

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Е.В. Пустынникова^{1*}, А.А. Дадианов²

¹ Ульяновский государственный университет, Ульяновск, Россия

² Министерство здравоохранения Ульяновской области, Ульяновск, Россия

* ebrezneva@list.ru

Аннотация. Современное состояние и новый этап политических, экономических и социальных реформ в России в качестве приоритетного направления определяет здравоохранение, что в свою очередь предопределяет формирование сбалансированной политики финансового обеспечения медицинских организаций. Следовательно, создание условий для устойчивого развития организаций здравоохранения должно находиться в центре внимания органов законодательной, исполнительной власти и менеджмента лечебно-профилактических учреждений.

Целью настоящего исследования является систематизация существующих подходов финансового обеспечения здравоохранения, теоретическое обоснование направлений дальнейшего совершенствования финансирования общественного здравоохранения на основе интеграционных принципов. Достижение поставленной цели предусматривает решение следующих задач: оценка существующих финансовых потоков в области здравоохранения и их источников, определение основных тенденций финансирования здравоохранения на региональном уровне, в том числе и условий ограничения финансирования, выявление детерминант формирования интеграционных процессов финансирования общественного здравоохранения.

Для решения поставленных задач были использованы методы логического, общенаучного анализа и моделирование. В совокупности данные методы исследования позволили обеспечить достоверность экономического анализа и обоснованность выводов. Предложенный подход по интеграции источников финансирования общественного здравоохранения позволит обеспечить общество жизненно-важными социальными услугами и в целом реализовать стратегию развития здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинская помощь, интеграция финансовых потоков, механизм финансового обеспечения, государственный бюджет, обязательное медицинское страхование, бюджетирование, государственные гарантии бесплатной медицинской помощи

Для цитирования: Пустынникова Е.В., Дадианов А.А. Современные подходы и пути совершенствования финансового обеспечения здравоохранения // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». 2022. Т. 16, № 2. С. 99–110. DOI: 10.14529/em220210

Original article
DOI: 10.14529/em220210

MODERN APPROACHES AND WAYS TO IMPROVEMENT OF THE FINANCIAL SUPPORT OF HEALTHCARE

E.V. Pustynnikova^{1*}, A.A. Dadianov²

¹ Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russia

² Ministry of Healthcare of the Ulyanovsk Region, Ulyanovsk, Russia

* ebrezneva@list.ru

Abstract. The current state and a new stage of political, economic and social reforms In Russia defines healthcare as a priority area, which in turn determines the formation of a balanced policy of financial support for medical organizations. Consequently, the creation of conditions for the sustainable development of healthcare organizations should be the focus of attention of legislative, executive authorities and management of medical and preventive institutions. The purpose of this study is to systematize the existing

© Пустынникова Е.В., Дадианов А.А., 2022

approaches to financial support of healthcare, and to provide the theoretical justification of areas for further improvement based on integration principles for the formation of sources of public health financing.

Achieving this goal involves solving the following tasks: to analyze the existing financial flows in the field of healthcare and their sources, to identify the main trends in healthcare financing at the regional level, including to determine the conditions for funding limiting, and to identify the determinants of the formation of integration processes of public health financing. Methods of logical, general scientific analysis and modeling have been used to solve the tasks. Used in combination, these research methods have made it possible to ensure the reliability of economic analysis and the validity of conclusions. The proposed approach to the integration of public health financing sources will help provide the society with vital social services and, in general, implement a health development strategy.

Keywords: healthcare, medical care, integration of financial flows, financial support mechanism, state budget, compulsory medical insurance, budgeting, state guarantees of free medical care

For citation: Pustynnikova E.V., Dadianov A.A. Modern approaches and ways to improvement of the financial support of healthcare. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2022, vol. 16, no. 2, pp. 99–110. (In Russ.). DOI: 10.14529/em220210

Введение

В соответствии с законодательством Российской Федерации, а именно Программой государственных гарантий, каждый человек (как гражданин, так и без гражданства, с иностранным гражданством) – имеет право на бесплатную медицинскую помощь [2]. Программа государственных гарантий предусматривает перечень видов медицинской помощи, оказание которой для населения производится бесплатно.

Рынок медицинских услуг призван удовлетворять не только государственный (муниципальный) заказ, который обеспечивается бюджетными ассигнованиями, но и социальный заказ различных групп населения и организаций [4].

Для выполнения данных задач необходима гарантия соответствующего финансирования медицинских организаций. В настоящее время применяется бюджетно-страховая модель финансирования общественного здравоохранения, основанная на комплексном подходе бюджетного и страхового финансирования общественной потребности в медицинских услугах. Источниками финансирования здравоохранения являются:

- государственный бюджет;
- средства обязательного медицинского страхования (далее ОМС);
- региональный бюджет.

В результате оптимизации инфраструктуры здравоохранения на фоне увеличения спроса на медицинские услуги в связи с влиянием пандемии, вызванной коронавирусной инфекцией, а также ростом миграционных потоков отечественная система здравоохранения в РФ требует реформирования процесса финансирования медицинских учреждений. Бесперебойное функционирование медицинских организаций, оказание медицинских услуг, соответствующих запросам общества в современных условиях, имеет особую актуальность [16]. В данных условиях проблемы, связанные с содержанием и качеством здравоохранения, дос-

тупностью качественной медицинской помощи для органов государственной власти и руководителей медицинских организаций, становятся приоритетными.

