

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2021-4-471-490

АНАЛИЗ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ДО ПАНДЕМИИ COVID-19

Е.В. Песенникова¹, В.И. Перхов²

¹*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва*

²*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва*

Системы здравоохранения во всех странах продолжают развиваться в ответ на изменяющуюся демографию, структуру болезней, технические и научные достижения, новые эпидемии и устойчивость к противомикробным препаратам. Усложняются технологии оказания и механизмы финансирования медицинской помощи. Статья содержит анализ распределения финансовых средств по видам и объемам медицинской помощи, оказанной по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации в период с 2011 по 2019 гг.

Цель: Анализ объема и структуры финансирования медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования в Российской Федерации в период до пандемии COVID-19.

Методика и источники информации. База данных Stats.OECD. Данные и метаданные по странам Организации экономического сотрудничества и развития (<https://stats.oecd.org/>). Сведения о расходах на медицинскую помощь извлечены из сводного по России отчета по форме № 62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» (с 2014 года – «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению»), утвержденной приказами Росстата от 29 июля 2009 г. № 154, от 15 мая 2014 г. № 308, от 30.12.2015 № 672, от 02.11.2018 № 658, от 29 сентября 2017 г. № 646, от 24 августа 2016 г. № 445, от 26 ноября 2019 г. № 701. Используются методы контент-анализа, описательной статистики, информационные и аналитические материалы российских и зарубежных авторов, размещенные в сети Интернет.

Результаты. За 9 лет доля средств ОМС в общем объеме финансирования видов медицинской помощи увеличилась в 1,5 раза, при этом доля средств бюджетов субъектов Российской Федерации снизилась на 12%, а доля средств федерального бюджета – в 3,5 раза. Объемы финансирования за счет средств ОМС медицинской помощи оказываемой в круглосуточном стационаре и в амбулаторных условиях увеличились в 3 раза, в дневном стационаре – в 8 раз, скорой медицинской помощи – в 34 раза, медицинской реабилитации – в 2,2 раза. Среднегодовой темп роста объемов финансирования медицинской помощи по программам государственных гарантий составил для государственных источников финансирования составил 10,4%, для негосударственных – 13,2%. Объем средств, поступивших в медицинские организации, участвующих в реализации программ ОМС, от оказания платных медицинских услуг и по программам добровольного медицинского страхования увеличился в 2,6 раза и составил 228,8 млрд. рублей в 2019 году. В 2019 году в сравнении с 2011 годом существенного перераспределения денежных средств на оказание медицинской помощи во внебольничных

условиях не произошло, а доля государственных расходов на оказание наиболее затратной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационаре в России в три и более раз выше, чем в других странах. Данное явление можно расценивать как затянувшийся структурный кризис российского здравоохранения, порожденный внутренними проблемами отрасли, прежде всего – исчерпанием экстенсивной модели её развития.

Выводы. В Российской Федерации длительное время сохраняется иррациональная структура медицинской помощи, приводящая к избыточным расходам на оказание медицинской помощи в наиболее затратных условиях. Целесообразна разработка новой модели системы здравоохранения, основанной на новой технологической базе и новых принципах организации медицинской помощи, институционально увязанной с переменами, которые принесла в общество пандемия COVID-19.

Ключевые слова: расходы на здравоохранение, финансирование медицинской помощи, структура расходов на медицинскую помощь, программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, влияние пандемии COVID-19 на организацию медицинской помощи/

THE ANALYSIS OF FINANCING OF THE PROGRAM OF THE STATE GUARANTEES OF FREE RENDERING TO CITIZENS OF THE RUSSIAN FEDERATION OF MEDICAL CARE DURING THE PERIOD TO COVID-19 PANDEMIC

E. Pesennikova¹, V. Perkhov²,

¹The Sechenovskiy University of the Russian Ministry of Health, Moscow

²Federal State Budgetary Institution Central Research and Development Institute of the Organization and Informatization of Health Care of the Russian Ministry of Health, Moscow

Health care systems in all countries continue to develop in response to the changing demography, structure of diseases, technical and scientific achievements, new epidemics and antimicrobial drugs resistance. Technologies of rendering and funding mechanisms for medical care become complicated. Article contains the analysis of distribution of financial means by types and volumes of the medical care provided according to the Program of the state guarantees of free rendering to citizens of the Russian Federation during the period from 2011 to 2019.

Objective: The analysis of volume and structure of financing of medical care in the medical organizations participating in realization to programs of obligatory medical insurance in the Russian Federation during the period to COVID-19 pandemic.

Technique and sources of information. Stats.OECD database. Data and metadata on the countries of the Organization for Economic Cooperation and Development (<https://stats.oecd.org/>). Data on expenses on medical care are taken from the summary report across Russia on form No. 62 "Data on implementation of the Program of the state guarantees of rendering to citizens of the Russian Federation of the free medical care" (since 2014 – "Data on resource providing and on delivery of health care to the population") approved by orders of Rosstat of July 29, 2009 No. 154 of May 15, 2014 No. 308, of 30.12.2015 No. 672, of 02.11.2018 No. 658, of September 29, 2017 No. 646, of August 24, 2016 No. 445, of November 26, 2019 No. 701. The methods of the content analysis, descriptive statistics, information and analytical materials of the Russian and foreign authors placed on the Internet are used.

Results. In 9 years the share of means of compulsory health insurance in the total amount of financing of types of medical care increased by 1.5 times, at the same time the share of means of budgets of territorial subjects of the Russian Federation decreased by 12%, and a share of means of the federal budget – by 3.5 times. The amounts of financing at the expense of means of compulsory health insurance of the medical care provided in the round-the-clock hospital and in out-patient conditions increased by 3 times, in a day hospital – by 8 times, emergency medical service – by 34 times, medical rehabilitation – by 2.2 times. The average annual growth rate of the amounts of financing of medical care according to programs of the state guarantees was for the state sources of financing was 10.4%, for non-state – 13.2%. The amount of funds, come to the medical organizations participating in implementation of the compulsory health insurance programs from rendering paid medical services and in programs of voluntary health insurance increased by 2.6 times and made 228.8 billion rubles in 2019. In 2019 in comparison with 2011 essential redistribution of money on delivery of health care in extra hospital conditions did not occur, and the share of the public expenditures on rendering the most expensive medical care in the conditions of round-the-clock a hospital in Russia in three and more times is higher, than in other countries. This phenomenon can be regarded as the prolonged structural crisis of the Russian health care generated by internal problems of the industry, first of all – exhaustion of extensive model of its development.

