

## 13.2. ИННОВАЦИОННЫЙ МЕХАНИЗМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Бояринцев Б.И., д.э.н., проф., Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова;  
Рожкова Е.В., к.э.н., доцент, Ульяновский государственный университет

Инновационный механизм финансирования медицинских услуг включает элементы междисциплинарного взаимодействия в организации финансовых потоков и экономического стимулирования использования в практике медицинских учреждений инновационных технологий лечения, профилактики и реабилитации.

Законодательством Российской Федерации предусматривается система финансирования здравоохранения через бюджетную систему (бюджет РФ и бюджеты субъектов РФ) и федеральный (ФОМС) и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ОМС). Модернизация сферы здравоохранения имеет тенденцию к централизации и приведению структуры финансирования медицинских услуг в основном через систему ОМС [12].

Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан» №323-ФЗ, с 1 января 2015 г. ответственная медицина переходит на финансирование, где потребности отрасли будут обеспечиваться за счет средств фондов ОМС [1]. В результате медицинская деятельность должна более адекватно оплачиваться, а понятие «бесплатная медицинская помощь» становится весьма условным, так как речь, скорее, должна идти о новом механизме взаимодействия ОМС и других источников финансирования [11, с. 22]. Однако этот механизм финансирования порождает ряд новых проблем, поднимаемых в ходе развернувшихся дискуссий.

Также пока не решены вопросы особых источников финансирования деятельности отдельных медицинских организаций в условиях свободы выбора застрахованными лицами конкретных медицинских учреждений и выбора врача. При наличии таких прав застрахованных лиц вполне вероятно возникновение неравномерности перераспределения потоков пациентов, в первую очередь – в медицинских организации с хорошей репутацией, высокой квалификацией врачей, повышенным уровнем сервиса, на что обращают внимание представители страховых медицинских организаций [6].

Требуются новые подходы и к финансированию медицинских организаций в части оказания медицинских услуг с учетом частоты встречаемости различных категорий пациентов и медицинских технологий, используемых для их лечения, что позволит выявить меньшую часть заболеваний, потребляющих большую часть ресурсов здравоохранения (80-95%), и большую часть заболеваний, потребляющих меньшую часть ресурсов здравоохранения (5-20%).

Необходимы нововведения в механизм взаимодействия источников финансирования в части условий оказания бесплатной медицинской помощи с учетом новых ограничений в ее получении, утвержденных Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг [2]. Согласно этим правилам, медицинские организации имеют право предоставлять платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий (ПГГ), территориальными про-

граммами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика);

- при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;
- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по ОМС, и гражданам РФ, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами РФ;
- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ст. 21), и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

Соответственно во всех данных случаях медицинские услуги финансируются за счет следующих источников:

- личных средств граждан;
- средств юридических лиц;
- иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (ДМС).

При этом неясно, как организационно разделяются потоки платных медицинских услуг и медицинских услуг, финансируемых по ОМС. В этих условиях возникает вопрос: как финансово разделить потоки средств в рамках оплаты медицинских услуг по ОМС и платных медицинских услуг?

Как показывает анализ, у медицинских организаций возникают проблемы определения приоритетности при оказании медицинских услуг пациентам с полисом ОМС и пациентов, предлагающих иные формы оплаты (например, с полисом ДМС), поскольку они не имеют права отказать пациентам с полисом ОМС. Иными словами, реализуя программу ОМС, медицинская организация вынуждена дискриминировать пациентов, финансируемых по альтернативным источникам.

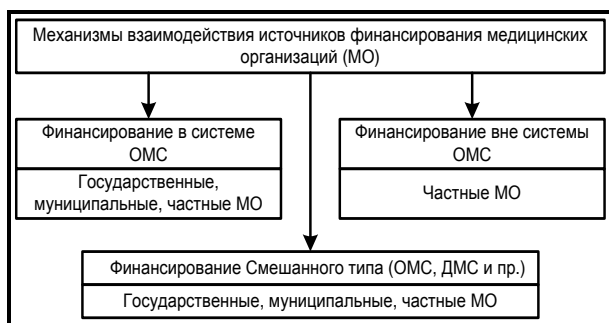
Как отмечают представители страховых компаний, сегодня закон декларирует либерализацию рынка медицинских услуг в плане вхождения в него частных медицинских организаций, но запрещает им использовать взаимодействие источников финансирования медицинских услуг с учетом разницы между тарифом ОМС и тарифом за аналогичные услуги в этой медицинской организации [8].

