

УДК 338.46

*Д. В. Рожков*

ГБУЗ ПК «Краевая детская клиническая больница», ФГБОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет», Пермь, e-mail: x111rr@bk.ru

## МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ РЕГУЛИРОВАНИЯ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

**Ключевые слова:** медицинское страхование, система здравоохранения, рынок медицинских услуг, государственное регулирование, медицинские учреждения.

В статье исследованы сущность медицинского страхования и его регулирующая роль в региональных аспектах реформирования отрасли здравоохранения России. Установлено, что уровень социально-экономического развития региона является фактором, оказывающим решающее воздействие на качество медицинских услуг. Доказано, что специфика регионального развития приводит к различным финансовым возможностям и результатам самообеспечения территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Рассчитаны показатели вариации по оказанию медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию в субъектах Приволжского федерального округа Российской Федерации. Проведенные расчеты позволили отметить, что введение единого подушевого финансового норматива существенным образом снизило межрегиональную дифференциацию в субъектах страны. Результаты исследования свидетельствуют о том, что государственное регулирование рынка медицинских услуг посредством внедрения инструментов медицинского страхования имеет ряд положительных и негативных моментов. Реформа здравоохранения, изначально осуществляемая в виде децентрализации управления и передачи регулирующих функций регионам в целях учета местной специфики, существенным образом понизила роль федерального центра. Это привело к неравенству территорий и нарушению конституционных прав широких слоев населения на получение бесплатной медицинской помощи. В то же время, в период преодоления критической ситуации, государственное управление продемонстрировало способность к восстановлению системной целостности здравоохранения страны, что является предпосылкой совершенствования регулирования рынка медицинских услуг на основе оптимального разграничения полномочий и координации деятельности федерального центра и территориальных структур.

*D. V. Rozhkov*

Perm Regional Children's Clinical Hospital, PhD student in the Department of Entrepreneurship and Economic Security, Perm State National Research University, Perm, e-mail: x111rr@bk.ru

## HEALTH INSURANCE AS A TOOL FOR REGULATING THE MARKET OF MEDICAL SERVICES

**Keywords:** health insurance, health care system, medical services market, government regulation, medical institutions.

The article examines the essence of health insurance and its regulatory role in the regional aspects of reforming the healthcare industry in Russia. It has been established that the level of socio-economic development of the region is a factor that has a decisive impact on the quality of medical services. It is proved that the specifics of regional development lead to different financial opportunities and results of self-sufficiency of territorial compulsory health insurance funds. Indicators of variation in the provision of medical services for compulsory health insurance in the constituent entities of the Volga Federal District of the Russian Federation were calculated. The calculations made it possible to note that the introduction of a single per capita financial standard has significantly reduced interregional differentiation in the constituent entities of the country. The research results indicate that the state regulation of the medical services market through the introduction of medical insurance instruments has a number of positive and negative aspects. Health care reform, initially implemented in the form of decentralization of management and transfer of regulatory functions to regions in order to take into account local specifics, has significantly reduced the role of the federal center. This led to the inequality of territories and the violation of the constitutional rights of the general population to receive free medical care. At the same time, during the period of overcoming the critical situation, public administration demonstrated the ability to restore the systemic integrity of the country's health care, which is a prerequisite for improving the regulation of the medical services market based on the optimal delineation of powers and coordination of the activities of the federal center and territorial structures.

### Введение

Выявление новых видов заболеваний и их последствия для глобальных экономических отношений обусловили научный запрос и обострили интерес к проблемам здравоохранения и методам его регулирования, как важнейшим факторам воздействия общественных потенциалов Российской Федерации [1]. Современные проблемы государственного регулирования сферы здравоохранения России усугубляются тем, что управленческие воздействия органов управления на региональном уровне зачастую имеют спонтанный характер, вследствие чего эффективность и своевременность применяемых мер остается довольно низкой [2].

В научных источниках отмечается, что во главу концепции реформирования здравоохранения, осуществляемого в последние три десятилетия в постсоветской России, было положено представление о необходимости децентрализации системы управления [3] и внедрения рыночных принципов оказания медицинских услуг [4]. В реализации данной концепции был введен институт обязательного медицинского страхования населения, определены методы и инструменты финансирования учреждений здравоохранения, а также регламентированы их правовые отношения с получателями услуг [5].

