

## Система финансирования в Российской Федерации и в зарубежных странах: виды и источники финансирования

*Литвак София Глебовна*

*Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема*

*Студент*

### Аннотация

В статье рассматриваются вопросы финансирования отечественного здравоохранения. В контексте исторического развития показан путь становления и развития общественного здравоохранения в России. Отдельно рассматриваются особенности финансирования медицины в разных странах. Отмечены недостатки и преимущества разных видов финансирования.

**Ключевые слова:** медицина, финансирование, система.

### The system of financing in the Russian Federation and in foreign countries: types and sources of financing

*Litvak Sofiia Glebovna*

*Sholom-Aleichem Priamursky State University*

*Student*

### Abstract

The article discusses the issues of financing domestic healthcare. In the context of historical development, the way of formation and development of public health in Russia is shown. The peculiarities of financing medicine in different countries are considered separately. The disadvantages and advantages of different types of financing are noted.

**Keywords:** medicine, financing, system.

Актуальность исследования. Важнейшим показателем любой отрасли, как с точки зрения экономической эффективности, так и социальной значимости, является ее инвестиционная привлекательность. И если показатели развития медицины, доступа к системе здравоохранения и ожидаемой продолжительности жизни являются основными показателями социального благополучия общества, то развитая инвестиционная сфера свидетельствует об экономическом благополучии государства.

Такая важная отрасль, как здравоохранение испытывает значительные экономические трудности и нехватку инвесторов, то есть существуют определенные проблемы, которые связаны как с общими проблемами экономики страны, так и с вопросами правового регулирования отрасли, которые мешают ей обеспечить свою инвестиционную привлекательность и приток капитала, необходимого для ее существования и развития.

Цель исследования. Определить способы и источники финансирования в Российской Федерации. Рассмотреть методы финансирования в зарубежных странах, определить недостатки и преимущества разных видов.

Развитие системы финансирования описаны в труде М. Е. Волостникова [2]. Сравнительный анализ различных систем финансирования произведён в работе А. В. Смышляева, Н. И. Платоновой, Ю. Ю. Мельникова [4]. В своей работе А. А. Тишутин выявил некоторые проблемы инвестирования в области медицины [5].

Обеспечение финансовых ресурсов, необходимых для оказания высококачественной и доступной медицинской помощи населению, остается ключевым вопросом государственной политики в области общественного здравоохранения.

В настоящее время финансирование здравоохранения в нашей стране осуществляется в основном за счёт государства и существенно отличается от финансовых моделей других стран, поскольку использует бюджетно-страховой механизм финансирования, в то время как другие развитые страны используют единый метод финансирования: либо бюджетный, либо страховой. Эта особенность отечественного здравоохранения, наряду с другими проблемами правового регулирования, лишает важнейшую отрасль какой-либо инвестиционной привлекательности, и российскую медицину финансов, столь необходимых для инновационного развития [4].

На сегодняшний день система здравоохранения Российской Федерации имеет два экономических способа оказания медицинской помощи гражданам: бесплатный - за счет государства и других доходов и платный – за счёт граждан, предприятий и других источников [3].

До революции 1917 года в России не существовало системы общественного здравоохранения как таковой, за исключением небольшого числа разрозненных медицинских учреждений на заводах, в воинских частях и тюрьмах, и медицинские услуги чаще всего оказывались частными врачами. Однако после образования земского самоуправления был введен институт земских врачей, который к 1910 году насчитывал около 3100 человек. В дальнейшем стали появляться фельдшерские пункты и больницы [2].

Основные принципы отечественного здравоохранения 1928 года: централизация системы здравоохранения; общая доступность медицинской помощи для всего населения; устранение социальных заболеваний; повышенная забота о материнстве и детстве [2].

В качестве приоритетных задач были определены следующие задачи: обеспечение всего населения государственной и бесплатной медицинской помощью; контроль загрязнения воздуха, воды и почвы; организация санитарного контроля; создание системы общественного питания; развитие высококачественного медицинского образования. Следует отметить, что эти задачи были не просто лозунгами. В течение пяти лет расходы на здравоохранение выросли в четыре раза по сравнению с 1928 годом, а к началу Великой Отечественной войны количество врачей увеличилось в

шесть раз. Но со временем выделение средств на медицину относительно доли ВВП начало снижаться [2].

В Советском Союзе был накоплен огромный положительный опыт создания и развития государственной системы, отличительными чертами которой были развитие массовой профилактики и предотвращение эпидемий и инфекций. Однако вся система управления экономикой страны была громоздкой и неповоротливой, а, следовательно, неэффективной. Инновационное развитие страны в целом и здравоохранения в частности не осуществлялось [5; 6].

Источником финансирования системы здравоохранения в Российской Федерации, согласно статье 10 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» № 326 от 29. 11. 2010 года, являются: бюджетные средства, ресурсы государственных и общественных учреждений, компаний и других хозяйствующих субъектов, личные средства граждан, взносы и пожертвования [1].