Элементы инновационного механизма взаимодействия источников финансирования работали в стационарах Санкт-Петербурга, когда выставлялись счета по ДМС, уменьшаемые на сумму ОМС. Однако камнем преткновения стал 230-й приказ ФОМС, определивший, что если организация получила средства по добровольному медицинскому страхованию или за платные услуги, по обязательному медицинскому страхованию данные услуги не оплачиваются [3].

Таким образом, на сегодня можно говорить о наличии трех механизмов взаимодействия источников финансирования деятельности по оказанию медицинских услуг (рис. 1).

В развитие инновационного механизма взаимодействия источников финансирования предлагается ввести дополняющую систему, когда существует возможность доплаты (по ДМС и пр.) за те медицинские услуги, стоимость которых превышает покрытие ОМС. Подобную позицию специалисты обосновывают тем, что в данном случае повышается доступность более качественных

медицинских услуг, повышенная комфортность их оказания и т.п. [9].



**Рис. 1. Виды механизмов взаимодействия источников финансирования деятельности по оказанию медицинских услуг**

Усилению мотивации в поиске инновационных решений, которые при наличии дополнительных расходов обеспечат результативно-ориентированное развитие механизма взаимодействия источников финансирования медицинских услуг способствует разработка определенного рейтинга результативности финансирования, являющегося конкурентным преимуществом медицинской организации в условиях свободного выбора пациентами организаций, проводящих лечение. Он же может служить основой для определения размеров дополнительного финансирования медицинских услуг организации сверх установленных тарифов. Однако, как отмечают исследователи, рынок медицинских услуг не только стимулирует развитие медицинских технологий, но и спрос на них, который в условиях асимметрии информации у производителя и потребителя, не всегда оправдан [4]. Соответственно, введение в практику рейтинга результативности в определенной степени будет способствовать ограничению избыточного предложения на рынке медицинских услуг.

Для облегчения потребительского выбора медицинских услуг все заинтересованные субъекты должны располагать соответствующей финансовой информацией. Для обеспечения такого выбора требуется, во-первых, создание особых ресурсов (специализированных сайтов), а также формирование специальных программ, направленных на повышение медицинской и страховой грамотности населения, что крайне необходимо в условиях активного реформирования российской системы финансирования здравоохранения.

Мировой опыт свидетельствует о том, что сегодня в здравоохранении активно развиваются источники финансирования деятельности по предоставлению в медицинских организациях комплексного сервиса при оказании медицинских услуг. Так, во французских государственных больницах практикуется комплексный подход к взаимодействию источников финансирования предоставления услуг каждому пациенту. Помимо собственно медицинской помощи, организуется финансирование индивидуального питания, имеются магазины, кафе, библиотеки, комнаты отдыха для родственников, предлагается оплата услуг по присмотру за детьми пациентов, введены банкоматы для оплаты услуг и т.п. В Великобритании финансируются специальные программы образования пациентов с обучающими курсами по обсуждению вопросов зарождения и развития болезни (обязательные для посещения по предписанию врача) и

т.д. В итоге развитие финансирования сервисной составляющей из различных источников существенно повышает качество предоставляемых услуг, причем многие такие услуги, согласно классификации, относятся к инновационным медицинским услугам.

При этом отметим, что проблематика взаимодействия источников финансирования инновационных медицинских услуг в РФ пока недостаточно разработана на уровне понятийного аппарата. В связи с этим закономерно и отсутствие методического обеспечения комплексного подхода к оценке качества инновационных медицинских услуг и использованию различных источников финансирования, включая неформальные платежи как форму возмещения пациентами (вместо государства) дополнительных затрат труда медицинских работников.

В числе причин неформальных платежей выступают:

- стремление гарантировать получение желаемых медицинских услуг или лечение в желаемом медицинском учреждении;
- стремление получить гарантию качественного лечения;
- предоплата возможного лечения в будущем;
- желание инвестировать в будущее отношения с медицинским работником, персонализировать их;
- желание избежать очереди на получение нужных услуг, сократить время ожидания их получения;
- выражение благодарности, признательности медицинским работникам за их усилия.