Оценки эффективности осуществляемой реформы здравоохранения весьма неоднозначны. В экономической литературе констатируется наличие все тех же нерешенных системных проблем: низкий уровень профессиональной подготовки медицинских работников и качества медицинских услуг, дефицит узких специалистов, несвоевременность оказания медицинской помощи и др. [6].

Отмеченные тенденции и существующие региональные особенности, становление конкурентных отношений в отрасли здравоохранения вызывают определенный исследовательский интерес к медицинскому страхованию, как инструменту регулирования рынка медицинских услуг Российской Федерации.

### Цель исследования

Целью настоящей работы является исследование сущности медицинского страхования и его регулирующей роли в региональных аспектах реформирова-

ния отрасли здравоохранения Российской Федерации.

### Материал и методы исследования

В качестве материальной базы исследования использовались научные источники теоретико-методологического и практического характера, посвященные вопросам регулирования системы здравоохранения и становления рынка медицинских услуг в Российской Федерации, а также данные официальной статистики. В качестве методов исследования – методы эмпирического и статистического наблюдения и анализа, графического отображения данных, расчета и оценки показателей вариации.

### Результаты исследования и их обсуждение

В глобальном пространстве существуют различные подходы и методы регулирования национального здравоохранения, в основе которых – выбор критериев: формы собственности, порядок финансирования, организация контроля и качества оказания медицинских услуг [7].

В настоящее время, в Российской Федерации, сформировалась система финансового обеспечения отрасли здравоохранения, консолидирующая средства:

- федерального фонда обязательного медицинского страхования (свыше 60% средств поступают за счет отчислений работодателей, порядка 37% – бюджетные перечисления на неработающее население);

- выделяемые в рамках реализации различного рода государственных и территориальных программ;

- от реализации платных медицинских услуг;

- перечисления по полисам дополнительного медицинского страхования и др. [8].

Средства, аккумулированные федеральным фондом, распределяются в территориальные фонды обязательного медицинского страхования (далее ОМС) субъектов страны, которыми перенаправляются в страховые компании, непосредственно осуществляющими финансирование местных учреждений здравоохранения.

Выстроенная иерархия финансирования на практике приводит к высоким за-

тратам на административные нужды. При этом бюрократические барьеры приводят к неравенству в доступности к медицинским услугам для населения различных регионов, непрозрачности работы страховых компаний и учреждений здравоохранения, остаточному финансированию и снижению качества оказываемой медицинской помощи [9]. Наблюдается высокая коррупционная составляющая при включении частной медицины в программы медицинского страхования.

Дополнительное медицинское страхование, ввиду высокой стоимости медицинских полисов [10], остается доступным, в основном, для сотрудников крупных промышленных корпораций, а платные медицинские услуги – уделом достаточно узких слоев населения [11], что, несомненно, является существенным барьером для становления здоровой конкуренции в сфере здравоохранения (со всеми ее положительными аспектами) [12]. Отмечается, что дополнительное медицинское страхование – реально осязаемый резерв развития здравоохранения в направлении оказания медицинских услуг сверх государственных гарантий [13].

При этом совершенствование стандартов оказания медицинских услуг, повышение информированности граждан о возможностях страховой медицины и обязанностях страховых организаций защищать права населения при обращении в учреждения здравоохранения создают предпосылки для поступательного развития отрасли здравоохранения в будущем.

В научной литературе отмечается, что уровень социально-экономического развития региона является фактором, оказывающим решающее воздействие на качество территориальной системы здравоохранения [14].

Так, региональные различия по поступлениям в территориальные фонды ОМС в субъектах Приволжского федерального округа (ПФО) четко просматриваются на рисунке 1.

На практике региональные особенности и экономические условия приводят к тому, что в субъектах РФ в основе планирования развития отрасли – финансовая составляющая и существующая еще со времен СССР структура медицинских учреждений, а не действительная потребность в медицинских услугах у местных жителей [15].