Conclusions: In the Russian Federation the long time remains the irrational structure of medical care leading to excess expenses on delivery of health care in the most expensive conditions. Development of new model of the health care system based on new technological base and the new principles of the organization of the medical care institutionally coordinated to changes which were brought in society by COVID-19 pandemic is expedient.

Keywords: expenses on health care, financing of medical care, costs breakdown on medical care, program of the state guarantees of free rendering medical care to citizens, influence of a pandemic of COVID-19 on the organization of medical care

Restrictions: The provided materials include data on the amounts of financing of types of medical care only in the medical organizations which are carrying out activity in the sphere of compulsory health insurance

Введение. Системы здравоохранения во всех странах продолжают развиваться в ответ на изменяющуюся демографию, структуру болезней, технические и научные достижения, новые эпидемии и устойчивость к противомикробным препаратам. Усложняются механизмы финансирования медицинской помощи. Все это делает актуальным описание и анализ основных источников финансирования, а также объемов оказания медицинской помощи в государственных медицинских организациях по Программе государственных гарантий, распределения финансовых средств по видам и объемам медицинской помощи в период с 2011 по 2019 гг.

Цель: Анализ объема и структуры финансирования медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования в Российской Федерации в период до пандемии COVID-19.

Методика и источники информации. База данных Stats.OECD. Данные и метаданные по странам Организации экономического сотрудничества и развития (<https://stats.oecd.org/>). Сведения о расходах на медицинскую помощь извлечены из сводного по России отчета по форме № 62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» (с 2014 года – «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению»), утвержденной приказами Росстата от 29 июля 2009 г. № 154, от 15 мая 2014 г. N 308, от 30.12.2015 № 672, от 02.11.2018 № 658, от 29 сентября 2017 г. № 646, от 24 августа 2016 г. № 445, от 26 ноября 2019 г. № 701. К государственным источникам финансирования медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, осуществляемых деятельность в сфере ОМС, отнесены: федеральный бюджет, бюджеты субъектов Российской Федерации и муниципальных образований (консолидированные бюджеты), средства обязательного медицинского страхования, средства Фонда социального страхования (ФСС). К негосударственным - личные средства граждан и средства добровольного медицинского страхования. Использованы методы контент-анализа, описательной статистики, информационные и аналитические материалы российских и зарубежных авторов, размещенные в сети Интернет.

Результаты. Общее число медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, за девятилетний период сократилось с 8012 до 6900 за счет уменьшения числа государственных организаций. Число частных медицинских организаций увеличилось почти в 4 раза (таблица 1).

Таблица 1

Динамика числа медицинских организаций различных типов и форм собственности, осуществляющих деятельность в сфере ОМС

Форма собственности медицинской организации, год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Частные	648	940	1124	1267	1446	1796	2026	2275	2423
Государственные	7364	6952	6443	5248	5117	4896	4731	4660	4477
Общий итог	8012	7892	7567	6515	6563	6692	6757	6935	6900

За рассматриваемый период объемы финансирования видов медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе ОМС и участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантии, увеличились в целом 2,2 раза – с 1,4 до 3,3 трлн. рублей. Объемы финансирования медицинской

помощи в условиях дневного стационара выросли в 6 раз, в амбулаторных условиях – в 2,0 раза, скорой медицинской помощи – в 1,9 раза. Объемы финансирования «прочих видов медицинских и иных услуг», к которым отнесена высокотехнологичная медицинская помощь, не входящей в базовую программу ОМС, оказываемая за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации [1], увеличились в 2,7 раза. Начиная с отчетов за 2014 год при заполнении формы № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» выделяются объемы финансирования паллиативной медицинской помощи, а также медицинской реабилитации, которые за шесть лет увеличились в 2 раза (таб.2)

Таблица 2

Фактические объёмы финансирования видов медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, 2011-2019 гг., млрд. рублей

<i>Названия видов и условий оказания медицинской помощи</i>	<i>2011</i>	<i>2013</i>	<i>2015</i>	<i>2017</i>	<i>2019</i>
Медицинская помощь в круглосуточном стационаре	664,3	853,1	967,1	998,8	1 304,4
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	489,6	630,4	722,4	775,2	967,3
Прочие виды медицинских услуг	179,0	201,1	267,9	382,1	515,8
Скорая медицинская помощь	80,7	87,8	111,4	115,2	159,0
Дневной стационар	30,9	48,5	96,5	118,1	198,2
Паллиативная медицинская помощь	-	-	11,4	16,4	23,0
Медицинская реабилитация	-	-	11,3	17,9	23,6
Общий итог, в том числе:	1444,6	1820,9	2188,0	2423,8	3191,4
<i>за счет средств ОМС</i>	624,9	1144,0	1459,4	1619,7	2128,8
<i>за счет негосударственных источников:</i>	86,1	111,3	141,3	195,5	228,8

В 2019 году из 3191,4 млрд. рублей, израсходованных на оказание медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации программ ОМС, средства казны (бюджетов разных уровней и ОМС) составили в сумме 2962,6 млрд рублей, средства из негосударственных источников (платные услуги и ДМС) – 228,8 млрд. рублей. Не все эти

средства остались в распоряжении медицинских организаций. Штрафы, выплаченные страховым медицинским организациям за неоказание медицинской помощи, несвоевременное оказание медицинской помощи, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по программам ОМС, составили в 2014 и 2015 году по 0,5 млрд. рублей, 2016 году 1,3 млрд. рублей, в 2017 году – 1,2 млрд. рублей, в 2018 году - 1,4 млрд. рублей, в 2019 году 1,3 млрд. рублей, или 0,02-0,04% от суммы средств, израсходованных на оказание медицинской помощи по программам ОМС.

