



**МИНИСТЕРСТВО ФИНАНСОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.  
АКАДЕМИЯ БЮДЖЕТА И КАЗНАЧЕЙСТВА**

На правах рукописи

**Антонов Денис Павлович**

**ФОРМИРОВАНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ  
РЕСУРСОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.**

**Специальность 08.00.10 - финансы, денежное обращение и кредит**

**Автореферат**

**диссертации на соискание ученой степени  
кандидата экономических наук**

**Москва**

**2003**



Диссертация выполнена на кафедре «Финансы» Академии бюджета и казначейства Министерства финансов Российской Федерации.

Научный руководитель: доктор экономических наук  
профессор  
Таксир К.И.

Официальные оппоненты: доктор экономических наук  
профессор  
Пешехонов Ю.В.  
доктор экономических наук  
Бухвальд Е.М.

Ведущая организация: Всероссийский заочный финансово-экономический институт

Защита состоится 20 ноября 2003 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета Д 226001.01 в Академии бюджета и казначейства Министерства финансов Российской Федерации по адресу: 101990, г. Москва, Малый Златоустинский пер., 7, стр.1., этаж 2, ауд. 203.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Академии бюджета и казначейства Министерства финансов Российской Федерации.

Автореферат разослан: 17 октября 2003 года

Ученый секретарь диссертационного совета  
кандидат экономических наук,  
доцент



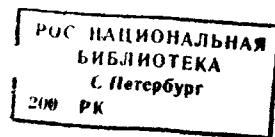
Коренева В.Н.

### Общая характеристика работы

**Актуальность темы исследования.** Геополитические перспективы развития страны, вопросы обеспечения национальной безопасности, экономический рост и повышение благосостояния россиян напрямую зависят от уровня физического и духовного развития людей, их профессиональной активности, долголетия. Приоритетами государственной социальной политики должны являться сохранение интеллектуального и трудового потенциала нации, улучшение психофизического здоровья людей, качества их жизни.

В настоящее время состояние здоровья населения вызывает обоснованную тревогу. Анализ статистических данных свидетельствует об ухудшении демографической ситуации в стране, увеличении заболеваемости, резком росте преждевременной смертности трудоспособного населения, увеличении уровня трудопотерь от заболеваний, травм, инвалидизации, ухудшении репродуктивного здоровья населения. Смертность в России превышает рождаемость почти в два раза, что приводит к естественной убыли населения приближающейся к 1 млн. человек в год, причем она выше аналогичного показателя по Евросоюзу в 2,5 раза. По данным Всемирной организации здравоохранения по показателям средней продолжительности жизни Россия занимает среди мужчин 134-ое место, а среди женщин 100-е место в мире.

Неуклонно возрастает бремя экономических затрат общества на компенсационные выплаты, связанные с ухудшением здоровья работающих. Ежегодные страховые выплаты по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний превышают 25 млрд. руб., по оплате временной нетрудоспособности работающих составляют - около 47 млрд. руб.



Формирование финансовых средств системы здравоохранения происходит в процессе производства и распределения валового внутреннего продукта (ВВП). Всемирной организацией здравоохранения рекомендуется расходовать на эти цели не менее 7 % ВВП. В большинстве развитых стран расходы на здравоохранение составляют 8 – 12 % валового внутреннего продукта. Расходы на здравоохранение в России из всех источников, включая федеральный бюджет, бюджеты субъектов федерации, муниципальные бюджеты, средства обязательного и добровольного медицинского страхования в последние годы не превышают 2-4 % ВВП.

В 2003 г. в федеральном бюджете расходы по разделу “Здравоохранение и физическая культура” определены в сумме 39 344, 8 млн. руб. или 1,7 % в общей сумме расходов, а в ВВП — 0,3%. в т.ч. по подразделам:

- здравоохранение — 31 421,0 млн. руб;
- санитарно-эпидемический надзор — 5 463,0 млн. руб;
- физическая культура и спорт — 2 460,7 млн.руб.

Россия сегодня нуждается в построении действенной финансово-организационной модели развития здравоохранения, учитывающей собственный опыт государственного регулирования этой сферы и лучший опыт развития рыночных отношений в здравоохранении зарубежных стран.

При этом определяющим, является вопрос формирования и эффективного использования всех источников финансирования (бюджетных и внебюджетных) системы здравоохранения.