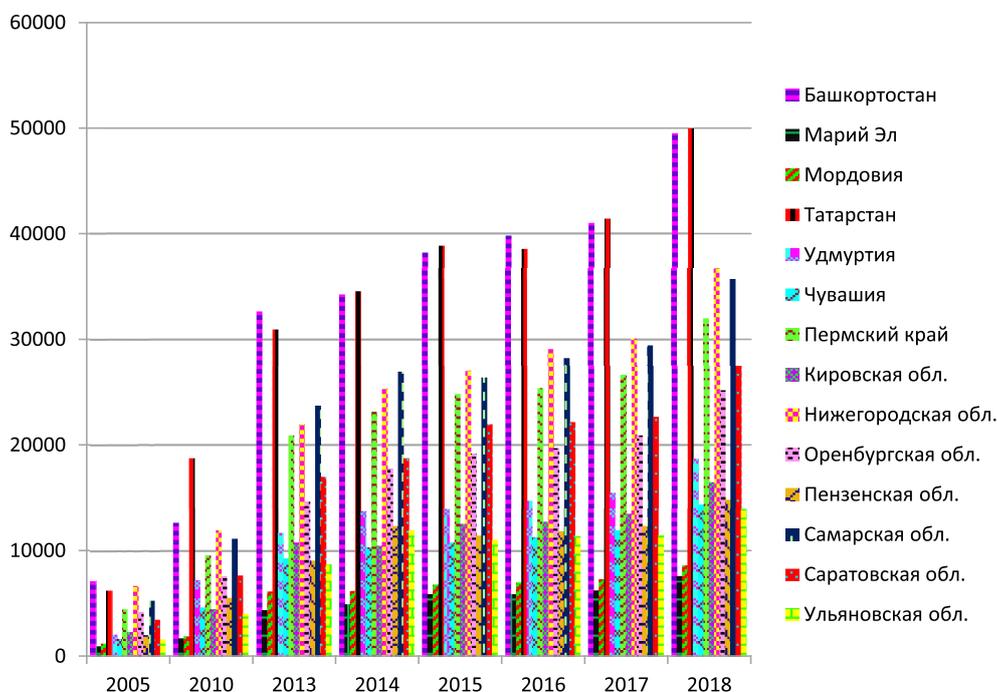


Рис. 1. Поступления в фонды ОМС в субъектах ПФО, млн. руб. (составлен по данным Росстата за 2005-2018 годы)

Из таблицы 1, отображающей данные официальной статистики, видно, что специфика регионального развития приводят к различным финансовым возможностям и результатам самообеспечения территориальных фондов ОМС.

Для большей наглядности ежегодные суммарные результаты деятельности территориальных фондов ОМС субъектов ПФО проиллюстрированы на рисунке 2.

Для реализации конституционных обязательств государства перед насе-

лением в 2013 году был введен единый подушевой финансовый норматив [16]. Запущены процессы разграничения полномочий между ФНС РФ и ФОМС по администрированию страховых отчислений [17]. Регулирующие воздействия позволили преодолеть негативные тенденции и существенным образом стабилизировать ситуацию после 2015 года.

В подтверждение сказанному, в таблице 2, приведены данные по оказываемым медицинским услугам в субъектах ПФО в перерасчете на одного жителя.

**Таблица 1**

Баланс поступлений и расходов фондов ОМС в субъектах ПФО, млн. руб.  
(составлена по данным Росстата за 2005-2018 годы)

Субъекты ПФО	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Башкортостан	138,2	-240,3	456,7	-409,9	-692,6	2,4	37,7	1696,5
Марий Эл	49,5	-6,7	62,1	-188,7	54,3	-37,2	-11,1	102,8
Мордовия	44,9	-2,3	8,8	9,9	-226	-24,2	-3	0,9
Татарстан	-79,5	21,3	1058,6	-1630,7	-207,2	-419,4	-127,2	59,7
Удмуртия	113,3	142,9	-449,1	640,6	-626,2	20,7	-32,2	71,8
Чувашия	-1,7	96,4	2,2	-4,2	-209	23,6	9	-3,3
Пермский край	48,8	-205,9	-89,7	-1503,7	-811,1	-31,3	-26,4	-52,8
Кировская обл.	-35,6	-189,3	15,7	-604,7	110,5	45,7	-9,3	-39,8
Нижегородская обл.	111,3	-137	-272,7	561,4	-1099,3	196,5	-128,5	123,7
Оренбургская обл.	182,6	242,6	-41,5	-1326,3	135,1	-3,2	-43,3	96,5
Пензенская обл.	-27,4	88	618,5	-586,3	-158,1	-38,4	-63,7	17,7
Самарская обл.	28,9	174,3	1082,3	-260,5	-1119,5	181,8	-100,3	31,4
Саратовская обл.	61,6	-405,6	1339,3	-2033,6	-3,5	1,6	20,4	33,2
Ульяновская обл.	37,9	-144,4	21,4	115,3	-243,3	166,6	-140,7	7,7

