Нюдюралиева Селимат Фазлудиновна. Развитие региональной системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации : на материалах Республики Дагестан : диссертация ... кандидата экономических наук : 08.00.10 / Нюдюралиева Селимат Фазлудиновна; [Место защиты: С.-Петерб. гос. инженер.-эконом. ун-т].- Санкт-Петербург, 2009.- 133 с.: ил. РГБ ОД, 61 09-8/3198

**Содержание к диссертации**

Введение

ГЛАВА 1. БЮДЖЕТНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН 11

1.1. Система здравоохранения Республики Дагестан: проблемы и тенденции ее бюджетного финансирования 11

1.2. Нормативно-правовое регулирование финансирования здравоохранения Республики Дагестан 28

1.3. Национальный проект «Здоровье» и его роль в финансировании здравоохранения Республики Дагестан 43

ГЛАВА 2. РОЛЬ И МЕСТО ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ТФОМС) В ФИНАНСИРОВАНИИ

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН 58

2.1. ТФОМС: проблемы, тенденции и особенности его развития в Республике Дагестан 58

2.2. Механизм финансирования здравоохранения в Республике Дагестан с участием ТФ ОМС 73

ГЛАВА 3. РАЗВИТИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН 86

3.1. Повышение эффективности финансирования здравоохранения с использованием страховой медицины 86

3.2. Формирование фонда регулирования территориальных финансовых ресурсов в региональном страховании 102

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 108

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 113

**Введение к работе**

**Актуальность темы исследования.**Состояние здоровья населения -весьма точный индикатор социально - экономического развития страны в целом. Здравоохранение представляет собой динамично развивающуюся отрасль, в которой постоянно разрабатываются новые лекарственные препараты и методы лечения, появляется возможность лечить ранее неизлечимые болезни. Однако все это приводит к удорожанию медицинских услуг, к увеличению потребности в финансовых ресурсах. В то время как демографические сдвиги, происходящие в современном обществе в подавляющем большинстве развитых стран мира, характеризуются снижением смертности и повышением рождаемости, ростом ожидаемой продолжительности жизни, в Российской Федерации активность этих процессов недостаточна. Дагестан - одна из немногочисленных республик, где до недавнего времени сохранялся положительный естественный прирост населения (+11,6), при отрицательном по Российской Федерации (-6,5) и Северо-Кавказскому региону (-3,3). В то же время, в последние годы, уровень рождаемости по региону снижается с 15,4 человек на 1 тыс. населения в 2006 году, до 14,8 человек в 2007 году. (Российская Федерация в целом - 9,8, Южно-Федеральный округ - 11). Основные показатели, характеризующие здоровье населения в Республике Дагестан, приближаются к показателям Южно-Федерального округа и Российской Федерации в целом, а по некоторым позициям они принципиально хуже: общая смертность в РФ -16,3 на 1 тыс. населения, по ЮФО - 14,3 на 1 тыс. населения, в Республике Дагестан - 17,2 на 1 тыс. населения.

Стабильно повышается показатель младенческой смертности: в 2006 году - 14,8 на тысячу родившихся, в 2007 году - 18,6 в Республике Дагестан; в целом по Российской Федерации - 13,3. В этих условиях, особую

актуальность приобретает решение проблем повышения эффективности системы финансирования здравоохранения.

Реформирование системы финансирования здравоохранения в Российской Федерации связано с совершенствованием и дальнейшим развитием системы обязательного медицинского страхования, приобретающих первостепенное значение в дотационных регионах, к которым относится Республика Дагестан. Основные проблемы его развития сводятся к следующему:

дефицит финансирования;

отсутствие экономической мотивации стационарозамещающих видов медицинской помощи;

слабая материально-техническая база большинства муниципальных медицинских учреждений, особенно на селе;

значительный износ оборудования и медицинского автотранспорта;

утрата профилактической направленности в работе муниципальных учреждений;

недостатки и дефицит организационно-методического и нормативно-правового обеспечения;

невозможность оказывать специализированную помощь и внедрять современные технологии;

существенные проблемы лекарственного обеспечения, особенно сельских жителей;

отсутствие самостоятельности линейно-профилактических учреждений в решении финансовых и кадровых вопросов;

слабое взаимодействие на межмуниципальном уровне;

неразвитость социальной и транспортной инфраструктуры в сельской местности и в труднодоступных территориях оказывает существенное влияние на работу учреждений здравоохранения и снижает уровень доступности медицинской помощи.

