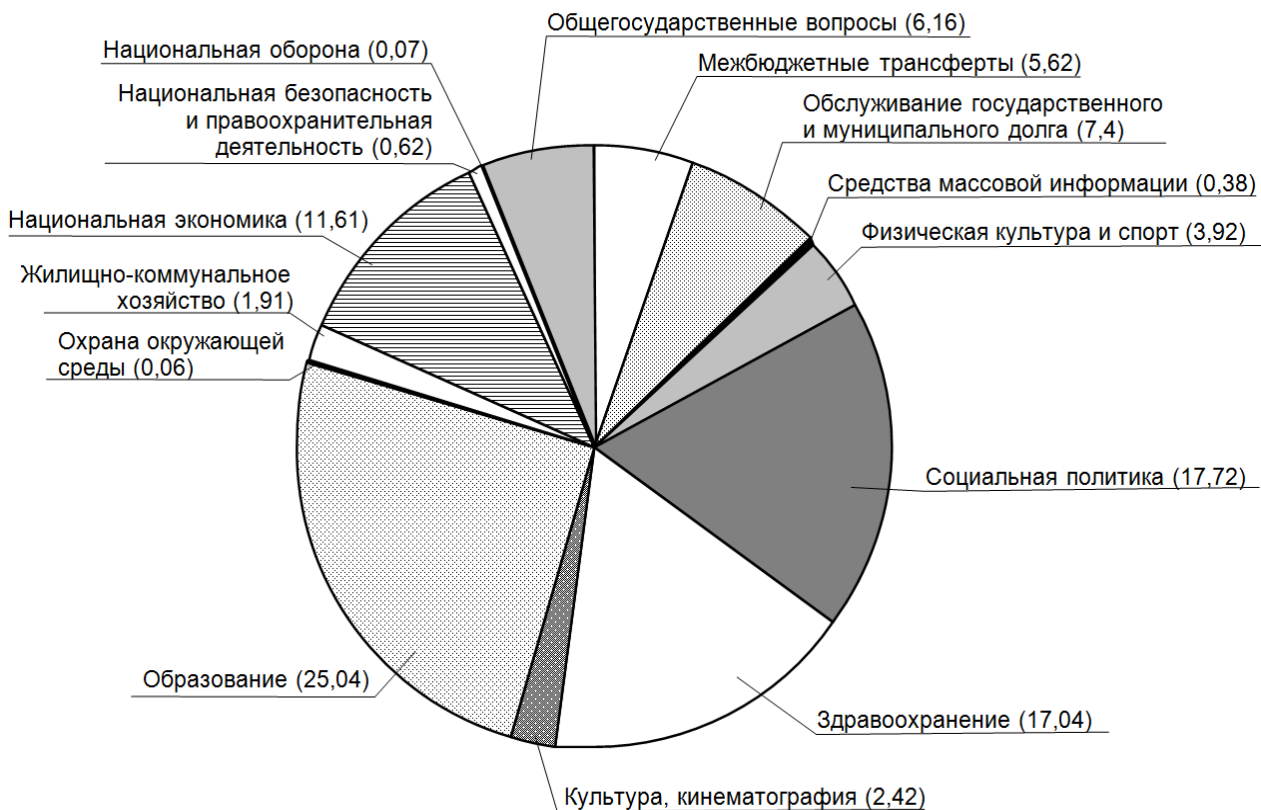
