

## РОССИЙСКАЯ И ЗАРУБЕЖНАЯ ПРАКТИКА РАЗВИТИЯ МОДЕЛЕЙ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Ирина Юрьевна Федорова<sup>1</sup>, Михаил Николаевич Прокофьев<sup>2</sup>,  
Наталья Михайловна Штейнберг<sup>3</sup>

<sup>1-2</sup> ФГБОУ ВПО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»  
125993, ГСП-3, г. Москва, Ленинградский просп., 49

<sup>3</sup> Институт международных социально-гуманитарных связей  
123317, г. Москва, ул. Антонова-Овсеенко, д. 6, стр. 1

<sup>1</sup> Доктор экономических наук, доцент кафедры «Государственные и муниципальные финансы»  
E-mail: fedorovai1@gmail.com

<sup>2</sup> Кандидат экономических наук, доцент кафедры «Государственные и муниципальные финансы»  
E-mail: mikaeprokoftiev@mail.ru

<sup>3</sup> Магистрант  
E-mail: nataligkb70@bk.ru

Поступила в редакцию: 21.10.2015      Одобрена: 29.11.2015

**Аннотация.** Актуальность выбранной темы обусловлена необходимостью выбора пути развития системы здравоохранения и в частности разработки и применения наиболее эффективной модели финансирования, гарантированных государством медицинских услуг населению в условиях конкурентных отношений и на основе доступности, технологичности и высокого качества. В настоящее время органы власти особое внимание уделяют переходу к наиболее эффективной модели распределения финансовых средств, а лечебно-профилактические учреждения заинтересованы в поиске дополнительных источников финансирования.

**Ключевые слова:** модель финансирования, медицинские услуги, государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения, зарубежный опыт.

**Для ссылки:** Федорова И. Ю., Прокофьев М. Н., Штейнберг Н. М. Российская и зарубежная практика развития моделей финансирования медицинских услуг // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2015. Т. 6. № 4. С. 386–390. DOI: 10.18184/2079-4665.2015.6.4.386.390

Государству, независимо от формы правления, формы государственного устройства и политического режима, на любом этапе исторического развития необходимы финансовые ресурсы для решения задач, которые связаны с выполнением его функций. Как известно, в реализуемых государством функций сосредоточены усилия на решающих, жизненно важных направлениях государственной внутренней и внешней политики. Вся деятельность государства направлена на достижение генеральной цели, направленной на блага человека, его нравственного, материального и физического благополучия, максимальной правовой и социальной защищенности личности [1, С. 40–45].

Значительное внимание каждым государством уделяется развитию системы здравоохранения и обеспечению населения квалифицированными медицинскими услугами. Формируется система управления медицинской отраслью. На законодательном уровне устанавливается модель финансирования и разрабатывается механизм финан-

сового обеспечения лечебно-профилактических учреждений. Осуществляется модернизация лечебной базы учреждений, совершенствуются методы и технологические инструменты.

Важную роль в реформировании медицинских услуг играет совершенствование организации государственного управления медицинскими услугами, которая предполагает оптимальное использование международного опыта и накопленного отечественного опыта финансирования медицинских услуг, опирающегося на лучшую практику организации системы здравоохранения.

Выделяются три системы финансирования медицинских услуг (рис. 1).

В мировой практике наблюдается распределение моделей системы здравоохранения по странам следующих образом (рис. 2).

На основе обобщения мирового опыта и применительно к российской практике можно выделить три типа механизма финансового обеспечения гаран-

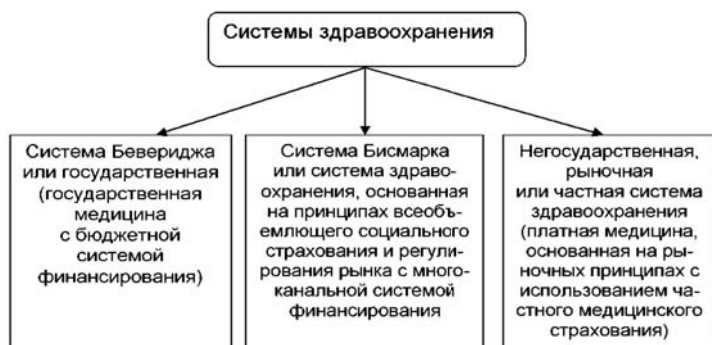


Рис. 1. Системы финансирования медицинских услуг на основе моделей, применяемых в международной практике



Примечание: Выполнено авторами на основе данных информационных источников.