Заметим, что в отличие от коммерческих организаций деятельность медицинских учреждений, как и любых других учреждений бюджетной сферы не ставит перед собой получение прибыли, а направлено на выполнение социальных функций. Поэтому финансирование здравоохранения, осуществляемое в рамках общей социально-экономической политики страны в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации [1] предусматривает право граждан на доступную и качественную медицину, направлено прежде всего, на улучшение медицинского обеспечения, в том числе, профилактику, лечение заболеваний и реабилитацию.

Степень теоретической проработанности

В соответствии со стратегией развития международного здравоохранения до 2030 г. следует, что финансовое обеспечение услугами здравоохранения гарантирует всем членам общества равную возможность получить необходимую медицинскую помощь высокого качества, не опасаясь столкнуться с финансовыми трудностями в результате оплаты стоимости предоставленных медицинских услуг в месте их оказания [31]. При реализации финансовой политики здравоохранения особое внимание уделяется таким принципам, как: справедливое, эффективное, прозрачное, целевое распределение ресурсов [9, 18].

Разработка предложений по совершенствованию системы финансирования учреждений здравоохранения на основе интеграции источников финансирования в современных условиях будет способствовать устойчивому развитию системы здравоохранения.

Данная статья продолжает исследования автора по проблеме интеграционного развития экономических субъектов на основе ранее предло-

женной методики мониторинга внутренних и внешних критериев конкурентоспособности медицинских организаций [27] и механизма управления сетевыми структурами на основе интеграционного подхода [26].

Теоретической базой исследования послужили труды отечественных и зарубежных ученых в области теории финансового обеспечения здравоохранения, базовые положения финансовой политики здравоохранения, материалы научно-практических конференций, законодательные и нормативные акты Российской Федерации.

Важнейшая роль в воспроизводстве и жизнеобеспечении населения принадлежит здравоохранению. В центре внимания правительства, бизнеса и представителей общественности находятся разработка и реализация проектов, направленные на развитие общественного здравоохранения. В настоящее время в данном формате стратегическое развитие здравоохранения реализуется в соответствии с Указом Президента РФ № 254 от 6.06.2019 г. [5]. Одной из приоритетных задач в данном направлении является организация финансовых потоков на принципах своевременности, комплексности, сбалансированности и других. В данном аспекте считаем точку зрения Аристовой А.И. справедливой в части интеграционного подхода, базирующегося на системном принципе и социально-экономических тенденциях поступательного развития [20]. Очевидно, что данный подход позволит решить не только оперативные задачи в части ресурсного обеспечения деятельности медицинских организаций, но и обеспечит реализацию инновационных проектов в здравоохранении.

Теоретической основой являются научные работы отечественных ученых в области интегрированной системы здравоохранения: И.М. Шейман, В.И. Шевский [29].

Исследование проведено с использованием

действующих законов и постановлений Правительства РФ, нормативно-правовых актов и документов, регулирующих процессы финансирования здравоохранения РФ государственной статистики [1–8].

В ходе проведения настоящего исследования рассмотрен механизм государственного финансового управления, разработанный Е.Н. Валиевой и А.Г. Лукиным, что позволило раскрыть специфику формирования государственных денежных фондов, использования государственных финансовых ресурсов и организацию государственного финансового контроля [22].

Планирование и оценка эффективности деятельности медицинских организаций, представленные в научных работах Л.А. Габуевой [24], позволили выделить приоритетные задачи бюджетирования и определить направления по совершенствованию финансовой политики здравоохранения.

Вместе с тем, вопросы интеграции источников финансирования медицинских организаций, отвечающих требованиям современных реалий общественного здравоохранения России, являются новыми и недостаточно разработанными.

Методика, подходы исследования

В ходе проведения исследования применялись аналитический, логико-структурный подходы, использовались статистические и графические методы обработки и представления информации, а также сравнительно-экономический и сценарный анализ.

В качестве методологической базы исследования применялись методы логического, общенаучного анализа и моделирование. В совокупности данные методы исследования позволили обеспечить достоверность экономического анализа и обоснованность выводов.

В формате данного исследования нами установлено, что политика финансирования здравоохранения в данном аспекте предусматривает алгоритм действий, представленных на рис. 1.

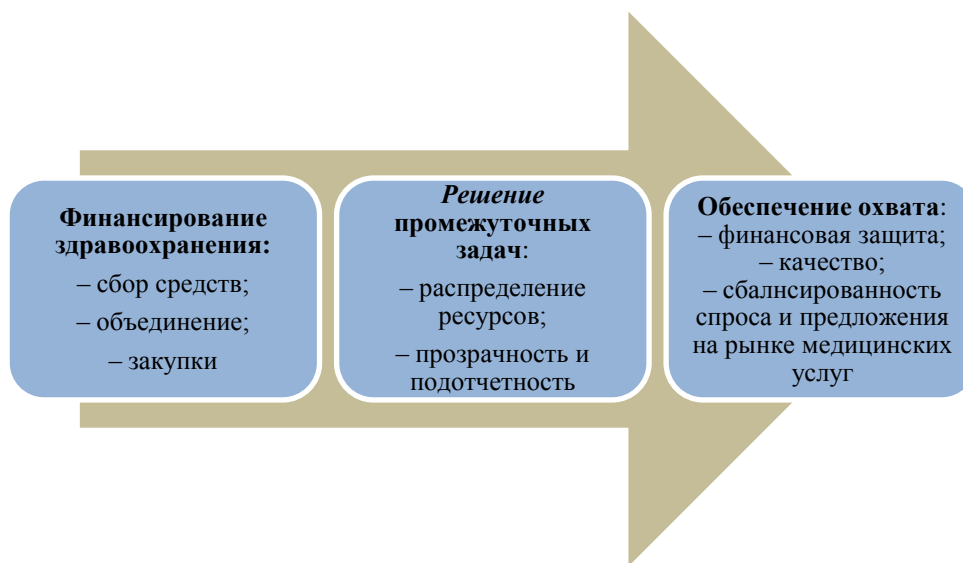


Рис. 1. Этапы реализации финансовой политики здравоохранения

Заметим, что в связи с организационными преобразованиями системы здравоохранения, как и многих других систем социальной сферы, изменены структура управления здравоохранением и механизм ее финансирования.

