

ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Давыдова А. В., студентка 3 курса экономического факультета,
Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарёва, г. Саранск

Дивеева А. В., студентка 3 курса экономического факультета,
Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарёва, г. Саранск

В статье отражена современная ситуация финансирования здравоохранения в РФ. Представлена характеристика современной системы расходов денежных средств на здравоохранение, а также выявлены положительные и отрицательные стороны дальнейшего развития здравоохранения в области его финансирования.

Ключевые слова: здравоохранение, финансирование здравоохранения, обязательное медицинское страхование, медицинская помощь, планирование расходов на здравоохранение

Общественное здоровье есть основа экономического и социального процветания страны, главная составляющая ее ресурсного потенциала. С состоянием здоровья тесным образом связана безопасность страны, эффективность, качество трудовой деятельности, воспроизводство трудового потенциала. Глобальные стратегические интересы России настоятельно требуют поддержания и укрепления здоровья ее населения, показатели которого имеют тенденции к снижению. Под «здравоохранением» сегодня понимают общественно-социальную функцию общества по охране и укреплению здоровья населения. Представляет собой совокупность мер политического, экономического, социального, правового, научного, медицинского, санитарно-гигиенического, противоэпидемического и культурного характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае ухудшения здоровья [2].

Государство участвует в осуществлении деятельности в сфере здравоохранения во всех странах мира. Государство понимается при этом в широком смысле и охватывает органы законодательной и исполнительной власти разных уровней. Основными функциями, выполняемыми государством, являются регулирование деятельности в сфере здравоохранения, производство услуг, финансирование оказания медицинской помощи населению.

Здоровье выступает не только как фактор, ресурс общественного воспроизводства, но и в качестве потребителя экономических ресурсов. Первостепенной задачей государства в этой области является обеспечение

здравоохранения необходимыми экономическими ресурсами, которое может осуществляться, в числе прочих, за счет медицинского страхования.

Обязательное страхование – это часть государственного социального страхования, призванная обеспечить всем гражданам равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объемах и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает получение гражданами дополнительных и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования. Спрос на добровольное медицинское страхование определяется желанием получить качественную медицинскую помощь и высокий уровень обслуживания.

Система здравоохранения является стратегической отраслью народного хозяйства, обеспечивая воспроизводство населения, социальные гарантии, здоровье граждан. Сохраняя бюджетное финансирование как источник обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, система здравоохранения в то же время является субъектом рынка, получая внебюджетное финансирование за счет добровольного медицинского страхования, оказания платных услуг, ведения иной коммерческой деятельности.

В целом медицинское страхование решает не только вопрос дополнительного финансирования здравоохранения, но и обеспечивает доступность основных медицинских услуг для населения, повышает эффективность и качество медицинского обслуживания. Наряду со сложившимися традиционными схемами сотрудничества систем здравоохранения и добровольного медицинского страхования потенциал их взаимовыгодной совместной деятельности не исчерпан.

Таким образом, охрана здоровья граждан РФ, проживающих на всей территории страны должна гарантироваться в равной степени за счет общегосударственных финансовых ресурсов, в том числе за счет института обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование должно развиваться в качестве дополнительной формы защиты членов общества от риска потери здоровья.

Планирование расходов на развитие здравоохранения имеют не только социальное, но и экономическое значение. Эффективность здравоохранения как отрасли сферы обслуживания заключается в том, что, оберегая и восстанавливая здоровье человека – главной составной части производительных сил общества, оно тем самым способствует снижению заболеваемости, росту производительности труда, продлению трудоспособного периода трудящихся. Все это в свою очередь содействует росту национального дохода страны, и повышению благосостояния народа.

Потери от заболеваний и преждевременной смертности в стране составляют примерно 15% ВВП. Снижение уровня смертности и инвалидности со-

действует росту национального дохода. В этом выражается важнейший вклад здравоохранения в экономику. Отдача каждого рубля, вложенного в здравоохранение, в частности, в профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, составляет 3 – 4 рубля (а в профилактику инфекционных заболеваний – более 100 руб.) Таким образом, развитие экономики и здравоохранения взаимосвязано.

Сегодня в российском здравоохранении представлены все основные формы собственности. К государственной системе здравоохранения относятся Министерство здравоохранения РФ и соответствующие органы на уровне субъектов Федерации, Российская академия медицинских наук (РАМН), которые в пределах своей компетенции планируют и осуществляют меры по реализации государственной политики РФ, по выполнению программ в области здравоохранения и по развитию медицинской науки. В нее также входят находящиеся в государственной собственности и подчиненные органам управления государственной системы здравоохранения лечебно – профилактические учреждения, фармацевтические предприятия, аптечные учреждения, санитарно-профилактические учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники и др.