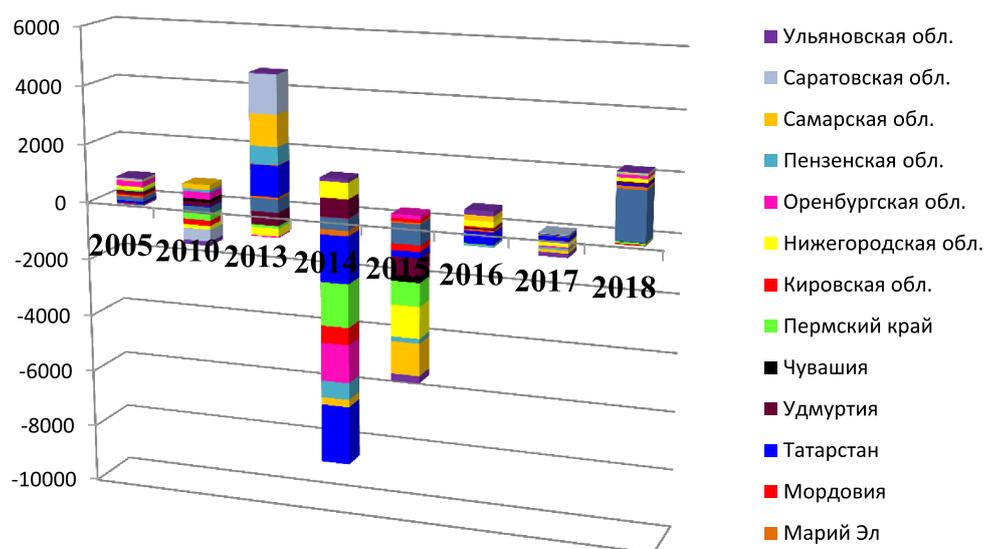


Рис. 2. Результаты деятельности фондов ОМС в субъектах ПФО, млн. руб.  
(рассчитано по данным Росстата за 2005-2018 годы)

На основании данных таблицы 2 можно оценить колеблемость и разброс при сравнении региональных показателей [18] оказываемых медицинских услуг в динамике.

В качестве показателя колеблемости был выбран коэффициент осцилляции, отражающий вариативность крайних значений относительно среднего, рассчитываемый по формуле:

$$K_o = \frac{R}{\bar{x}} * 100\%, \quad (1)$$

где  $K_o$  – коэффициент осцилляции;  
 $R$  – интервал между максимальным и минимальным значением;  
 $\bar{x}$  – среднее значение за год.

Полученные в результате расчетов результаты обобщены в таблице 3.

Показатели вариации медицинских услуг по ОМС в субъектах ПФО графически отображены на рисунке 3.

Проведенные расчеты позволяют отметить, что введение единого подушевого финансового норматива существенным образом снизило межрегиональную дифференциацию в субъектах ПФО в период после 2015 года.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что государственное регулирование рынка медицинских услуг посредством внедрения инструментов медицинского страхования имеет ряд положительных и негативных моментов.

Можно отметить, что реформа здравоохранения, изначально осуществляемая в виде децентрализации управления отраслью и передачи регулирующих функций регионам в целях учета местной специфики, значительно понизила роль федерального центра. На практике это привело к неравенству территорий и нарушению конституционных прав широких слоев населения на получение качественной бесплатной медицинской помощи.