Рис. 2. Распределение систем финансирования здравоохранения в мировой практике

тированных государством населению медицинских услуг: государственная, государственно-страховая, рыночная системы финансирования. Функциональные особенности организации финансирования каждого типа национальной системы здравоохранения и сравнительная характеристика представлена в табл. 1. Каждый соответствующий уровень развития системы финансового обеспечения на каждом ее этапе имеет определённые преимущества и недостатки.

Система здравоохранения в СССР была построена на использовании чисто государственной модели. В Российской Федерации с 1993 г. начала функционировать «бюджетно-страховая» (система Бисмарка) модель финансирования медицинских услуг. Ее основными отличительными параметрами являются:

- несколько источников финансирования (многоканальность), преимущественно за счет сочетания бюджетного финансирования медицинских затрат и страхового принципа создания страховых фондов здравоохранения (страховые пла-

тежи работодателей и замещение страховых платежей по категории неработающего населения внесением страховых взносов муниципальными органами исполнительной власти);

- ценообразование в сфере предоставления медицинских услуг по тарифам, имеющим в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) ограниченный набор статей, определяющих затраты на оказание медицинских услуг;

- оплата медицинской помощи, ос-

нованная на различных вариантах предоставлении медицинских услуг и учета деятельности лечебно-профилактических медицинских организаций;

- договорные (контрактные) отношения, устанавливающие порядок финансирования медицинских организаций страховщиками;

- планирование объемов медицинской помощи

на основе установленных в плановом порядке в государственном задании объемных показателей и финансовых нормативов.

Финансовый механизм государственных медицинских учреждений исследователями определяется как совокупность источников и форм образования финансовых ресурсов в отрасли, способов финансирования расходов, методов оплаты медицинских услуг, направлений и методов финансового контроля за целевым и эффективным использованием денежных средств в здравоохранении.

В условиях применения «государственно-страховой» модели источниками финансирования государственных медицинских учреждений являются федеральный, региональный и местный бюджеты и фонд обязательного медицинского страхования или его филиалы. Источниками государственного финансирования могут являться:

- общие налоговые доходы всех видов и уровней. К ним относятся: налоги на прибыль, на добавленную стоимость, НДФЛ и др., поступающие в