В настоящее время организационная структура здравоохранения утратила линейный принцип, также как и механизм финансового обеспечения из одного источника. Таким образом, современный подход финансового обеспечения основан на интеграции несколько видов источников, а именно: финансирование здравоохранения осуществляется из средств: государственного бюджета, формируемых за счет общего налогообложения; регионального бюджета; фонда обязательного медицинского страхования. Кроме того, медицинские организации вправе оказывать медицинские услуги на возмездной (платной) основе. В этой связи разделяем позицию Ворониной Л.П. в части возможного увеличения доходов медицинских организаций за счет финансирования из фонда добровольного медицинского страхования, что позволит в большей степени оказывать населению медицинскую помощь [23].

Современный подход финансирования медицинских организаций представлен на рис. 2.

Бюджет является основой государственных, региональных и местных финансов, формой образования и расходования фонда денежных средств, предназначенных для финансового обеспечения по выполнению задач и функций государственного значения и местного самоуправления.

В системе бюджетного финансирования распорядителями средств выступают государственные органы управления здравоохранением. Они финансируют услуги медицинской помощи, ока-

зываемой гражданам медицинскими организациями, которые в основном являются государственными. В отдельных странах, где применяется данная система, предусматриваются также соплатежи населения, но они невелики и необременительны для пациентов, тем самым служат целям ограничения избыточного спроса.

Одной из важных составляющих успешного развития сферы здравоохранения по-прежнему считается достаточная обеспеченность отрасли финансовыми ресурсами. Вместе с тем, в среднем финансирование здравоохранения составляет 5,3 % от валового внутреннего продукта (ВВП), что соответствует 121 месту в рейтинге стран мира по уровню расходов на здравоохранение [32]. Вместе с тем дополнительные государственные расходы по приоритетному национальному проекту «Здравоохранение», начиная с 2018 года, вселяют надежду, что финансирование здравоохранения в России по остаточному принципу уходит в прошлое.

Заметим, что в настоящее время одним из существенных источников финансирования медицинской помощи населению являются страховые взносы, которые в обязательном порядке уплачивают различные категории страхователей. Страхователями работающего населения выступают сами работающие и/или их работодатели. Государство обязывает налогоплательщиков производить взносы на обязательное медицинское страхование, устанавливаемое в виде фиксированного процента к фонду оплаты труда. В большинстве стран, имеющих систему обязательного медицинского страхования, взносы выплачиваются работодателями вместе с работниками, обычно примерно в равной пропорции. В России взносы на обязательное ме-



Рис. 2. Состав финансового обеспечения медицинских организаций

дицинское страхование работающих производят работодатели.

Страховщиками в системе обязательного медицинского страхования (далее ОМС) выступают специализированные страховые организации. Функции страховщиков в системе ОМС выполняют одновременно негосударственные коммерческие страховые организации и государственные фонды ОМС.

Перечень видов и объемы медицинской помощи, получение которых гарантируется застрахованным в системе ОМС, определяются государством в национальной программе ОМС. Эти обязательства увязываются с размерами страховых взносов, которые обычно устанавливаются законодательным путем.

В обязательном медицинском страховании размеры взносов не связаны напрямую с оценкой индивидуального риска заболеваемости и с объемом медицинской помощи, которую застрахованный может получить. Размеры страховых взносов увязываются с величиной прогнозируемых расходов в общегосударственном масштабе – в расчете на все категории застрахованного населения. При этом возникает проблема неравенства возможностей финансирования медицинской помощи застрахованным в разных страховых фондах.

Страховщик в системе ОМС обязан страховать всех лиц, живущих на данной территории или имеющих определенную профессию независимо от их возраста и здоровья. Однако распределение лиц по риску заболеваемости неравномерно по территории страны и по сферам деятельности. Поэтому неизбежны различия в сумме ОМС, которая зависит от возрастной структуры и от состоянии здоровья застрахованного контингента.

Система бюджетного финансирования и система обязательного медицинского страхования являются основными способами организации финансирования здравоохранения.

В табл. 1 представлено описание специфики источников финансирования, где отражены преимущества и недостатки каждого источника. Таким образом, в практике применяется комплексный подход системы финансового обеспечения здравоохранения, что позволяет оптимизировать недостатки каждой.

Ежегодно Правительство РФ разрабатывает и утверждает программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В Постановлении Правительства РФ от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020–2022 года» конкретизированы медицинские услуги, на получение которых имеют права пациенты медучреждения. В разделе 7 постановления № 1610 установлены средние нормативы финансирования на единицу (1 жителя) объема медицинской помощи [6].

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей.

На территории Ульяновской области действуют подушевые нормативы финансирования в пределах требований Постановления Правительства Ульяновской области от 27 декабря 2019 года № 792-П «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», в котором отражается размер бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств ОМС, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного человека в год, за счет средств ОМС – на одно застрахованное лицо в год [8].

Состав и динамика данных показателей на примере Ульяновской области представлен в табл. 2.

Так, территориальные подушевые нормативы финансирования (без учета расходов федерального бюджета) в 2020 г. составляют 15613,79 руб., в 2021 г. – 16820,08 руб., в 2022 г. – 17547,68 руб.

