

Ниналалова Фатима Ибрагимовна
Дагестанский государственный университет
Саадиева Марина Магомедовна
Дагестанский государственный университет

**Анализ финансового обеспечения учреждений здравоохранения в России:
проблемы и пути решения**

Аннотация. В статье проведено исследование основных источников финансирования учреждений здравоохранения в России, к которым относятся бюджетные средства, средства Фонда обязательного медицинского страхования и иные источники. Несмотря на ежегодное увеличение объемов финансирования здравоохранения, проблемы тут нарастают. Это: слабая материально-техническая база данной отрасли, недостаток медицинских учреждений, нехватка медицинских кадров и множество других. Проведенное исследование позволило предложить ряд направлений решения данных проблем, такие, как: увеличение доли ВВП, направляемого на развитие здравоохранения, дальнейшее развитие системы ОМС, развитие ГЧП и другие.

Ключевые слова: здравоохранение, бюджетные средства, обязательное медицинское страхование, государственная программа.

Ninalalova Fatima Ibragimovna
Dagestan State University
Saadueva Marina Magomedovna
Dagestan State University

Analysis of financial support for healthcare institutions in Russia: problems and solutions

Abstract. The article studies the main sources of financing for healthcare institutions in Russia, which include budget funds, funds from the Compulsory Medical Insurance Fund and other sources. Despite the annual increase in healthcare funding, the problems here are growing. These are: a weak material and technical base for this industry, a lack of medical institutions, a shortage of medical personnel and many others. The study allowed us to propose a number of ways to solve these problems, such as: increasing the share of GDP allocated to healthcare development, further development of the compulsory medical insurance system, development of public-private partnerships and others.

Keywords: healthcare, budget funds, compulsory medical insurance, state

Основной целью проводимой социально-ориентированным государством политики выступает уровень и качество жизни человека. Именно этой цели должны быть подчинены все направления экономической, финансовой, культурной и иных политик государства. В этой цепочке здравоохранению отводится ключевая роль, так как здоровье человека выступает высшей ценностью общества. От здоровья населения в целом зависит и уровень экономической мощи всего государства и каждого региона. Именно поэтому, от эффективности финансового обеспечения учреждений здравоохранения зависит не только качество жизни людей, но и уровень социально-экономического развития страны.

На сегодняшний день проблема финансирования здравоохранения является одной из самых острых в системе финансового обеспечения социальной сферы. За последние годы прослеживалась тенденция сокращения расходов государств на цели здравоохранения, и это в условиях роста заболеваемости основными видами болезней, сокращения рождаемости, низкой средней продолжительности жизни граждан нашей страны.

Источниками финансирования системы здравоохранения являются: бюджетные средства, средства системы социального страхования, собственные средства граждан, международные гранты, а также частные инвестиции.

Основными источниками финансового обеспечения учреждений здравоохранения выступают средства бюджетов бюджетной системы РФ.

Таблица 1

Расходы бюджетов бюджетной системы РФ на здравоохранение на 2022-2024 гг.

	2022	2023	2024
Государственные расходы в текущих ценах на здравоохранение, млрд.руб.	5187,0	5377,0	5656,0
Из них:	1245,5	1211,5	1234,8
- расходы федерального бюджета			
- расходы Федерального фонда ОМС	2801,1	2951,0	3120,3
- расходы консолидированных бюджетов субъектов РФ	1140,0	1214,5	1300,9
Государственные расходы на здравоохранение в доле ВВП, %	3,9	3,8	3,7

Источник: составлено по данным Росстата

Как демонстрирует таблица 1, в структуре расходов государства на здравоохранение, преобладают средства системы ОМС, на долю которых приходится более половины все источников финансирования здравоохранения в России.

Значимым источником финансирования сферы здравоохранения является также государственная программа «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 №1640 «Об учреждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Данная программа нацелена на снижение уровня смертности и снижение младенческой смертности к 2024 году. Структура данной госпрограммы состоит из 9 федеральных проектов. [4]

Таблица 2

Структура ГП «Развитие здравоохранения» в 2022 г.