Объем средств, поступивших в медицинские организации, участвующих в реализации программ ОМС, из негосударственных источников финансирования увеличился с 86,1 млрд. рублей в 2011 году до 228,8 млрд. рублей в 2019 году, составив 7,2% от общего объема финансирования видов медицинской помощи.

За исследуемый период среднегодовой темп роста объемов финансирования медицинской помощи по программам государственных гарантий составил для государственных источников финансирования – 10,4%, для негосударственных – 13,2%. При этом, как видно на диаграмме (рис. 1), в 2015-2016 году темп прироста объема финансирования медицинской помощи из государственных источников сопровождается снижением темпа прироста из негосударственных источников.

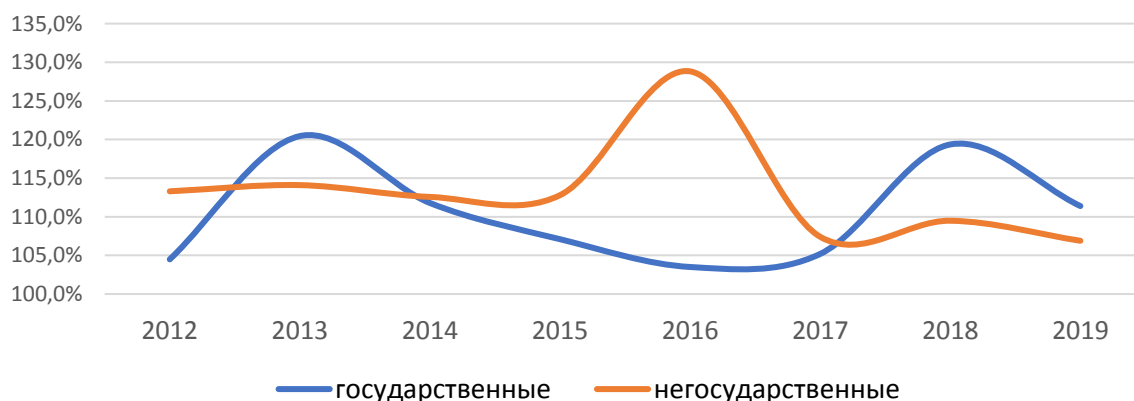


Рисунок 1. Темп прироста объема финансирования медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации программ ОМС, из разных источников, 2011-2019 гг. (%)

За рассматриваемый период суммарно из бюджета (федерального, регионального, муниципального) объем финансирования гарантированной медицинской помощи увеличился на 13%, за счет средств ОМС вырос в 3,4 раза (рис. 2,3).

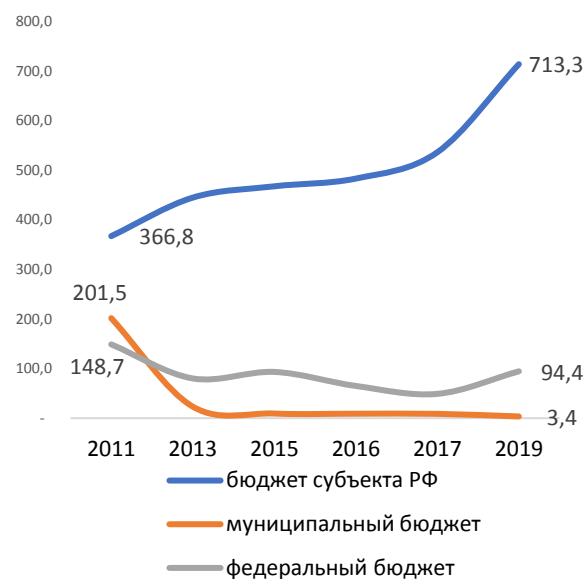
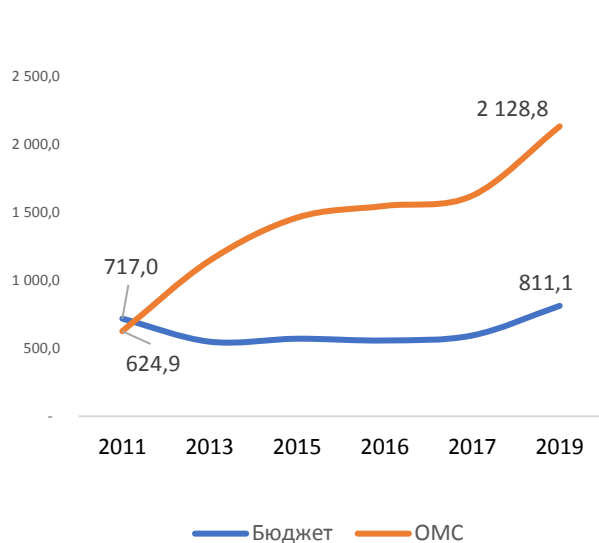


Рисунок 2. Динамика объема финансирования видов медицинской помощи по программе государственных гарантий из бюджетов разных уровней (в сумме) и средств ОМС, 2011-2019 гг., млрд.рублей

Рисунок 3. Динамика объема финансирования видов медицинской помощи по программе государственных гарантий из бюджетов разных уровней, 2011-2019 гг., млрд.рублей

Объем финансирования видов медицинской помощи, оказываемых по программе государственных гарантий, из средств бюджетов субъектов Российской Федерации за 9 лет увеличился в 2 раза, из федерального бюджета уменьшился примерно на треть. В связи с концентрацией властных полномочий и ответственности в области здравоохранения на уровне субъектов Российской Федерации, средства муниципальных бюджетов, расходуемых на медицинскую помощь, сократились с 201,5 млрд. рублей в 2011 году до 3,4 млрд. рублей в 2019 году, или в 60 раз.