На основании данных табл. 2 структура подушевых нормативов финансирования по оказанию гражданам бесплатной медицинской помощи на территории Ульяновской области следующая: финансовое обеспечение за счет средств ОМС в размере 81 %; целевые субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания 18 % и прочие поступления 1 % (рис. 3).

В свою очередь устанавливается порядок разработки государственных (муниципальных) заданий учредителями государственных и муниципальных учреждений и доведения их до исполнителей.

Согласно Постановлению Правительства РФ от 26 июня 2015 г. № 640 «О порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания», формирование и финансовое обеспечение федеральных государственных учреждений осуществляется за счет средств федерального бюджета. Кроме того, соглашения о порядке и об условиях предоставления субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования заключаются между ОМС, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении федеральных бюджетных и автономных учреждений, и федеральным бюджетным или автономным учреждением по форме и в порядке, которые утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

Сравнительная характеристика бюджетного финансирования и системы обязательного медицинского страхования

Источник финансирования	Преимущества	Недостатки
Бюджетное финансирование (федерального и регионального)	– Незначительное количество задействованных в администрировании, низкие расходы на содержание органов управления здравоохранением	– Большая зависимость финансирования здравоохранения от меняющихся политических приоритетов
	– Высокая степень контроля за деятельностью производителей медицинских услуг при наименьших затратах	– Размеры бюджетных ассигнований на здравоохранение определяются по структуре всех бюджетных расходов.
	– Высокая степень ответственности за результаты медицинского обслуживания и за состояние сети подведомственных государственных медицинских учреждений	– Интересы медицинских учреждений более приоритетны интересов пациентов
Обязательное медицинское страхование	– Четко закрепленные источники финансирования, тем самым меньшая степень зависимости от политической конъюнктуры	– Низкая степень контроля
	– Более точная увязка гарантий медицинского обслуживания застрахованных с размерами финансовых поступлений, то есть, размеры страховых взносов балансируются с объемом гарантий, включаемых в программу ОМС	– Большой диапазон субъектов управления – это и сами страховщики, и государственные органы управления здравоохранением, что увеличивает затраты на содержание
	Разделение функций и ответственности между субъектами финансирования медицинских услуг и их производителями. Страховщики несут ответственность за оказание медицинской помощи и за ее оплату	– Узкая финансовая база – страховые взносы устанавливаются в % к ФОТ. При сокращении ФОТ размеры взносов сокращаются и средств для оплаты медицинской помощи недостаточно, в результате необходимы дополнительные субсидии государства или ограничение доступности медицинских услуг
Самофинансирование (платные медицинские услуги)	– Быстрота привлечения финансовых ресурсов; – высокая степень контроля – заинтересованность медицинской организации в увеличении объема оказания медицинских услуг	– Ограниченность рыночной конъюнктуры (конкуренция, платежеспособность клиентов, специализация мед. организации и пр.); – дополнительный рост затрат (более высокие требования спроса)

В рамках требований федеральной и территориальной программ государственных гарантий по бесплатному оказанию медицинской помощи гражданам, бюджетные учреждения здравоохранения разрабатывают плановые показатели затрат по статьям экономической классификации, что способствует целевому освоению финансирования при оказании медицинских услуг.

Заметим, что несмотря на комплексный подход финансирования из федерального, регионального бюджетов, а также фонда ОМС очевидны слабые стороны, которые, прежде всего, заключаются в ограничении денежных поступлений. В свою очередь, оказание медицинских услуг на возмездной (платной) основе является одним из

важных дополнительных источников финансирования, что способствует более интенсивному развитию медицинских организаций. В настоящее время денежные средства, полученные на условиях самофинансирования, как правило, направляются на развитие материально-технической базы, стимулирующие выплаты медицинскому персоналу, проведение ремонтов и на другие приоритетные направления и проекты медицинской организации. Таким образом, расширение интеграционного формата финансовой политики создает более широкие возможности для деятельности учреждений здравоохранения.

В условиях современных реалий создание частного сектора в сфере здравоохранения постепен-

Таблица 2
Территориальные подушевые нормативы финансирования бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2020–2022 гг. [6, 8]

Период	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Размер бюджетных ассигнований на 1 жителя (федеральный норматив) (руб.)	3621,1	3765,9	3972,7
Размер бюджетных ассигнований на 1 жителя (фактический, из областного бюджета Ульяновской обл.) (руб.)	2792,83	3231,04	3229,72
Субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) (руб.)	12699,2	13461,6	14193,0
Трансферты областного бюджета Ульяновской области на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС на одно застрахованное лицо (руб.)	36,59	36,59	36,59
Прочие поступления, (руб.)	85,17	90,85	88,37
Итого территориальные подушевые нормативы финансирования на 1 жителя региона (руб.)	15613,79	16820,08	17547,68

Составлено авторами: (на основании <https://base.garant.ru/73187132/>; <https://docs.cntd.ru/document/463733149>)