Название подпрограммы	Объем финансирования, млн.руб.	Доля, %
Программа госгарантий	397144,5	27,3
Обеспечение определенных категорий граждан лекарственными препаратами	204594,4	14,1
Обеспечение оказания медицинской помощи (детям с орфанными заболеваниями и т..д.)	192672,7	13,3
Борьба с онкологическими заболеваниями	188520,4	13,0

Источник: составлено по данным Счетной палаты РФ

Наибольший объем в этой государственной программе ГП «Развитие здравоохранения» составила программа госгарантий, около 27%. Обеспечение федеральных льготников лекарственными препаратами составляет 14% и по 13 % обеспечение детей с орфанными заболеваниями и с онкологическими. Эти программы – лидеры по исполнению утвержденных показателей.

В расходах бюджета Республики Дагестан доля расходов на здравоохранение за период 2015-2023 годов сократилась с 20% до 4,9%. (см. таблицу 3) В абсолютном значении совокупные расходы консолидированного бюджета Республики Дагестан на здравоохранение в 2023 году по сравнению с 2015 годом сократились на 8951,1 млн.руб.,

или на 47%. Если сравнивать с 2020 годом, то снижение расходов на здравоохранение в 2023 году составило 11453,2 млн.руб., или 53,5%.

Таблица 3

Динамика расходов консолидированного бюджета РД на здравоохранение, млн.руб.

	2015	2020	2021	2022	2023
Расходы консолидированного бюджета Республики Дагестан, всего	94698,6	179584,5	181059,9	229683,8	205520,8
- в том числе на здравоохранение	18910,0	21412,1	14822,8	12426,9	9958,9
Уд.вес расходов на здравоохранение в общей сумме расходов, %	20,0	11,9	8,2	5,4	4,9

Источник: составлено по данным Минфина РД

Столь незначительные выплаты из республиканского бюджета Республики Дагестан на столь важное направление расходов, как здравоохранение, связано с тем, что основным источником финансирования данной сферы являются средства системы обязательного медицинского страхования.

Таблица 4

Динамика расходов ТФОМС по Республике Дагестан, млн.руб.

	2020	2021	2022	2023
Всего расходов	36120,0	39987,9	38378,3	45784,2
В том числе по разделу «Здравоохранение»	35930,0	39760,2	38048,4	45380,0
- из них: - социальное обеспечение и иные выплаты населению	33163,2	37857,8	35865,4	43247,0

Источник: составлено по данным Минфина РД

Как показывает таблица 4, расходы Территориального фонда ОМС за период 2020-2023 года возрастают, с 36120 млн.руб. до 45784,2 млн.руб., или на 26,8%. [3]

При этом, основную долю расходов ТФОМС составляют расходы на социальное обеспечение и иные выплаты гражданам, а именно на приобретение товаров, работ, услуг в пользу граждан в целях их социального обеспечения. Доля этих расходов в общей сумме расходов ТФОМС составляет более 90%.

Помимо бюджетных средств и средств ОМС финансирование учреждений здравоохранения также осуществляется в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение».

На сегодняшний день Минздрав Республики Дагестан в рамках национального проекта «Здравоохранение» реализует 8 региональных проектов, финансирование которых осуществляется как за счет средств федерального и республиканского бюджетов, так и за счет внебюджетных источников, таких как средства ТФОМС, средства медицинских организаций, средства муниципалитетов, а также юридических и физических лиц. [6]

В Российской Федерации, провозглашенной социальным государством, здравоохранению уделяется определенное внимание. Учреждения здравоохранения получают финансирование за счет различных источников, и в первую очередь, это бюджетные средства и средства системы ОМС. Однако, несмотря на, казалось бы, увеличивающиеся в действующих ценах из года в год объемы финансирования, в российском здравоохранении существуют проблемы, которые негативно сказываются на доступности и качестве медицинских услуг. К таким проблемам относятся:

1. Невысокие объемы финансирования. Часто выделяемых средств недостаточно для удовлетворения потребностей системы здравоохранения, что приводит к нехватке оборудования, лекарств, недостаточной оплате труда медицинских работников и ограниченному доступу к медицинским услугам.

