

**РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(обзор литературы)**

А.А. ТРЕТЬЯКОВ*, А.А. ХАДАРЦЕВ**, А.Н. ГАРУНОВ***

* *Министерство здравоохранения Тульской области, ул. Оборонная, 114г, Тула, 300045, Россия*

** *Тульский государственный университет, медицинский институт,
ул. Болдина, 128, Тула, 300012, Россия*

*** *Тульский областной онкологический диспансер, ул. Плеханова, 201а, Тула, 300040, Россия*

Аннотация. В обзоре обосновывается необходимость адаптации к разработанной Всемирной организацией здравоохранения стратегии финансирования здравоохранения в связи с многообразием стран, их государственных систем, региональными особенностями, различными вариантами государственного и местного самоуправления. Описан механизм финансирования за счет сбора налогов, страховых взносов, объединения средств, закупок услуг, реализации программ по представлению льгот, нормирования и прав на получение медицинской помощи, то есть – осуществляется планирование объема медицинских услуг. Осуществлена оценка эффективности финансирования здравоохранения по степени воздействия предлагаемых мер на конечный результат с вероятным изменением стратегий при недостаточной эффективности. Определены задачи, ориентированные на конкретный регион для разработки детальных мер ликвидации проблем, связанных с эффективностью и выработкой финансовой стратегии. Конкретизация задач может обеспечить их измеримость и мониторинг хода реализации. Установлены источники средств как государственные, так и частные, выделены типы поступления этих средств.

Ключевые слова: органы здравоохранения, финансовые органы, механизм финансирования, бюджетный потенциал, страховая медицина.

**REGIONAL CONCEPT OF HEALTH CARE FINANCING
(literature review)**

A.A. TRETYAKOV*, A.A. KHADARTSEV**, A.N. GARUNOV***

* *Ministry of Health of the Tula region, Oboronnaya St., 114, Tula, 300045, Russia*

** *Tula State University, Medical Institute, Boldin St., 128, Tula, 300012, Russia*

*** *Tula Regional Oncology Center, Plekhanov str., 201A, Tula, 300040, Russia*

Abstract. The review substantiates the need to adapt to the health financing strategy developed by the World Health Organization due to the diversity of countries, their state systems, regional characteristics, and various options of state and local self-government. The authors describe the financing mechanism through the collection of taxes, insurance premiums, pooling of funds, procurement of services, implementation of programs for the provision of benefits, rationing and the right to receive medical care, that is, the planning of the volume of medical services is carried out. The evaluation of the effectiveness of health care financing according to the degree of impact of the proposed measures on the final result was carried out with a likely change in strategies with insufficient efficiency. The tasks are focused on a specific region for the development of detailed measures to eliminate problems related to the efficiency and development of financial strategy. Specifying tasks can ensure their measurability and monitoring of implementation. The sources of funds, both public and private, have been established, and the types of revenues of these funds have been found.

Key words: health authorities, financial bodies, financing mechanism, budget potential, insurance medicine.

Стратегия финансирования здравоохранения, разработанная *Всемирной организацией здравоохранения* (ВОЗ) [9, 16, 25], нуждается в адаптации к условиям составляющих эти страны регионов, руководство органами здравоохранения которых принимает управленческие решения. При этом основной задачей является обеспечение равной возможности получения высококачественной медицинской помощи всему населению через оптимизацию финансирования [18, 28].

Обеспечение эффективности здравоохранения зависит от последовательности воплощения стратегических позиций финансирования, координации мероприятий системы здравоохранения, нормативного регулирования проведения финансовых реформ в области здравоохранения. Финансирование здравоохранения должно решать промежуточные и конечные цели. В рамках региональной системы в целом - осуществляется рациональное использование имеющихся ресурсов за счет оптимального управления и надзора за сбором средств, закупками, предоставляемыми льготами, что обеспечивает промежуточную

цель: прозрачность, подотчетность и справедливость распределения ресурсов, эффективность предоставляемых услуг [18]. Конечной целью такого всеобщего охвата услугами является финансовая защита и финансовая справедливость, улучшение соотношения фактического уровня потребления и потребности в медицинских услугах, обеспечение их высокого качества.

Стратегия финансирования предусматривает установление связи между общими документами (Указами Президента, федеральными программами, законами и пр.) и локальными, региональными документами с детальным предоставлением планов конкретных мероприятий. При этом определяются как конкретные проблемы, так и основные их причины, зависящие от особенностей системы здравоохранения, а также иных, влияющих на ее развитие, факторов. Должны быть учтены все взаимосвязи, тенденции и функции внутри системы и вне её. Необходимо определить комплекс необходимых мер, актуальных для отдельного региона, и указать конкретные сроки их реализации (не более 10 лет). Важна последовательность проведения мероприятий, систематическая публичная отчетность своевременная корректировка [17, 22]. Для модернизации системы здравоохранения в Российской Федерации необходимо включать региональную стратегию финансирования здравоохранения в национальную политику здравоохранения, как её компонент.