**Таблица 2**

Медицинские услуги по ОМС в субъектах ПФО на одного жителя, руб.  
 (рассчитана по данным Росстата за 2005-2018 годы)

Субъекты ПФО	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Башкортостан	1720	3156	7898	8506	9552	9777	10078	11785
Марий Эл	1305	2481	6278	7453	8529	8694	9182	11030
Мордовия	1377	2329	7572	7629	8730	8680	9049	10843
Татарстан	1678	4934	7778	9376	10086	10028	10656	12782
Удмуртия	1262	4634	7990	8630	9589	9679	10242	12343
Чувашия	1298	3618	7454	8320	8874	9083	9665	11751
Пермский край	1624	3706	7951	9352	9719	9649	10149	12268
Кировская обл.	1667	3501	8195	8488	9563	9828	10515	12987
Нижегородская обл.	1928	3643	6770	7564	8619	8884	9339	11383
Оренбургская обл.	1932	3629	7330	9533	9532	9877	10569	12760
Пензенская обл.	1435	3947	6183	9533	8581	8821	9309	11227
Самарская обл.	1635	3395	7043	8454	8561	8746	9245	11197
Саратовская обл.	1327	3205	6249	8333	8816	8935	9184	11222
Ульяновская обл.	1176	3258	6844	9340	8932	8925	9297	11243

**Таблица 3**

Показатели вариации по оказанию медицинских услуг по ОМС в субъектах ПФО  
 (рассчитана по данным Росстата за 2005-2018 годы)

Показатели вариации по ПФО	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018
интервал между max и min значением, руб.	756	2605	2011	2080	1556	1348	1607	2144
среднее значение по ПФО, руб.	1526	3531	7253	8608	9120	9258	9748	11773
коэффициент осцилляции	49,536	73,780	27,732	24,162	17,066	14,559	16,485	18,211

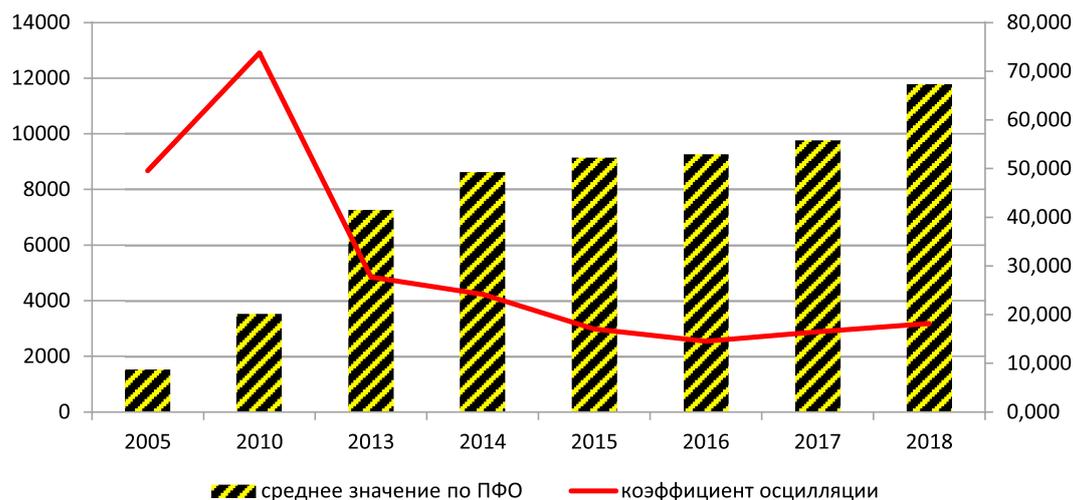


Рис. 3. Коэффициент осцилляции медицинских услуг по ОМС в субъектах ПФО, млн. руб. (рассчитано по данным Росстата за 2005-2018 годы)

В то же время, в период преодоления критической ситуации государственное управление отрасли продемонстрировало способность к восстановлению системной целостности здравоохранения страны.

Это является обнадеживающей предпосылкой дальнейшего совершенствования регулирования рынка медицинских услуг на основе оптимального разграничения полномочий и координации деятельности федерального центра и территориальных структур.

### Заключение

Медицинское страхование, как инструмент регулирования рынка медицинских услуг и обеспечения конститу-

ционных прав населения, предполагает научное переосмысление и системное решение многих вопросов. Помимо отмеченных в настоящей работе к ним следует отнести:

- низкие ставки отчислений на медицинское страхование в сравнении с развитыми странами;
- вопросы социального обеспечения и профессиональной защищенности сотрудников медицинских учреждений;
- неопределенность оптимального сочетания государственной и частной медицины и многие другие.

Все это предполагает выработку четких концептуальных представлений и принятие соответствующих незамедлительных управленческих решений.