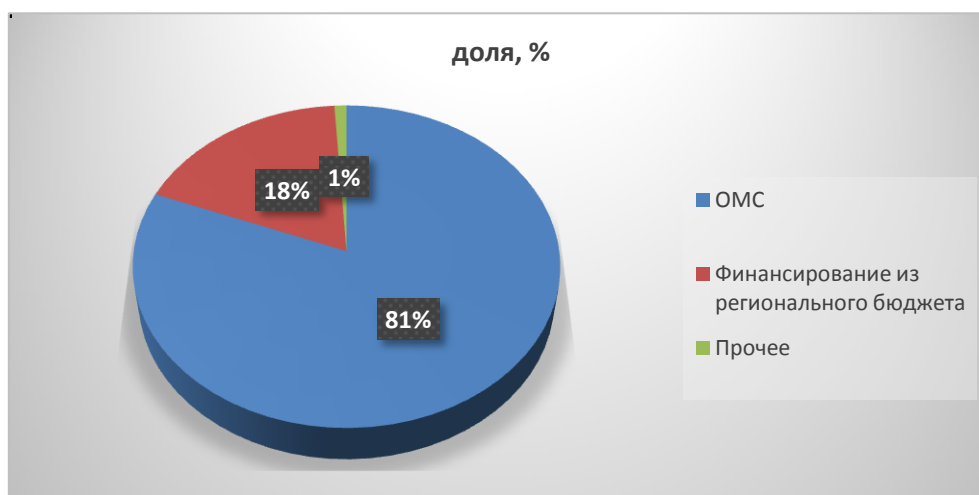


Рис. 3. Структура финансовых притоков организации здравоохранения
Источник: составлено авторами (по данным табл. 2)

но ослабляет государственную монополию и создает предпосылки развития рынка медицинских услуг в формате: гибкой ценовой политики, инновационных технологий лечения и диагностики, цифровой доступности. В настоящее время цифровизация в медицине, в том числе и работа call-центра играет значимую роль, поскольку на основании установленной связи формирует ожидание пациента к получению медицинской услуги и соответствующему результату, что в свою очередь определяет уровень профессионализма и подготовку медицинского персонала [10–12].

Социально-экономические явления современных реалий отражают устойчивый рост качества жизни населения, модернизацию и диверсификацию экономики регионов благодаря согласованным взаимодействиям и партнерству бизнес-

сообществ и органов региональной власти [2–4]. Это согласуется и с основными положениями экономической теории, выделяющей в качестве ключевых экономических агентов, каждый из которых преследует собственные цели и реализует собственные интересы, домохозяйства, фирмы и государство [30]. Стоит заметить, что финансовые поступления в медицинских организациях распределяются на базе сметного финансирования, отдельного по источникам финансового обеспечения. Такое разделение значительно затрудняет реализацию финансовой политики в отрасли. Кроме того, существуют препятствия для создания системы экономической мотивации медицинских организаций, так как в настоящее время медучреждения не имеют экономических стимулов к повышению качества оказываемой медицинской помощи.

В этой связи, в соответствии с обозначенной тенденцией развития здравоохранения, одной из важных задач является модернизация финансового механизма в части совершенствования финансового обеспечения всех видов медицинской помощи: амбулаторно-поликлинической, стационарной, стационарно-замещающей и скорой. В частности, целесообразно развитие системы бюджетирования, которая позволит принимать решения в части оптимальности текущих расходов, планирования оказания медицинских услуг на платной основе, осуществления других видов деятельности, приносящей доход медицинской организации.

Результаты

На основании проведенного исследования сформированы следующие выводы:

Во-первых, одним из важнейших решений очевидной проблемы ограниченного финансирования учреждений здравоохранения в Ульяновской области является единая территориальная программа организации и управления здравоохранением и ее финансовым обеспечением.

Во-вторых, изменение отношения государства и общества к медицине должно выразиться в конкретных шагах: в увеличении объемов его финансирования, в особой заботе о работниках медицинских учреждений и формировании общественного мнения о ценности здравоохранения в целом.

В-третьих, величину бюджетных ассигнований необходимо формировать в соответствии с оказываемыми медицинскими услугами на основе конкретных количественных и качественных критериев обоснования.

В-четвертых, для повышения эффективности финансовой политики медицинских организаций региона (на примере Ульяновской области) предлагаются следующие задачи по ее совершенствованию (рис. 4).

В рамках поиска новых решений и создания новых систем управления в данном случае – фи-

нансовыми потоками здравоохранения, важно руководствоваться принципом синергии и эмерджентности. При возникновении и развитии интеграционных процессов эффективность или результативность объединяемых в систему элементов превосходит сумму таковых у каждого элемента в отдельности [21].

В соответствии с основными положениями экономической теории каждый их экономических субъектов преследует собственные цели и реализует собственные интересы [19]. В данном формате интеграционный подход по совершенствованию системы финансирования здравоохранения способствует формированию социальных ценностей – через удовлетворение социальных потребностей в медицинских услугах и поддержание бесперебойного долгосрочного функционирования [13, 14]. Интеграция ценностей и целей позволит системно подойти к вопросам стратегического управления в интересах устойчивого развития, в данном случае – системы здравоохранения территорий [28].

Финансирование, в полной мере обеспечивающее здравоохранение из разных источников, позволит гарантировать выполнение государственных социальных обязательств перед населением и бизнес-сообществом, а также социальной стабильности в обществе [15, 16].

На основе вышесказанного следует, что авторская позиция по совершенствованию политики финансирования здравоохранения предполагает формирование синергетического эффекта на основе согласования действий по формированию финансовых потоков, а также согласования действий по распределению и освоению финансовых ресурсов в соответствии с программами развития общественного здравоохранения. В данном аспекте следует учесть, что сумма финансирования на основании бюджетной политики государства и нормативно-законодательных требований, а также величина расходов должны соответствовать достижению планируемого результата общественного здравоохранения.

