

УДК 336.58

ОДНОКАНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ

Федорова Н.В.

*ГОУ ВПО «Оренбургский государственный университет»,
Оренбург, e-mail: FreedomWorld@mail.ru*

Существующая в России бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения переживает завершение перехода на одноканальное финансирование, при котором основная часть финансовых средств, поступающих в учреждения здравоохранения, будет выделяться из фондов ОМС. В статье раскрывается понятие Одноканального финансирования учреждений здравоохранения и функционирование модели в отрасли здравоохранения в России. Анализируется переход учреждений здравоохранения на преимущественно одноканальное финансирование, выделяются достоинства и недостатки данной модели. Рассматривается влияние одноканального финансирования не только со стороны учреждений, но и ОМС и бюджета. Сравняется финансирование здравоохранения России с государственными расходами на медицинское страхование за рубежом. Выделяются принципы работы одноканального финансирования. Предлагается комплекс мер для устранения, или сглаживания, недостатков и усовершенствования деятельности одноканального финансирования в системе здравоохранения России.

Ключевые слова: здравоохранение, одноканальное финансирование, медицинское страхование, бюджет, медицинская услуга, ОМС, учреждение здравоохранения

SINGLE – CHANNEL FINANCING SYSTEM OF HEALTH CARE IN RUSSIA: ADVANTAGES AND DISADVANTAGES

Fedorova N.V.

Orenburg State University, Orenburg, e-mail: FreedomWorld@mail.ru

The existing budgetary-insurance model of public health financing is undergoing a transition to single-channel financing, where the major part of funds coming into the health institutions, will be allocated from the funds of the MI. The article reveals the concept of single-channel funding of healthcare institutions and the functioning of the model in the health care industry in Russia. the transition of health care facilities for predominantly single-channel funding, highlighted the advantages and disadvantages of this model. Examines the impact of single-channel financing not only from institutions, but also MI and budget. Compares health care financing Russia public spending on medical insurance abroad. Highlighted the principles of single-channel financing. Proposed a set of measures to eliminate, or smoothing, of the deficiencies and improve the performance of single-channel financing system of public health of Russia.

Keywords: public health, single-channel financing, health insurance, budget, medical services, MI, health service

В настоящее время проблема финансового обеспечения учреждений здравоохранения является достаточно острой. Для ее решения с января 2013 года в РФ в ходе реформирования здравоохранения внедрена новая модель финансового обеспечения сферы – одноканальная система финансирования здравоохранения (далее ОСФЗ), сущность которой заключается в слиянии потоков финансирования из разных источников – средств общего налогообложения и взносов на ОМС – на уровне выше лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

Переход на преимущественно одноканальное финансирование медицинских организаций через фонды ОМС не приводит к кардинальным изменениям в системе финансирования здравоохранения. Сохраняются источники финансирования расходов, оказание непосредственно медицинских услуг населению всё также осуществляется в основном в рамках базовой программы

ОМС – меняется только механизм финансирования учреждений.

Изменяется не набор источников, а их соотношение и каналы их поступления в медицинское учреждение.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в России значительно ниже доля расходов системы государственного медицинского страхования (44,6%) по сравнению со странами, давно применяющими данную модель финансирования здравоохранения: в Германии – 88,6%, в Австрии – 55,7% в общих государственных расходах на отрасль.

Переход к одноканальной модели финансирования здравоохранения предполагает, что основная часть средств направляется из системы обязательного медицинского страхования, при этом оплата медицинской помощи будет осуществляться по конечному результату на основе комплексных показателей объема и качества оказанных услуг [1, с. 90].

Внедрение преимущественно одноканального финансирования учреждений здравоохранения можно назвать оптимальным вариантом реформирования национальных систем здравоохранения, так называемым «третьим путём»: между жёсткими командно-административными методами управления и неограниченной свободой конкуренции между частными предпринимателями [2, с. 884].