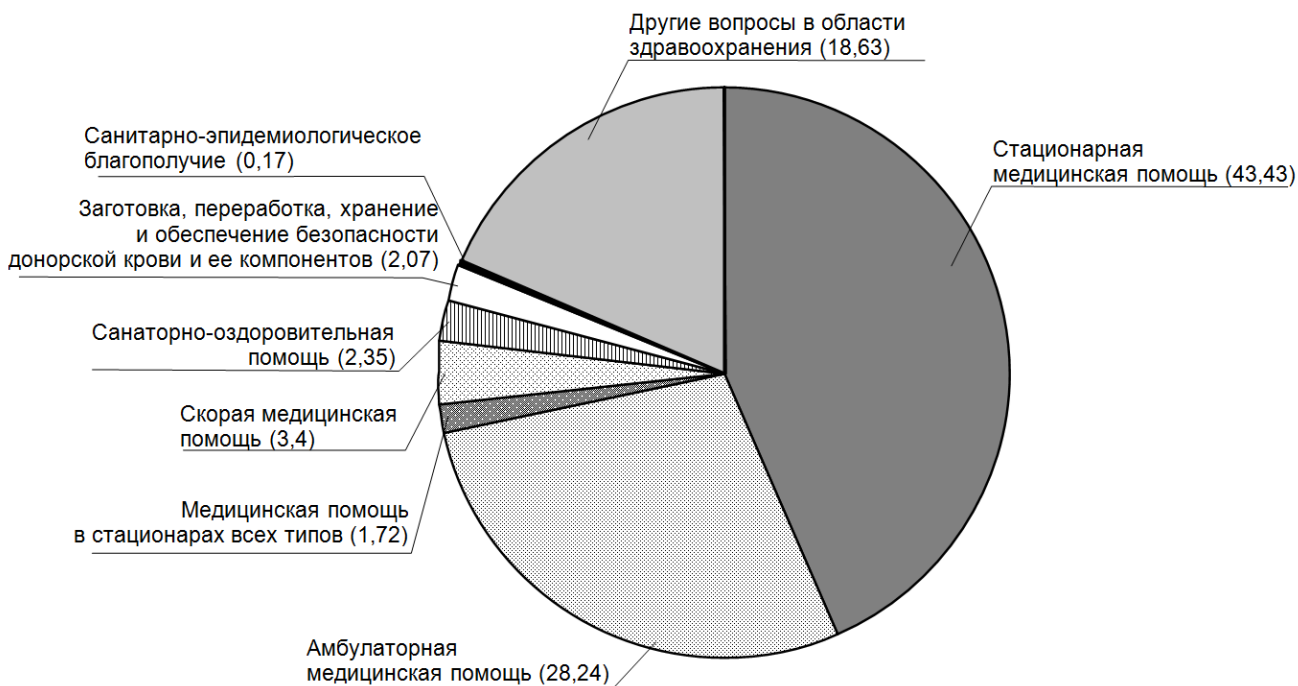