За рассматриваемый период объемы финансирования за счет средств бюджетов медицинской помощи, оказываемой в круглосуточном стационаре, снизились в 1,4 раза, медицинской помощи в амбулаторных условиях - в 2 раза, скорой медицинской помощи – в 2,5 раза. Объемы финансирования «прочих видов медицинских и иных услуг», включающих высокотехнологичную медицинскую помощь, увеличились в 2,8 раза. Начиная с 2015 года в 2 раза увеличились объемы финансирования из бюджетов паллиативной медицинской помощи.

В таблице 3 представлена динамика объемов финансирования видов медицинской помощи по источникам денежных средств, за период 2011-2019 гг.

Таблица 3

Динамика объемов финансирования видов медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования, по источникам денежных средств, 2011-2019 гг., млрд.рублей

<i>Источник финансирования, вид (условия оказания) медицинской помощи, год</i>	<i>2011</i>	<i>2013</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2019</i>
<i>Бюджеты всего, в том числе:</i>	<i>717,0</i>	<i>547,7</i>	<i>569,7</i>	<i>556,6</i>	<i>593,5</i>	<i>811,1</i>
Медицинская помощь в круглосуточном стационаре	272,9	227,4	194,6	185,8	153,6	191,2
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	194,2	128,7	101,7	76,4	72,6	97,1
Прочие виды медицинских услуг	164,9	182,7	238,3	263,2	332,9	461,1
Скорая медицинская помощь	77,0	1,7	18,0	11,7	11,8	31,2
Дневной стационар	7,9	7,2	6,3	6,2	6,6	8,6
Паллиативная медицинская помощь	x	x	9,9	12,6	15,0	21,4
Медицинская реабилитация	x	x	0,8	0,9	1,0	0,5
<i>Средства ОМС всего, в том числе:</i>	<i>624,9</i>	<i>1144,0</i>	<i>1459,4</i>	<i>1544,7</i>	<i>1619,7</i>	<i>2128,8</i>
Медицинская помощь в круглосуточном стационаре	362,6	591,5	734,1	769,6	799,9	1054,8
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	233,5	422,4	530,6	556,1	589,7	736,4
Дневной стационар	22,5	40,6	88,9	101,1	108,7	185,6
Скорая медицинская помощь	3,7	86,1	93,3	99,6	103,3	127,4
Прочие виды медицинских услуг	2,5	3,5	1,6	3,6	1,1	1,4
Паллиативная медицинская помощь	x	x	1,2	1,4	1,0	1,3
Медицинская реабилитация	x	x	9,7	13,4	16,0	21,9
Прочие источники финансирования (платные услуги, ДМС, средства Фондов социального страхования)	102,8	129,2	159,0	199,1	210,7	251,6
Общий итог	1444,6	1820,9	2188,0	2300,4	2423,8	3191,4

На рисунках 4, 5 представлена структура расходов на оказание видов медицинской помощи по источникам финансирования в медицинских организациях, осуществляющих свою деятельность в сфере ОМС в 2011 и 2019 гг.

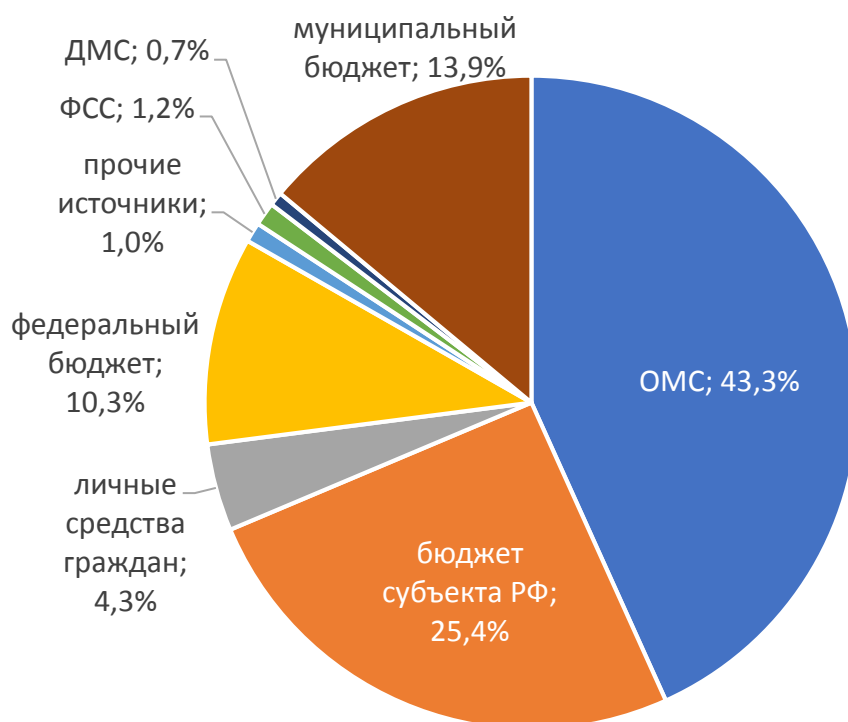


Рисунок 4. Структура расходов на оказание видов медицинской помощи по источникам финансирования в медицинских организациях, осуществляющих свою деятельность в сфере ОМС, в 2011 году