Механизм финансирования осуществляется за счет сбора налогов, страховых взносов, объединения средств, закупок услуг, реализации программ по представлению льгот нормирования и прав на получение медицинской помощи, то есть – осуществляется планирование объема медицинских услуг по их видам. Для *сбора средств* необходимо создание условий для использования государственных (обязательных), или целевых источников финансирования в различных вариантах налогообложения, обеспечение прогноза уровней государственного и внешнего финансирования в определенный период времени. При *объединении средств* используются возможности перераспределения имеющихся средств, полученных от предоплаты, взаимодополняемости различных источников финансирования. При *закупке услуг* важно создать единую платформу данных о пациенте, управлять увеличением расходов, в частности, отказавшись от бессрочных обязательств в соглашениях об оплате с поставщиками, равно как и от ограничений сметного бюджетирования и от метода оплаты «гонорар за услугу». При совершенствовании системы предоставления льгот и механизмов нормирования – важно уточнение законных прав населения на те или иные услуги с повышением его осведомленности о законных обязанностях и правах получателя услуг [16, 25].

Эффективность стратегии финансирования здравоохранения зависит от качества анализ существующих проблем в здравоохранении региона. Целесообразно определить перечень организаций, ответственных за сбор и объединение средств, осуществление закупок, движение средств в пределах системы здравоохранения, что зависит от общей структуры здравоохранения. Важно знать тренды государственного, частного, внешнего финансирования и общих расходов на здравоохранение, механизмы финансирования за счет взносов в страховые фонды, возможности объединения средств бюджетов разных уровней, механизмы перекрестного финансирования. Необходимо определить правила выделения ресурсов с учетом удаленности от центра региона и типа медицинских организаций (клиники, больницы, центры). Анализируются схемы закупок медицинских услуг (оплаты оказанной медицинской помощи, количество получающих услуги, использование информационных систем при закупках), стимулируются поставщики медицинских услуг. Определяются правила участия пациентов в оплате медицинских услуг, предоставление льгот отдельным группам населения, порядок планирования и бюджетирования, перевода финансов, предоставление отчетности и материалов контроля над использованием государственных средств [7, 19, 25].

Оценка эффективности финансирования здравоохранения предусматривает изучение степени воздействия предлагаемых мер на конечный результат с вероятным изменением стратегий при недостаточной эффективности. Используется не только качественный, но и количественный анализ для получения репрезентативных результатов и своевременной коррекции мероприятий. При разработке стратегии финансирования здравоохранения необходима тесная связь с финансовыми органами. Под бюджетным потенциалом понимается способность увеличивать государственные расходы на здравоохранение от общего уровня государственных расходов и от степени приоритетности проблем здравоохранения для первоочередного выделения и распределения средств [3-5, 13, 27].

Осуществление принятия решений по реформированию финансирования системы здравоохранения обеспечивают различные уровни системы государственного управления. В условиях регионов, когда большая часть доходов собирается централизованно, а полномочия по расходованию средств отнесены к местному уровню – необходимо определять механизмы распределения доходов по потребительским единицам. При отсутствии влияния на общегосударственные бюджетные решения, такое распределение смягчает нежелательные последствия и позволяет разрабатывать предложения по видоизменению финансирования на государственном уровне. Однако проведение реформ финансирования здравоохранения все-таки связано с организацией и управлением финансами на национальном и субнациональном уровнях. Важно их соответствие существующим законам, степень финансовой автономии, делегированной органам самоуправления и медицинским учреждениям. Сложным моментом является согласование ме-

роприятий, поскольку долгое время использовалось сметное бюджетирование с жестким обоснованием расходов при ограниченной автономии государственных поставщиков медицинских услуг и ограниченных возможностей привлечения негосударственных поставщиков. Поэтому важным является тесное сотрудничество органов финансов и здравоохранения [2, 8, 10, 30].

