Акимова Татьяна Валентиновна. Финансовые ресурсы системы здравоохранения в России : Дис. ... канд. экон. наук : 08.00.10 : Саратов, 2004 183 c. РГБ ОД, 61:04-8/4895

**Содержание к диссертации**

Введение

Теоретические основы формирования и использования финансовых ресурсов в системе здравоохранения Российской Федерации 11

1.1. Содержание финансовых ресурсов в системе здравоохранения и источники их формирования 11

1.2. Финансовый механизм функционирования сферы здравоохранения 42

2. Проблемы финансового обеспечения российской системы здравоохранения 70

2.1. Организация системы государственного финансирования регионального здравоохранения 70

22. Система негосударственных доходов в сфере здравоохранения и их использование 104

2.3. Приоритеты финансового реформирования здравоохранения и механизмы их реализации 125

Заключение 158

Список использованных источников 168

Приложения

**Введение к работе**

**Актуальность темы исследования.**Обеспечение населения медицинской помощью является проблемой для всех стран независимо от уровня развития, моделей хозяйствования и организации функционирования финансовой системы. Но для России эта проблема приобретает особую остроту. Сегодня в мировом рейтинге систем здравоохранения 191 страны мира Россия занимает 130 место, уступая Белоруссии, Украине, Узбекистану, Казахстану и прибалтийским странам1. По подсчетам российских специалистов, суммарный экономический ущерб от потери здоровья населения, занятого в экономике России, составил 289,1 млрд. рублей, или 64,8 млрд. долл. США. Тогда как только сокращение не предотвращенной смертности, инвалидности и заболеваемости в состоянии дать 30-40 млрд. рублей в год экономического эффекта2. Ухудшение здоровья населения и снижение его численности в нашей стране является отражением продолжающегося снижения уровня жизни, инфляции, экономической и политической нестабильности в обществе, а также неудовлетворительной деятельности учреждений здравоохранения. То есть, неблагополучное состояние здоровья населения обусловлено не только комплексом общих социально-экономических проблем, но и рядом негативных обстоятельств внутри системы здравоохранения. Во многом они связаны с несбалансированностью ресурсной базы, неэффективным использованием ограниченных финансовых средств, а также несовершенством организации оказания медицинской помощи и контроля над ее качеством на всех уровнях.

В настоящее время важнейшей задачей федерального правительства, органов власти субъектов РФ и местного самоуправления в области здравоохранения является практическая реализация конституционных прав граждан страны на обеспечение доступности и бесплатности медицинских услуг.

1. Ведомости. 2000. 22 июня.
2. Прохоров Б.Б., Шмаков Д.И.. Оценка себестоимости статистической жизни и экономического ущерба от потерь здоровья. Проблемы прогнозирования. 2002, № 3. - С. 80.

Одной из основных причин, не позволяющих полностью реализовать гарантированное право граждан на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь, является обусловленная экономическими факторами недостаточность финансирования отрасли. Серьезной проблемой в решении этой задачи является то, что финансирование данной сферы в большей его части возложено на местные бюджеты и бюджеты субъектов РФ, доходная база которых была существенно ослаблена за последние годы.

Введение обязательного медицинского страхования также не позволило решить финансовые проблемы отрасли. Кроме этого существует неупорядоченность государственного финансирования здравоохранения, пока не удалось построить такую систему планирования и финансирования расходов на здравоохранение, которая бы способствовала эффективному использованию финансовых ресурсов отрасли.

Таким образом, актуальность темы диссертационного исследования несомненна и обусловлена неблагополучным положением в сфере здравоохранения. Учитывая, что от состояния системы здравоохранения в стране зависит социальное благополучие общества, необходимо создать эффективный финансовый механизм, способствующий, во-первых, укреплению доходной базы здравоохранения, что гарантировало бы экономическую устойчивость и стабильность как отрасли в целом, так и каждого лечебного учреждения. Во-вторых, позволяющий рационально расходовать имеющиеся средства, что обеспечит более качественную медицинскую помощь населению страны.

Решение данной проблемы требует проведения комплексного теоретико-практического исследования, определяющего основу, цели и способы совершенствования системы формирования и использования финансовых ресурсов российского здравоохранения.