В РФ долгие годы государственное финансирование здравоохранения было минимум в 1,6 раза ниже, чем аналогичные расходы в «новых-8» странах ЕС, близких к РФ по уровню экономического развития (Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения, Чехия, Эстония), и составляло 3,1% от ВВП, что в 2 раза меньше, чем в развитых странах Евросоюза. А в США, например, на эти цели расходуется до 10% ВВП. [12, с.9]

Как следствие, в России доля личных расходов населения на здравоохранение (от общих расходов населения и государства) на 40% выше, чем в «новых-8» странах ЕС, и на 60% выше, чем в «старых» странах ЕС (соответственно 35, 25 и 22%). Другими словами, недостаточные государственные расходы на здравоохранение ложатся дополнительным бременем на бюджеты российских семей. [12, с.9]

2. *Дефицит медицинских кадров.* Недостаточное финансирование учреждений здравоохранения приводит к появлению и других больших проблем в медицине. Это низкая заработная плата медицинских работников и, как следствие, возникший дефицит медицинских кадров. На фоне снижения объемов финансирования здравоохранения и увеличения нагрузки на медицинские учреждения вследствие роста потоков пациентов, произошло сокращение больниц, коек, врачей. В результате в России возник дефицит медицинских кадров. Нехватка финансов приводит также к низкой оплате труда медицинских работников, и, как следствие, их дефициту, особенно в сельской местности и отдаленных территориях. Также есть существенные различия в уровне оплаты труда врачей и медсестер между регионами РФ, что приводит к их оттоку из регионов с невысокими зарплатами в столичные регионы.

Если обратиться к статистике, то, например, обеспеченность практикующими врачами в России при большем потоке больных и больших расстояниях на 12% ниже, чем, например, в Германии. Обеспеченность койками в России при большем потоке больных и меньшей плотности населения на 16% меньше, чем в Германии.

3. *Слабая материально-техническая база.* По оценкам специалистов изношенность основного фонда в здравоохранении составляет 70-80%, около 30% всех учреждений здравоохранения непригодны для эксплуатации, что снижает качество оказываемых медицинских услуг.

4. *Низкие тарифы на медицинские услуги в системе ОМС,* которые зачастую не покрывают реальные затраты на оказание медицинской помощи, что приводит к финансовым затруднениям у медицинских учреждений. Кроме того, ограниченных средств системы ОМС недостаточно для обеспечения всех необходимых медицинских услуг.

5. *Неравномерное распределение ресурсов и, как следствие, неравный доступ к медицинской помощи для всех граждан страны.* Средства могут быть распределены неравномерно между различными регионами или учреждениями, что приводит к значительным различиям в качестве и доступности медицинских услуг для населения в разных частях страны.

Это проявляется в различном качестве оказываемых медицинских услуг между городом и деревней, центром и периферией. Кроме того, это порождает и социальное неравенство, когда люди с низким доходом и уязвимые группы населения могут испытывать трудности с доступом к медицинским услугам из-за дополнительных расходов, связанных с лечением.

6. *Неэффективное использование ресурсов, коррупция и бюрократия.* Коррупционные практики и нецелевое использование бюджетных средств могут значительно уменьшить доступные ресурсы для реальных нужд здравоохранения. Сложные административные процедуры и бюрократические барьеры могут замедлять процесс распределения и использования средств.

7. *Недостаточное финансирование научных исследований и низкий уровень внедрения инноваций.* Ограниченное финансирование научных исследований в области медицины и биотехнологий снижает потенциал для развития новых методов диагностики и

лечения. Недостаточное внимание к внедрению новых технологий и методов лечения в клиническую практику ограничивает эффективность медицинской помощи.