Все это свидетельствует о том, что существующее положение дел в системе здравоохранения вынуждает потребителей медицинских услуг искать дополнительные (не всегда законные) источники финансирования повышения мотивации медицинского персонала к высокому труду. В таких условиях крайне сложно говорить о мотивации медицинских работников к освоению инновационных услуг, поскольку реализация этих услуг, как правило, тесно связана с дополнительным образованием, повышением квалификации медицинских работников и т.п.

Инновационный механизм взаимодействия источников финансирования медицинских услуг предполагает использование принципов государственно-частного партнерства (ГЧП), что позволяет объединить ресурсы (в т.ч. финансовые) частного и государственного сектора, сохранить собственность государства на значимые объекты сферы здравоохранения, внедрить наиболее перспективные технологии, используемые бизнес-структурами, в практическую деятельность медицинских учреждений. Фактически использование ГЧП можно рассматривать как полуприватизацию или частичную приватизацию государственных функций, позволяющую существенно повысить качество и увеличить ассортимент предоставляемых медицинских услуг.

При реализации ГЧП в сфере здравоохранения мы видим, что в таком партнерстве государство является доминирующим субъектом, с одной стороны, оно само определяет «правила игры», а с другой – его участие определяется необходимостью решения важных социально-экономических задач. При этом для того чтобы заинтересовать частного инвестора государственный партнер должен обеспечить ему определенную выгоду, а также взять на себя часть финансовых рисков. Поэтому неотъемлемым элементом ГЧП является разделение финансовых рисков и выгод между партнерами.

Преимущества использования ГЧП в сфере медицины заключаются в том, что ГЧП:

- осуществляется в сфере ответственности государства;
- направлено на развитие здравоохранения;
- обеспечивает частному инвестору более широкие возможности для участия в управлении, чем при выполнении государственного заказа;
- носит долгосрочный характер;
- обеспечивает разделение финансовых рисков проекта между партнерами.

Интерес к механизму ГЧП, который наблюдается сегодня в РФ, вызван прежде всего проблемой ограниченности бюджетных ресурсов, а также низкой эффективности их вложения, связанной с недостатком управленческого опыта и доступа к новым управленческим решениям. Именно этими причинами обусловлен растущий интерес государства к взаимодействию с частным сектором.

Все это говорит о том, что для решения данных проблем необходимо объединение сил и финансовых средств государства и бизнеса, то есть развития здравоохранения на принципах ГЧП.

Чаще бизнес вкладывается в менее затратные проекты – например, оборудование медицинских кабинетов на базе уже существующих государственных больниц. В таком случае стороны могут заключать между собой инвестиционные соглашения или даже просто арендные договоры. Так, поставщик медицинского оборудования «ГамбраМедикап» развивает в российских регионах сеть амбулаторных центров диализа для помощи людям с заболеванием почек. Два похожих центра в Екатеринбурге и Асбесте открыл фармацевтический холдинг «Юнона», при этом количество пациентов, получающих гемодиализ, увеличилось в этих городах на 16,5%. Другая распространенная форма ГЧП в отечественной медицине – когда частное медучреждение становится клинической базой для государственных вузов. Проект реконструкции 63-й городской клинической больницы г. Москвы обещает стать еще одним знаковым событием ближайших лет на рынке частного здравоохранения. Необходимые инвестиции на создание четырех медицинских центров на основе этой больницы оцениваются городом в 5,5 млрд. руб.

Согласно данным Российского центра ГЧП, в сфере здравоохранения на разных стадиях реализации находятся 12 объектов. В Республике Татарстан на данный момент реализуется наибольшее количество проектов в сфере здравоохранения. Для развития механизма ГЧП в сфере здравоохранения в РФ необходимо развивать следующие кластеры финансового партнерства между государством и частным сектором.

- Кластер 1: государственный сектор допускает частного инвестора в сферу своей ответственности, который создает и / или ведет хозяйственную деятельность на этом объекте в течение определенного периода времени.
- Кластер 2: государственный сектор создает условия (инфраструктуру) для ведения хозяйственной деятельности частным инвестором.
- Кластер 3: государственный сектор напрямую участвует в проекте частного инвестора бюджетными ассигнованиями в том случае, если реализуемый проект позволит решить важные социально-экономические задачи.