### Библиографический список

1. Белова Л.А., Вертий М.В., Малышева В.Н. Роль системы здравоохранения в обеспечении экономической безопасности региона // Вестник Академии знаний. 2019. № 4 (33). С. 52-57.
2. Лопатина И.Ю., Ларионова Д.О. Управление воспроизводством человеческих ресурсов на региональном уровне // Сфера услуг: инновации и качество. 2019. № 43. С. 70-81.
3. Данилов А.И., Бизенков А.С. Реформирование системы здравоохранения в современной России // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2019. Т. 18. № 1. С. 202-205.
4. Крестьянинова О.Г. Исследование сущности медицинских услуг как экономической категории // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. 2019. № 3 (117). С. 155-160.
5. Сташевская М.П. Медицинская услуга: понятие и отдельные особенности // Санкт-Петербургский научный вестник. 2019. № 3 (4). С. 5.

6. Очурдяпова А.А., Гооге О.А. Современное состояние системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации // В сборнике: Ученые записки Алтайского филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при президенте Российской Федерации. Сборник статей. Алтайский филиал РАНХиГС. Барнаул, 2019. С. 189-192.
7. Валеева Г.Ф. Анализ моделей организации здравоохранения как одного из приоритетных направлений развития региона // Вестник Самарского государственного экономического университета. 2019. № 2 (172). С. 17-23.
8. Rudenko M.N., Rozhkov D.V. Tools of State Regulation of National Healthcare // *Advances in Economics, Business and Management Research*. 2020. Vol. 128. P. 1035-1040. DOI: 10.2991/aebmr.k.200312.142.
9. Байнова М.С. Бюджетно-страховое финансирование здравоохранения: проблемы и пути совершенствования // В сборнике: Сотрудничество России и Китая в сфере образования, культуры и туризма в XXI в.: возможности и перспективы. Сборник статей. Российско-Китайский Центр сравнительных социальных, экономических и политических исследований направления «Социология» СПбГУ; Студенческое научное общество «Социология в России и Китае» СПбГУ. Санкт-Петербург, 2019. С. 84-93.
10. Степанова М.Н., Алексеева Я.С. Социально-экономические проблемы добровольного медицинского страхования // В сборнике: Современные тенденции рынка страховых услуг. Сборник научных трудов. Иркутск, 2016. С. 113-118.
11. Алмакаева Р.Н. Анализ спроса на платные медицинские услуги посредством кластерного анализа // Развитие экономики России в условиях геополитических вызовов. Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции магистрантов и аспирантов. 2019. С. 5-12.
12. Третьяков А.А., Сертакова О.В., Дудин М.Н. Государственное регулирование здравоохранения и качества медицинских услуг как составляющая социальной функции государства // Государственное управление. Электронный вестник. 2019. № 72. С. 188-209.
13. Мустафаева Р.А. Современное состояние и приоритетные направления развития рынка добровольного медицинского страхования // В сборнике: Современные исследования в гуманитарных и естественнонаучных отраслях. Сборник научных статей. Научный редактор С.В. Галачиева. Москва, 2019. С. 78-83.
14. Ходакова О.В., Евстафьева Ю.В. Влияние социально-экономического уровня жизни населения региона на рынок платных медицинских услуг // Менеджер здравоохранения. 2019. № 2. С. 32-40.
15. Коршунова А.А. Проблемы медицинского страхования в России // Современные тенденции рынка страховых услуг: сборник научных трудов. Иркутск, 2016. С. 57-62.
16. Артеменко Д.А., Соколов А.А. Финансовые инструменты стратегии обеспечения качества и доступности медицины в России // В книге: Перспективы и ограничения устойчивого социально-экономического развития России. Артеменко Д.А., Васильева Л.Ф., Васильев С.К. и др. Москва, Краснодар, 2016. С. 203-223.
17. Денисова А.В., Сапарова М.В. Разграничение полномочий между ФНС России и государственными внебюджетными фондами при осуществлении полномочий по администрированию страховых взносов // В сборнике: Сфера знаний: структурные преобразования и перспективные направления развития научной мысли. Казань, 2018. С. 61-66.
18. Баландин Д.А., Урасова А.А., Баландин Е.Д. Теоретико-методологические основы формирования однородных групп регионов в цифровых условиях // Экономика, предпринимательство и право. 2020. Том 10. № 5. С. 1481-1490. DOI: 10.18334/epp.10.5.110276.