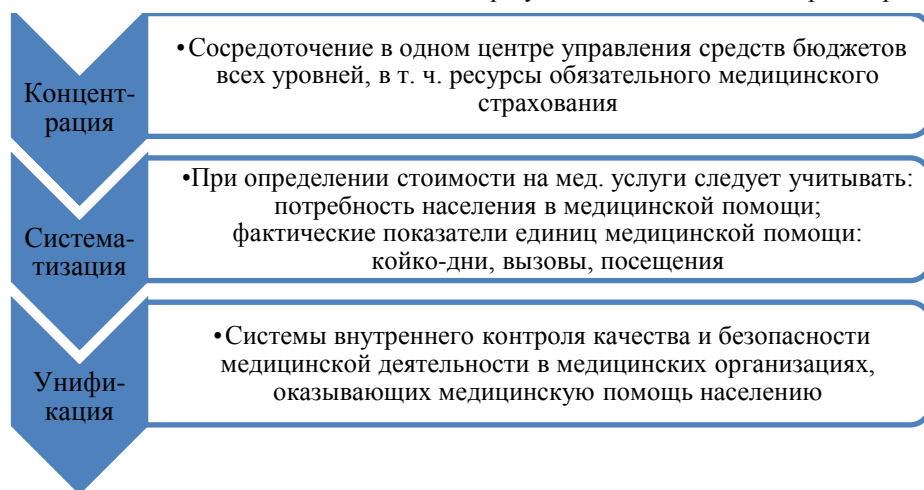


Рис. 4. Направления совершенствования финансовой политики здравоохранения
Составлено авторами

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
3. Федеральный закон № 83-ФЗ от 8.05.2010 года «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» (с изменениями от 24.02.2021 г.).
4. Приказ Минфина РФ № 136н и Минэкономразвития РФ № 526 от 29 октября 2010 г. «Об утверждении методических рекомендаций по формированию государственных заданий федеральным государственным учреждениям и контролю за их выполнением».
5. Указа Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326>
6. Постановление Правительства РФ от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020–2022 года». URL: <https://base.garant.ru/73187132/>
7. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (с изменениями и дополнениями).
8. Постановление Правительства Ульяновской области от 27 декабря 2019 года № 792-П «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на период 2020–2022 года». URL: <https://docs.cntd.ru/document/463733149>
9. Декларация в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения Mexico. April 2012. URL: <http://www.un.org/News/Press/docs//2012/ga11326.doc.htm>
10. Abdullateef A.O., Salleh S.M. Does customer relationship management influence call centre quality performance? An empirical industry analysis // *Total Quality Management & Business Excellence*. 2013. Т. 24, No. 9–10. P. 1035–1045. DOI: 10.1080/14783363.2013.796160
11. Gazzoli G., Hancer M., Kim B. Explaining why employee-customer orientation influences customers' perceptions of the service encounter // *Journal of Service Management*. 2013. Т. 24, No. 4. P. 382–400. DOI: 10.1108/JOSM-09-2012-0192
12. Stoyanova-Bozhkova S., Paskova T., Buhalis D. Emotional intelligence: a competitive advantage for tourism and hospitality managers // *Tourism Recreation Research*. 2020. DOI: 10.1080/02508281.2020.1841377
13. Lehtonen M. The environmental-social interface of sustainable development: capabilities, social capital, institutions. *Ecological Economics*, 2004, vol. 49, no. 2, pp. 199–214. DOI: 10.1016/j.ecolecon.2004.03.019.
14. Bartelmus P. Dematerialization and capital maintenance: two sides of the sustainability coin // *Ecological Economics*. 2003. Vol. 46, no. 1. P. 61–81. DOI: 10.1016/S0921-8009(03)00078-8
15. Jovovic R., Draskovic M., Delibasic M., & Jovovic M. The concept of sustainable regional development – institutional aspects, policies and prospects // *Journal of International Studies*, 2017, no. 10(1), pp. 255–266. DOI: 10.14254/2071-8330.2017/10-1/18
16. Rutten R. Social Values and the Economic Development of Regions // *European Planning Studies*, 2010, vol. 18, no. 6, pp. 921–939. DOI: 10.1080/09654311003701456
17. Banerjee P., Chen W., Lakshmanan L.V.S. Maximizing welfare in social networks under a utility driven influence diffusion model, 2019. DOI: 10.1145/3299869.3319879. URL: <https://www.microsoft.com/enus/research/uploads/prod/2019/05/sigmod2019-epic.pdf>
18. Kutzin J. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy // *Bulletin of the World Health Organization*. 2013. V. 91. P. 602–611. URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/8/12-113985/en/>
19. Mert M. What does a firm maximize? A simple explanation with regard to economic growth. *International Journal of Engineering Business Management*, 2018, vol. DOI: 10.1177/1847979018815296. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1847979018815296>.
20. Аристова А.И. Сбалансированная система показателей в управлении финансовыми потоками лечебно-профилактических учреждений // *Auditorium: Электронный научный журнал Курского государственного университета* 2015. № 4 (8). С. 89–96.
21. Баев Л.А., Дзензелюк Н.С. Методологические основы проектного управления развитием социально-экономических систем // *Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент»*. 2021. Т. 15, № 3. С. 139–145. DOI: 10.14529/em210314
22. Валиева Е.Н., Лукин А.Г. Государственные (муниципальные) финансы. М.: КноРус, 2022. 144 с.