**Степень изученности темы исследования.** В основу исследования актуальных вопросов теории финансов и финансирования здравоохранения были положены труды Александрова А.М., Бирмана А.М., Вознесенского

Э.А., Дробозиной Л.А., Дьяченко В.П., Зверева А.Г., Романовского М.В., Родионовой В.М., Поляка Б.Г., Иваницкого В.П., Игнатова В.Г., Батурина Л.А., Бутова В.И., Шишкина С.В., Решетникова А.В., Стародубова В.И., Шеймана И.М., Здоровцева Г.И., Щепина О.П., Таранова А.М., Комарова Ю.М., Шолпо Л.И., М.Фотаки и ряда других авторов.

Цель диссертационного исследования состоит в разработке теоретических и практических рекомендаций по формированию и эффективному использованию различных источников финансирования системы здравоохранения РФ на основе применения современных методов финансового менеджмента, использования лучшего отечественного и зарубежного опыта в данной области.

С этой целью в работе были поставлены следующие задачи:

- раскрыть экономическую сущность и функции финансов здравоохранения;
- выявить роль финансов учреждений и организаций здравоохранения в оказании медицинских услуг населению в условиях рыночных отношений;
- проанализировать существующую нормативную базу финансирования здравоохранения;
- проанализировать и обобщить структуру различных бюджетных и внебюджетных источников финансирования здравоохранения;
- исследовать зарубежный опыт финансирования системы здравоохранения с целью его адаптации к российским условиям;
- раскрыть необходимость применения новых организационных, финансовых, медицинских технологий как важного источника повышения эффективности использования финансовых ресурсов учреждений и организаций здравоохранения;

- показать роль финансового менеджмента в системе здравоохранения.

**Объект исследования** - Система финансирования здравоохранения Российской Федерации.

**Предметом исследования** являются финансовые отношения, возникающие в сфере здравоохранения.

**Теоретической основой диссертации** послужили работы отечественных и зарубежных авторов, посвященные общим вопросам финансов, бюджета, финансирования социальной сферы, финансового обеспечения системы здравоохранения, законодательные и нормативные акты, периодические издания.

**Методы исследования.** Исследование проводилось с использованием общих методов научного познания: наблюдения, сравнения, системного и логико-смыслового анализа, а также методов группировки, выборки, обобщения данных, графических методов. В процессе работы были использованы программные продукты компании MICROSOFT.

**Эмпирическая основа исследования:** данные Государственного комитета РФ по статистике, Министерства здравоохранения РФ, Российской Академии медицинских наук, финансовая отчетность организаций и учреждений системы здравоохранения РФ

**Научная новизна исследования** состоит в следующем:

- разработаны концептуальные подходы к проблеме формирования и использования финансовых ресурсов системы здравоохранения России на современном этапе;
- раскрыта роль финансов учреждений и организаций здравоохранения в оказании медицинских услуг населению в условиях рыночных отношений;

- определены основные подходы к формированию и эффективному применению нормативов финансирования системы здравоохранения и обеспечения населения РФ бесплатной медицинской помощью в рамках Программы государственных гарантий на федеральном и территориальном уровнях на современном этапе;
- проанализирована и обобщена классификационная структура различных бюджетных и внебюджетных источников финансирования здравоохранения;
- дана характеристика системы обязательного медицинского страхования как действенного механизма финансирования здравоохранения и оплаты медицинских услуг и предложены пути повышения показателей обеспеченности страховыми взносами работающих и неработающих граждан;
- обоснованы предложения по дальнейшему развитию системы добровольного медицинского страхования и частной медицины;
- проанализирован зарубежный опыт финансирования системы здравоохранения и даны рекомендации по его адаптации и применению в российской системе здравоохранения;
- обоснована необходимость применения новых организационных, информационных и медицинских технологий как важного источника повышения эффективности использования финансовых ресурсов учреждений и организаций здравоохранения;
- раскрыта роль финансового менеджмента в системе здравоохранения, как одного из основных способов формирования, управления и эффективного использования финансовых ресурсов.

- обоснована необходимость использования средств организаций и предприятий для обеспечения работников и членов их семей доступной профилактической и медицинской помощью.

**Практическая значимость диссертационной работы** заключается в том, что полученные в результате проведения исследования теоретические и практические рекомендации и выводы могут быть использованы в дальнейшем как в работах теоретического плана, так и в практической работе, осуществляемой учреждениями и организациями системы здравоохранения.

Материалы и результаты исследования используются автором в процессе практической деятельности в качестве одного из руководителей Международного центра телемедицины (Москва) и медицинского агентства «Главный врач» (Москва).

Рекомендации, содержащиеся в диссертации, учтены в итоговых решениях I Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье», а также внедрены в практику деятельности Международного центра телемедицины (Москва) и его региональных филиалов в Иркутске, Омске, Чите.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения диссертации были изложены на IV Научно-практической конференции «Проблемы стандартизации в здравоохранении» (март, 2002), I Всероссийском конгрессе «Профессия и здоровье» (ноябрь 2002) (симпозиум «Обеспечение здоровья работников предприятий с различными формами собственности»), II Всероссийском конгрессе «Профессия и здоровье» (сентябрь 2003) (симпозиум «Экономические механизмы реализации программы «Здоровье работающего населения России на 2004 – 2015 гг.»).