Муниципальная система здравоохранения объединяет муниципальные органы управления здравоохранением и находящиеся в муниципальной собственности лечебно-профилактические, аптечные и другие учреждения. К частной системе здравоохранения относятся лечебно-профилактические и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью.

Концепция развития здравоохранения предусматривает необходимость развития частного сектора здравоохранения, предоставления частным медицинским учреждениям равных с государственными и муниципальными учреждениями прав на участие в системе обязательного медицинского страхования, в реализации на конкурсной основе государственных и муниципальных целевых программ.

Системы финансирования здравоохранения играют три важные взаимосвязанные роли:

- 1) мобилизуют финансовые средства для здравоохранения;
- 2) объединяют их для распределения финансовых рисков, связанных с оплатой услуг мобилизуют финансовые средства для здравоохранения;
- 3) используют имеющиеся финансовые средства на приобретение и предоставление требуемых медико-санитарных услуг.

Источниками финансовых ресурсов системы здравоохранения в РФ являются [4]:

– средства федерального бюджета, территориальных бюджетов субъектов Федерации, местных бюджетов;

– средства организаций, предприятий и других хозяйствующих субъектов, независимо от формы собственности;

– личные средства граждан;

– доходы от ценных бумаг;

– безвозмездные и благотворительные взносы и пожертвования;

– иные источники, не запрещенные законодательством РФ.

При этом нужно отметить, что средства государственной и муниципальной систем здравоохранения практически полностью формируются за счет средств бюджетов различных уровней. За счет этих средств реализуется государственная политика в области охраны здоровья, которая включает в себя:

– разработку и реализацию целевых программ;

– обеспечение профессиональной подготовки кадров;

– финансирование научных исследований;

– развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения;

– оплату особо дорогостоящих видов лечения;

– финансирование медицинских учреждений, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях;

– оказание медицинской помощи при массовых заболеваниях, в зонах стихийных бедствий и катастроф.

Ключевой задачей органов государственного управления и местного самоуправления в области здравоохранения является создание условий для реализации Программы государственных гарантии населению в бесплатной медицинской помощи за счет средств бюджетов и фондов обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации. Решение данной задачи предполагает проведение ряда мероприятий по совершенствованию действующей сегодня системы финансирования здравоохранения, нацеленных на:

а) использование финансовых ресурсов не только как платежа за те или иные медицинские услуги, но и как экономического инструмента управления качеством медицинской помощи и повышения ее социальной, медицинской и экономической эффективности,

б) реализацию принципа заинтересованности первичного звена медико-санитарной помощи в оптимизации структуры медицинских услуг на всех ее этапах,

в) рациональное использование дорогостоящих видов медицинской техники, развитие стационарозамещающих технологий,

г) обеспечение выполнения целевых программ развития здравоохранения, а также использование инфраструктуры здравоохранения с применением государственных заданий и заказов, позволяющих, с одной стороны, концентрировать ресурсы для решения приоритетных задач развития здравоохранения в рамках национального проекта «Здоровье», с другой – контролировать их эффективное и целевое использование [4].

Региональные аспекты финансового обеспечения здравоохранения являются не менее важными, чем общегосударственные. Особенность услуг здравоохранения – их локальность, определенная замкнутость на конкретные административно-территориальные единицы. Наиболее эффективно их предоставление может быть организовано региональными и местными органами власти, которые находятся ближе к потребителю, лучше знают структуру населения подведомственной территории, особенности социально-гигиенической ситуации в ней. Поэтому основная ответственность за предоставление и финансирование мероприятий, связанных с медицинским обслуживанием, лежит на региональных органах власти и местных органах самоуправления. Формирование расходов бюджета на здравоохранение каждый субъект РФ осуществляет самостоятельно.

Финансирование системы здравоохранения в РФ относится к полномочиям органов власти всех уровней.

К *полномочиям федеральных органов власти* в области охраны здоровья относятся:

1) организация оказания специализированной медицинской помощи в федеральных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Правительством РФ,

2) организация оказания медицинской помощи для определенных категорий граждан РФ,

3) организация обеспечения донорской кровью и ее компонентами, лекарствами и иными средствами, изделиями медицинского назначения федеральных организаций здравоохранения,

4) разработка и утверждение программы государственных гарантий, оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС).

К *полномочиям органов государственной власти субъектов РФ* в области охраны здоровья граждан относятся:

1) разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий, включающей в себя программу ОМС,

2) организация оказания специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических диспансеров и других медицинских учреждениях (за исключением федеральных специализированных медицинских учреждений),

3) организация оказания медицинской помощи, предусмотренной законодательством субъектов РФ для определенных категорий граждан,

4) организация оказания специализированной (санитарно – авиационной) скорой медицинской помощи,

5) обеспечение лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунно-биологическими препаратами и дезинфекционными средствами организации здравоохранения, находящихся в ведении субъектов РФ,

б) организация заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов, безвозмездное обеспечение организаций здравоохранения субъектов РФ и муниципальных организаций здравоохранения донорской кровью и ее компонентами,

7) организация обязательного медицинского страхования неработающего населения,

8) осуществление профилактических, санитарно – гигиенических, противоэпидемических и природоохранных мер.