**Степень разработанности проблемы.**Анализ имеющейся научной литературы по проблеме показал, что в той или иной степени посвящены вопросам формирования и использования финансовых ресурсов государства и предприятий труды С.В.Барулина, Э.А.Вознесенского, Л.А.Дробозиной, В.П.Ива-

ницкого, А.Ю.Казака, В.Г.Князева, Г.М.Колпаковой, Г.Б.Поляка, В.МРодио-новой, М.В.Романовского, Б.М.Сабанти, В.И.Самарухи, Н.Г.Сычева и др.

Значительный вклад в становление современной экономической теории и методологии здравоохранения, системы его организации, управления и финансирования внесли А.И.Вялков, Ф.Н.Кадыров, В.П.Корчагин, Н.А.Кравченко, В.З.Кучеренко, В.Ю.Семенов, Н.Г.Шамшурин, В.М.Шипова и др.

Отраслевой аспект социально-экономических проблем и пути реформирования экономических и финансовых отношений в сфере здравоохранения освящены в работах Н.В.Герасименко, Л.Е.Исаковой, Ю.П.Лисицина, Н.Мелянченко, В.И.Стародубова, И.М.Шеймана, С.В.Шишкина и других авторов. Однако до сих пор многие теоретические и организационные вопросы в этой области остаются дискуссионными или мало исследованными в силу изменившихся рыночных условий хозяйствования. Многочисленные публикации по вопросам организации финансов здравоохранения часто носят противоречивый характер. Кроме того, в специальной литературе недостаточно разработаны вопросы, касающиеся комплексной оценки финансового обеспечения отрасли.

Актуальность проблемы, недостаточная теоретическая и практическая разработанность отдельных ее сторон, наличие широкого круга дискуссионных вопросов реформирования отрасли, диспропорции развития систем здравоохранения в регионах РФ предопределили выбор темы настоящего исследования и повлияли на постановку его целей и задач.

**Цель и задачи исследования.**Цель диссертации состоит в разработке рационального, социально-ориентированного финансового механизма функционирования системы здравоохранения в России на основе развития теории финансов, разработки комплекса мер по совершенствованию порядка формирования и использования финансовых ресурсов отрасли, поиска нетрадиционных источников её финансирования.

Для достижения этой цели в диссертации были поставлены и решены следующие задачи:

исследовать особенности формирования и использования финансовых ресурсов в системе здравоохранения;

провести анализ основных источников финансирования здравоохранения РФ и рассмотреть возможные источники финансирования медицинских учреждений;

исследовать специфику элементов финансового механизма сферы здравоохранения применительно к формированию и использованию финансовых ресурсов учреждениями отрасли;

изучить действующую систему бюджетного финансирования здравоохранения, проанализировать и критически оценить существующие методы бюджетного финансирования регионального здравоохранения;

проанализировать сложившийся механизм формирования и использования средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования, выявить его недостатки и их причины;

определить роль негосударственных, доходов медицинских учреждений на современном этапе развития отрасли и дальнейшие направления развития предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения;

разработать комплекс предложений и практических рекомендаций по совершенствованию механизмов образования и рационального использования финансовых ресурсов системы здравоохранения в целях сохранения и укрепления здоровья населения.

**Предметом исследования**является система финансовых отношений, возникающих в процессе образования и расходования финансовых ресурсов в сфере здравоохранения.

**Объектом исследования**являются государственные, муниципальные и частные учреждения здравоохранения, оказывающие населению амбулаторно-поликлиническую и стационарную медицинскую помощь (на примере Саратовской области).

**Теоретической и методологической основой исследования**выступают общая теория финансов и финансовых ресурсов, труды отечественных эконо-

**7**мистов, посвященные исследованию экономики социальной сферы и финансовых проблем сферы здравоохранения, законодательные и нормативные акты Российской Федерации, субъектов РФ, материалы исполнительных органов власти, рекомендации научных конференций по изучаемой проблеме, материалы периодических изданий.

В диссертационной работе применялись общенаучные методы и приемы: диалектический метод познания, раскрывающий возможности изучения экономических явлений в их развитии, взаимосвязи и взаимообусловленности, метод научной абстракции, принцип логического, системного и причинно-следственного анализа и синтеза, сравнение. Анализ практических данных осуществлялся с использованием методов группировки, выборки, обобщения, а также графических методов.

