Баженов Анатолий Михайлович. Источники финансирования здравоохранения в России: состояние и пути развития : состояние и пути развития : Дис. ... канд. экон. наук : 08.00.10 Иркутск, 2006 196 с. РГБ ОД, 61:06-8/1662

**Содержание к диссертации**

Введение

1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 11

1.1. Здравоохранение в условиях рыночных преобразований 11

1.2. Теоретические аспекты финансирования здравоохранения 28

1.3 Особенности финансирования здравоохранения в зарубежных странах 45

2. СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ: СОСТОЯНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ 62

2.1. Бюджетное финансирование и тенденции его развития 62

2.2. Финансирование здравоохранения России в рамках обязательного медицинского страхования 86

3. ЧАСТНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ 111

3.1. Анализ частного финансирования здравоохранения в России и Иркутской области 111

3.2 Развитие добровольного медицинского страхования как источника

финансирования здравоохранения 135

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 149

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 162

ПРИЛОЖЕНИЕ 174

**Введение к работе**

Здоровье нации является предпосылкой социального благополучия и нормального экономического функционирования государства. Обеспечение населения доступной медицинской помощью представляет важнейшую проблему для любой страны независимо от модели хозяйствования и развития финансовой системы.

Здравоохранение в России по-прежнему финансируется по остаточному принципу. На данном этапе экономического развития одним из приоритетных направлений деятельности государства является развитие механизма увеличения ресурсов, направляемых на финансирование здравоохранения и повышение эффективности их использования.

В настоящее время сложилась многоканальная система финансирования здравоохранения, которая основана на использовании средств государственного бюджета; средств системы обязательного медицинского страхования; средств домохозяйств; а также средств добровольного медицинского страхования. Объем, структура этих ресурсов и механизм их предоставления на цели финансирования здравоохранения, как показывают исследования, не соответствует в достаточной мере потребностям и условиям оказания медицинских услуг.

Недостаточность ресурсов и несбалансированность программ государственных гарантий остаются одной из главных проблем российского здравоохранения и формируют потребность в развитии финансовых взаимоотношений, привлечения дополнительных источников финансирования в отрасль здравоохранения, а также возможностей рационального использования уже имеющихся финансовых ресурсов.

Многообразие возникающих проблем финансирования здравоохранения в России, неоднозначность их практического решения, дискуссионность теоретических аспектов, необходимость обобщения зарубежного и отечественного опыта требуют более глубокого их изучения, а также выработки

практических рекомендаций, что делает тему данного диссертационного исследования актуальной.

В экономической литературе, как показал анализ, вопросам теории формирования и использования финансовых ресурсов государства, характеристике содержания отдельных звеньев финансовой системы, а также финансирования общественного сектора посвящены работы таких отечественных экономистов, как: А.Д.Аюшиев, Ю.М.Берёзкин, А.М.Бирман, Э.А.Вознесенский, В.П.Иваницкий, В.В.Ковалёв, М.В.Лычагин, Г.Б.Поляк, В.М.Родионова, М.В.Романовский, В.И.Самаруха и др.

При обсуждении вопросов финансирования здравоохранения основной темой дискуссии являются возможности реформирования системы здравоохранения, при этом недостаточное внимание уделяется вопросам финансовых взаимоотношений её субъектов и результативности использования ими финансовых ресурсов.

Отдельные аспекты теории и практики организации здравоохранения, управления и финансирования в этой отрасли нашли своё отражение в работах А.С.Акопяна, Н.Н.Альтмана, А.И.Амосова, Ж.Е.Быковой, А.И.Вялкова, Н.М.Голованова, В.В.Гришина, Ф.Н.Кадырова, В.П.Корчагина, Н.А. Кравченко, Е.И.Кузина, М.М.Кузьменко, В.З.Кучеренко, В.В.Петухова, Ю.К.Перского, Е.В.Погорелой, А.М.Пороховского, О.М.Рой, О.И.Русаковой, А.С.Соколицина, Ю.А.Сплетухова, Н.Г.Шамшурина, Д.Р.Шиляева С.В.Шишкина, T.Ensor, M.Lewis, R.Thompson, A.Xavier и других авторов.

Несмотря на то, что учёными освещается достаточно широкий круг аспектов выделенной проблемы, необходимость дальнейшего изучения финансирования здравоохранения не вызывает сомнений. Проведённый анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что имеет место противоречивый подход к организации финансов здравоохранения, формированию структуры источников и механизма финансирования учреждений здравоохранения.

