

*К.В. Кожевина, Л.В. Терентева, Л.А. Скороходова*  
*K.V. Kozhevina, L.V. Terenteva, L.A. Skorokhodova*  
Уральский государственный медицинский университет Минздрава России  
Екатеринбург, Россия  
Ural State Medical University of the Ministry of Health of Russia  
Yekaterinburg, Russia  
kk.kozhevina@mail.ru, lada.terenteva.02@mail.ru

**К ВОПРОСУ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ ФИНАНСОВОГО МЕХАНИЗМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ  
ON THE ISSUE OF CHANGES IN THE FINANCIAL MECHANISM FOR ENSURING  
COMPULSORY MEDICAL INSURANCE IN RUSSIA**

**Аннотация.** Новая коронавирусная инфекция внесла коррективы в систему российского здравоохранения, в том числе затронула область обеспечения обязательного медицинского страхования в части формирования нового финансового механизма его реализации. Авторами определены особенности изменения законодательства в области обеспечения медицинского страхования и представлены основные направления, позволяющие систематизировать принципы современного финансового механизма ОМС.

**Annotation.** The new coronavirus infection has made adjustments to the Russian health care system, including the area of compulsory health insurance in terms of the formation of a new financial mechanism for its implementation. The authors determined the features of changes in legislation in the field of providing medical insurance and presented the main directions that allow systematizing the principles of the modern financial mechanism of compulsory medical insurance.

**Ключевые слова:** обязательное медицинское страхование, финансирование ОМС.

**Keywords:** compulsory health insurance, compulsory medical insurance financing.

Статья 41 Конституции Российской Федерации гарантировано обязательное страхование граждан в части обязательного медицинского страхования, при наступлении страхового случая на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего объема, качества и сроков. Однако, новая коронавирусная инфекция 2020 года внесла существенные коррективы во все звенья действующего финансового механизма по обеспечению достаточными денежными средствами всех участников цепи обязательного медицинского страхования. В кратчайшие сроки принят ряд законодательных актов, позволяющих перенаправить финансовые потоки Фондов ОМС на предупреждение и ликвидацию чрезвычайных ситуаций при оказании медицинской помощи на территории России.

Цель исследования – определение сущности и состава финансового механизма обязательного медицинского страхования для федеральных медицинских организаций, а также разработка научно-обоснованных рекомендаций по его модернизации. Сфера здравоохранения отлична в части ее финансирования наличием трех каналов поступления денежных средств: бюджетной, внебюджетной и добровольной. Систему обязательного медицинского страхования, при ближайшем рассмотрении не несет в себе как таковых страховых отношений, поскольку, не проводится оценка страховых рисков застрахованного лица, не определяются потенциально возможные объемы прибыли и убытков, не предусмотрена возможность определения индивидуальной траектории поведения застрахованных лиц [1, 2]. За период 2019–2021гг. расходы на здравоохранение консолидированного бюджета РФ и бюджетов государственных внебюджетных фондов выросли на 14,7% (от 3,8 трлн. руб. до 5,6 трлн. руб.) [1].

Рассмотрим существенные, на наш взгляд, изменений финансового механизма взаимодействия между государством (ФОМС, ТФОМС), медицинскими организациями (далее МО) и страховыми медицинскими организациями (далее СМО). Остановимся на изменениях, имеющих существенное значение для федеральных МО. С 2021 г. МО, относимые к федеральному реестру, оказывающие специализированную медицинскую помощь населению, в том числе высокотехнологичную, получают финансирование непосредственно из ФОМС, на основании базовой программы ОМС и то тарифам, регулируемым Правительством РФ [1, 2]. СМО сохраняет за собой обязанности по осуществлению контроля качества медицинской

помощи, в том числе медико-экономической экспертизы. ТФОМС, вменяется в обязанность проведения медико-экономического контроля.

Эти поправки ориентированы на повышение экономической эффективности деятельности МО, решение проблемы недофинансированности деятельности федеральных МО, пересмотр тарифов на оказание качественной, доступной и срочной медицинской помощи в сторону адекватности расчетов превышения результатов над затратами [3].

Как обозначено нами выше, современной системе обязательного медицинского страхования свойственно несоответствие фактической и расчетной стоимости оказанной медицинской помощи. Современные учреждения здравоохранения не имеют достаточного количества финансовых стимулов для повышения качества предоставления медицинской помощи населению страны. Несмотря на модернизацию системы здравоохранения для исполнения базовой программы ОМС с учетом численности населения в 2021 г. для 145,8 млн. чел. потребовалось 567,55 млрд руб. При этом суммарные доходы фондов ОМС (без учета дополнительных взносов в размере 2% от средств на оплату труда, направляемых на модернизацию здравоохранения) составили 356 млрд руб. [2].

Анализ действующего финансового механизма обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации, изучение структуры и динамики распределения финансовых потоков, направлений модернизации здравоохранения, согласно доступным источникам, позволило сформулировать рекомендации по совершенствованию механизма ОМС, позволяющих достичь стратегических целей, сформулированных в Концепции развития системы здравоохранения в РФ до 2025 г. Современная практика предусматривает движение финансовых потоков по цепочке: от страхователей к фондам, далее к страховым медицинским организациям и уже непосредственно СМО направляет денежные средства учреждениям здравоохранения. Обозначенная структура является не только громоздкой, но и включает в себя дополнительные функциональные звенья, приводит к усложнению поступления денежных средств непосредственно к исполнителю, а именно ЛПУ. В этой связи предлагается принципиально новая, схема модернизации финансового механизма движение денежных средств от страховщика к исполнителю, не исключающая достаточного контроля.