При введении одноканального финансирования муниципальных учреждений здравоохранения возникает дополнительная нагрузка на областной бюджет и высвобождаются ресурсы местных бюджетов, предлагаются изменения в части:

- отказа от передачи местным бюджетам норматива отчислений от налога на имущество организаций (в действующих условиях муниципальным районам передается 17,5%, городским округам – 10%);

- уменьшения бюджетам муниципальных районов и городских округов нормативов отчислений от налога, взимаемого в связи с применением упрощенной системы налогообложения, на 11,25% (в действующих условиях муниципальным районам передается 22,5%, городским округам – 45%) [3].

Система одноканального финансирования учреждений здравоохранения обладает рядом стратегических преимуществ перед применяемой в настоящее время в российском здравоохранении бюджетно-страховой моделью.

При одноканальной системе:

- финансирование учреждения по смете заменяется финансированием за непосредственные результаты деятельности (за объемы оказанных услуг);

- появляется возможность размещения государственного (муниципального) заказа в любых учреждениях здравоохранения (муниципальных и государственных) для решения проблем межрайонных центров или медицинских округов, независимо от территориального расположения учреждений;

- руководителю дается большая свобода в расходовании средств (отсутствие казначейского исполнения), но одновременно появляется большая ответственность;

- контроль качества со стороны страховых организаций приобретает действенные формы, так как контролируются все аспекты, влияющие на качество;

- появляется возможность точного учета финансирования в разрезе конкретных классов болезней и отдельных диагнозов [4].

При введении одноканальной модели финансирования программы ОМС, покупателями медицинских услуг являются страховые медицинские организации, с которыми территориальные фонды ОМС заключают договоры. При этом страховые медицинские организации заключают договоры на по-

купку медицинских услуг с медицинскими организациями различной организационно-правовой формы и формы собственности.

Учитывая вышеизложенное можно выявить положительные и отрицательные стороны перехода на преимущественно одноканальное финансирование. К первой относятся:

- подушевой принцип финансирования амбулаторно-поликлинических учреждений, которые будут получать средства ОМС не за каждый отдельный прием пациента, а за всех прикрепленных граждан. Это создаст дополнительные стимулы для профилактической работы в первичном звене;

- мотивация пациента и мотивация системы здравоохранения – охрана здоровья населения, усиление профилактической направленности, внедрение здоровьесберегающих технологий, повышение качества услуг и интенсивности лечения;

- право выбора врача и лечебного учреждения;

- соответствие расходов полученным доходам, а также повышение эффективности расходования бюджетных средств в системе здравоохранения, что особенно актуально в сложившихся экономических условиях [3].

В качестве преимуществ одноканальной системы выделяют:

- финансовое обеспечение медицинских услуг в полном объеме с учетом реальных затрат учреждений здравоохранения (оплата по конечному результату), направленное на изменение структуры и качества медицинской помощи;

- доступность медицинской помощи для всех граждан независимо от места их жительства (принцип экстерриториальности), реализуемая путем введения единых федеральных стандартов оказания как стационарной медицинской помощи, так и подушевого финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи;

- повышение эффективности использования бюджетных средств;

- ужесточение контроля качества страховых организаций [5, с. 51].

Отрицательное влияние перехода на одноканальное финансирование:

- неравномерное финансовое положение медицинских учреждений и различные стартовые условия перехода на одноканальное финансирование, в том числе наличие кредиторской задолженности как по содержанию ОМС-технологий за счет средств бюджета, так и по ОМС;

- невозможность учесть даже в групповых тарифах многообразие инфраструктур учреждений;

- недозарабатывание финансовых средств, необходимых медицинской организации по причине невыполнения плановых объемов медицинской помощи;

– отсутствие практических навыков у администрации учреждений по управлению финансово-экономическим состоянием учреждений;

– наличие обширных зон неэффективного использования ресурсов в учреждениях (штаты, укомплектованность, коммунальные услуги, транспортные услуги, услуги по содержанию учреждений и другие) [3].

Переход на одноканальную систему предполагает, что финансирование медицинских учреждений будет осуществляться на принципах подушевого финансирования и оплаты за объем оказанных услуг. Однако наблюдаемое территориальное неравенство в финансировании здравоохранения в расчете на одного жителя и существенно осложнит выполнение основных задач, которые ставит Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.: увеличение продолжительности жизни, доступ к бесплатной и качественной медицине и повышение оплаты труда медиков [6, с. 133].