Постановка задач, ориентированных на конкретный регион имеет важное значение для разработки детальных мер ликвидации проблем, связанных с эффективностью и выработкой финансовой стратегии. Конкретизация задач может обеспечить их измеримость и мониторинг хода реализации. Региональная задача может воплощаться в повышении уровня оказания амбулаторной помощи на душу населения в сельских районах до 10% от уровня городских районов в течение пяти лет. Выявление потенциальных рисков и неблагоприятных последствий укрепляет стратегию при условии разработки способов смягчения таких последствий. Главным источником финансирования системы, безусловно, является население – либо через прямые платежи за услуги из личных средств граждан, либо страховых взносов и налогов, уплачиваемых государству частными лицами и компаниями. Меньший удельный вес занимают средства от эксплуатации природных ресурсов (алмазы, нефть, газ и пр.), и самый малый сегмент поступлений – донорские средства, поступающие из-за рубежа (кредиты, гранты), «поступления от финансовых схем» [26]. Такое положение характерно для стран с низким уровнем доходов. Внешние гранты не предсказуемы, поскольку внешние доноры избегают исполнения долгосрочных обязательств. Но проведение детального анализа способствует началу переговоров с международными финансовыми учреждениями (в рамках государства).

Предварительная оплата - это взносы в государственные или частные программы, поступающие до момента обращения населения за медицинской помощью. Они осуществляются в форме налогов или взносов (обязательных или добровольных) в различные фонды медицинского страхования. Этим они отличаются от платежей из личных средств пациентов, осуществляемых при непосредственном обращении за медицинской помощью. Высказывается мнение о целесообразности уравнивания государственных и обязательных источников финансирования, работающих по системе предварительной оплаты. Обязательные поступления – это налоговые поступления (подходный налог, налог на добавленную стоимость), или требование обязательной покупки полиса медицинского страхования [1, 11].

Добровольные, частные источники поступлений могут работать по предварительной оплате или в момент обращения за медицинской помощью. Добровольные взносы осуществляются в фонды *добровольного медицинского страхования* (ДМС), которые обслуживаются частными компаниями на коммерческой или некоммерческой основе, могут управляться неправительственными организациями, сообществами, даже в ведении государства. Для ДМС характерно, что решение о предоплате принимает не государство, а частные лица или компании. Имеется возможность предварительной оплаты в момент предоставления услуг (из личных средств граждан). Такие платежи могут быть различными. Это – официальное участие в оплате медицинского обслуживания (соплатеж, плата за обслуживание, участие в страховании, франшиза). Либо неформальные платежи – в момент предоставления услуг, оплата «в конверте», оплата ресурсов для ухода за пациентом (лекарства, обеспечение питанием, медицинский уход) и др. Различные механизмы обуславливают определенные последствия проведения политики в области здравоохранения [14, 24].

Проблемы здравоохранения не могут быть разрешены только путем обеспечения целевых показателей поступлений. Необходимы реформы по объединению средств и закупок, проведение анализа дополнительных поступлений из новых источников. Министерству здравоохранения важно привлекать такие заинтересованные стороны, как Министерство финансов, таможенное и налоговое управление, которые могут предложить новые источники финансирования (целевые налоги, например) [12, 15].

Определив источники средств как государственные и частные, можно выделить типы поступления этих средств. Для государственных – это нецелевые, целевые, и налоговые субсидии, которые объединяются в государственных программах и *обязательном медицинском страховании* (ОМС). При этом к организациям, осуществляющим объединение средств, относятся Министерство здравоохранения, органы местного управления, независимые государственные ведомства. Для частных – это добровольные средства и личные взносы через частных, негосударственных страховщиков с осуществлением медицинского страхования на общинном уровне, на уровне коммерческих и некоммерческих страховщиков [6, 20, 21, 23, 29].

Литература

1. Akerlof G. The market for «lemons»: quality uncertainty and the market mechanism // Quarterly Journal of Economics. 1970. Vol. 84(3). P. 488–500.
2. Andrews M., Cangiano M., Cole N., P de Renzio, Krause P., Seligmann R. This is PFM // CID Working Paper. 2014. № 285.