Рисунок 2

Расходы на здравоохранение по видам медицинской помощи в республиканском бюджете Республики Мордовия за 2015 г., %



Список литературы

1. Акишкин В.Г., Квятковский И.Е., Путина С.А. Региональное здравоохранение в условиях институциональных преобразований: экономико-финансовый аспект: монография. Волгоград: Волгоградское научное издательство, 2014. 276 с.
2. Моссиалос Э., Диксон А., Фигерас Ж., Кутцин Д. Финансирование здравоохранения: альтернативы для Европы. М.: Весь Мир, 2002. 352 с.
3. Архипов А.П. О проблемах медицинского страхования // Финансы. 2011. № 6. С. 48–55.
4. Voig J. Medicare's Mission to Change How Health Care is Paid for and Delivered: A Cloud with a Silver Lining or Just a Dark Cloud? // Applied Health Economics and Health Policy. 2015. Vol. 13. Iss. 5. P. 433–435.
5. Van den Hout W. The Value of Productivity in Health Policy // Applied Health Economics and Health Policy. 2015. Vol. 13. Iss. 4. P. 311–313.
6. Zweifel P. Rationing of health care: is there an economic rationality to it? // The European Journal of Health Economics. 2015. Vol. 16. Iss. 8. P. 797–800.
7. Банин С.А. Базовая теория формирования финансово-экономических основ современного здравоохранения России / под ред. В.Г. Садкова. Томск: ТГУ, 2013. 178 с.
8. Витько А.В., Кораблев В.Н. Модернизация здравоохранения Хабаровского края: монография. Хабаровск: ДВГМУ, 2014. 288 с.
9. Ерохина Т.В. Органы управления здравоохранением в России: теоретико-правовое исследование. Саратов: СГСЭУ, 2013. 132 с.
10. Кадыров Ф.Н. Платные услуги в здравоохранении. Т. 1 / под ред. В.И. Стародубова. М: Менеджер здравоохранения, 2013. 220 с.
11. Медик В.А., Осипов А.М. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ: монография. М.: РИОР, ИНФРА-М, 2012. 358 с.
12. Окольнишникова И.Ю., Куватов В.Г. Государственно-частное партнерство как механизм развития отечественного рынка медицинских услуг: монография. Челябинск: ЮУрГУ, 2013. 121 с.
13. Пирогов М.В., Успенская И.В., Козаченко С.В. Международный и отечественный опыт реформирования здравоохранения: монография. М.: Панорама, 2012. 80 с.
14. Бочкарева Е.В., Калинина А.М., Копылова Г.А. Перспективные направления социальной политики отечественных компаний в области укрепления здоровья населения России // Здравоохранение Российской Федерации. 2014. Т. 58. № 4. С. 4–8.
15. Власов В.В. Стандарты медицинской помощи: состояние проблемы в России и возможности улучшения качества первичной медицинской помощи // Здравоохранение. 2013. № 4. С. 70–76.
16. Герасимова Т.Л. Стратегия развития здравоохранения в концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года // Главврач. 2013. № 11. С. 3–6.
17. Харченко В.И., Корякин М.В., Новолодский В.Н. Некоторые предложения по модернизации российского здравоохранения без увеличения ассигнований из госбюджета // Экономика здравоохранения. 2009. № 5-6. С. 13–21.
18. Гехт И.А., Артемьева Г.Б. О некоторых методологических подходах к организации медицинской помощи в муниципальных медицинских организациях в системе обязательного медицинского страхования // Менеджер здравоохранения. 2014. № 1. С. 19–23.

19. *Дорофеев С.В.* О концепции организации саморегулирования профессиональной деятельности в системе здравоохранения РФ // *Здравоохранение*. 2014. № 2. С. 40–46.
20. *Дронова Я.И., Бухонова С.М.* Методика расчета экономических показателей работы государственных лечебно-профилактических учреждений // *Менеджер здравоохранения*. 2012. № 5. С. 24–31.
21. *Дуганов М.Д., Калашиников К.Н.* Аутсорсинг немедицинских услуг в бюджетных учреждениях здравоохранения // *Здравоохранение*. 2012. № 10. С. 18–23.
22. *Кулакова Е.В.* Финансовые ресурсы медицинских организаций. Основные принципы бюджетирования доходов и расходов // *Здравоохранение*. 2014. № 4. С. 26–33.
23. *Чугунов В.И., Мурзаева О.В.* Развитие системы финансового обеспечения здравоохранения: Саранск: МГУ, 2013. 104 с.

THE SYSTEM FOR FINANCIAL SUPPORT OF HEALTH CARE IN THE REGION: DEVELOPMENT ISSUES AND PROSPECTS (EVIDENCE FROM THE REPUBLIC OF MORDOVIA)

Oksana V. MURZAEVA

Mordovia Institute for Humanities, Saransk, Republic of Mordovia, Russian Federation
ksanna09@rambler.ru

Article history:

Received 9 October 2015
Received in revised form
8 November 2015
Accepted 12 November 2015

JEL classification: H51, I13, I15,
I18

Keywords: public health, health care, compulsory medical insurance, single-source financing, government guarantee

Abstract

Importance The research investigates issues of financial support to the Russian health care as a whole, and in the region in particular, considering gradual substitution of State finance with non-governmental funds and transition to single-source financing through the compulsory medical insurance system.