**Сравнительная характеристика в зависимости от типа финансирования, применяемого в системе здравоохранения**

Сравнительные критерии	Типы финансирования медицинской отрасли		
	Государственный	Государственно-страховой	Рыночный
Принципы	Планово-распределительной экономики. Характеризуются равнодоступностью медицинских услуг	Смешанной экономики. Характеризуются всеобщностью и доступностью медицинских услуг	Рыночной экономики. Характеризуются предоставлением медицинских услуг, финансируемых за счет системы добровольного медицинского страхования на рыночных условиях
Основные черты	Основывается на сборе налогов, формирующих доходную часть бюджета, с последующим выделением части доходов, распределяемых на финансирование системы здравоохранения	Финансирование осуществляется за счет целевых страховых взносов хозяйствующих субъектов в сочетании с бюджетным финансированием	Основывается на взносах из личных средств граждан, благотворительных фондов и других источников
Преимущества	Социальные приоритеты Ориентация на профилактику заболеваний Высокая квалификация медработников	Всеобщность Равенство в получении гарантированной государством услуги Равнодоступность медицинских услуг	Рост качества услуг Поиск новых приоритетных разработок и технологий за счет негосударственных финансовых источников в условиях рыночной конкуренции
Недостатки	Отсутствие факторов, стимулирующих развитие медицинской отрасли, медленный рост качества предоставляемых медицинских услуг, недостаточная гибкость организационных структур, длительное осуществление неэффективных стратегий; использование устаревших медицинских технологий, ограничение свободы выбора пациентом ЛПУ	Недостаточное финансирование предоставления в полном объеме гарантированной государством бесплатной медицинской помощи для всего населения страны. Неравномерность финансового обеспечения граждан по регионам страны.	Не обеспечиваются социальные гарантии населения в получении медицинских услуг. Чрезмерный рост затрат у населения на оплату медицинских услуг; невозможность осуществления полноценного государственного контроля, возможность возникновения кризисов перепроизводства отдельного вида медицинских услуг и стимулирование спроса на неоправданные услуги; неравный доступ населения к оказанию медпомощи
Роль государства	Главная роль. Государство – главный поставщик и потребитель медпомощи, гарант в удовлетворении общественно необходимых потребностей населения	Роль государства как гаранта в удовлетворении общественно необходимых потребностей населения и в том числе обеспечение необходимой медицинской помощью	Второстепенная роль. Удовлетворение потребностей социально незащищенных слоев населения. Разрабатываются общественные программы медпомощи для отдельных категорий граждан
Роль рынка	Второстепенная роль и только в отдельных медицинских секторах, осуществляемая под полным контролем государства	Удовлетворение потребностей населения сверх гарантированного государством уровня, обеспечивая свободу выбора и спрос потребителей	Основная роль для большинства категорий граждан. Главным инструментом удовлетворения потребностей в медицинских услугах является спрос на рынке медицинских услуг
Контроль расходов финансирования финансовых средств	Всеобъемлющий государственный контроль, осуществляемый государственными организациями и Министерством здравоохранения	Смешанный контроль. Контроль государства осуществляется в основном государственными органами в сочетании с общественным контролем	Контроль осуществляется частными страховыми компаниями в совокупности с общественным контролем в цивилизованных государствах
Перечень услуг	Широкий спектр услуг за счет сочетания финансирования запланированных государственных расходов на лечение, профилактические и оздоровительные мероприятия	Широкий спектр услуг за счет сочетания финансового обеспечения медицинских услуг за счет программ ОМС и ДМС	Разнообразная медицинская помощь, профилактические, косметические и др. медицинские услуги, пользующиеся спросом населения
Система финансирования	Одноканальная	Многоканальная	Одноканальная
Примеры стран, применяющих модель финансирования	Великобритания, Дания, Португалия, Италия, Ирландия, Греция, Испания.	Германия, Франция, Нидерланды, Австрия, Бельгия, Швейцария, Канада, Россия	США

Примечание: Выполнено авторами на основе данных информационных источников.

государственный или муниципальный бюджет и затем распределяемые в объеме государственных программ, в том числе и в медицинскую отрасль. Решающую роль при распределении средств имеют сложившиеся бюджетные приоритеты государства;

- целевые налоговые поступления, к которым относятся, например, акцизные налоги, устанавливаемые на отдельные виды товаров, работ и услуг. Часть поступлений от сбора этих налогов в целевом порядке направляется в систему здравоохранения. Этот вид налога не является доминирующим в системе финансирования здравоохранения, поскольку является дополнительным к основному источнику финансирования и его доля в общем объеме финансовых средств, покрывающих расходы здравоохранения незначительна;
- целевые страховые взносы в системе обязательного медицинского страхования.
- личные средства граждан и иные источники. Эти средства не проходят через каналы государственного перераспределения и поступают в медицинские организации в форме прямой оплаты за оказанные медицинские услуги. Кроме того, это могут быть доходы учреждений от аренды площадей и медицинского оборудования, от продажи медицинских технологий и др. В качестве иных источников финансирования могут выступать благотворительные фонды, средства работодателей, направляемые на создание собственной медицинской базы и пожертвования.

нительных платных услуг за счет иных источников финансирования как дополнительные к государственным источникам.

Источниками финансирования частных лечебно-профилактических учреждений являются средства от реализации собственных медицинских услуг и иные негосударственные источники [2]. Источники финансового обеспечения медицинских услуг в Российской Федерации представлены на рис. 3.