8. *Проблемы управления.* Низкий уровень управленческой компетенции в некоторых медицинских учреждениях может приводить к неэффективному использованию ресурсов и ухудшению качества медицинских услуг. Слабая координация между различными уровнями системы здравоохранения (первичная, вторичная и третичная помощь) может приводить к дублированию услуг и неэффективному использованию средств.

Одной из главных причин всех проблем, возникших в системе финансирования учреждений здравоохранения, эксперты называют многоканальность финансирования. В зарубежных странах также применяется бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения, однако там источники финансирования медицинских учреждений и услуг дополняют друг друга. В России же зачастую происходит взаимозамещение средств финансирования, в результате чего здравоохранение не получает в полном объеме необходимые финансовые ресурсы. Введение системы ОМС в стране предполагало появление дополнительного источника финансирования. Однако, его введение происходило на фоне продолжающегося экономического кризиса, отсутствия эффективной системы управления, и в результате бюджетное финансирование сокращалось на величину выделяемых средств из системы ОМС.

Решение всех перечисленных проблем требует комплексного подхода, включающего увеличение финансирования здравоохранения, повышение эффективности использования ресурсов, улучшение условий труда медицинских работников и модернизацию инфраструктуры.

Можно предложить следующие направления совершенствования финансирования системы здравоохранения в современных условиях:

1. *Увеличение государственных расходов на здравоохранение*, а именно увеличение доли ВВП, направляемой на здравоохранение, для приведения ее в соответствие с уровнями развитых стран; разработка и реализация целевых программ и грантов для решения конкретных проблем здравоохранения, таких как модернизация оборудования, строительство новых учреждений и повышение квалификации медицинских кадров.

2. *Дальнейшее развитие системы обязательного медицинского страхования*, а именно увеличение тарифов на медицинские услуги, для того чтобы они лучше соответствовали реальным затратам на их оказание; улучшение финансирования территориальных фондов ОМС для устранения неравенства в доступе к медицинской помощи.

3. *Оптимизация использования ресурсов*, сокращение бюрократии, упрощение административных процедур и повышение эффективности управления средствами здравоохранения.

4. *Развитие частного сектора и государственно-частного партнерства*, а именно создание условий для привлечения частных инвестиций в здравоохранение через налоговые льготы и другие меры поддержки; реализация проектов государственно-частного партнерства для строительства и управления медицинскими учреждениями, внедрения инновационных технологий и улучшения качества медицинских услуг. [12, с.85]

5. *Обеспечение справедливого распределения ресурсов*, то есть введение механизмов, обеспечивающих равномерное распределение средств между регионами в зависимости от их потребностей и особенностей, а также поддержка сельских и удаленных районов путем разработки специальных программ для финансирования здравоохранения в этих районах, включая поддержку медицинских работников и улучшение инфраструктуры.

6. *Повышение эффективности и качества медицинской помощи*, а именно внедрение современных технологий, инвестирование в новые медицинские технологии и информационные системы для улучшения диагностики, лечения и управления,

финансирование программ обучения и повышения квалификации медицинских работников для улучшения качества медицинской помощи.

7. *Развитие системы контроля и мониторинга* путем введения систем мониторинга и отчетности для контроля за использованием бюджетных средств и оценкой эффективности финансирования и регулярного проведения проверок в медицинских учреждениях для выявления и устранения проблем.

8. *Международное сотрудничество и привлечение внешнего финансирования* за счет активного сотрудничества с международными организациями и финансовыми институтами для привлечения грантов и кредитов на развитие здравоохранения, а также участия в международных программах обмена опытом и внедрения лучших практик в отечественную систему здравоохранения.