Уровень 1. Органы исполнительной власти, ФОМС, ТФОМС.

Уровень 2. Межбюджетные трансферты, субсидии, средства межтерриториальных расчетов.

Уровень 3. Единый субъект, наделенный функциями страховщика.

Уровень 4. Застрахованные лица.

При этом, важно взаимодействие бюджетов всех уровней для концентрации ресурсов и повышения оценки эффективности оказания медицинской помощи учреждениями здравоохранения.

Таким образом основной проблемой недофинансирования учреждений здравоохранения выступает неэффективный механизм распределения денежных средств фондов ОМС. Повышение эффективности, достаточности, качества и доступности медицинской помощи напрямую зависит от ее финансирования. В настоящее время, с 2021 года предприняты попытки перераспределения финансовых потоков, минуя дополнительные функциональные звенья цели ОМС для федеральных МО.. В случае подтверждения целесообразности изменения структуры эффективного движения денежных средств от страхователя к исполнителю в системе ОМС данная программа реализации финансового механизма будет возможна к реализации для всех ЛПУ России. Важно, что все уровни бюджетов должны быть технически готовы к новому финансовому механизму перенаправления денежных средств ориентированных на обеспечения медицинской помощи. Реализация указанных предложений по совершенствованию финансового механизма ОМС в разрезе функциональных блоков позволит повысить рациональность расходования ресурсов, и тем самым способствовать достижению целей функционирования системы здравоохранения.

#### **Список литературы**

1. Мануйлова А. ОМС плюс госзаказ: как Минздрав модернизирует страховую модель здравоохранения. Коммерсантъ. Страхование. 2020; (211). Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/4574253>

2. Мингазов С. Страховая медицина высказалась против ее вытеснения из системы ОМС. Forbes. 13.10.2020. Режим доступа: <https://www.forbes.ru/newsroom/biznes/411097-strahovshchiki-vyskazalis-protivfederalnogo-segmenta-dlya-foms>

3. Соболева Е.А. О перераспределении полномочий по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Beneficium. 2020;(4):40–54. DOI: 10.34680/BENEFICIUM.2020.4 (37). С. 40–54.

4. Соболева Е.А. Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения в России // Финансы: теория и практика. 2021; 25(3): С. 127-149.

УДК 334

*А.В. Колчина, Ю.В. Демина*

*A.V. Kolchina, Yu.V. Demina*

**Российский государственный профессионально-педагогический университет,  
Екатеринбург, Россия  
Russian State Vocational Pedagogical University  
Yekaterinburg, Russia**

### **ИНСТРУМЕНТЫ МАРКЕТИНГА ТЕРРИТОРИЙ TERRITORIAL MARKETING TOOLS**

**Аннотация.** Данная статья посвящена реализации приоритетных целей развития региона за счет инструментов маркетинга территории, а также прогнозу развития агропромышленного комплекса Республики Бурятия через применение маркетинговых инструментов.

**Annotation.** This article is devoted to the implementation of the priority goals of the development of the region through the tools of territory marketing, as well as the forecast for the development of the agro-industrial complex of the Republic of Buryatia through the use of marketing tools.

**Ключевые слова:** региональный маркетинг, геопродукт, агропромышленный комплекс, конференция, социально-экономическое развитие.

**Keywords:** regional marketing, geoproduct, agro-industrial complex, conference, social and economic development.

Маркетинг территорий рассматривает в качестве объекта внимания и продвижения территорию в целом, осуществляется как внутри, так и за ее пределами и нацеленный на создание, развитие, эффективное продвижение и использование конкурентных преимуществ данной территории в ее интересах, в интересах ее внутренних, а также тех внешних субъектов, в сотрудничестве с которыми она заинтересована [1, с. 18-19].

Следовательно, объектом маркетинга территорий в рамках региона является сам регион, и деятельность направлена на улучшение имиджа, повышения привлекательности для других субъектов, бизнес-структур и населения с целью привлечения инвестиций и улучшения качества жизни в регионе.

Целями маркетинга территорий можно определить следующее:

- 1) улучшение/сохранение конкурентоспособности расположенных на территории предприятий промышленности и сферы услуг;
- 2) улучшение степени идентификации граждан своей территорией проживания;
- 3) привлечение в регион новых предприятий;
- 4) создание уровня известности выше регионального (национального) [2].

Из целей можно выделить виды маркетинга территорий:

- маркетинг имиджа, направленный на повышение узнаваемости;
- маркетинг, обеспечивающий привлекательность для внешних резидентов;
- маркетинг, создающий привлекательную среду для функционирования бизнеса;
- социальный маркетинг, направленный на адаптацию специалистов.

Каждый регион на основе имеющихся ресурсов и возможностей должен формировать индивидуальную концепцию и стратегию регионального маркетинга, ведь от них будет исходить позиция региона. Например, атакующая стратегия осуществляется через активную позицию по объединению и покорению рынков, а в рамках оборонительной стратегии регион старается сохранить свои позиции и ресурсы. Стратегия отступления связана с