

УДК 336.61

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Елена Сергеевна Сутормина

кандидат экономических наук, доцент

lena.sutormina.85@mail.ru

Кристина Сергеевна Куликова

студент

kristua058@gmail.com

Анастасия Михайловна Логунова

студент

Мичуринский государственный аграрный университет

г. Мичуринск, Россия

Аннотация. Статья посвящена исследованию актуальных проблем финансового обеспечения учреждений здравоохранения в современных экономических условиях. Рассматриваются основные источники финансирования медицинских организаций, включая бюджетные средства, обязательное медицинское страхование (ОМС) и частные инвестиции. Анализируются ключевые проблемы, такие как дефицит финансирования, неравномерное распределение ресурсов, неэффективное использование средств и рост затрат на медицинские услуги. Особое внимание уделено перспективным направлениям совершенствования финансового механизма в здравоохранении, включая внедрение цифровых технологий, развитие государственно-частного партнёрства (ГЧП) и оптимизацию системы ОМС. Предлагаются рекомендации по повышению финансовой устойчивости медицинских учреждений и обеспечению доступности качественной медицинской помощи для населения.

Ключевые слова: здравоохранение, финансовое обеспечение, ОМС, бюджетное финансирование, государственно-частное партнёрство, цифровизация, эффективность расходов.

Значение здравоохранения для общества невозможно переоценить. Это фундаментальный столп устойчивого развития, благополучия и прогресса любой нации. Действия государства по сохранению и укреплению здоровья населения направлены на предотвращение, диагностику и лечение заболеваний, снижение смертности (особенно предотвратимой), увеличение продолжительности и качества жизни. Велико значение системы здравоохранения и для экономического развития и стабильности: больные работники менее продуктивны, чаще отсутствуют на работе, раньше выходят на пенсию по инвалидности, поэтому уровень развития здравоохранения в стране влияет на ВВП.

Эффективное здравоохранение (особенно профилактика и ранняя диагностика) снижает затраты на дорогостоящее лечение запущенных болезней и социальные выплаты по инвалидности. Младенческая и материнская смертность как индикаторы развития общества также зависят от качества и доступности медицинских услуг. Кроме того доступность качественной медицинской помощи, включая репродуктивное здоровье, влияет на демографические решения [1].

Совершенствование ресурсного обеспечения системы здравоохранения сохраняет статус приоритетной задачи государственной политики в сфере охраны здоровья населения. Законодательством регламентируются источники финансирования отрасли с учетом экономических возможностей страны. В Российской Федерации реализована гибридная бюджетно-страховая модель финансирования, ключевым недостатком которой выступает множественность каналов поступления средств, сочетающаяся с недостаточностью каждого источника в отдельности и их совокупного объема для полноценного финансового обеспечения [2]. В этой связи проблема определения источников и объёмов финансирования системы здравоохранения приобретает особую актуальность.

Актуальность исследования обусловлена критической ролью системы здравоохранения в обеспечении национальной безопасности и человеческого

капитала. Согласно данным IPSOS в 2024 году 34% россиян считают состояние отечественной медицины важнейшей социальной проблемой, опережая даже коронавирус (20%). При этом лишь 27% граждан удовлетворены доступностью медицинской помощи, а 75% уверены, что большинство населения лишено доступа к качественным услугам [3]. Эти цифры отражают глубину системного кризиса, корни которого лежат в несовершенстве механизмов финансирования.

Основные источники формирования финансовых ресурсов учреждений здравоохранения представлены на рисунке 1.