Федеральное правительство в качестве одного из приоритетных направлений реформирования здравоохранения определило постепенный переход от бюджетно-страховой системы финансирования отрасли к страховой. Такой переход будет способствовать более эффективному обеспечению конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

Многоканальная система финансирования здравоохранения в России, которая названа одной из главных причин возникших в данной сфере проблем, снижает управляемость в данной сфере и создает трудности в осуществлении контроля над рациональным и целевым расходованием средств и качеством оказания медицинской помощи. В этой связи переход к преимущественно одноканальной форме финансирования здравоохранения предполагает, что основная часть средств будет направляться из системы ОМС, при этом оплата медицинской помощи будет осуществляться по конечному результату на основе комплексных показателей объема и качества оказанных услуг.

Эти меры могут значительно улучшить финансирование медицинских учреждений в России, повысить качество и доступность медицинской помощи для населения.

Список источников

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323 – ФЗ // https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения 15.10.2024)
2. О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов: федер. закон от 27 ноября 2023 г. № 541-ФЗ // https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_462883/ (дата обращения 17.10.2024)
3. Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2022 год: федер.закон от 24 июля 2023 г. № 331-ФЗ // <https://ach.gov.ru/upload/iblock/b00/q1e11n3g4p2azd1fhyc0y65wk7i9sc3e.pdf> (дата обращения 17.10.2024)
4. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. №1640 // <http://government.ru/docs/all/115006/> (дата обращения 22.10.2024)
5. Баштыгова А.Т. Проблема финансирования сферы здравоохранения в России // Инновационные результаты современных научных исследований. // <https://apni.ru/article/3567-problema-finansirovaniya-sferi-zdravookhranen> (дата обращения 23.10.2024)
6. Информация о реализации национальных проектов на территории Республики Дагестан в 2023 году // <file:///C:/Users/%D0%97%D0%A1/Downloads/YYYYYYYYYY YY YY YY 1.04.2023 Y..pdf> (дата обращения 20.10.2024)

7. Как санкции скажутся на медицине: 7 вопросов эксперту по здравоохранению Гузель Улумбековой / <https://journal.tinkoff.ru/list/sanctions-medicine/#four> (дата обращения 25.10.2024)

8. Клунко Н.С., Регент Т.М. Финансирование национальной системы здравоохранения с учетом тенденций развития медицинской помощи и социально-экономических реалий // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. 2024. № 1. С. 117-128.

9. Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2023 году // <https://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2024/%D0%9E%D0%A2%D0%A7%D0%95%D0%A2%202023%20%D0%BD%D0%B0%205.04.2024.pdf> (дата обращения 15.10.2024)

10. Пустынникова Е.В., Дадианов А.А. Современные подходы и пути совершенствования финансового обеспечения здравоохранения // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Экономика и менеджмент. 2022. Т. 16. № 2. С. 99-110.

11. Соболев Т.С., Ключева А.В. Актуальные аспекты развития ГЧП в РФ при реализации социально значимых инфраструктурных проектов // Вестник Удмуртского университета. Серия Экономика и право. 2023. Т. 33. № 1. С. 81-90.

12. Улумбекова Г.Э. Анализ расходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации по разделу "Здравоохранение" на 2022 г. и на плановый период 2023-2024 гг.// Оргздрав: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2021. №4. С.7-15

13. Дмитренко Е. А., Харламов Д.В. Проблемы анализа основных средств в бюджетных учреждениях здравоохранения//Актуальные вопросы современной экономики. 2022.- №12. С.446-453

Информация об авторах

Ниналалова Фатима Ибрагимовна, кандидат экономических наук, доцент, кафедра «Финансы и кредит», Дагестанский государственный университет, г. Махачкала, Россия

Саадиева Марина Магомедовна, старший преподаватель, кафедра финансов и страхования, Дагестанский государственный университет, г. Махачкала, Россия

Information about the authors

Ninalalova Fatima Ibragimovna, PhD in Economics, Associate Professor, Department of Finance and Credit, Dagestan State University, Makhachkala, Russia

Saadueva Marina Magomedovna, Senior Lecturer, Department of Finance and Insurance, Dagestan State University, Makhachkala, Russia