3. Barroy H., Sparkes S., Dale E. Assessing fiscal space for health expansion in low- and middle-income countries: a review of the evidence. 2016. URL: http://www.who.int/health_financing/documents/assessing-fiscal-space.
4. Clements B.J., Coady D., Gupta S. The economics of Public Health Reform in Advanced and Emerging Economies. Washington DC: International Monetary Fund, 2012.
5. Durairaj V., Evans D.B. Fiscal space for health in resource-poor countries. Geneva: World Health Organization, World Health Report, 2010. Background Paper № 41.
6. Ellis R.P. Creaming, skimping and dumping: provider competition on the intensive and extensive margins // *Journal of Health Economics*. 1998. Vol. 17(5). P. 537–555.
7. Heller P. The Prospect of Creating ‘Fiscal Space’ for the Health Sector // *Health Policy and Planning*, 2006. Vol. 21(2). P. 75–79.
8. Health systems financing. The path to universal coverage. World Health Organization, 2010.
9. Health systems financing. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage. World Health Organization, 2010.
10. Human Development Report 2016. United Nations Development Programme, 2016. URL: https://www.un-ilibrary.org/economic-and-social-development/human-development-report_6d252f18-en
11. International Monetary Fund, World Economic Outlook. April, 2017. URL: <http://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2017/04/04/world-economic-outlook-april-2017>
12. Jahangir A., Caramazza F. Fixed or Flexible? Getting the Exchange Rate Right in the 1990s. International Monetary Fund, 1998.
13. Jowett M., Kutzin J. Raising revenues for health in support of UHC: strategic issues for policy makers // *Health Financing Policy Brief*. 2015. №1.
14. Jowett M., M. Petro Brunal, Flores G., Cylus J. Spending targets for health: no magic number // *Working Paper*. 2016. № 16.1.
15. Juiz C., Guerrero C., Lera I. Implementing Good Governance Principles for the Public Sector in Information Technology Governance Frameworks // *Open Journal of Accounting*. 2014. Vol. 3. P. 9–27. DOI: 10.4236/ojacct.2014.31003.
16. Kutzin J. A descriptive framework for country-level analysis of health care financing arrangements // *Health Policy*. 2001. Vol. 56(3). P. 171–204.
17. Kutzin J. Health financing policy: a guide for decision-makers // *Health Financing Policy Paper*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe, Division of Country Health Systems, 2008.
18. Kutzin J. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy // *Bulletin of the World Health Organization*. 2013. Vol. 91. P. 602–611.
19. Kutzin J., Cashin C., Jakab M., Fidler A., Menabde N. Implementing health financing reform in CE/ECCA countries: synthesis and lessons learned. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2010.
20. Lagomarsino G., Garabrant A., Adyas A., Muga R., Otoo N. Moving towards universal health coverage: health insurance reforms in nine developing countries in Africa and Asia // *The Lancet*. 2012. Vol. 380(9845). P. 933–943.
21. Langenbrunner J., Orosz E., Kutzin J., Wiley M. Purchasing and paying providers. European Observatory on Health Care Systems. Buckingham, England: Open University Press, 2005.
22. Mathauer I., Carrin G. The role of institutional design and organizational practice for health financing performance and universal coverage. Discussion paper 5. World Health Organization, 2010.
23. Mathauer I., Theisling M., Mathivet B., Vilcu I. State budget transfers to health insurance funds: extending coverage in low- and middle-income countries of the WHO European Region // *International Journal for Equity in Health*. 2016. Vol. 15. P. 57. DOI: 10.1186/s12939-016-0321-0.
24. McIntyre D., Kutzin J. Revenue collection and pooling arrangements in financing. Oxford, UK: Oxford University Press, 2011. P. 77–101.
25. McIntyre D., Kutzin J. Health financing country diagnostic: a foundation for national strategy development. Geneva: World Health Organization, 2016.
26. OECD, EU, WHO. Classification of the revenues of health financing schemes. A System of Health Accounts, 2011. Edition: 195–203.
27. Tandon A., Cashin Ch. Assessing public expenditure on health from a fiscal space perspective. Health, Nutrition and Population Discussion paper. World Bank, 2010.
28. Universal Coverage Declaration. Mexico. April, 2012.
29. Vilcu I., Probst L., Bayarsaikhan D., Mathauer I. Subsidized health insurance coverage of people in the informal sector and vulnerable population groups: trends in institutional design in Asia // *International Journal for Equity in Health*. 2016. Vol. 15. P. 165. DOI: 10.1186/s12939-016-0436-3.

30. World Health Organization: Public Financing for Health in Africa: from Abuja to the SDGs. Joint report of the Health Systems Governance and Financing Department WHO Headquarters and the Health Systems Strengthening Department of the WHO Regional Office for Africa. Geneva: World Health Organization, 2016.