## Литература

1. Об основах охраны здоровья граждан в РФ [Электронный ресурс] : федер. закон от 21 нояб. 2011 г. №323-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг [Электронный ресурс] : постановление Правительства РФ от 4 окт. 2012 г.

№1006. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

3. Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию [Электронный ресурс] : приказ Федер. фонда обязательного медицинского страхования от 1 дек. 2010 г. №230. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
4. Бочкарева В.К. Есть ли перспективы у обязательного медицинского страхования в России? [Электронный ресурс] / В.К. Бочкарева. URL: [http://socpolitika.ru/rus/social\\_policy\\_research/discussion/document248.shtml](http://socpolitika.ru/rus/social_policy_research/discussion/document248.shtml)
5. Головатюк Л.Н., Давыдова Л.А. Развитие туризма – путь к здоровью нации [Текст] / Л.Н. Головатюк, Л.А. Давыдова // Credonew : сб. статей. – 2013. – Т. 2 ; №3.
6. Кайгородова Т.Ю. Выступление в рамках «круглого стола» «Медицинское страхование: синергия ОМС и ДМС» [Электронный ресурс] / Т.Ю. Кайгородова. URL: <http://www.raexpert.ru/project/medicine/2012/resume/>
7. Коваленко В.В. Туризм как один из факторов развития человеческого потенциала [Текст] / В.В. Коваленко // Credonew. – 2013. – Т. 2 ; №3.
8. Кузнецов А.Н. Выступление в рамках «круглого стола» «Медицинское страхование: синергия ОМС и ДМС» [Электронный ресурс] / А.Н. Кузнецов. URL: <http://www.raexpert.ru/project/medicine/2012/resume/>
9. Кузнецов А.Н. , Эстрин В.В. Выступление в рамках Круглого стола «Медицинское страхование: синергия ОМС и ДМС» [Электронный ресурс] / А.Н. Кузнецов, В.В. Эстрин. URL: <http://www.raexpert.ru/project/medicine/2012/resume/>
10. Попович Л.Д. Модернизация здравоохранения: новая ситуация и новые задачи [Текст] / Л.Д. Попович ; под ред. Шеймана И.М., Шишкина С.В. – М.: Дело ; РАНХ, 2010. – 232 с.
11. Рожкова Е.В. Активизация инновационно-ориентированного развития сферы здравоохранения [Текст] / Е.В. Рожкова. – Ульяновск : УлГУ, 2013.
12. Шишкин С.В. Уроки и перспективы реформы системы финансирования здравоохранения в России [Текст] : доклад в рамках семинара «Инновационные механизмы финансирования здравоохранения для повышения качества медпомощи: международный опыт, доказательная база и перспективы использования в РФ» / С.В. Шишкин. – М., 2011.

## Ключевые слова

Инновационное финансирование; финансовые механизмы; взаимодействие источников финансирования.

*Бояринцев Борис Иванович*

*Рожкова Екатерина Владимировна*

## РЕЦЕНЗИЯ

Статья посвящена решению актуальной задачи. Действительно, дальнейшее развитие здравоохранения в Российской Федерации сопряжено с необходимостью формирования принципиально нового механизма финансирования данной сферы, учитывающего экономические реалии последних лет и позволяющего сохранить и усилить социальные аспекты, характерные для здравоохранения.

Основные положения статьи – механизмы взаимодействия источников финансирования деятельности по оказанию медицинских услуг, кластеры финансового партнерства между государством и частным сектором в здравоохранении - обладают научной новизной.

Статья имеет практическую значимость, выражающуюся в том, что авторами впервые обосновываются конкретные подходы к формированию инновационного механизма финансирования деятельности организаций здравоохранения, которые доказательно подкреплены аргументами.

Статья написана хорошим литературным языком, стилистически выдержана. Название статьи соответствует ее содержанию.

Изложение статьи и выводы аргументированы, имеется ряд ссылок на использованную литературу и другие информационные источники.

Статья представляет интерес для специалистов, занимающихся вопросами экономики и финансирования здравоохранения, и рекомендуется к публикации в журнале «Аудит и финансовый анализ».

*Романова И.Б., д.э.н., проф., зам. директора Института экономики и бизнеса Ульяновского государственного университета.*