К полномочиям органов местного самоуправления по решению вопросов в области охраны здоровья граждан относится:

1) организация оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов),

2) организация обеспечения учреждений муниципального систем здравоохранения лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами,

3) создание условий для развития и доступности лекарственного обеспечения граждан,

4) санитарно-гигиеническое просвещение населения.

Расходы бюджетов на здравоохранение учитываются по разделу 0900 «Здравоохранение, физическая культура и спорт». За счет средств федерального бюджета предоставляется следующая медицинская помощь:

1) специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных специализированных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения и социального развития РФ,

2) высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с государственным заданием, сформированным в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития РФ,

3) медицинская помощь, предусмотренная ФЗ для определенных лиц граждан,

4) дополнительные мероприятия по развитию профилактического направления медицинской помощи (диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот, детей, находящихся в трудных жизненных ситуациях, дополнительная диспансеризация работающих граждан, в том числе занятых на работах с вредными условиями труда), иммунизация граждан, ранняя диагностика отдельных заболеваний (в соответствии с законодательством РФ).

В структуре расходов бюджетов субъектов Российской Федерации значительный удельный вес занимают средства, направляемые на страхование неработающего населения. Кроме того, субъектами РФ оплачиваются:

1) специализированная скорая медицинская помощь,

2) специализированная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъектов РФ в соответствии с номенклатурой медицинских организаций, утверждаемой Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а также высокотехнологичные виды медицинской помощи, перечень которых утверждается органом исполнительной власти субъекта РФ и сфере здравоохранения.

Расходы бюджетов субъектов РФ включают в себя обеспечение медицинских организации субъектов РФ лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, а также донорской кровью и ее компонентами. В соответствии с законодательством субъектов РФ в отношении отдельных категорий граждан осуществляются дополнительные меры по оказанию медицинской помощи и лекарственному обеспечению.

За счет средств бюджетов муниципальных образований оплачивается:

1) скорая медицинская помощь,

2) первичная медико-санитарная помощь в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных организациях, в том числе женщинам в период беременности, во время и после родов.

Расходы местных бюджетов включают в себя обеспечение организаций муниципальной системы здравоохранения лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами и, а также обеспечение граждан лекарственным и средствами и изделиями медицинского назначения.

За счет федерального бюджета на цели здравоохранения в 2010 году было выделено 325 059 408,5 тыс. рублей. В табл. 1 приведена структура расходов на здравоохранение, физическую культуру и спорт, свидетельствующая о том, что наибольший объем средств направляется на реализацию подраздела «Здравоохранение».

В федеральном бюджете предусмотрены ассигнования на:

а) обеспечение деятельности около 3 тыс. федеральных учреждений здравоохранения с численностью занятых в них 342 тыс. человек,

б) реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье».

Т а б л и ц а 1

**Структура расходов федерального бюджета на 2010 г. по разделу 0900
«Здравоохранение, физическая культура и спорт »**

Код	Наименование расходов	Сумма, тыс. руб	Удельный вес %
00900	Здравоохранение, физическая культура и спорт	325059408,5	
00901	Стационарная медицинская помощь	172425440,2	53
00902	Амбулаторная помощь	56221907,9	17,3
00904	Скорая медицинская помощь	432500,0	0,13
00905	Санаторно-оздоровительная помощь	24969605,8	7,7
00908	Физическая культура и спорт	13683922,5	4,2
00910	Другие вопросы в области здравоохранения, физической культуры и спорта	34874165,3	10,7

В рамках национального проекта «Здоровье» за счет средств федерального бюджета предусмотрены расходы па централизованные закупки оборудования и медикаментов, в том числе для региональных и муниципальных учреждений здравоохранения, а также субсидии и субвенции субъектам РФ на реализацию широкого перечня мероприятий (табл. 2).

Т а б л и ц а 2

Финансирование национального проекта «Здоровье» в 2010 году за счет средств федерального бюджета

Мероприятия	Сумма, тыс. руб.	Удельный вес, %
Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2010 году	144410858,7	
Формирование здорового образа жизни	820000,0	0,56
Развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний	58381887,0	40,4
Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	60067871,7	41,6
Совершенствование медицинской помощи матерям и детям	25041100,0	17,3

В соответствии с законодательством к числу расходных обязательств субъектов РФ относятся такие расходы, как страхование неработающего населения, оказание специализированной медицинской помощи. В табл. 3 приведена структура расходов регионального бюджета Мордовии на 2010 г. по разделу «Здравоохранение, физическая культура и спорт».