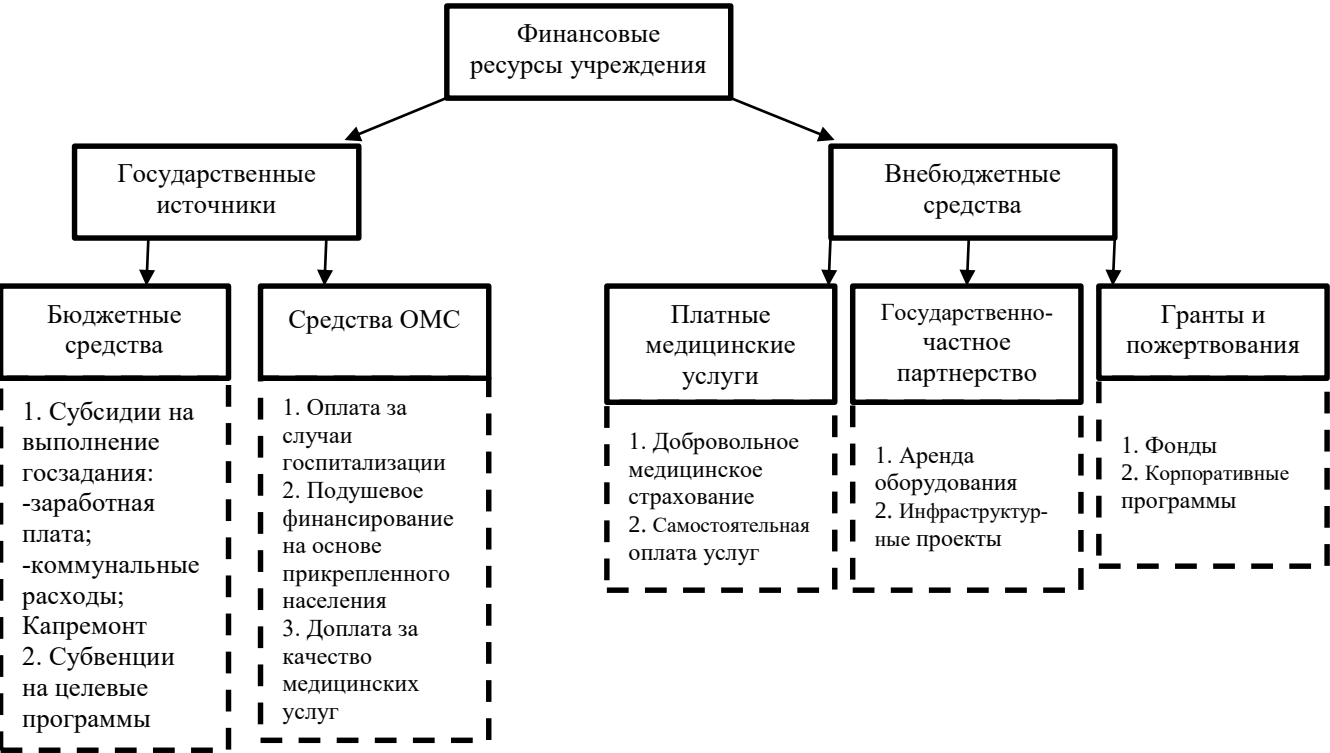


Рисунок 1 - Источники формирования финансовых ресурсов учреждений здравоохранения

Государственные источники финансирования занимают 75-85% от общего объема финансовых ресурсов учреждений здравоохранения.

В 2024 году в рамках Послания Федеральному Собранию был утвержден проект «Продолжительная и активная жизнь» - ключевой проект в сфере здравоохранения, в котором закреплены основные направления государственной политики в сфере здравоохранения. Постановлением Правительства РФ № 917 утверждена структура, цель и финансирование (общий бюджет: 2,025 трлн рублей на 2025–2030 гг.).

Приоритеты изменений нового проекта «Продолжительная и активная жизнь» (2025-2030 гг) сосредоточены на следующем:

- смещение акцента на профилактику и раннюю диагностику (скрининги, диспансеризация);
- ликвидация регионального неравенства через модернизацию сельских поликлиник и программы «Земский доктор» (выплаты до 1.5 млн рублей);
- инновации и цифровизация: внедрение технологий искусственного интеллекта для диагностики, единой платформы управления здоровьем.
- достижение обеспеченности на 90% отечественными лекарствами и 40% медтехники российского производства;
- переход к программно-целевому финансированию с контролем за эффективностью расходов;
- повышения госрасходов на медицину до 6-7% ВВП;
- реформы оплаты труда врачей (ликвидация разрыва «город–село»);
- гибкого сочетания ОМС, бюджета и ГЧП для устойчивости системы

Далее рассмотрим данный аспект на примере Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница им. С.С. Брюхоненко города Мичуринска», созданного как лечебно-профилактическое учреждение на основании постановления администрации города Мичуринска от 23.05.2001 № 934 «О реорганизации Центральной городской больницы им. С.С. Брюхоненко» и принято в государственную собственность области в соответствии с постановлением администрации области от 28.12.2011 №1910.

Структура доходной составляющей ТОГБУЗ «ГБ им. С.С. Брюхоненко г. Мичуринска» в разрезе обозначенных выше источников финансового обеспечения отражена в таблице 1.