По теме диссертационного исследования опубликовано 7 работ, общим объемом 2,1 п.л.



**Структура работы.** Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, содержащих одиннадцать параграфов, заключения, библиографического списка использованной литературы, приложений.

### **Основное содержание работы.**

В первой главе исследования «Роль и значение финансирования здравоохранения в проведении социальной политики государства» рассмотрен ряд основополагающих теоретических положений, характеризующих сущность и функции финансов здравоохранения. При этом финансовый механизм системы здравоохранения определяется нами, как совокупность форм, методов и инструментов управления и планирования, применяемых для формирования и использования финансовых ресурсов отрасли.

Финансирование здравоохранения, как отрасли непродуцирующей сферы имеет ряд особенностей, проявляющихся в условиях рыночных отношений: противоречия между ростом потребностей общества в получении медицинских услуг и ограниченностью финансовых ресурсов, направляемых на здравоохранение; противоречия между отнесением медицинских услуг к так называемым общественным благам (public goods) и индивидуальным характером их потребления; определение объема предоставляемых услуг их производителем, а не потребителем и пр.

Главной целью крупномасштабных реформ проводимых в области здравоохранения большинства развитых стран, является повышение эффективности функционирования системы предоставления населению медицинских услуг.

Отличительной особенностью проводимой в России реформы здравоохранения в условиях рыночных отношений явилось значительное

ухудшение показателей здоровья нации на фоне кризиса системы управления и финансирования здравоохранения, неэффективности использования ее ресурсной базы и структур. В то же время наблюдается значительный рост расходов на здравоохранение, обусловленный опережающими темпами роста цен на медицинские товары и услуги; увеличением интенсивности потребления услуг; внедрением новейших медицинских технологий; демографическими сдвигами; изменениями в структуре заболеваемости населения. Все это требует особых способов управления финансами в сфере здравоохранения, разумного сочетания плановых и рыночных регуляторов движения финансовых потоков в отрасли.

В диссертации автором сформулированы основные подходы к проблеме финансового обеспечения системы здравоохранения России, рассмотрены существующие модели социальной политики; раскрыты основные черты «общества изобилия» и «государства благосостояния», обоснована необходимость рассмотрения понятий здоровье и человеческий капитал как важнейших показателей, характеризующих уровень социально-экономического развития общества, а также понятия субсидиарного государства, как государства, призванного обеспечивать социальную помощь, исключительно нуждающимся в ней, выявлены особенности управления социальной сферой и социально-экономическим механизмом в России.

Основной целью государственной социальной политики является сохранение и улучшение здоровья населения как важнейшей производительной силы общества, определяющей национальную безопасность страны и ее экономическое развитие. В современных условиях действительное богатство экономически лидирующих стран определяется состоянием его нематериальных форм и сфер, обеспечивающих развитие человека. Прогресс в

обществе зависит от темпов экономического развития страны и качества жизни населения.

Динамика человеческого капитала становится важной характеристикой социально-экономического развития. В рамках Программы развития ООН (ПРООН) разработан индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП), который можно считать обобщающим показателем, характеризующим качество жизни людей в той или иной стране. Методология, разработанная специалистами ПРООН, предполагает рейтинговую оценку ИРЧП для различных стран, объединяющую основные три индикатора качества жизни: индекс ожидаемой продолжительности жизни, индекс образовательного потенциала населения и индекс среднедушевого ВВП, рассчитанного с учетом паритета покупательной способности национальных валют. По оценкам ПРООН в 1997 г. для 174 стран по уточненной методике Россия входила в группу стран со средним уровнем ИРЧП, заняв 71 место. При этом если по уровню образовательного потенциала Россия была на уровне развитых стран, то по состоянию здоровья и ВВП на душу населения она оказалась в группе развивающихся стран.

Одним из основных направлений социальной политики государства в нашей стране на современном этапе является создание системы государственных минимальных социальных стандартов (ГМСС).

Под государственными минимальными социальными стандартами понимается установленный в законодательном порядке минимально необходимый уровень обеспечения социальных гарантий, выраженный в социальных нормах. При этом социальные нормы определяются как единые или групповые для однородных по социально-экономическому положению и природно-географическим условиям территорий показатели обеспеченности важнейшими социальными услугами, выраженные в натуральной или

денежной формах. В отношении здравоохранения в систему ГМСС включены стандарты применения медицинских технологий, устанавливающие минимальный гарантированный объем предоставления диагностических, лечебных, профилактических услуг, требований к результатам и качеству лечения и профилактики различного рода заболеваний и травм (Программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью и входящая в нее Базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС).