В целом расходы на здравоохранение и спорт по бюджету республики составляют 11% от общей суммы расходов, и из года в год постепенно снижаются, что обусловлено переходом на преимущественно страховые формы финансирования.

Т а б л и ц а 3

Структура расходов республиканского бюджета Мордовии на 2010 год по разделу 0900 «Здравоохранение, физическая культура и спорт»

Код	Наименование расходов	Сумма, тыс. руб
00900	Здравоохранение, физическая культура и спорт	3 040 237,2
00901	Стационарная медицинская помощь	1 435 241,9
00902	Амбулаторная помощь	98 113,3
00904	Скорая медицинская помощь	1 753,0
00905	Санаторно-оздоровительная помощь	62 830,0
00908	Физическая культура и спорт	979 314,0
00910	Другие вопросы в области здравоохранения, физической культуры и спорта	412 072,8

В настоящее время одной из главных целей деятельности лечебно-профилактических учреждений является улучшение охраны здоровья населения, что требует внедрения новых механизмов финансового обеспечения расходов на оказание медицинских услуг. Эти методы во многом базируются на опыте экономически развитых стран. За рубежом порядок оплаты медицинских услуг, так же как и в России, зависит от выбранной модели финансового обеспечения здравоохранения. Условно можно выделить три базовые модели. Первая – преимущественно государственное бесплатное медицинское обслуживание, как, например, в Англии, Дании, Ирландии. Вторая – финансирование основного объема медицинской помощи частными страховыми компаниями, как, например, в США. В большинстве развитых стран, таких как Франция, Германия, Италия и др., финансовое обеспечение здравоохранения имеет смешанный бюджетно-страховой характер – третья модель. В этом случае за счет государства оплачиваются целевые программы, капитальные вложения и некоторые другие расходы, а финансирование основной медицинской помощи осуществляется через систему медицинского страхования. В настоящее время страховые системы медико-социальной помощи продолжают развиваться. Страхование на случаи болезни введено более чем в 25 странах. На повышение качества медицинских услуг и их объема в России нацелены мероприятия бюджетной реформы, предусматривающие переход к модели бюджетирования, ориентированного на результат. В настоящее время в отдельных субъектах РФ, в частности в Ленинградской области, в рамках эксперимента отрабатывается новая схема снижения финансовых потоков в государственной и муниципальной системе здравоохранения. Новый порядок предусматривает консолидацию в Территориальном фонде ОМС не только взносов бюджета за неработающее население, но и бюджетных средств, предназначенных на финансирование бюджетной доли территориальной программы государственных гарантий. Традиционно расходы по коммунальным платежам, приобретению оборудования, ремонту помещений государственных и муниципальных

лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальных программ ОМС, финансировались за счет бюджета, минуя ТФОМС. В рамках эксперимента все средства на обеспечение деятельности медицинских учреждений стали поступать в учреждения одноканальным путем, то есть от ТФОМС.

При таком варианте операторы в лице страховых компаний не являются получателями средств ОМС ни оказание медицинских услуг, а получают лишь средства на свое содержание в виде платы за ведение дел. В этой связи важно подчеркнуть, что Постановлением Правительства Ленинградской области утверждены стандарты результативности предоставления медицинских услуг и измеряемые характеристики эффективности деятельности их исполнителей.

Таким образом, планирование расходов бюджетов на здравоохранение было и остается одним из приоритетных направлений деятельности органов государственного управления и органов местного самоуправления, а ее эффективность во многом определяется объемом финансовых ресурсов и структурой расходов отрасли.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31 июля 1998г. № 145-ФЗ // Министерство финансов Российской Федерации [Электронный ресурс]. <http://www.minfin.ru>
2. Бюджетная система России: Учебник для студентов вузов, обучающихся по экономическим специальностям – 2-е изд., перераб. и доп.) /Поляк Г.Б. ("Золотой фонд российских учебников") – М.: Издательство «Юнити- Дана», 2009. – 703с.
3. Улумбекова Г. Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
4. Шагиахметов М. Р. Особенности организации и финансирования здравоохранения в современных условиях / М. Р. Шагиахметов // Экономические науки. – 2009. – №8

FINANCING OF HEALTH CARE

Davydova A.V., 3rd year student, Department of Economics,
Ogarev Mordovia State University, Saransk

Diveeva A.V., 3rd year student, Department of Economics,
Ogarev Mordovia State University, Saransk

The article reflects modern situation of health financing in the Russian federation. Characteristics of a modern system of spending money on health care. And it also identified positive and negative aspects of health care development in the area of financing.

Keywords: health care, financing of health care, compulsory health insurance, medical care, planning health care costs.