**Информационной базой исследования**служат материалы Министерства финансов, Министерства здравоохранения РФ и Саратовской области; плановые и отчетные данные фондов обязательного медицинского страхования Российской Федерации, Саратовской области; информация органов государственной статистики и периодической печати; данные финансовых отчетов о деятельности отдельных медицинских учреждений Саратовской области.

**Научная новизна исследования**в целом заключается в разработке теоретических, методических и практических подходов к организации формирования и эффективного использования финансовых ресурсов учреждениями здравоохранения на основе определения комплекса мер по рационализации финансового механизма в сфере здравоохранения.

Конкретные научные результаты диссертационного исследования заключаются в следующем:

- определены особенности и уточнено понятие финансовых ресурсов здравоохранения как фондов совокупных денежных ресурсов, мобилизуемых из разных источников на осуществление и развитие деятельности медицинских учреждений, которая носит ярко выраженный социальный характер;

раскрыто содержание и дано авторское определение финансового механизма системы здравоохранения как совокупности форм, видов и способов организации финансовых отношений, возникающих в процессе деятельности государственных, муниципальных и частных учреждений здравоохранения по поводу формирования их доходной базы и ее использования в целях эффективного функционирования системы охраны здоровья граждан, а также сформирована по элементам его структура;

на основе систематизации элементов финансового механизма предложена для современной России авторская модель рыночного финансового механизма учреждений здравоохранения и дана ее развернутая характеристика;

разработаны рекомендации, касающиеся рационализации состава источников, механизмов формирования финансовых ресурсов отрасли и возможностей их количественного роста, позволяющие улучшить гарантированную государством медицинскую помощь населению путем развития страховых принципов формирования и использования финансовых ресурсов здравоохранения, в частности предложено: укрепить доходную базу фондов ОМС за счет увеличения поступлений от единого социального налога за счет регулирования оплаты труда в частном секторе; частично передать функции плательщика обязательных платежей по обязательному медицинскому страхованию от работодателей к самим работникам; максимально интегрировать финансовые потоки здравоохранения в системе ОМС;

разработаны меры, направленные на развитие финансовых механизмов привлечения дополнительных ресурсов в отрасль через стимулирование развития предпринимательской деятельности в государственных (муниципальных) медицинских учреждениях, а также меры по ее государственному регулированию;

предложены меры, стимулирующие организации и население приобретать медицинские услуги за счет собственных средств путем упорядочения налоговых льгот: по налогу на прибыль - увеличить налоговые вычеты до уровня полного возмещения затрат организаций, осуществляющих добровольное ме-

**9**дицинское страхование своих сотрудников; по налогу на доходы физических лиц - дополнить социальные налоговые вычеты суммой расходов по договорам добровольного медицинского страхования;

- как временная мера в сложившихся условиях недофинансирования отрасли, предложена авторская методика расчета размера соплатежей населения в финансировании амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи в бюджетных лечебно-профилактических учреждениях, как разницы между объемом средств, затраченных на оказание услуги и величиной доходов, полученных ими из государственных источников.

Теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования. Теоретическая значимость работы заключается в том, что результаты, полученные автором, способствуют расширению теоретической базы исследования, необходимой для рационализации механизма образования и использования финансовых ресурсов в отрасли здравоохранения.

Практические рекомендации, разработанные в результате исследования, могут быть использованы в работах прикладного характера, а также в деятельности региональных и муниципальных органов власти при выработке концепции финансового реформирования сферы здравоохранения. Использование выводов, представленных в диссертационной работе, может способствовать совершенствованию механизма формирования и эффективного использования финансовых ресурсов учреждений здравоохранения и как следствие проведению эффективной социально-экономической политики в Саратовской области и других регионах.

Апробация диссертационного исследования. Основные результаты научного исследования по теме диссертации доложены на научно-практических конференциях по итогам НИР за 2003 и 2004 гг. в Саратовском государственном социально-экономическом университете (Саратов, 2003 г., 2004 г.), а также на международной научно-практической конференции "Финансовый механизм и его правовое регулирование" (Саратов, СГСЭУ, СГАП, 2003 г.).

Ряд практических выводов и рекомендаций, полученных автором, были использованы Министерством здравоохранения Саратовской области при разработке концепций финансового реформирования сферы здравоохранения области, что подтверждено справкой о внедрении.