23. Воронина Л.П. Управление финансами учреждения здравоохранения // Муниципалитет: экономика и управление. 2019. № 3 (28). С. 57–67.
24. Габуева Л.А., Захарченко Н.Д., Мартынов В.Н. Разработка финансовой модели деятельности лечебно-профилактического учреждения при переходе к одноканальному финансированию // Экономика здравоохранения. 2015. № 10. С. 5–15.
25. Козыренко Е.И., Авдеева Л.О. Современное состояние финансирования здравоохранения в России // Вестник АГТУ. Серия: Экономика. 2019. № 1. С. 153–164. DOI: 10.24143/2073-5537-2019-1-153-164
26. Пустынникова Е.В. Методика мониторинга конкурентоспособности медицинских организаций // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». 2021. Т. 15, № 3. С. 98–111. DOI: 10.14529/em210310
27. Пустынникова Е.В. Формирование и развитие интеграционного взаимодействия сетевых структур // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». 2021. Т. 15, № 4. С. 148–154. DOI: 10.14529/em210415
28. Рольская М.А. Экономические отношения и интересы: сущность, содержание, структура // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2005. № 2. С. 32–36
29. Шевский В.И., Шейман И.М. Проблемы формирования интегрированной системы здравоохранения // Вопросы государственного и муниципального управления. 2013. № 3. URL: <http://vgmu.hse.ru/data/2014/02/14/1328255747/%D0%A8%D0%B5%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9,%20%D0%A8%D0%B5%D0%B9%D0%BC%D0%B0%D0%BD.pdf>, свободный (дата обращения: 07.02.2022)
30. Шимановский Д.В., Курганов М.А., Третьякова Е.А. Анализ взаимосвязей между ценностями экономических агентов в контексте устойчивого развития регионов // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». 2021. Т. 15, № 1. С. 57–68. DOI: 10.14529/em210106
31. Организация Объединенных Наций. Преобразование нашего мира: повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Нью-Йорк, 2015. URL: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_ru.pdf
32. Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение. URL: <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure>

References

1. *Konstitutsiya Rossiyskoy Federatsii (prinjata vsenarodnym golosovaniem 12.12.1993 s izmeneniyami, odobrennyimi v khode obshcherossiyskogo golosovaniya 01.07.2020)* [The Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote on 12.12.1993 with amendments approved during the all-Russian vote on 01.07.2020)]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/
2. *Federal'nyy zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ (red. ot 08.12.2020) «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v RF»* [Federal Law No. 323-FZ of 21.11.2011 (as amended on 08.12.2020) “On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation”]
3. *Federal'nyy zakon № 83-FZ ot 8.05.2010 goda «O vnesenii izmeneniy v otdel'nye zakonodatel'nye akty Rossiyskoy Federatsii v svyazi s sovershenstvovaniem pravovogo polozheniya gosudarstvennykh (munitsipal'nykh) uchrezhdeniy» (s izmeneniyami ot 24.02.2021 g.)* [Federal Law No. 83-FZ of 8.05.2010 “On Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation in Connection with the Improvement of the Legal Status of state (Municipal) Institutions” (as amended on 24.02.2021)]
4. *Prikaz Minfina RF № 136n i Minekonomrazvitiya RF № 526 ot 29 oktyabrya 2010 g. «Ob utverzhdenii metodicheskikh rekomendatsiy po formirovaniyu gosudarstvennykh zadaniy federal'nykh gosudarstvennykh uchrezhdeniyam i kontrolyu za ikh vypolneniem»* [Order of the Ministry of Finance of the Russian Federation No. 136n and the Ministry of Economic Development of the Russian Federation No. 526 of October 29, 2010 “On approval methodological recommendations on the formation of state tasks for federal state institutions and control over their implementation”].
5. *Ukaza Prezidenta RF ot 6 iyunya 2019 g. № 254 «O Strategii razvitiya zdravookhraneniya v Rossiyskoy Federatsii na period do 2025 goda»* [Decree of the President of the Russian Federation No. 254 dated June 6, 2019 “On the Strategy for the Development of Healthcare in the Russian Federation for the period up to 2025”]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326>
6. *Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 7 dekabrya 2019 g. № 1610 «O Programme gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoy pomoshchi na 2020–2022 goda»* [Decree of the Government of the Russian Federation No. 1610 of December 7, 2019 “On the Program of state guarantees of free provision of medical care to citizens for 2020–2022”]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326>
7. *Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 26 dekabrya 2017 g. № 1640 «Ob utverzhdenii gosudarstvennoy programmy Rossiyskoy Federatsii «Razvitie zdravookhraneniya» (s izmeneniyami i dopolneniyami)* [Decree of the Government of the Russian Federation No. 1640 of December 26, 2017 “On Approval of the State Program of the Russian Federation “Development of Healthcare” (with amendments and additions)]. URL: <https://base.garant.ru/73187132/>

8. *Postanovlenie Pravitel'stva Ul'yanovskoy oblasti ot 27 dekabrya 2019 goda № 792-P «Ob utverzhdenii territorial'noy programmy gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoj pomoshchi na territorii Ul'yanovskoy oblasti na period 2020–2022 goda»* [Resolutions of the Government of the Ulyanovsk Region dated December 27, 2019 No. 792-P “On approval of the territorial program of state guarantees of free medical care to citizens in the territory of the Ulyanovsk Region for the period 2020–2022”]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/463733149>

9. *Deklaratsiya v otnoshenii vseobshchego okhvata uslugami zdavookhraneniya Mexico* [Declaration on universal coverage of healthcare services Mexico]. April 2012. URL: <http://www.un.org/News/Press/docs//2012/ga11326.doc.htm>

10. Abdullateef A.O., Salleh S.M. Does customer relationship management influence call centre quality performance? An empirical industry analysis. *Total Quality Management & Business Excellence*, 2013, vol. 24, no. 9–10, pp. 1035–1045. DOI: 10.1080/14783363.2013.796160

11. Gazzoli G., Hancer M., Kim B. Explaining why employee-customer orientation influences customers' perceptions of the service encounter. *Journal of Service Management*, 2013, vol. 24, no. 4, pp. 382–400. DOI: 10.1108/JOSM-09-2012-0192