Повышение эффективности финансового обеспечения системы здравоохранения невозможно без постоянного анализа и коррекции основных финансовых нормативов, применяемых при составлении программы государственных гарантий. Так, увеличение объемов наиболее дорогостоящих видов оказания медицинской помощи – пребывание в стационарах и количество вызовов бригад скорой медицинской помощи – свидетельствуют о крайне неэффективной работе системы здравоохранения. При разработке нормативов финансирования на единицу объема медицинской помощи необходимо учитывать, что завышение нормативов приводит к необоснованному перерасходованию государственных средств, а занижение, не отражая реальной ситуации в здравоохранении региона, будет вести к снижению необходимых объемов оказания медицинской помощи населению, и соответственно к росту социальной напряженности в регионе.

Применение стационарорезающих технологий, увеличение объемов оказания амбулаторно-поликлинических услуг при сокращении неоправданных госпитализаций позволит сэкономить значительные финансовые средства, и за их счет интенсифицировать и повысить качество лечения в стационарах

Таким образом можно сделать вывод, что при формировании программ государственных гарантий ростом экономической эффективности нужно считать снижение удельных затрат ресурсов на предоставление населению бесплатной медицинской помощи в рамках указанных программ при обеспечении требуемого уровня доступности и качества медицинской помощи.

В условиях недостатка ресурсов это позволит ликвидировать или, по крайней мере, сократить дефицит финансирования программ государственных гарантий, поскольку главной задачей финансового планирования программ государственных гарантий является обеспечение баланса между обязательствами государства и его финансовыми ресурсами.

Сбалансированная система нормативного обеспечения отрасли является основой для эффективного финансирования системы здравоохранения на всех уровнях бюджетной системы (федеральный бюджет, бюджеты субъектов Федерации, местные бюджеты) и из внебюджетных источников. При этом автором были проанализированы основные возможности использования опыта сочетания государственного и частного финансирования здравоохранения, накопленного в зарубежных странах, выделены различные модели финансирования систем здравоохранения в зарубежных странах; подробно рассмотрены системы финансирования здравоохранения в Канаде, Испании, США, что позволило сделать вывод о необходимости использования позитивного зарубежного опыта в сфере финансирования здравоохранения с учетом адаптации к российским условиям.

Во второй главе исследования «Источники формирования финансовых ресурсов системы здравоохранения» подробно рассмотрены различные

источники финансирования системы здравоохранения в условиях рыночных отношений и приведена их структура.

Финансирование нужд здравоохранения в России на современном этапе осуществляется по смешанной бюджетно-страховой модели. Основными источниками финансовых ресурсов системы здравоохранения являются бюджетные средства, разграниченные по уровням бюджетной системы на средства федерального, региональных и местных бюджетов, направляемых на финансирование здравоохранения, средства обязательного медицинского страхования (ОМС), средства добровольного медицинского страхования (ДМС), доходы от оказания платных медицинских услуг, спонсорские и благотворительные взносы и иные источники, не запрещенные действующим законодательством (рис. 1).