Существуют значительные различия в доле региональных расходов на здравоохранение в валовом региональном продукте (ВРП). Как правило, регионы тратят на здравоохранение 2-4% от ВРП, но эта цифра может достигать и 15 %. В целом, субъекты Российской Федерации финансируют примерно 85 % расходов на здравоохранение в России.

Все отмеченное выше послужило основанием для выбора темы исследования: «Развитие региональной системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации».

**Состояние изученности проблемы.**Теоретические и

методологические проблемы становления и развития медицинского страхования в рыночных условиях являются достаточно новыми для России,, и, вследствие этого, они недостаточно разработаны в отечественной научной литературе.

Основные принципы и методы организации системы медицинского страхования были подробно раскрыты в трудах следующих зарубежных ученых: Б.Ф.Халлауер, Э.Трагакес, Р.Б.Салтман, А.О.Флиер, Б.Н.Старфилд, Н.А.Тэгай, А.Г.Резе, Дж.Фигейрас и др.

Вопросы финансирования здравоохранения и методов медицинского  
страхования исследованы в трудах таких отечественных ученых как  
А.М.Бабича, Н.И.Вишнякова, О.В.Гончарук, Р.М.Зельковича,

А.В.Решетникова, М.В. Романовского, В.Ю.Семенова, В.И.Фильева, Д.Н.Фомина, И.М.Шеймана, С.В.Шишкина и др.

Анализ опубликованных работ по теме диссертации выявил, что большинство имеющихся научных разработок в этой области направлены на решение отдельных социальных вопросов финансирования здравоохранения, связанных с формированием и распределением фонда обязательного медицинского страхования, федеральных и региональных бюджетов. При этом проблемы комплексного, целевого использования финансовых ресурсов, для обеспечения здоровья населения с учетом региональных

факторов взаимодействия рынков медицинских и страховых услуг, не получили достаточного теоретического обоснования, что определило выбор цели и задач диссертационного исследования.

**Цель и задачи диссертационного исследования.**Целью диссертационной работы является разработка и научное обоснование методических положений и практических рекомендаций по развитию системы обязательного медицинского страхования в регионах.

Для реализации указанной цели были поставлены и решены следующие задачи:

обоснованы цели, задачи, систематизированы принципы финансирования российского здравоохранения в региональном разрезе;

проанализирован зарубежный опыт системы медицинского страхования;

выявлены компоненты модели нормативно-правового регулирования финансирования здравоохранения в Российской Федерации;

обобщены теоретические подходы и разработаны методические положения по оценке региональных факторов, оказывающих влияние на развитие обязательного медицинского страхования в Республике Дагестан;

обоснованы методы учета региональных факторов при формировании финансовых ресурсов в регионе, направленных на обязательное медицинское страхование.

**Предметом исследования**выступают финансово-организационные отношения, определяющие формирование системы финансирования обязательного медицинского страхования в регионах.

**Объектом исследования**является система обязательного медицинского страхования.

**Теоретическую и методологическую основу**диссертационного исследования составили труды зарубежных и российских ученых, отчеты, представляемые федеральными ведомствами в Министерство финансов России и Республики Дагестан, и данные, представляемые Министерству

здравоохранения и социального развития России, Министерству здравоохранения Республики Дагестан и подведомственными ему учреждениями здравоохранения.

Для решения поставленных в работе задач применялся системный подход, приемы и методы экономического и статистического анализа, метод экспертных оценок, исследования операций.

Информационную базу составили нормативно-правовые документы и инструктивные материалы по вопросам финансирования системы здравоохранения в Российской Федерации и регионах.

**Научная новизна результатов диссертационной работы**заключается в следующем:

обосновано использование целевого и одноканального принципов финансирования здравоохранения для эффективного развития обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;

обоснованы необходимость и целесообразность применения в качестве субъекта страхования в системе обязательного медицинского страхования работающих и неработающих членов семьи, пенсионеров;

разработана и обоснована классификация факторов, оказывающих существенное влияние на финансирование здравоохранения регионов;

предложено и обосновано формирование федерального фонда регулирования территориальных ресурсов, используемого для перераспределения страховых платежей между страховыми компаниями регионов, находящихся в разных экономических условиях.