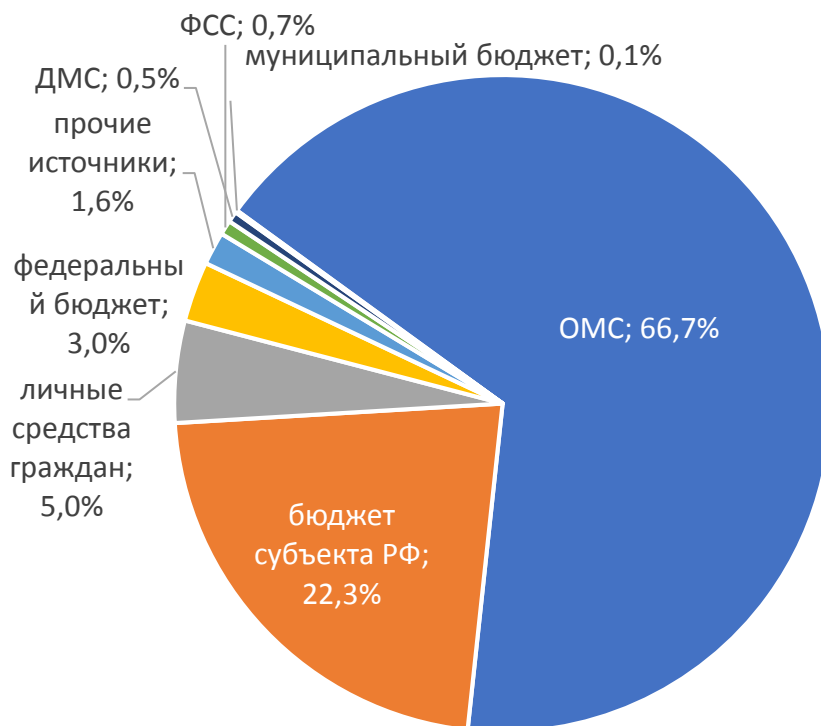


Рисунок 5. Структура расходов на оказание видов медицинской помощи по источникам финансирования в медицинских организациях, осуществляющих свою деятельность в сфере ОМС, в 2019 году

Анализ структуры затрат в разрезе видов медицинской помощи показал, что удельный вес расходов из всех источников на оказание медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара снизился на 5,1 процентных пунктов, в амбулаторных условиях снизился на 3,6 процентных пунктов, а прочих видов медицинских услуг, включающих высокотехнологичную медицинскую помощь, увеличился на 3,8 процентных пункта (таблица 4).

В 2019 году в структуре расходов средств ОМС по видам медицинской помощи около трети (736,4 млрд. рублей или 34,6%) составили расходы на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях и половину (1054,8 млрд. рублей или 49,5%) расходы на оказанием медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара. В 2019 году в сравнении с 2011 годом в структуре расходов средств ОМС по видам медицинской помощи в 2,4 раза увеличился удельный вес расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара и в 10 раз на оказание скорой медицинской помощи, составив 185,6 и 127,4 млрд. рублей соответственно (таблица 5).

Таблица 4.

Динамика структуры расходов на оказание видов медицинской помощи в медицинских организациях, осуществляющих свою деятельность в сфере ОМС, по всем источникам финансирования, в 2019 году

<i>Названия видов медицинской помощи</i>	<i>2011</i>	<i>2013</i>	<i>2015</i>	<i>2017</i>	<i>2019</i>
Медицинская помощь в круглосуточном стационаре	46,0%	46,9%	44,2%	41,2%	40,9%
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	33,9%	34,6%	33,0%	32,0%	30,3%
Прочие виды медицинских услуг	12,4%	11,0%	12,2%	15,8%	16,2%
Скорая медицинская помощь	5,6%	4,8%	5,1%	4,8%	5,0%
Дневной стационар	2,1%	2,7%	4,4%	4,9%	6,2%
Паллиативная медицинская помощь	0,0%	0,0%	0,5%	0,7%	0,7%
Медицинская реабилитация	0,0%	0,0%	0,5%	0,7%	0,7%
Общий итог	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

В 2019 году более половины (393,1 млрд. рублей или 55,4% от общей суммы) всех средств бюджетов субъектов Российской Федерации в 2019 году израсходованы в основном на оказание «прочих» видов медицинских услуг, куда отнесено финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС. При этом в два раза уменьшился удельный вес расходов на оказание медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, в 1,7 раза – скорой медицинской помощи. Средства федерального бюджета в 2019 году были затрачены в основном на оказание «прочих видов медицинских и иных услуг» (69,3% или 65,4 млрд. рублей от общей суммы), а личные средства граждан в основном на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях – 63,0%, или 101,0 млрд. рублей от общей суммы. Средства добровольного медицинского страхования расходуются в основном на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (в 2019 году - 49,9%, или 8,5 млрд. рублей от общей суммы).

Таблица 5

Структура расходов на оказание видов медицинской помощи в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, по источникам финансирования, 2011 и 2019 гг.

<i>Год, вид, условия оказания медицинской помощи, источник финансирования</i>	<i>Дневной стационар</i>	<i>Медицинская помощь в амбулаторных</i>	<i>Медицинская помощь в круглосуточном</i>	<i>Медицинская реабилитация</i>	<i>Паллиативная медицинская помощь</i>	<i>Прочие виды медицинских услуг</i>	<i>Скорая медицинская помощь</i>
Средства ОМС							
2011	3,6%	37,4%	58,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%
2019	8,7%	34,6%	49,5%	1,0%	0,1%	0,1%	6,0%
Средства бюджетов субъектов РФ							
2011	1,2%	14,6%	48,0%	0,0%	0,0%	29,5%	6,6%
2019	1,2%	11,9%	25,1%	0,1%	2,8%	55,1%	3,8%
Средства федеральный бюджет							
2011	0,2%	57,4%	21,4%	0,0%	0,0%	16,3%	4,6%
2019	0,1%	12,8%	13,1%	0,0%	0,7%	69,3%	4,1%
Личные средства граждан							
2011	0,5%	69,2%	19,7%	0,0%	0,0%	10,6%	0,0%
2019	2,1%	63,0%	18,2%	0,6%	0,2%	16,0%	0,0%
ДМС							
2011	1,6%	54,0%	42,1%	0,0%	0,0%	2,3%	0,0%
2019	2,1%	49,9%	39,2%	0,1%	0,0%	8,6%	0,0%
Муниципальный бюджет							
2011	1,5%	27,4%	32,2%	0,0%	0,0%	16,1%	22,8%
2019	0,0%	0,8%	1,9%	0,0%	19,4%	76,8%	1,1%
Прочие источники							
2011	0,4%	45,5%	20,4%	0,0%	0,0%	33,7%	0,0%
2019	0,5%	37,5%	11,2%	0,4%	0,1%	49,6%	0,6%
Средства Фонда социального страхования							
2011	0,1%	42,7%	57,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
2019	0,1%	22,0%	74,4%	0,0%	0,0%	2,8%	0,7%