Таблица 1

Источники финансового обеспечения ТОГБУЗ «ГБ им. С.С. Брюхоненко г. Мичуринска»,
тыс рублей

Показатели	Годы			Отклоне ние 2024г к 2022г; +,-
	2022	2023	2024	
Доходы от собственности	1437,8	1588,3	1736,6	298,8
Доходы от оказания платных услуг (работ), компенсаций затрат	449120,2	546807,2	848683,5	399563,4
Штрафы, пени, неустойки, возмещение ущерба	-	-	609,7	-
Безвозмездные поступления текущего характера	11453,6	716	11542,6	89
Безвозмездные поступления капитального характера	12068,8	26717,6	54068,8	42000
Доходы от операций с активами	-3946,0	-10264,0	-46875,3	-42929,3
Безвозмездные неденежные поступления	35942,7	11166,0	20248,0	-15694,7
Итого	506077,1	576731,1	890013,9	383936,8

Таким образом, доходы ТОГБУЗ «ГБ им. С.С. Брюхоненко г. Мичуринска» в 2024 году увеличились по отношению к значениям 2022 года на 383 936,8 тыс рублей и составили 890 013,9 тыс рублей. Почти в 2 раза увеличились доходы от оказания платных услуг (работ), компенсаций затрат в 2024 году.

Рассмотрим более подробно состав и структуру доходов ТОГБУЗ «ГБ им. С.С. Брюхоненко г. Мичуринска» от оказания платных услуг (таблица 2).

Таблица 2

Состав и структура доходов ТОГБУЗ «ГБ им. С.С. Брюхоненко г. Мичуринска» от оказания платных услуг (работ), компенсаций затрат

Показатели	Годы						Отклонение 2024г к 2022г;	
	2022		2023		2024			
	сумма, тыс рублей	уд.вес, %	сумма, тыс рублей	уд.вес, %	сумма, тыс рублей	уд.вес, %	абс., +,-	относ., п.п
Доходы от оказания платных услуг	19671,8	4,4	22535,9	4,1	37663,4	4,6	17991,6	0,2
Доходы от	426719,3	95,4	520587,5	95,7	776170,9	95,3	349451,6	-0,1

оказания услуг по программе обязательного медицинского страхования								
Доходы по условным арендным платежам	668,0	0,1	1051,7	0,2	1014,7	0,1	346,7	-
Итого	447147,8	100,0	544175,1	100,0	814849,0	100,0	367701,2	-

Таким образом, видим, что в структуре доходов от оказания платных услуг (работ), компенсаций затрат ТОГБУЗ «ГБ им. С.С. Брюхоненко г. Мичуринска» наибольший удельный вес занимают доходы от оказания услуг по программе обязательного медицинского страхования – более 95% на протяжении анализируемого периода.

ключевыми направлениями совершенствования финансового обеспечения учреждений здравоохранения, на наш взгляд, выступают:

- реформирование моделей оплаты медицинской помощи, включающее полный переход на оплату по КСГ в стационаре и замену оплаты за койко-день на оплату за законченный случай лечения по клинко-статистическим группам. Это стимулирует оптимизацию сроков лечения, снижение необоснованных госпитализаций и повышение эффективности использования ресурсов;

- внедрение подушевого финансирования в амбулаторном звене, предполагающее фиксированную сумму на прикрепленного пациента в год. Создает стимулы для учреждения к профилактике, диспансеризации, раннему выявлению заболеваний и снижению числа осложнений, требующих дорогостоящего стационарного лечения;

- развитие ценностно-ориентированного здравоохранения - модели организации медицинской помощи, при которой оплата услуг привязывается к реальным результатам лечения пациента, а не к количеству оказанных услуг. Ключевая цель - максимизировать «ценность», определяемую как соотношение достигнутых результатов здоровья к затраченным ресурсам;

- совершенствование тарифной политики ОМС, предполагающей регулярный пересмотр тарифов с учетом реальной стоимости, инфляции, новых технологий и стандартов. Обеспечение экономической обоснованности и прозрачности методик расчета.

- оптимизация источников финансирования и их использования, предполагающая четкое разграничение функций источников. ОМС: финансирование гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по полисам. Бюджет: капитальные расходы (строительство, ремонт, дорогостоящее оборудование), выполнение госзаданий вне ОМС (профилактика, СПИД-центры, санэпиднадзор), соцподдержка льготных категорий. Собственные средства: развитие платных услуг (сверх гарантий), закупка дополнительного оборудования, материальное стимулирование персонала (в рамках закона).