Objectives The research outlines practical recommendations for developing the system of financial support to national health care.

Methods I applied a systems, structural, logic, comparative analysis, economic and statistical methods, graphic depiction of results, etc.

Results I examined the current practice of financing the industry in the Republic of Mordovia, and proposed areas for developing the system of national health care financing.

Conclusions and Relevance Russia has been extensively improving the medical industry for the recent years. However, there are many pending issues in terms of financial support. The insurance mechanism is insufficiently effective in Russia. Hence further changes should pursue higher efficiency and productivity of the medical aid process so that investment could generate the highest possible effect. Separate clauses and recommendations could be used by regional executive authorities to address issues of financial support to health care, or for educational and practical purposes.

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2016

References

1. Akishkin V.G., Kvyatkovskii I.E., Putina S.A. *Regional'noe zdavookhranenie v usloviyakh institutsional'nykh preobrazovaniy: ekonomiko-finansovyi aspekt: monografiya* [The regional health care system during institutional changes: economic and financial perspectives: a monograph]. Volgograd, Volgogradskoe nauchnoe izdatel'stvo Publ., 2014, 276 p.
2. Mossialos E., Dixon A., Figueras J., Kutzin J. *Finansirovanie zdavookhraneniya: al'ternativy dlya Evropy* [Health care finance: alternatives for Europe]. Moscow, Ves' Mir Publ., 2002, 352 p.
3. Arkhipov A.P. O problemakh meditsinskogo strakhovaniya [On issues of medical insurance]. *Finansy = Finance*, 2011, no. 6, pp. 48–55.
4. Voigt J. Medicare's Mission to Change How Health Care is Paid for and Delivered: A Cloud with a Silver Lining or Just a Dark Cloud? *Applied Health Economics and Health Policy*, 2015, vol. 13, iss. 5, p. 433–435.
5. Van den Hout W. The Value of Productivity in Health Policy. *Applied Health Economics and Health Policy*, 2015, vol. 13, iss. 4, pp. 311–313.
6. Zweifel P. Rationing of Health Care: is There an Economic Rationality to It? *The European Journal of Health Economics*, 2015, vol. 16, iss. 8, pp. 797–800.
7. Banin S.A. *Bazovaya teoriya formirovaniya finansovo-ekonomicheskikh osnov sovremennogo zdavookhraneniya Rossii* [The fundamental theory on forming the financial and economic framework of the modern health care in Russia]. Tomsk, Tomsk State University Publ., 2013, 178 p.
8. Vit'ko A.V., Korablev V.N. *Modernizatsiya zdavookhraneniya Khabarovskogo kraia: monografiya* [Improvement of health care in the Khabarovsk Krai: a monograph]. Khabarovsk, Far Eastern State Medical University Publ., 2014, 288 p.
9. Erokhina T.V. *Organy upravleniya zdavookhraneniem v Rossii: teoretiko-pravovoe issledovanie* [Health care authorities in Russia: theoretical and legal research]. Saratov, Saratov State Socio-Economic University Publ., 2013, 132 p.