**Теоретическая и практическая значимость результатов диссертации.**Теоретические положения исследования используются при изучении дисциплин «Финансы, денежное обращение и кредит», «Финансы», «Деньги, кредит, банки», «Страхование» в Санкт-Петербургском государственном инженерно-экономическом университете.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что разработанные методические положения и выводы могут быть использованы федеральными и республиканскими законодательными органами в процессе совершенствования соответствующей нормативно-правовой базы, Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Фондом обязательного медицинского страхования Российской Федерации, Министерством здравоохранения Республики Дагестан в целях повышения эффективности финансирования здравоохранения республики.

**Апробация работы и реализации результатов исследования.**Основные выводы, рекомендации и предложения диссертации были доложены, обсуждены и одобрены на Межвузовских конференциях аспирантов и докторантов «Теория и практика финансов и банковского дела на современном этапе» (Санкт-Петербург, 2006 - 2009 гг.), Материалы Всероссийских научно-практических конференций (Кизляр, 2007 - 2008 гг.).

**Структура диссертации.**Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы.

Во *Введении*обоснована актуальность темы диссертационного исследования, определены цель и задачи исследования, охарактеризованы его предмет и объект, теоретическая, методологическая и информационная база, научная новизна и практическая значимость.

В первой главе — *«Бюджетное финансирование здравоохранения Республики Дагестан»*- проанализированы проблемы и тенденции бюджетного финансирования здравоохранения в Республике Дагестан; обобщен зарубежный опыт финансирования здравоохранения; изучено нормативно-правовое регулирование финансирования здравоохранения республики; рассмотрен национальный проект «Здоровье» и изучена его роль в финансировании здравоохранения республики.

Во второй главе — *«Роль и место территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) в финансировании здравоохранения Республики Дагестан» -*уточнены особенности и проблемы финансирования здравоохранения через территориальный фонд обязательного медицинского страхования муниципальных образований; выявлен механизм финансирования здравоохранения в республике на основе территориального фонда и сделан вывод о необходимости коренного реформирования действующей системы финансирования здравоохранения.

В третьей главе диссертации - *«Пути совершенствования финансирования здравоохранения Республики Дагестан»*- разработаны методические рекомендации по повышению эффективности финансирования здравоохранения на основе последовательного использования принципов страховой медицины.

В *Заключении*изложены основные результаты диссертационного исследования.

## Система здравоохранения Республики Дагестан: проблемы и тенденции ее бюджетного финансирования

Состояние российской системы охраны здоровья населения и здравоохранения как ее важнейшего элемента сегодня можно охарактеризовать как кризисное. Показатели здоровья населения ухудшаются. Обостряются проблемы доступности и качества медицинской помощи. Неблагополучное состояние этой сферы перерастает в серьезную социальную проблему.

На нынешнем этапе экономических реформ в России все более актуальными становятся проблемы регионального развития. Уже сейчас весьма велика региональная дифференциация условий хозяйствования, уровня жизни населения и его политических устремлений. В ближайшей перспективе эта тенденция сохранится, причина этому - тесная взаимосвязь между направленностью, осуществляемой в данном регионе, экономической политики и успехами в развитии этого региона.

Республика Дагестан относится к числу высокодотационных. За последние 10 лет уровень дотационности республиканского бюджета Республики Дагестан превысил 70% [87.С.45]. Для уменьшения дотационности существует два пути:

1) наращивание налогового потенциала республики;

2) рациональное использование бюджетных средств.

Одной из важнейших характеристик социально-экономического развития Республики Дагестан является уровень развития здравоохранения, так как условия воспроизводства трудовых ресурсов зависят от состояния здоровья населения.

Экономические факторы, обеспечивающие нормальное функционирование системы здравоохранения в республике, необходимо рассматривать как всю совокупность возникающих финансовых отношений. Здесь можно выделить три основные группы отношений, сложившихся в ходе реализации закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» [31]. Первая группа: государство (в лице Федерального и территориальных фондов) - страхователя (в лице хозяйствующих субъектов и администраций территорий). Это группа взаимоотношений связана с аккумулированием денежных ресурсов. Вторая группа - территориальный фонд - лечебно-профилактические учреждения (в случае выполнения фондом функций страховщика). Эта группа отношений связана с расходованием денежных средств. Третья группа: Федеральный фонд - территориальный фонд. Эта группа отношений охватывает как аккумулирование, так и расходование денежных ресурсов. От устойчивости связей между данными субъектами зависит устойчивость всей системы здравоохранения. Система здравоохранения в республике имеет смешанный бюджетно-страховой характер, при котором за счет государства оплачиваются целевые программы, капитальные вложения и некоторые другие расходы, финансирование основной медицинской деятельности осуществляется через систему медицинского страхования [32].