Развитие здравоохранения в зарубежных странах является одной из главных составляющих социальной политики. Существует три основные модели здравоохранения, основанные на организационных и финансовых характеристиках. Это системы здравоохранения, основанные на добровольном медицинском страховании, обязательном медицинском страховании и бюджетном финансировании.

Бюджетная модель здравоохранения работает в Англии, Италии, Дании и Швеции. Эта система характеризуется общим оказанием медицинской помощи населению, управлением и контролем системы здравоохранения со стороны государства и ее финансированием за счет государственный бюджет. В большинстве из этих стран система здравоохранения финансируется непосредственно из бюджета, без прохождения денежных потоков через какие-либо фонды, и все вопросы здравоохранения возложены на министерства здравоохранения или аналогичные структуры [4].

В качестве положительных аспектов бюджетной системы финансирования здравоохранения можно отметить: низкие затраты на административный аппарат, что приводит к относительной эффективности; способность сдерживать рост расходов с помощью макроэкономических рычагов; главная задача - сохранить доступную медицину для всех; положительный опыт решения задач, возложенных на здравоохранение в течение длительного времени; большинство медицинских услуг предоставляются бесплатно (за исключением стоматологической помощи).

Нельзя не отметить недостатки, присущие бюджетной модели финансирования здравоохранения, которые могут включать: политические негативные последствия, связанные с постоянной критикой со стороны населения, с одной стороны, и поставщиков медицинских услуг - с другой; снижение качества медицинских услуг с увеличением затрат из-за монополии; трудности в контроле за пациентом; отсутствие медицинских услуг из-за монополизации отрасли; длинные очереди на получение определенных видов бесплатной медицинской помощи; врачи, работающие

одновременно в государственном и частном учреждениях здравоохранения, злоупотребляют длительным временем ожидания услуг и навязывают услуги в частном секторе, гораздо быстрее, но за счет пациента; неравенство медицинского обслуживания между развитыми крупными мегаполисами и отдаленными регионами.

Модель медицинского страхования действует в таких странах, как Германия, Франция, Бельгия и многих других. Эта модель также характеризуется общим оказанием медицинской помощи населению (поскольку обязательное медицинское страхование является обязательным для большинства граждан), совместным участием государства, работников и работодателей в финансировании страховых фондов, контролем над страховыми медицинскими организациями со стороны государства и страхователей, тесным взаимодействием государства и страхователей о размере тарифов и качестве медицинских услуги [4].

Эта модель здравоохранения, возникшая в начале двадцатого века как ответ на резкое увеличение стоимости медицинского обслуживания частными клиниками, основана на принципах солидарности при оказании медицинской помощи через страховые фонды, которыми на равной основе управляют работодатели и работники. Участие государства в финансировании таких фондов сведено к минимуму и обычно ограничивается помощью в предоставлении медицинских услуг малообеспеченным слоям населения.

В качестве преимуществ по отношению к бюджетной системе здравоохранения в этом методе можно выделить: сосредоточенность на пациенте; более целенаправленный и адресный характер медицинской помощи; зависимость получения медицинской помощи от оплаты гонорара приводит к приобретению пациентом статуса покупателя услуги, что также положительно сказывается на качестве предоставляемых услуг; независимость от политической среды; возможность выбора врача и медицинских учреждений, а также страховой фонд; стабильный денежный поток от сотрудников и предприятий.

Следует отметить недостатки модели страхования: более высокая стоимость лечения, поскольку, когда стоимость лечения увеличивается, фонду легче принять решение об увеличении взноса, чем правительству повышать налоги; ограниченные возможности в области общественного здравоохранения и санитарии; незаинтересованность в организации профилактической медицинской помощи; трудности в управлении медицинскими учреждениями; зависимость от демографической ситуации.

Следует отметить, что общие положительные качества присущи моделям, описанным выше: они оба прибыльны, так как медицинское обслуживание в них оплачивается с наценкой, превышающей себестоимость; оба представляют собой национальную систему, поскольку они представляют собой единственный источник общей медицинской помощи для большинства населения.

**Библиографический список**

1. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : офиц. текст Федеральный закон № 326 – Федеральный закон от 29. 11. 2010 г. СПС КонсультантПлюс.
2. Волостников М. Е. Формирование и использование финансовых ресурсов в здравоохранении // Развитие науки и образования: новые подходы и актуальные исследования. 2022. С. 5 – 10.
3. Лукин А. Г., Черкасов С. Н., Сараев А. Р. Проблемы и противоречия современной модели финансирования практической медицины в Российской Федерации // Финансы. 2022. № 5. С. 49 – 57.
4. Смышляев А. В., Платонова Н. И., Мельников Ю. Ю. Особенности финансирования национальной системы здравоохранения в США // Социально-политические науки. 2019. № 2. С. 184 – 188.
5. Тишутин А. А. Проблемы финансирования научных исследований в области медицины: экономический аспект // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. № 6. С. 1324 – 1327.
6. Шпинев Ю. С. Инвестиции в медицину в условиях российской модели финансирования здравоохранения: проблемы и решения // Социально-политические науки. 2021. Т. 11. № 2. С. 75 – 81.