- повышение эффективности использования бюджетных ассигнований посредством внедрения программно-целевого бюджетирования, усиление роли ПФХД как инструмента контроля за достижением целевых показателей при расходовании бюджетных средств;

- стимулирование привлечения внебюджетных средств через разработку понятных и законных механизмов использования доходов от платных медицинских услуг на развитие учреждения (модернизация, премирование персонала), упрощение процедур;

- усиление роли стратегического планирования и управления ресурсами: развитие ПФХД как основного управленческого инструмента, интеграция с госзаданием и стратегией развития лечебно-профилактического учреждения, внедрение многовариантного сценарного планирования, увязка с показателями эффективности (качество, доступность, экономия);

- внедрение современных методов управления затратами, например, методология ABC для точного расчета себестоимости медицинских услуг - системы учета затрат, которая точно распределяет косвенные расходы на продукты или услуги в зависимости от реального потребления ресурсов на

каждом этапе их создания. В отличие от традиционных методов (где накладные расходы распределяются пропорционально прямым затратам или объему выпуска), ABC фокусируется на процессах и их вкладе в конечный результат;

- внедрение принципов «бережливого производства» для снижения непроизводительных расходов (логистика, складские запасы, время персонала);

- оптимизация закупочной деятельности: централизация закупок на уровне региона или ведомства для лекарств и расходников (получение скидок), долгосрочное планирование закупок дорогостоящего оборудования в рамках ПФХД и инвестиционных программ, использование электронных торговых площадок и фреймворк-соглашений - долгосрочного договора с поставщиком, который устанавливает основные условия будущих закупок (цены, сроки, качество), но не фиксирует конкретные объемы товаров или услуг. Фактические поставки оформляются отдельными заявками в рамках этого соглашения. Этот инструмент особенно важен в госзакупках и корпоративных закупках для сокращения бюрократии и ускорения процессов;

- внедрение мотивационных механизмов и повышение эффективности фонда оплаты труда: реформирование системы оплаты труда посредством увеличения доли стимулирующих выплат (до 50-60% от ФОТ), напрямую связанных с качеством (результаты лечения, удовлетворенность пациентов);

- развитие системы непрерывного медицинского образования как условия для повышения зарплаты.

Таким образом, развитие механизма финансирования учреждений здравоохранения – это не просто техническая задача, а стратегическое направление реформирования всей системы. Успех зависит от комплексного подхода, сочетающего адекватное ресурсное обеспечение, внедрение современных и экономически обоснованных моделей оплаты, усиление стимулов к качеству и эффективности, цифровизацию процессов и повышение прозрачности. Только такой путь позволит создать финансово устойчивую систему, способную обеспечить доступную, качественную и эффективную медицинскую помощь каждому гражданину.

Список литературы:

1. Алексеева В. В., Волошина Е. С. Реализация государственной политики в сфере здравоохранения в Российской Федерации: тренды и риски // Chronos: экономические науки. 2022. Т. 7, № 1(32). С. 14-17. EDN NHXSYZ.
2. Бахтурина Ю. И., Назарова Н. В. Анализ источников финансирования деятельности бюджетного учреждения здравоохранения // Актуальные проблемы учета, экономического анализа и финансово-хозяйственного контроля деятельности организации: Материалы XI Международной научно-практической конференции. В 2-х частях, Воронеж, 11 декабря 2023 года. Воронеж: Издательский дом ВГУ, 2024. С. 3-7. EDN NNFJDO.
3. Исследование о состоянии отечественной медицины – URL: <https://www.ipsos-comcon.ru/ru-ru>

UDC 336.61

FINANCIAL SUPPORT OF HEALTHCARE INSTITUTIONS: PROBLEMS AND PROSPECTS

Elena S. Sutormina

candidate of economic sciences, associate professor

lena.sutormina.85@mail.ru

Kristina S. Kulikova

student

kristua058@gmail.com

Anastasia M. Logunova

student

Michurinsk State Agrarian University

Michurinsk, Russia

Abstract. The article is devoted to the study of current problems of financial support for healthcare institutions in modern economic conditions. The main sources of financing for healthcare organizations are considered, including budget funds, compulsory health insurance (CMI), and private investments. Key issues such as funding shortages, uneven distribution of resources, inefficient use of funds, and increasing costs for medical services are analyzed. Special attention is given to promising areas for improving the financial mechanism in healthcare, including the introduction of digital technologies, the development of public-private partnerships (PPPs), and the optimization of the CMI system. The article provides recommendations for improving the financial stability of medical institutions and ensuring the availability of high-quality medical care for the population.

Keywords: healthcare, financial support, compulsory medical insurance, budget financing, public-private partnership.

Статья поступила в редакцию 10.05.2025; одобрена после рецензирования 20.06.2025; принята к публикации 30.06.2025.

The article was submitted 10.05.2025; approved after reviewing 20.06.2025; accepted for publication 30.06.2025.