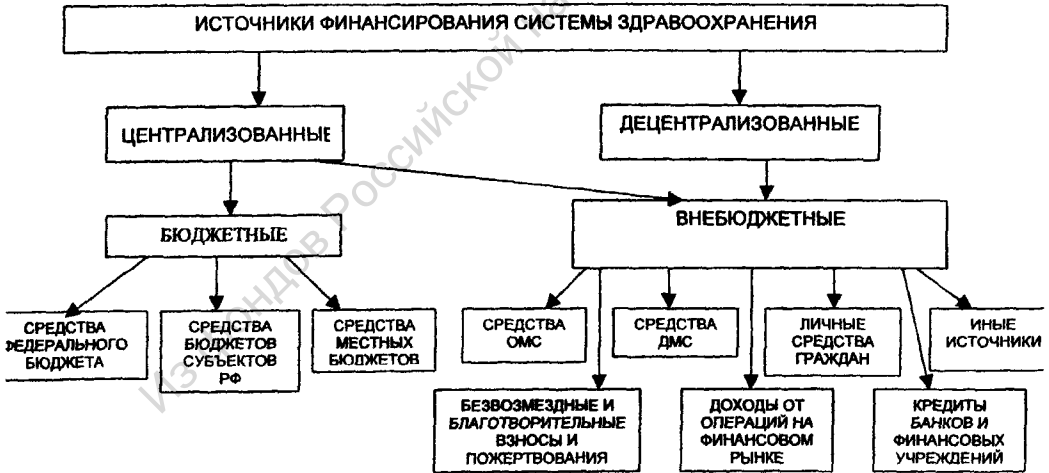


Рис. 1. Источники финансирования системы здравоохранения

Автором проанализированы основные направления бюджетного финансирования системы здравоохранения, рассмотрены понятия бюджетного процесса, бюджетной, экономической, ведомственной классификаций, применяемых в сфере государственного финансирования здравоохранения; перечислены основные направления расходования бюджетных средств и принципы формирования бюджетов учреждений и организаций системы здравоохранения и финансирования федеральных целевых программ и других расходов.

Особенностью российской системы государственного финансирования здравоохранения является декларирование широкого спектра бесплатных медицинских услуг населению, унаследованное от советской системы, ориентированной на оказание массовой дешевой медицинской помощи. В условиях развития современных дорогостоящих медицинских технологий ни одна страна в мире не может обеспечить оказание медицинских услуг исключительно за счет государства. Очевидна необходимость сбалансированного определения видов медицинской помощи подлежащей финансированию за счет программ государственных гарантий, а также более широкое использование внебюджетных источников финансирования, в первую очередь средств систем обязательного и добровольного медицинского страхования.

Основная цель обязательного медицинского страхования состоит в сборе и капитализации страховых взносов и предоставлении за счет собранных средств медицинской помощи всем категориям граждан на законодательно установленных условиях и в гарантированных размерах. Таким образом, обязательное медицинское страхование представляет собой финансовый механизм обеспечения дополнительных к бюджетным ассигнованиям

денежных средств на финансирование здравоохранения и оплату медицинских услуг.

Задачами внедрения системы ОМС стало совершенствование ценообразования на медицинские услуги, установление единых принципов расчета тарифов, определение их структуры, разработка методических подходов к расчету тарифа, определение критериев выбора способа оплаты медицинской помощи, оказываемой населению лечебно-профилактическими учреждениями по территориальным программам обязательного медицинского страхования.

При этом решение вопросов финансового обеспечения системы ОМС является первостепенным. С одной стороны, существует объективная потребность в ежегодном увеличении финансирования здравоохранения: постарение населения, появление новых заболеваний и увеличение заболеваемости ранее известными болезнями, общее ухудшение состояния здоровья населения и, как следствие, увеличение потребности в медицинской и социальной помощи.

С другой, система ОМС вынуждена развиваться в условиях финансового дефицита. В 2002 году государственное финансирование медицинской помощи составляло 1457 рублей на душу населения. Из этой суммы 874 рубля относится к финансированию по программам обязательного медицинского страхования. Однако, далеко не все обязательства государства обеспечены соответствующим финансированием. Источником финансирования программ ОМС прежде всего является единый социальный налог, то есть взносы предприятий и организаций, идущие на покрытие медицинского обслуживания работающего населения. ФОМС также оплачивают лечение неработающего населения (детей, пенсионеров, инвалидов, безработных). Эту часть расходов фондов должны покрывать территориальные бюджеты.



Однако, практически повсеместно эти средства перечисляются не полностью и не своевременно. Отмечается резкая разница показателей обеспеченности страховыми взносами одного работающего и одного неработающего, что является нарушением основного принципа правового положения граждан в системе ОМС – равенства в части гарантий прав граждан в системе ОМС. Одним из вариантов выхода из сложившейся ситуации видится необходимость установления в федеральном законодательстве положений, определяющих порядок и размеры осуществления платежей в фонды ОМС за неработающее население. При этом ряд специалистов предлагает утвердить в качестве обязательных для исполнения нормативы платежей на ОМС неработающего населения, ввести целевые трансферты из федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ в фонды ОМС, при недостатке средств ОМС закрепить за фондами ОМС фиксированную долю налоговых поступлений.

За период с 1993 по 2001 год на финансирование здравоохранения дополнительно к бюджетным средствам по каналам ОМС поступило более трехсот миллиардов рублей (табл. 1)

Таблица 1

Поступление финансовых средств  
в территориальные фонды ОМС РФ в 1993-2001 г.г.