References

1. Akerlof G. The market for «lemons»: quality uncertainty and the market mechanism. *Quarterly Journal of Economics*. 1970;84(3):488-500.
2. Andrews M, Cangiano M, Cole N, P de Renzio, Krause P, Seligmann R. This is PFM. CID Working Paper. 2014;285.
3. Barroy H, Sparkes S, Dale E. Assessing fiscal space for health expansion in low- and middle-income countries: a review of the evidence. 2016. Available from: http://www.who.int/health_financing/documents/assessing-fiscal-space/.
4. Clements BJ, Coady D, Gupta S. The economics of Public Health Reform in Advanced and Emerging Economies. Washington DC: International Monetary Fund; 2012.
5. Durairaj V, Evans DB. Fiscal space for health in resource-poor countries. Geneva: World Health Organization, World Health Report; 2010. Background Paper № 41.
6. Ellis RP. Creaming, skimping and dumping: provider competition on the intensive and extensive margins. *Journal of Health Economics*. 1998;17(5):537-55.
7. Heller P. The Prospect of Creating 'Fiscal Space' for the Health Sector. *Health Policy and Planning*, 2006;21(2):75-9.
8. Health systems financing. The path to universal coverage. World Health Organization; 2010.
9. Health systems financing. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage. World Health Organization; 2010.
10. Human Development Report 2016. United Nations Development Programme, 2016. Available from: https://www.un-ilibrary.org/economic-and-social-development/human-development-report_6d252f18-en
11. International Monetary Fund, World Economic Outlook. April, 2017. Available from: <http://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2017/04/04/world-economic-outlook-april-2017>
12. Jahangir A, Caramazza F. Fixed or Flexible? Getting the Exchange Rate Right in the 1990s. International Monetary Fund; 1998.
13. Jowett M, Kutzin J. Raising revenues for health in support of UHC: strategic issues for policy makers. *Health Financing Policy Brief*. 2015;1.
14. Jowett M, M. Petro Brunal, Flores G, Cylus J. Spending targets for health: no magic number. Working Paper. 2016;16.1.
15. Juiz C, Guerrero C, Lera I. Implementing Good Governance Principles for the Public Sector in Information Technology Governance Frameworks. *Open Journal of Accounting*. 2014;3:9-27. DOI: 10.4236/ojacct.2014.31003.
16. Kutzin J. A descriptive framework for country-level analysis of health care financing arrangements. *Health Policy*. 2001;56(3):171-204.
17. Kutzin J. Health financing policy: a guide for decision-makers. *Health Financing Policy Paper*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe, Division of Country Health Systems. 2008.
18. Kutzin J. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*. 2013;91:602-11.
19. Kutzin J, Cashin C, Jakab M, Fidler A, Menabde N. Implementing health financing reform in CE/EECCA countries: synthesis and lessons learned. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2010.
20. Lagomarsino G, Garabrant A, Adyas A, Muga R, Otoo N. Moving towards universal health coverage: health insurance reforms in nine developing countries in Africa and Asia. *The Lancet*. 2012;380(9845):933-43.
21. Langenbrunner J, Orosz E, Kutzin J, Wiley M. Purchasing and paying providers. *European Observatory on Health Care Systems*. Buckingham, England: Open University Press; 2005.
22. Mathauer I, Carrin G. The role of institutional design and organizational practice for health financing performance and universal coverage. Discussion paper 5. World Health Organization; 2010.
23. Mathauer I, Theisling M, Mathivet B, Vilcu I. State budget transfers to health insurance funds: extending coverage in low- and middle-income countries of the WHO European Region. *International Journal for Equity in Health*. 2016;15:57. DOI: 10.1186/s12939-016-0321-0.
24. McIntyre D, Kutzin J. Revenue collection and pooling arrangements in financing. Oxford, UK: Oxford University Press; 2011.
25. McIntyre D, Kutzin J. Health financing country diagnostic: a foundation for national strategy development. Geneva: World Health Organization; 2016.

26. OECD, EU, WHO. Classification of the revenues of health financing schemes. A System of Health Accounts; 2011.

27. Tandon A, Cashin Ch. Assessing public expenditure on health from a fiscal space perspective. Health, Nutrition and Population Discussion paper. World Bank; 2010.

28. Universal Coverage Declaration. Mexico. April; 2012.

29. Vilcu I, Probst L, Bayarsaikhan D, Mathauer I. Subsidized health insurance coverage of people in the informal sector and vulnerable population groups: trends in institutional design in Asia. International Journal for Equity in Health. 2016;15:165. DOI: 10.1186/s12939-016-0436-3.

30. World Health Organization: Public Financing for Health in Africa: from Abuja to the SDGs. Joint report of the Health Systems Governance and Financing Department WHO Headquarters and the Health Systems Strengthening Department of the WHO Regional Office for Africa. Geneva: World Health Organization; 2016.

Библиографическая ссылка:

Третьяков А.А., Хадарцев А.А., Гарунов А.Н. Региональная концепция финансирования здравоохранения (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. №5. Публикация 2-12. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-5/2-12.pdf> (дата обращения: 11.10.2018). DOI: 10.24411/2075-4094-2018-16255.*

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-5/e2018-5.pdf>