Наряду с преимуществами ОСФЗ обладает и рядом недостатков:

– отсутствие контроля за финансово-экономической деятельностью руководства учреждений здравоохранения (УЗ) привело к росту безответственности и повышению уровня коррупции;

– наблюдается снижение доли финансового обеспечения региональными властями территориальных программа ОМС путем утверждения заранее сниженных объемов работы УЗ.

– страховые компании, основным источником доходов которых стали штрафные санкции, усугубляют проблему дефицита финансовых ресурсов в медицинских учреждениях.

Как следствие, вышеперечисленные проблемы порождают рост социальной напряженности работников здравоохранения. В условиях растущей социальной напряженности в сфере здравоохранения предотвращение потери высококвалифицированных кадров стоит на первом месте [7, с. 447].

Одноканальная модель финансирования здравоохранения не лишена недостатков. Речь идет, во-первых, о несоответствии действующих тарифов ОМС реальной стоимости лечения многих заболеваний, например, в онкологии. Во-вторых, перевод в систему ОМС высокотехнологичной медицинской помощи может привести к сокращению объемов ее предоставления, то есть доступности ее для пациентов на бесплатной основе. То же можно сказать о возможных последствиях в части инвестиционных расходов в здравоохранении.

Несомненно, реализация комплекса мероприятий по формированию одноканальной модели финансирования отрасли будет способствовать более полному и качественному удовлетворению потребностей населения в медицинских услугах при развитии

передовых медицинских технологий в соответствии с международными стандартами, если при этом будут в полной мере учтены следующие моменты:

– изменение структуры и качества медицинской помощи за счет финансирования медицинских учреждений с учетом реальных затрат по законченному случаю за объема оказанных услуг;

– введение единых стандартов и подушевого финансирования амбулаторно-поликлинической помощи;

– размещение государственного (муниципального) заказа в любых учреждениях здравоохранения, независимо от формы собственности и территориального расположения учреждений;

– усиление контроля качества медицинских услуг и результативности государственных расходов;

– повышение эффективности расходования всех средств, поступающих в систему здравоохранения.

Переход к преимущественно одноканальной модели финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования считается прогрессивным направлением реформирования здравоохранения, однако следует учитывать целый ряд проблем его дальнейшего развития, направленных на сглаживание недостатков данной модели. Учитывая сложность текущего социально-экономического развития, необходимо расширять практику привлечения негосударственных источников финансового обеспечения отрасли.

Список литературы

1. Андреева О.В., Самойлова К.Н., Такмазян А.С. Актуальные вопросы внедрения и развития преимущественно одноканальной модели финансирования медицинских учреждений // Финансовые исследования. – 2015. – № 2 (47). – С. 89–98.
2. Шавалева, Ч.М. Преимущественно одноканальное финансирование учреждений здравоохранения: опыт республики Татарстан // Казанский медицинский журнал. – 2013. – том 94 № 6. – С. 877 – 884.
3. Одноканальное финансирование учреждений здравоохранения в системе реформирования бюджетных отношений [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.top-technologies.ru/ru/article/view?id=33259>.
4. Одноканальное финансирование здравоохранения: сущность, проблемы, перспективы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.zdrav.ru/articles/77431>.
5. Христюк А.В. Изменение в порядке финансирования медицинских организаций // Экономист лечебного учреждения. – 2013. – № 11. – С. 49–57.
6. Беседовский С.Г., Жаркова Ю.С., Цой Р.А., Щемелев С.Н. Проблемы финансирования бюджетных учреждений здравоохранения // Финансовые исследования. – 2015. – № 1. – С. 129–137.
7. Махнова Н.А. Модели управления финансовыми потоками в сфере здравоохранения и их особенности // Актуальные проблемы и перспективы развития государственного управления: сб. научных статей по материалам ежегодной международной научно-практической конференции от 23 ноября 2013 года / под ред. С.Е. Прокофьева, О.В. Паниной, С.Г. Ереминой. – М.: Юстицинформ. – 2014. – С. 445–452.