Период	Сумма, млрд.руб.
1993 год	1,0
1994 год	6,1
1995 год	14,1
1996 год	21,3
1997 год	28,5
1998 год	30,2
1999 год	46,8
2000 год	69,9
2001 год	92,9

В 2003 году общая сумма доходов бюджета Федерального фонда ОМС составит 5314, 33 млн. руб., из них 4606, 43 млн. руб. (более 86 %) будет направлено на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов ОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

В функционирующей сегодня системе обязательного медицинского страхования финансовые средства поступившие в систему должны корректироваться с расходной частью, т.е. с уровнем и частотой направления средств либо в страховые медицинские компании для оплаты медицинских услуг, предоставленных застрахованным лечебно-профилактическими учреждениями, либо непосредственно в лечебно-профилактические учреждения в тех моделях системы, где функции страховщика возложены на территориальные фонды ОМС. Таким образом, зная и анализируя уровни соответствующих объемов предоставленных медицинских услуг, представляется возможным прогнозирование достаточности финансовых средств для покрытия страховых рисков в той или иной части расходов программы обязательного медико-социального страхования на территориальном уровне.

Оптимизация финансового взаимодействия субъектов системы ОМС позволит сформировать финансовые механизмы, которые помогут более эффективно решать задачи всей системы охраны здоровья. В настоящее время разрабатывается ряд законов о медицинском страховании, в соответствии с которыми планируется внедрение новых механизмов финансирования, ценообразования, учета и контроля. Поэтапное проведение реформ предполагает в частности финансирование программ ОМС в 2003 году с привлечением средств Пенсионного фонда РФ в объеме 1,5 млрд. руб., а с

2004 года с привлечением средств федерального бюджета, а также возможность перехода застрахованных из системы ОМС в систему ДМС.

Наряду с финансированием системы здравоохранения за счет средств бюджетов различных уровней и средств, поступающих в рамках программ обязательного медицинского страхования (ОМС) в Российской Федерации, используются финансовые ресурсы системы добровольного медицинского страхования (ДМС). В 2002 году количество застрахованных по программам ДМС в России оценивалось в 2 % населения страны, емкость рынка ДМС приблизилась к 1 млрд. долл. США. К 2010 году по расчетам специалистов эта цифра может возрасти до 6, 398 млрд. долл. США.

На основе исследования автором принципов формирования фондов ДМС и основных видов страховых продуктов, присутствующих на рынке ДМС, дана оценка существующей системы ДМС в России, указан ряд проблем, ограничивающих развитие ДМС и предложены возможные пути повышения эффективности использования средств, направляемых на финансирование программ добровольного медицинского страхования и развития рынка оказания страховых услуг в здравоохранении в т.ч.: усиление контроля за объемами и качеством предоставляемых медицинских услуг по программам ДМС и расходованием средств по финансированию таких программ; применение налоговых льгот для населения в отношении средств, расходуемых на приобретение полисов ДМС; формирование страховой культуры у населения путем проведения активной разъяснительной кампании в средствах массовой информации.

В последние годы, в условиях реформирования системы здравоохранения Российской Федерации, суть которого заключается в введении рыночных элементов в систему оказания медицинской помощи, все большее значение приобретает развитие негосударственного сектора здравоохранения,

осуществляемое в двух основных направлениях: поиск оптимальных способов и форм привлечения негосударственных средств к финансированию деятельности государственных и муниципальных медицинских учреждений; поиск оптимальных форм привлечения негосударственных медицинских организаций к реализации государственных и муниципальных программ по обеспечению населения медицинской помощью. Другими словами речь идет об оптимальных формах сочетания общественного и частного в системе управления, финансирования и осуществления медицинской помощи населению.

Основными мероприятиями на федеральном и территориальном уровне, направленными на развитие частной медицины могут стать:

- законодательно установленное участие граждан своими личными средствами в финансировании системы здравоохранения (введение со-платежей граждан при получении определенных видов медицинской помощи; участие граждан в формировании средств системы обязательного медицинского страхования),
- принятие мер законодательного уровня, направленных на развитие добровольного медицинского страхования (ведение налоговых льгот в отношении средств, направляемых на уплату страховых взносов по медицинскому страхованию (для физических лиц и предприятий);
- разработка специальных программ ДМС, которые стали бы дополнением к программам ОМС и обеспечивали бы застрахованным полный комплекс медицинской помощи в зависимости от индивидуальных потребностей),
- разработка законодательных актов, определяющих юридический статус производителя медицинской помощи независимо от формы собственности и ведомственной подчиненности и взаимоотношения между производителями

медицинской помощи и финансирующей стороной, будь это бюджетные средства, средства обязательного медицинского страхования или средства частных лиц и предприятий, уплачиваемые напрямую или через добровольное страхование. В этом случае отнесение производителя медицинской помощи к общественной или частной системе будет основываться на его участии или неучастии в выполнении общественных (государственных, муниципальных) программ.