12. Stoyanova-Bozhkova S., Paskova T., Buhalis D. Emotional intelligence: a competitive advantage for tourism and hospitality managers. *Tourism Recreation Research*, 2020. DOI: 10.1080/02508281.2020.1841377

13. Lehtonen M. The environmental-social interface of sustainable development: capabilities, social capital, institutions. *Ecological Economics*, 2004, vol. 49, no. 2, pp. 199–214. DOI: 10.1016/j.ecolecon.2004.03.019

14. Bartelmus P. Dematerialization and capital maintenance: two sides of the sustainability coin. *Ecological Economics*, 2003, vol. 46, no. 1, pp. 61–81. DOI: 10.1016/S0921-8009(03)00078-8

15. Jovovic R., Draskovic M., Delibasic M., & Jovovic M. The concept of sustainable regional development – institutional aspects, policies and prospects. *Journal of International Studies*, 2017, no. 10(1), pp. 255–266. DOI: 10.14254/2071-8330.2017/10-1/18

16. Rutten R. Social Values and the Economic Development of Regions. *European Planning Studies*, 2010, vol. 18, no. 6, pp. 921–939. DOI: 10.1080/09654311003701456

17. Banerjee P., Chen W., Lakshmanan L.V.S. *Maximizing welfare in social networks under a utility driven influence diffusion model*, 2019. DOI: 10.1145/3299869.3319879. URL : <https://www.microsoft.com/enus/research/uploads/prod/2019/05/sigmod2019-epic.pdf>

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, pp. 602–611. URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/8/12-113985/en/>

19. Mert M. What does a firm maximize? A simple explanation with regard to economic growth. *International Journal of Engineering Business Management*, 2018, vol. DOI: 10.1177/1847979018815296. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1847979018815296>.

20. Aristova A.I. Balanced system of indicators in the management of financial flows of medical and preventive institutions. *Auditorium*, Electronic Scientific Journal of Kursk State University 2015, no. 4 (8), pp. 89–96. (In Russ.)

21. Baev L.A., Dzenzelyuk N.S. Methodological Foundations of Project Management of the Development of Socio-economic Systems. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2021, vol. 15, no. 3, pp. 139–145. (In Russ.). DOI: 10.14529/em210314

22. Valieva E.N., Lukin A.G. *Gosudarstvennye (munitsipal'nye) finansy* [State (municipal) finances]. Moscow, 2022. 144 p.

23. Voronina L.P. Financial management of a healthcare institution. *Munitsipalitet: ekonomika i upravlenie* [Municipality: economics and management], 2019, no. 3 (28), pp. 57–67. (In Russ.)

24. Gabueva L.A., Zakharchenko N.D., Martynov V.N. Development of a financial model of the activity of a medical and preventive institution during the transition to single-channel financing. *Ekonomika zdavookhraneniya* [Health economics], 2015, no. 10, pp. 5–15. (In Russ.)

25. Kozyrenko E.I., Avdeeva L. On The current state of healthcare financing In Russia. *Vestnik AGTU. Seriya: Ekonomika* [Bulletin of ASTU. Series: Economics], 2019, no. 1, pp. 153–164. (In Russ.) DOI: 10.24143/2073-5537-2019-1-153-164

26. Pustynnikova E.V. Methodology for monitoring the competitiveness of medical organizations. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2021, vol. 15, no. 3. pp. 98–111. DOI: 10.14529/em210310

27. Pustynnikova E.V. Formation and Development of Integration Interaction of Network Structures. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2021, vol. 15, no. 4, pp. 148–154. (In Russ.). DOI: 10.14529/em210415

28. Rolskaya M.A. Economic relations and interests: essence, content, structure. *Natsional'nye interesy: priority i bezopasnost'* [National interests: priorities and security], 2005, no. 2, pp. 32–36. (In Russ.)

29. Shevskiy V.I., Sheiman I.M. Problems of formation of an integrated healthcare system. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya* [Issues of state and municipal administration], 2013, no. 3. URL: <http://vgmu.hse.ru/data/2014/02/14/1328255747/%D0%A8%D0%B5%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9,%20%D0%A8%D0%B5%D0%B9%D0%BC%D0%B0%D0%BD.pdf> (accessed: 07.02.2022)

30. Shimanovsky D.V., Kurganov M.A., Tretyakova E.A. Analysis of interrelations between economic values agents in the context of sustainable development of regions. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2021, vol. 15, no. 1, pp. 57–68. (In Russ.) DOI: 10.14529/em210106

31. Organizatsiya Ob"edinennykh Natsiy. Preobrazovanie nashego mira: povestka dnya v oblasti ustoychivogo razvitiya na period do 2030 goda [United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development]. New York, 2015. URL: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_ru.pdf

32. *Reyting stran mira po raskhodam na zdravookhraneniye*. URL: <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure>

Информация об авторах

Пустынникова Екатерина Васильевна, д.э.н., профессор, Ульяновский государственный университет, Ульяновск, Россия, ebrezneva@list.ru

Дадьянов Андрей Алексеевич, первый заместитель Министра здравоохранения Ульяновской области, Министерство здравоохранения Ульяновской области, Ульяновск, Россия.

Information about the authors

Ekaterina V. Pustynnikova, Doctor of Sciences (Economics), Professor, Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russia, ebrezneva@list.ru

Andrey A. Dadianov, First Deputy Minister of Healthcare of the Ulyanovsk Region, Ministry of Healthcare of the Ulyanovsk Region, Ulyanovsk, Russia.

Статья поступила в редакцию 05.05.2022

The article was submitted 05.05.2022