class2 **РОЛЬ И МЕСТО ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ТФОМС) В ФИНАНСИРОВАНИИ**

**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН** class2

## ТФОМС: проблемы, тенденции и особенности его развития в Республике Дагестан

В сложившейся экономической ситуации сохранение государственных обязательств по предоставлению бесплатной медицинской помощи на универсальной основе практически нереально. При самых благоприятных условиях (Выполнение обязательств государственного бюджета по взносам на ОМС, привлечение дополнительных источников финансирования) финансовых ресурсов для обеспечения бесплатности всех видов медицинской помощи будет недостаточно. При этом важно учитывать, что чрезмерные обязательства государства ведут к деформации экономических отношений в отрасли, поскольку в условиях несбалансированности программ ОМС ограничиваются возможности полноценных договорных отношений между финансирующей стороной и ЛПУ, а значит, и повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи. Тем самым нарушается важнейшее условие осуществления реформы здравоохранения -предсказуемость поступлений финансовых ресурсов.

Основным способом решения проблемы адаптации бюджетной модели здравоохранения к условиям рыночной экономики является институт медицинского страхования.

На сегодняшний день наиболее активно происходит отраслевое реформирование в здравоохранении, а именно - введение системы обязательного медицинского страхования (ОМС). Внедрение системы ОМС способно обеспечить условия предельно рационального расходования средств, направляемых на нужды здравоохранения.

Медицинская помощь в государственных и региональных учреждениях здравоохранения по основным медицинским программам оказывается гражданам бесплатно за счет средств бюджета и ОМС. Вместе с тем развивается рынок дополнительных платных медицинских услуг, оказываемых за счет средств организаций и личных средств граждан.

В условиях рынка существуют две крупные проблемы:

1) определение границы, расширяющей финансовую ответственность территориальных фондов обязательного медицинского страховация (ТФОМС) и территориальных бюджетов;

2) определение степени эффективности деятельности медицинских учреждений и выработка стимулов повышения качества обслуживания.

Обеспечение охраны здоровья населения в условиях бюджетно-страховой системы финансирования здравоохранения республики можно представить следующим образом (см. рис.2.1.1.) [187]. Исходя из реальных финансовых возможностей регионов, определяются конкретные размеры по взаимному согласованию между фондом ОМС, бюджетом и др.

## Повышение эффективности финансирования здравоохранения с использованием страховой медицины

Уровень денежных доходов и потребления населения непосредственно связан с демографическим фактором. Воздействие этого фактора многопланово и обусловлено типом воспроизводства населения в республиках, структурой населения по полу и возрасту, долей трудоспособного населения, уровнем занятости, средним размером семей и т.п. Из всей совокупности факторов, оказавших определяющее воздействие на уровень экономического и социального развития республик, выделяется демографический фактор, который явно недооценивался в региональной политике. Этот фактор, проявляясь через трудовые ресурсы, лимитирует расширение производства, либо способствует ему, а через динамику численности населения и его структуру в соотношении с темпами экономического роста формирует уровень доходов и потребления жителей республики. Главная цель экономической самостоятельности республики состоит в создании условий, обеспечивающих стабилизацию жизненного уровня, а в дальнейшем - повышение качества жизни населения, национально-культурное развитие народов и народностей, проживающих на данной территории.

Достижение этой цели возможно лишь на базе устойчивого роста материального производства и его эффективности, активизации предпринимательства, увеличения финансовых ресурсов республики и предприятий. Зарабатывая средства, республика могла бы самостоятельно распоряжаться ими для решения комплекса взаимосвязанных целевых задач в области социального и демографического развития. Социальные задачи нацелены на улучшение условий формирования и развития человека, удовлетворение его растущих потребностей на основе социальной справедливости в распределении доходов и общественных фондов потребления. В области демографического развития задачи состоят в разработке и осуществлении региональной социальной политики и оптимальной занятости.

Экономическая самостоятельность республики опирается на финансовую базу, прежде всего, на свой госбюджет, внебюджетные фонды, средства предприятий, расположенных на ее территории, органов местного самоуправления и населения. Могут привлекаться и заемные источники для пополнения финансовых ресурсов: кредиты банков, федеральные средства и т.п. Соотношение бюджетных ассигнований и иных источников финансовых затрат на экономическое и социальное развитие республики зависит от структуры хозяйства и эффективности работы хозяйствующих субъектов. Из-за низкой эффективности экономики Республики Дагестан переход к рыночным отношениям привел к значительному снижению доходов и потребления населения.