Таким образом на основе вышеизложенного автором делается следующий вывод: эффективное функционирование системы финансирования здравоохранения находится в тесной взаимосвязи со становлением страховой медицины. Оптимизация системы финансового обеспечения обязательного медицинского страхования, а также упорядочение деятельности регионального сектора здравоохранения вкуче с развитием добровольного медицинского страхования и частного сектора оказания медицинских услуг, их правильное сочетание, способны обеспечить улучшение медицинского обслуживания населения и реализацию основных задач социальной политики государства. При этом крайне актуальным становится формирование и максимально эффективное использование внебюджетных источников финансирования системы здравоохранения.

В третьей главе исследования «Пути повышения эффективности расходования средств, направляемых на финансирование здравоохранения» автором рассмотрены вопросы внедрения в практическую медицину финансового менеджмента с целью оптимизации управления ресурсным потенциалом системы здравоохранения;

Проблема произошедшего снижения уровня управления отраслью значительно усугубляется недостаточно рациональной схемой

финансирования здравоохранения, основанной на дезинтеграции финансовых потоков по линии ОМС, местных администраций и органов управления здравоохранением. Все это в совокупности предопределило тот факт, что финансирующие стороны (как структуры ОМС, так и органы управления здравоохранением) не могут реально влиять на эффективность использования ресурсов и структуру оказания медицинской помощи непосредственно в ЛПУ.

Таким образом, успешное реформирование системы здравоохранения на всех уровнях (от федерального до уровня отдельных ЛПУ) возможно лишь на основе использования финансового менеджмента, как совокупности способов управления, планирования и контроля за формированием и распределением финансовых ресурсов адекватных быстро изменяющимся макро и микро экономическим показателям. При этом финансовый менеджмент выступает как процесс выработки цели управления финансами и осуществления воздействия на них с помощью методов и инструментов финансового механизма, т.е. имеет свою стратегию и тактику. Разносторонний характер источников финансирования здравоохранения в настоящее время требует и многовариантности финансового менеджмента, в основу которого положено использование стандартных приемов управления, умение оценить конкретную финансовую ситуацию, принять адекватное управленческое решение, способное оптимально устранить возникшие проблемы

Среди других наиболее актуальных и действенных путей повышения эффективности использования финансовых, материальных, кадровых и других ресурсов - применение в практическом здравоохранении современных медицинских, информационных и телекоммуникационных технологий.

Использование телемедицины значительно сокращает расходование средств бюджетов всех уровней на оказание диагностической, консультативной и лечебной помощи пациентам в регионах РФ, особенно на отдаленных

территориях, включая расходы на транспортировку пациентов и медицинских специалистов (санавиация, спецтранспорт).

Опыт создания регионального центра телемедицины в г.Иркутске показывает, что всего лишь за первые полгода его работы за счет сокращения затрат на транспортировку и проживание пациентов, оптимизации использования федеральных квот, снижения числа неоправданных госпитализаций, оперативной постановки правильных диагнозов была обеспечена экономия средств для бюджета области в размере 2 млн. 900 тыс. руб., при затратах на проведение телеконсультаций 320 тыс.руб.

Статистические данные показывают, что госпитализация в центральные клиники и научные центры требуется лишь для 10 % от общего числа пациентов, приезжающих на диагностику и лечение из регионов. Таким образом, использование телемедицинских технологий при постановке диагноза и выборе методов лечения способствует значительному повышению эффективности использования федеральных квот, в том числе по высокотехнологичным видам медицинской помощи.

В развитие данной темы автором предлагается идея создания центра современных медицинских инноваций, консолидирующего все самые передовые решения организационных, кадровых, финансовых, научных и технических проблем, стоящих перед медицинской наукой и практическим здравоохранением.

Создание Медицинского центра высоких технологий позволит в значительной степени удовлетворить потребности регионов в современной медицинской помощи по различным группам заболеваний (в настоящее время, удовлетворенность потребностей населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи, например в Сибирском федеральном округе, составляет не более 10 %), эффективно использовать финансовые, кадровые и

технические ресурсы регионов для диагностики и лечения населения, выдерживать сроки госпитализаций, консультаций вне зависимости от сроков и объемов предоставления федеральных квот. На базе Центра, консолидирующего самые передовые решения организационных, экономических, медицинских и технических проблем, стоящих перед здравоохранением и использующего различные источники их финансирования, могут быть разработаны и внедряться в практику работы других лечебно-профилактических учреждений новые совершенные методики оказания медицинской помощи, эффективные способы управления финансовыми и прочими ресурсами отрасли.

В результате рассмотрения автором основных проблем функционирования и финансового обеспечения и перспектив реформирования системы здравоохранения были сделаны следующие выводы.