Отдельные результаты диссертации использовались при чтении лекций для главных врачей лечебных учреждений Саратовской области, организованных Институтом дополнительного образования при СГСЭУ. Материалы исследования используются в учебном процессе в Саратовском государственном социально-экономическом университете при изучении и преподавании курсов "Финансы, денежное обращение и кредит", "Бюджетная система РФ", что также подтверждено справкой о внедрении в учебный процесс.

По теме диссертационного исследования опубликовано 6 работ, общим объемом 2 п. л.

**Структура диссертационной работы.**Диссертация изложена на 179 страницах и состоит из введения, двух глав, включающих пять параграфов, заключения, списка использованной литературы и приложений. Работа содержит 12 таблиц, 8 рисунков, 4 приложения. Список использованной литературы включает 144 наименования.

## Содержание финансовых ресурсов в системе здравоохранения и источники их формирования

В современном мире, прежде всего в цивилизованных странах, обладающих мощным экономическим и научно-культурным потенциалом, здоровье людей является высшей социальной ценностью, а его охрана выступает важным направлением деятельности государства и общественности.

Охрана здоровья представляет собой совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней, активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья1.

Таким образом, охрана здоровья граждан России является комплексной задачей, в решении которой участвуют различные государственные и общественные структуры, десятки отраслей народного хозяйства. Ведь здоровье человека зависит от множества факторов: типа и характера труда, сбалансированности и полноценности питания, жилищных условий, состояния всей среды обитания и так далее. Система здравоохранения призвана обеспечить сохранение и улучшение здоровья нации путем оказания высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи населению.

При этом первостепенное значение приобретают вопросы об объеме, источниках формирования финансовых ресурсов отрасли, выборе эффективных и рациональных направлений их использования, так как от решения этих вопросов зависит развитие системы охраны здоровья населения.

Вопрос о содержании финансовых ресурсов как материального носителя финансовых отношений относится к дискуссионным, поэтому необходимо рассмотреть наиболее общие теоретические вопросы, имеющие отношение к сущности этой категории.

Большое внимание понятию "финансовых ресурсов" уделялось еще в советские времена. Так, в финансово-кредитном словаре под финансовыми ресурсами понимаются денежные средства, находящиеся в распоряжении государства, предприятий, хозяйственных организаций й учреждений, используемые для покрытия затрат и образования фондов и резервов .

В.К.Сенчагов определял финансовые ресурсы как совокупность денежных накоплений, амортизационных отчислений и ряда других денежных средств, которые образуются в процессе создания, распределения и перерас-пределения совокупного общественного продукта и национального дохода .

Автор в определении не уточняет субъектов финансовых ресурсов, но четко определяет источник их образования, что является важным моментом.

Следующее определение, на наш взгляд, можно считать более полным, так как кроме источника образования финансовых ресурсов, определены субъекты, у которых они образуются и результаты, которые можно достичь, используя их. Финансовые ресурсы - это денежные средства, формируемые в результате экономической и финансовой деятельности, в процессе создания и распределения валового национального продукта. Аккумулируются государством и хозяйствующими субъектами и используются в качестве источника поддержания и развития производства, удовлетворения социальных потребностей населения, обеспечения функционирования сферы обращения .

## Финансовый механизм функционирования сферы здравоохранения

Функционирование отрасли здравоохранения в рамках целей и задач, определяемых государственной политикой обеспечивается через соответствующий финансово-экономический механизм. Его важнейшей частью является финансовый механизм, имеющий свою отраслевую специфику в образовании и использовании финансовых ресурсов.

Являясь отраслевой составляющей финансового механизма общества (государства) в целом, финансовый механизм отрасли здравоохранения опирается на сущностные, методологические и организационные основы механизма государственного. Поэтому, прежде чем остановиться на особенностях финансового механизма отрасли здравоохранения, рассмотрим наиболее общие теоретические положения, имеющие отношение к вопросу о сущности финансового механизма.

В настоящее время понятие "финансовый механизм" в отечественной литературе сравнительно устоявшаяся категория. В большинстве случаев взгляды авторов, рассматривающих это понятие, совпадают в том, что финансовый механизм - это совокупность форм, методов и способов организации финансовых отношений. В обществе объективно существуют финансовые отношения, а финансовый механизм - это их внешняя оболочка, проявляющаяся в финансовой практике1.