Если суммировать все средства, направленные на оказание медицинской помощи из государственных источников, то получится что в 2019 году в сравнении с 2011 годом заметного перераспределения денежных средств на оказание медицинской помощи во внебольничных условиях не произошло. Так, например, одновременно со снижением доли финансирования больниц на 4,9 процентных пункта, на оказание медицинской помощи в дневных стационарах

и в амбулаторных условиях было израсходовано в 2011 году 34,2% всех средств казны, а в 2019 году – 34,9%. При этом в 2019 году в сравнении с 2011 годом на 3,3 процентных пункта увеличился удельный вес расходов на оказание объемов «прочих» видов медицинских услуг, включающих высокотехнологичную медицинскую помощь в условиях круглосуточных стационаров (таблица 6).

Таблица 6

Структура суммарных расходов средств государственной казны (бюджетов и ОМС) на оказание видов медицинской помощи в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, 2011 и 2019 гг.

<i>Отчетный период</i>	<i>Дневной стационар</i>	<i>Медицинская помощь в амбулаторных условиях</i>	<i>Медицинская помощь в круглосуточном стационаре</i>	<i>Медицинская реабилитация</i>	<i>Паллиативная медицинская помощь</i>	<i>Прочие виды медицинских услуг</i>	<i>Скорая медицинская помощь</i>
2011 год	2,2%	32,0%	47,5%	0,0%	0,0%	12,3%	5,9%
2019 год	6,6%	28,3%	42,6%	0,8%	0,8%	15,6%	5,4%

Обсуждение. К числу конституционно защищаемых гарантий Российской Федерации относится право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет соответствующих бюджетов, страховых взносов и иных не запрещенных законодательством Российской Федерации источников финансирования [2].

Основополагающим документом, позволяющим обеспечить сбалансированность обязательств государства по предоставлению населению гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет всех государственных источников финансирования: бюджетов всех уровней (муниципального, субъекта Российской Федерации, федерального) и средств обязательного медицинского страхования (ОМС), является Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи [3,4].

Наш анализ показал, что за период с 2011 по 2019 гг. объемы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования всех видов медицинской помощи по Программе государственных гарантий увеличились: оказываемой в круглосуточном стационаре и в амбулаторных условиях - в 3 раза, в дневном стационаре – в 8 раз, скорой

медицинской помощи – в 34 раза, медицинской реабилитации – в 2,2 раза. Таким образом, средства ОМС превратились в основной источник финансирования Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

За 9 лет доля средств ОМС в общем объеме финансирования видов медицинской помощи увеличилась в 1,5 раза, при этом доля средств бюджетов субъектов Российской Федерации снизилась на 12%, а доля средств федерального бюджета – в 3,5 раза. В целом к 2019 году объем средств ОМС в 2,6 раза превысил объем средств бюджетов всех уровней, израсходованных на оказание медицинской помощи по Программе государственных гарантий. При этом финансирование медицинской деятельности организация, участвующих в реализации программ ОМС, сохраняет свой многоканальный характер, растет число частных медицинских организаций. Высказываются также мнения, что в большинстве регионов именно частные клиники спасли положение в период пандемии с предоставлением медицинских услуг по ОМС [5].

Наш анализ также показал, что за исследуемый период темп роста объемов финансирования из негосударственных источников медицинской деятельности организаций, участвующих в реализации программ ОМС, выше, чем из государственных. В 2015-2016 гг. имел место наиболее интенсивный рост объемов финансирования медицинской помощи из государственных источников при одновременном снижении темпов роста расходов на оказание медицинской помощи из личных средств и ДМС. Одновременно с этим в экономике Российской Федерации в 2015-2016 гг. зафиксировано резкое падение реальных доходов населения, что привело к сокращению фактического конечного потребления домашних хозяйств [6]. Поэтому невозможно однозначно утверждать, что рост финансирования здравоохранения из государственной казны приводит к снижению затрат населения на медицинские услуги.

За рассматриваемый период времени наиболее интенсивно росли объемы финансирования медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также высокотехнологичной медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС и финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации. Необходимо отметить также рост удельного веса объемов финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях по сравнению с периодом двадцатилетней давности, когда доля этих расходов не превышала 15% [7]. Безусловно, рост удельного веса объемов финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях связан с существенным сокращением коечных мощностей. Если в

целом по стране коечный фонд на конец 1994 года составлял 1737,0 тыс. коек, то в 2015 году – 1097,1 тыс. коек, а в 2020 году – 1031,5 тыс. коек. Таким образом, за последние 25 лет в России коечный фонд государственных медицинских организаций сократился на 705,6 тыс. или на 40%. За десять последних лет обеспеченность населения Российской Федерации койками круглосуточных стационаров снизилась с 85,7 в 2011 году до 70,3 в 2020 году на 10 тыс. населения, или на 18%. Несмотря на это, в России структура государственных расходов на медицинскую помощь с учетом условий её оказания существенно отличается от других стран.

В частности, в России доля расходов казны на оказание медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в три и более раз выше, чем в таких странах, как Латвия, Ирландия, Нидерланды, Корея, Португалия, Бразилия, Австрия (рис. 6).