Ни в одной стране не существует в чистом виде бюджетной, страховой или частной системы финансирования. Системы финансирования здравоохранения основаны на доминирующем источнике финансирования [3]. Среди стран с развитой рыночной экономикой достаточно высокий уровень бюджетного финансирования характерен для Дании, Финляндии, Швеции и даже Великобритании [4]. Опыт финансирования медицинских услуг развитых стран позволит оценить перспективы применения той или иной модели финансирования в условиях современной экономической ситуации в Российской Федерации, но в целом не может быть перенесен полностью в российскую практику [5] в силу влияния таких факторов, как сложное федеративное государственное устройство, масштабы страны, недостаточно развитая экономика, структурные перекосы и повышенные риски наступления кризисных явлений в экономике, разброс в уровне экономического уровня и развития регионов и центра, негативное воздействие на

социально-экономическое положение в стране неблагоприятных внешних факторов [6]. Все это усложняет выполнение государственных гарантий в сфере оказания квалифицированной медицинской помощи населению и создает сложности реформирования отрасли, стратегической целью которого является переход к чисто страховой модели финансирования медицинских услуг, т.е. обеспечение полностью медицинских услуг за счет средств фондов обязательного медицинского



Примечание: Выполнено авторами на основе данных информационных источников.

Рис. 3. Источники финансового обеспечения медицинских услуг в Российской Федерации

В условиях реформирования медицинской отрасли поставлена задача развития системы допол-

страхования, постепенный переход к которому сейчас осуществляется.

### Список литературы

1. Федорова И.Ю., Фролова А.В. Особенности программно-целевого финансирования объектов инфраструктуры в России // Аналитический журнал по финансам и экономике «Финансовый бизнес». 2014. № 4. С. 40–45.
2. Лопатенко Г.Я. Медицинское страхование и платные услуги. СПб.: изд-во BHV-Санкт-Петербург, 2005. 160 с.
3. Mihail Nikolaevich Dudin, Irina Jur'evna Fedorova Mihail Nikolaevich Prokof'ev, Aleksandr Vladimirovich Frygin Georgij Nikolaevich Kucuri International Practice of Generation of the National Budget Income on the Basis of the Generally Accepted Financial Reporting Standards (FRS) // Asian Social Science-2015,- №-11(8),pp 119-126
4. Mihail Nikolaevich Dudin1, Irina Jur'evna Fedorova, Mihail Nikolaevich Prokof'ev, Aleksandr Vladimirovich Frygin The world experience of transformation of innovative approaches to assurance of financial stability of social economic systems // Life Science Journal.- 2014.- № 11(9) - P. 370-373.
5. Валиева Е.Н. Модернизация финансового механизма обязательного медицинского страхования в РФ // Вестник Самарского государственного экономического университета. 2013. N 2. С. 17 - 22.
6. Федорова И.Ю., Куликов В.С. Бюджетная политика как инструмент реализации инновационного внешнеэкономического сотрудничества России // Научный журнал «Вестник МГАДА» №1, 2013 г. С.105-115.
7. Дудин М.Н., Евдокимова С.Ш., Лясников Н.В. Устойчивое социально-экономическое развитие как основа геополитической стабильности национальной экономики // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2014. № 3(19). С. 80-84.

**M.I.R. (Modernization. Innovation. Research)**  
 ISSN 2411-796X (Online)  
 ISSN 2079-4665 (Print)

**RESEARCH**

## RUSSIAN AND FOREIGN PRACTICE OF FINANCING MODELS OF HEALTH SERVICES

**Irina Fedorova, Mikhail Prokof'ev, Natal'ya Shteinberg**

### Abstract

*The relevance of the topic chosen due to the need to choose the path of development of the health system and in particular the development and implementation of the most efficient model of financing guaranteed by the state medical services in competitive relationships on the basis of accessibility, adaptability and quality. Currently, the authorities pay special attention to the transition to a more efficient model of distribution of financial resources, and health care institutions are interested in finding additional sources of funding.*

**Keywords:** *model of financing health services, government (municipal) health care, foreign experience.*

**Correspondence:** *Fedorova Irina Yur'evna, Prokof'ev Mikhail Nikolaevich, Finance University under the Government of the Russian Federation (49, Leningradsky avenue, Moscow, 125993), fedorovai1@gmail.com; mikaelprokoffiev@mail.ru;*

**Shteinberg Natal'ya Mikhailovna, Institut Mezhdunarodnykh Sotsial'no-Gumanitarnykh Svyazei, nataligkb70@bk.ru**

**Reference:** *Fedorova I. Yu., Prokof'ev M. N., Shteinberg N. M. Russian and foreign practice of financing models of health services. M.I.R. (Modernization. Innovation. Research), 2015, vol. 6, no. 4, pp. 386–390. DOI: 10.18184/2079-4665.2015.6.4.386.390*