Однако они неоднозначно трактуют направленность форм, методов и способов организации финансовых отношений. Так, Г.В.Базарова считает, что финансовый механизм организуется "в интересах расширенного воспроизводства", А.Ю.Казак - "в целях обеспечения реализации соответствующей финансовой политики в рамках экономической системы", Г.М.Колпакова утверждает, что "в целях развития экономики"1.

Более широко использование способов организации финансовых отношений трактует В.М.Родионова, определяя целями "обеспечение благопри-ятных условий для экономического и социального развития" .

По нашему мнению, все утверждения верны и каждый автор по-своему прав. Так как, организовав, финансовый механизм, действительно можно добиться определенного воздействия на экономику и социальную сферу через его функциональные звенья: мобилизация ресурсов (финансовое обеспечение), регулирование, стимулирование. Здесь же считаем необходимым отметить, что в соответствии с составом финансовой системы, приведенной нами в параграфе 1.1, финансовый механизм подразделяется на финансовый механизм функционирования государственных финансов, а также механизм хозяйствующих субъектов и населения (домохозяйств).

Причем внутри звена финансов организаций отдельно выделяют финансовый механизм предприятий, функционирующих на коммерческой основе и ставящих целью своей деятельности извлечение прибыли, в том числе частных медицинских организаций; финансовый механизм некоммерческих организаций, не ставящих такой цели (государственные, муниципальные учреждения здравоохранения).

## Организация системы государственного финансирования регионального здравоохранения

Характер развития российского здравоохранения как целостной системы предполагает проведение единой государственной политики, ориентированной на получение максимального эффекта от использования ресурсов здравоохранения для обеспечения конституционных гарантий в области охраны здоровья населения. Единство обеспечивается основополагающими федеральными законами, определяющими принципы деятельности российской системы здравоохранения.

В то же время функции государства по предоставлению услуг здравоохранения децентрализованы. Существующее законодательство устанавливает, что вопросы охраны здоровья населения относятся к предмету совместного ведения РФ и ее субъектов. Произошедший в начале 90-х годов процесс перераспределения собственности привел к тому, что подавляющая часть учреждений здравоохранения оказалась в муниципальной собственности и в ведении органов местного самоуправления.

Региональный принцип формирования бюджета здравоохранения, доминирующий в настоящее время, обусловливает необходимость дать экономико-социальную, финансовую характеристику системы здравоохранения на примере конкретного региона, а именно Саратовской области.

Механизм формирования и использования финансовых ресурсов системы здравоохранения в субъектах РФ имеет общие и специфические черты. Его объединяют единые нормативно-правовые акты, определяющие состав доходных источников отрасли и регулирующие деятельность учреждений данной системы, а также социально-экономические проблемы текущего этапа развития регионов, в первую очередь недостаточность денежных средств, необходимых для обеспечения реализации Программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью, Закона Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в РФ".

С другой стороны, функционирование и финансирование системы здравоохранения каждого региона весьма специфично. Это обусловлено объективными причинами: экономическим потенциалом региона, его специализацией, наличием топливно-энергетических и иных природных ресурсов на территории, финансовым состоянием предприятий, уровнем собираемости налогов, медико-демографической ситуацией в регионе и т. п.

По этой причине состояние системы финансирования здравоохранения Саратовской области следует рассмотреть в общем контексте социально-экономической ситуации, сложившейся в регионе.

Саратовская область как полноправный субъект РФ включает в себя 39 муниципальных образований, 18 городов, из них районного подчинения 5, поселков городского типа 30, сельских округов 613, 1754 сельских населенных пунктов. В 1993-2003 гг. в области созданы институциональные основы и механизмы функционирования многоукладной экономики во всех её сферах -производстве, распределении, финансах, социальной области. Однако функционируют эти механизмы не всегда эффективно. Следствием чего являются невысокие качественные показатели развития Саратовской области, полученные в результате комплексной оценки социально-экономического развития регионов РФ.

Проведенная Министерством экономического развития и торговли РФ оценка уровня социально-экономического развития в 2000 и 2002 годах поставила область на 50-е место из 89 субъектов РФ (среди регионов Приволжского федерального округа рейтинг Саратовской области не поднимается выше восьмой строки).