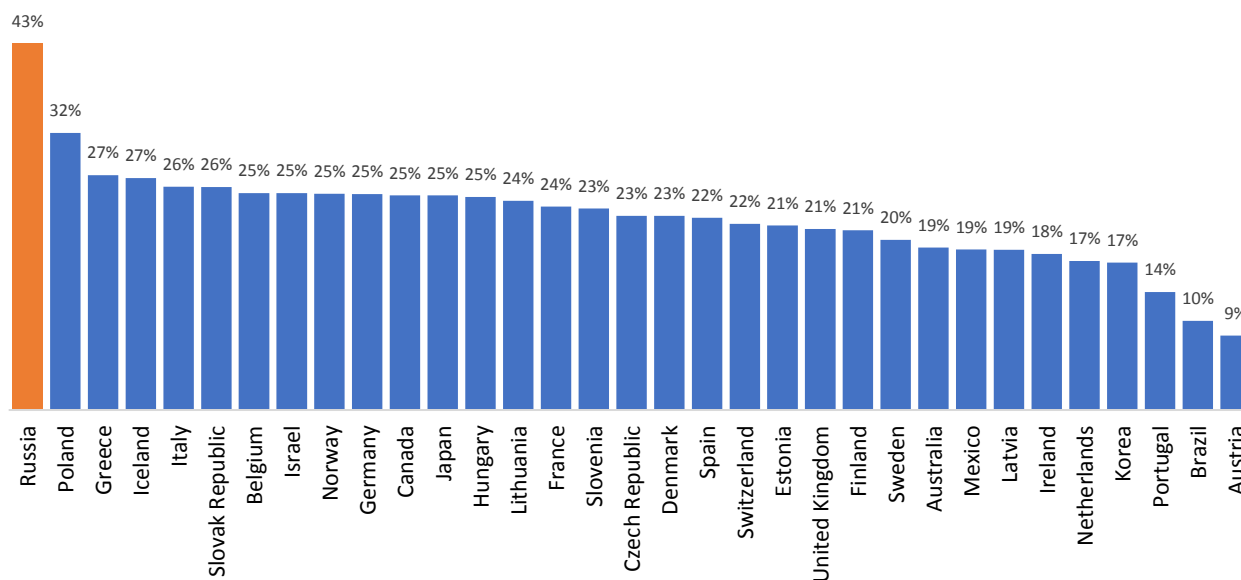


Рисунок 6. Доля государственных расходов на оказание медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в странах мира, %, 2019 год.

Источник данных по зарубежным странам: Stats.OECD. Данные и метаданные по странам Организации экономического сотрудничества и развития (<https://stats.oecd.org/>)

В действительности удельный вес расходов на оказание медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в России выше 50% суммарных государственных расходов на медицинскую помощь, так как в наших расчетах не учтены объемы финансирования высокотехнологичной медицинской помощи, которая оказывается в стационарных условиях, но отражается в форме № 62 в разделе «прочие виды медицинских и иных услуг» вместе с другими расходами. Данное явление можно расценивать как

затянувшийся структурный кризис российского здравоохранения, порожденный внутренними проблемами отрасли.

Чрезмерная ориентация на стационарное лечение и сегодня остается насущной проблемой для многих стран с низким и средним уровнем доходов [8]. Однако, по нашему мнению, помимо дефицита финансирования, одной из основных причин диспропорций в структуре расходов на медицинскую помощь является отсутствие современной и единой методологии управления финансовыми ресурсами разобщенной на региональные компоненты национальной системы здравоохранения. Денежные средства направляются в систему из разных источников в основном на содержание существующей медицинской инфраструктуры, а не на возмещение обоснованных затрат на профилактику заболеваний и медицинскую помощь в соответствии с нуждаемостью населения в поддержании и восстановлении здоровья. В дополнение к этому пандемия COVID-19 изменила все аспекты работы системы здравоохранения.

Реализуемый в нашей стране комплекс мер, направленный на мобилизацию системы здравоохранения и изменение подходов к оказанию медицинской помощи, позволил не допустить взрывного распространения инфекции [9]. Вместе с тем, вирус стал катализатором не только сбоев, но и преобразований в системах оказания медицинской помощи в такой степени и в таких темпах, которые невозможно было вообразить всего 1-2 года тому назад. Количество и быстрота инновационных ответов на кризис, вызванный пандемией, невероятны. Например, скорость, с которой был изучен геном COVID-19, разработаны и внедрены диагностические тесты, а также начаты клинические испытания и применение вакцин, была поразительной.

Цифровые технологии, виртуальная реальность и искусственный интеллект в медицине становятся важнейшей частью общей стратегии развития здравоохранения в мире и могут в среднесрочной перспективе привести к серьезному преобразованию профилактического и лечебно-диагностического процесса. Инновации становятся частью повседневной клинической деятельности. Виртуальные посещения врача, больница на дому, диагностика и терапия с использованием телекоммуникационных технологий, удаленный мониторинг, все это приведет к появлению «веб-медицины», альтернативной той, что сложилась сегодня. В этой модели уже не останется места больницам для лечения хронических заболеваний. Инновации в медицине сделают медицинскую помощь на дому предпочтительным вариантом для

большинства пациентов, кроме тех, которые находятся в критическом состоянии и нуждаются в интенсивной терапии или хирургическом лечении.

Выводы. В Российской Федерации длительное время сохраняется иррациональная структура медицинской помощи, приводящая к избыточным расходам на оказание медицинской помощи в наиболее затратных условиях. Данное явление можно расценивать как затянувшийся структурный кризис, порожденный внутренними проблемами отрасли, прежде всего – исчерпанием экстенсивной советской модели её развития. Целесообразна разработка новой модели системы здравоохранения, основанной на новой технологической базе и новых принципах организации медицинской помощи, на государственно-частном партнерстве по вопросам решения общих социальных задач, на разрешении использовании частных средств в дополнение к государственным, институционально увязанной с переменами, которые принесла в общество пандемия COVID-19.