10. Kadyrov F.N. *Platnye uslugi v zdravookhraneni. Tom 1* [Paid services in health care. Vol. 1]. Moscow, Menedzher zdravookhraniya Publ., 2013, 220 p.
11. Medik V.A., Osipov A.M. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie: mediko-sotsiologicheskii analiz: monografiya* [Public health and health care: medical and sociological analysis: a monograph]. Moscow, RIOR, INFRA-M Publ., 2012, 358 p.
12. Okol'nishnikova I.Yu., Kuvatov V.G. *Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo kak mekhanizm razvitiya otechestvennogo rynka meditsinskikh uslug: monografiya* [Public-private partnerships as a mechanism for developing the domestic market of medical services: a monograph]. Chelyabinsk, South Ural State University Publ., 2013, 121 p.
13. Pirogov M.V., Uspenskaya I.V., Kozachenko S.V. *Mezhdunarodnyi i otechestvennyi opyt reformirovaniya zdravookhraniya: monografiya* [International and domestic experience in health care reform: a monograph]. Moscow, Panorama Publ., 2012, 80 p.
14. Bochkareva E.V., Kalinina A.M., Kopylova G.A. Perspektivnye napravleniya sotsial'noi politiki otechestvennykh kompanii v oblasti ukrepleniya zdorov'ya naseleniya Rossii [Promising areas of social policies national companies follow to strengthen public health in Russia]. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii = Health Care of the Russian Federation*, 2014, vol. 58, no. 4, pp. 4–8.
15. Vlasov V.V. Standarty meditsinskoi pomoshchi: sostoyanie problemy v Rossii i vozmozhnosti uluchsheniya kachestva pervichnoi meditsinskoi pomoshchi [Medical assistance standards: the current situation in Russia and possibilities to improve the quality of primary medical care]. *Zdravookhranenie = Health Care*, 2013, no. 4, pp. 70–76.
16. Gerasimova T.L. Strategiya razvitiya zdravookhraniya v kontseptsii dolgosrochnogo sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya Rossiiskoi Federatsii na period do 2020 goda [The health care development strategy as part of the concept for long-term socio-economic development of the Russian Federation until 2020]. *Glavvrach = Chief Physician*, 2013, no. 11, pp. 3–6.
17. Kharchenko V.I., Koryakin M.V., Novolodskii V.N. Nekotorye predlozheniya po modernizatsii rossiiskogo zdravookhraniya bez uvelicheniya assignovaniy iz gosbyudzheta [Some proposals for modernizing Russia's health care without budgetary allocations increased]. *Ekonomika zdravookhraniya = Health Care Economics*, 2009, no. 5-6, pp. 13–21.
18. Gekht I.A., Artem'eva G.B. O nekotorykh metodologicheskikh podkhodakh k organizatsii meditsinskoi pomoshchi v munitsipal'nykh meditsinskikh organizatsiyakh v sisteme obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya [On some methodological approaches to medical assistance in municipal medical institutions as part of compulsory medical insurance]. *Menedzher zdravookhraniya = Manager of Health Care*, 2014, no. 1, pp. 19–23.
19. Dorofeev S.V. O kontseptsii organizatsii samoregulirovaniya professional'noi deyatel'nosti v sisteme zdravookhraniya RF [On the self-regulation concept in professional health care activities in the Russian Federation]. *Zdravookhranenie = Health Care*, 2014, no. 2, pp. 40–46.
20. Dronova Ya.I., Bukhonova S.M. Metodika rascheta ekonomicheskikh pokazatelei raboty gosudarstvennykh lechebno-profilakticheskikh uchrezhdenii [The methodology for assessing economic indicators of State treatment and preventive care institutions]. *Menedzher zdravookhraniya = Manager of Health Care*, 2012, no. 5, pp. 24–31.
21. Duganov M.D., Kalashnikov K.N. Outsorsing nemeditsinskikh uslug v byudzhethnykh uchrezhdeniyakh zdravookhraniya [Outsourcing of non-medical services in State-financed health care institutions]. *Zdravookhranenie = Health Care*, 2012, no. 10, pp. 18–23.
22. Kulakova E.V. Finansovye resursy meditsinskikh organizatsii. Osnovnye printsipy byudzhetirovaniya dokhodov i raskhodov [Financial resources of medical institutions. Key principles for budgetary planning of income and expenses]. *Zdravookhranenie = Health Care*, 2014, no. 4, pp. 26–33.
23. Chugunov V.I., Murzaeva O.V. *Razvitie sistemy finansovogo obespecheniya zdravookhraniya* [Developing the system for financial support to health care]. Saransk, Mordovia State University Publ., 2013, 104 p.