Основной функцией органов государственного управления здравоохранением на центральном и региональном уровне должно стать обеспечение сбалансированности государственных обязательств в отношении предоставления медицинской помощи населению с имеющимися финансовыми ресурсами, на основе жесткого финансового планирования функционирования отрасли.

При этом предлагается ограничить объемы государственных обязательств и ввести доплаты населения за медицинскую помощь исходя из сумм несбалансированности программы госгарантий (включая программу ОМС) с реальными возможностями государства. На основании этих данных из программы должны исключаться некоторые виды медицинской помощи с сохранением обеспечения бесплатной помощи социально незащищенным группам населения.



Сегодня медицинская помощь на уровне ЛПУ финансируется за счет целого ряда источников: органов управления здравоохранением, местных администраций, структур ОМС. При этом дезинтеграция финансовых потоков проявляется в том, что из одного источника финансируются либо отдельные виды медицинской помощи, либо контингенты больных, либо отдельные статьи бюджетной сметы.

Такое разделение финансовых потоков приводит к тому, что для ЛПУ нивелируется значение экономических показателей, запросы на финансирование, направляемые ЛПУ значительно превышают реально заработанные ЛПУ средства, недостаточно контролируется поступление средств от оказания помощи по страховым программам. Выход видится в переходе на преимущественно одноканальную систему поступлений средств в учреждения здравоохранения на основе принципа партнерства органов управления и фондов обязательного медицинского страхования в рамках вертикально организованной единой системы управления и финансирования здравоохранения. Единство системы предполагает использование общих подходов к планированию и организации медицинской помощи, контролю ее качества, организации учета, финансового контроля, отчетности, мониторингу и оценке деятельности ЛПУ.

Главные перспективы реформирования системы финансирования здравоохранения связываются в настоящее время прежде всего с созданием системы обязательного медико-социального страхования путем объединения существующих систем обязательного медицинского страхования и социального страхования. Это позволит повысить уровень социальной защиты граждан за счет осуществления перехода от принципов медицинского страхования к принципам страхования здоровья населения на основе объединения двух видов социального страхования - социального и

медицинское страхование. В значительной мере актуализации этой проблемы способствует и принятый Федеральный закон "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний", который предполагает развитие страховых принципов в сфере социального страхования.

С помощью законодательных и нормативных актов государство должно стимулировать развитие видов медицинской помощи с наибольшей затратной эффективностью и одновременно с этим устанавливаются ограничения на объем потребления некоторых видов услуг за счет средств государства. Это предполагает усиление планового и регулирующего начала в деятельности центральных и региональных органов управления и финансирования здравоохранения, что должно послужить основой для создания новой экономической системы взаимодействия покупателей, потребителей и поставщиков медицинских услуг.

#### **Публикации по теме диссертационной работы:**

1. Некоторые проблемы финансового обеспечения здравоохранения. (Статья). Ученые записки. Выпуск 1./ Академия бюджета и казначейства Минфина РФ.- М., 2001. 0,4 п.л.
2. Формирование и использование источников финансирования здравоохранения. (Тезисы). Проблемы стандартизации в здравоохранении. –М., № 1 – 2001. в соавторстве (Таксир К.И.). 0,2 п.л.
3. Перспективы применения современных информационных и телекоммуникационных технологий в системе здравоохранения РФ. Источники финансирования региональной телемедицины.

- (Статья). Проблемы стандартизации в здравоохранении. –М., № 3 – 2002. в соавторстве (Беляков В.К.). 0,6 п.л.
4. Внедрение института семейной медицины, источники ее финансирования. (Тезисы). Материалы Научно-практической конференции «Семейная медицина России на рубеже веков: опыт и перспективы развития». – М., 2002. 0,2 п.л.
  5. Экономический аспект внедрения новых технологий в медицине: источники финансирования. (Тезисы). Материалы I Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье».- М.:Златограф, 2002. 0,1 п.л.
  6. Из зарубежного опыта финансирования систем здравоохранения. (Статья). Ученые записки. Выпуск 2. Академия бюджета и казначейства Минфина РФ.- М., 2003. 0,4 п.л.
  7. Экономическая целесообразность использования новых информационных и телекоммуникационных технологий. (Тезисы). Проблемы стандартизации в здравоохранении. –М., № 3 – 2003. 0,2 п.л.

Из фондов Российской национальной библиотеки

Из фондов Российской национальной библиотеки

Из фондов Российской национальной библиотеки

Из фондов Российской национальной библиотеки

---

Изд. №12-11-01

Объем 1,0 п.л.

Тираж 100

Заказ 873

Академия бюджета и казначейства

---

101990, Москва, Малый Златоустинский пер., 7.

РНБ Русский фонд

2006-6

1643

Из фондов Российской национальной библиотеки



28 OCT 2003