Список литературы

1. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 31 января 2020 г. № 11-7/И/1-397 «О направлении инструкции по заполнению отчета по форме № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» //СПС «Гарант» (дата обращения: 17.09.2021)
2. Стародубов В.И., Флек В.О., Обухова О.В., Базарова И.Н., Носова Е.А. Оценка эффективности программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи //Менеджер здравоохранения. 2010; 2: 36-42
3. Стародубов В.И., Флек В. О., Сон И. М. и др. Совершенствование нормативной базы Программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи как условие успешного решения проблем здравоохранения //Менеджер здравоохранения. 2010; 1: 9-17
4. Перхов В.И. Программа государственных гарантий как инструмент обеспечения социальных обязательств государства в сфере охраны здоровья граждан //Менеджер здравоохранения. 2018; 5: 6-12
5. Андриянова А.А., Андриянова Л.С., Корниенко М.В. Экономический анализ предоставления медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию в России в период пандемии. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29 (5):1060-1065. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-5-1060-1065

6. Sinelnikov-Murylev S., Radygin A., Mau V. Российская экономика в 2015 году. Тенденции и перспективы (Выпуск 37). – Gaidar Institute for Economic Policy, 2016 (37)
7. Стародубов В. И., Флек В. О., Дмитриева Е. Д. Комплексная оценка финансирования здравоохранения Российской Федерации по версии системы счетов за период с 2000 по 2006 годы. Часть 2 //Менеджер здравоохранения. 2007; 11: 12-23.
8. Дуганов М. Д., Шабунова А. А., Калашников К. Н. Опыт постиндустриальных стран в реструктуризации медицинской помощи и уроки для России //Проблемы развития территории. 2016; 2 (82): 65-81
9. Тишутин А.А. Финансовые механизмы в системе здравоохранения и медицинского обслуживания. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29 (5):1179-1185. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-5-1179-1185>

References

1. Pis'mo Ministerstva zdravoohraneniya RF ot 31 yanvarya 2020 g. № 11-7/I/1-397 «O napravlenii instrukcii po zapolneniyu otcheta po forme № 62 «Svedeniya o resursnom obespechenii i okazanii medicinskoj pomoshchi naseleniyu» //SPS «Garant» (data obrashcheniya: 17.09.2021) (in Russian)
2. Starodubov, V. I., Flek, V. O., Obuhova, O. V., Bazarova, I. N., & Nosova, E. A. Ocenka effektivnosti programm gosudarstvennyh garantij okazaniya grazhdanam Rossijskoj Federacii besplatnoj medicinskoj pomoshchi //Menedzher zdravoohraneniya. 2010; 2: 36-42 (in Russian)
3. Starodubov, V. I., Flek, V. O., Son, I. M., Leonov, S. A., Matveev, E. N., Bant'eva, M. N. Sovershenstvovanie normativnoj bazy Programmy gosudarstvennyh garantij okazaniya naseleniyu besplatnoj medicinskoj pomoshchi kak uslovie uspehnogo resheniya problem zdravoohraneniya //Menedzher zdravoohraneniya. 2010; 1: 9-17 (in Russian)
4. Perhov, V.I. Programma gosudarstvennyh garantij kak instrument obespecheniya social'nyh obyazatel'stv gosudarstva v sfere ohrany zdorov'ya grazhdan //Menedzher zdravoohraneniya. 2018; 5: 6-12 (in Russian)
5. Andriyanova A.A., Andriyanova L.S., Kornienko M.V. Ekonomicheskij analiz predostavleniya medicinskih uslug po obyazatel'nomu medicinskomu strahovaniyu v Rossii v period pandemii //Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. 2021;29 (5):1060-1065. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-5-1060-1065 (in Russian)

6. Sinelnikov-Murylev S., Radygin A., Mau V. Rossijskaya ekonomika v 2015 godu. Tendencii i perspektivy (Vypusk 37). – Gaidar Institute for Economic Policy, 2016 (37) (in Russian)

7. Starodubov V. I., Flek V. O., Dmitrieva E. D. Kompleksnaya ocenka finansirovaniya zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii po versii sistemy schetov za period s 2000 po 2006 gody. CHast' 2 //Menedzher zdavoohraneniya. 2007; 11: 12-23. (in Russian)

8. Duganov M. D., SHabunova A. A., Kalashnikov K. N. Opyt postindustrial'nyh stran v restrukturizacii medicinskoj pomoshchi i uroki dlya Rossii //Problemy razvitiya territorii. 2016; 2 (82): 65-81 (in Russian)

9. Tishutin A.A. Finansovye mekhanizmy v sisteme zdavoohraneniya i medicinskogo obsluzhivaniya. Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny. 2021;29 (5):1179-1185. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-5-1179-1185> (in Russian)

Благодарность:

Авторы выражают благодарность доктору медицинских наук, профессору Флеку Виталию Олеговичу за предоставленные статистические материалы

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Песенникова Елена Васильевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры организации и управления в сфере обращения лекарственных средств Факультета управления и экономики здравоохранения Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, г. Москва Большая Пироговская улица, 2, стр. 2, e-mail: e.v.pesennikova@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-6023-7734, SPIN code: 5964-6429, AuthorID: 960381

Перхов Владимир Иванович - доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: perkhov@mednet.ru, ORCID iD: 0000-0002-4134-3371, SPIN code: 5876-5102, AuthorID: 406766

Information about authors

Pesennikova Elena is the candidate of medical sciences, the associate professor of the organization and management in the sphere of drug circulation of Faculty of management and economy of health care of the First Moscow state medical university of I.M. Sechenov, Moscow Bolshaya Pirogovskaya Street, 2, p. 2, e-mail: e.v.pesennikova@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-6023-7734, SPIN code: 5964-6429, AuthorID: 960381

Perkhov Vladimir is the doctor of medical sciences, associate professor, the chief researcher of Federal State Budgetary Institution Central Research and Development Institute of the Organization and Informatization of Health Care of the Russian Ministry of Health, Moscow, Dobrolyubov St., 11, e-mail: perkhov@mednet.ru, ORCID iD: 0000-0002-4134-337, SPIN code: 5876-5102, AuthorID: 406766

Статья получена: 01.11.2021 г.
Принята к публикации: 30.12.2021 г.