Всё это обусловливает необходимость дальнейшего изучения вопросов финансирования здравоохранения в Российской Федерации, а также разработки предложений по рациональному использованию всех источников финансирования системы.

Целью диссертационного исследования является характеристика источников финансирования здравоохранения, теоретическое обоснование повышения результативности финансирования здравоохранения и предложение комплекса мер по развитию добровольного медицинского страхования в Российской Федерации, как важнейшего направления привлечения частного финансирования в эту отрасль.

Достижению поставленной цели способствует решение следующих задач, определивших логику и внутреннюю структуру исследования:

исследовать содержание и выделить особенности финансов здравоохранения;

провести анализ и выявить особенности финансирования здравоохранения в зарубежных странах;

- выполнить исследование специфики источников финансирования  
здравоохранения в Российской Федерации;

- проанализировать сложившийся механизм формирования и  
использования финансовых ресурсов в системе здравоохранения;

- определить результативность регионального и муниципального  
финансирования учреждений здравоохранения, с позиции структуры и  
достаточности источников финансовых ресурсов;

выявить состояние и особенности частного финансирования здравоохранения;

выработать практические рекомендации по повышению результативности финансирования здравоохранения.

Предмет диссертационного исследования - источники финансирования отрасли и организаций здравоохранения.

**6**Объект исследования - система экономических отношений, возникающих при финансировании здравоохранения.

В ходе исследования автором получены следующие результаты:

- обоснована необходимость дальнейшего реформирования системы  
финансирования здравоохранения, с учетом роли этой отрасли в формировании  
человеческого капитала;

выделены этапы развития источников финансирования здравоохранения в России, это позволило сделать вывод о том, что в зависимости от финансовой политики государства в разные периоды времени преобладает тот или иной источник финансирования;

выявлено на основе анализа опыта финансирования здравоохранения в зарубежных странах, что государственное финансирование в странах с разными типами систем здравоохранения является преобладающим над другими источниками финансирования, что обусловлено увеличением роли человеческого капитала в современной экономике;

выявлено, что система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации имеет различные модификации организационно-функциональных связей элементов системы в ущерб повышению результативности их использования;

аргументирована необходимость развития частного финансирования здравоохранения за счет активного привлечения средств домохозяиств посредством добровольного медицинского страхования;

предложено внести в Территориальную программу государственных гарантий дополнительный источник финансирования здравоохранения -средства добровольного медицинского страхования с целью обеспечения её сбалансированности.

Глубина исследования, обоснованность научных результатов, достоверность выводов и рекомендаций достигнуты использованием трудов отечественных ученых, посвященных теории и практике финансирования здравоохранения, соучастию населения в оплате медицинских услуг, динамике

и достаточности финансирования медицинских организаций, развитию добровольного медицинского страхования, законодательных и нормативных актов Российской Федерации, субъектов РФ, материалов исполнительных органов по изучаемой проблеме.

Информационно-статистическую базу исследования составили данные Федерального и Территориального фондов обязательного медицинского страхования, органов управления здравоохранением Иркутской области, а также данные органов государственной статистики и периодической печати, финансовых отчетов о деятельности отдельных лечебно-профилактических учреждений г. Иркутска и Иркутской области.

В ходе исследования применялись общенаучные методы и приемы: метод логического анализа, методы системного, экономического и статистического анализа теоретического и практического материала, методы группировки и сравнения.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем:

- определены особенности и уточнено понятие финансов здравоохранения  
как специфического звена финансовой системы государства,  
характеризующегося совокупностью денежных отношений по формированию и  
использованию денежных фондов для предоставления услуг здравоохранения, с  
целью обеспечения жизнедеятельности, воспроизводства и развития населения;

раскрыто содержание государственного финансирования здравоохранения как совокупности форм, методов и источников финансирования, основанного на бюджетных и страховых принципах предоставления финансовых ресурсов, отличающегося наличием практики соплатежей населения за медицинские услуги государственных учреждений здравоохранения;

- разработаны рекомендации по необходимому уровню бюджетного  
финансирования здравоохранения и регламентации единой структуры

финансирования обязательного медицинского страхования со стороны государства;

- предложены меры, направленные на повышение эффективности механизма использования средств домохозяиств для оплаты услуг здравоохранения через стимулирование развития добровольного медицинского страхования.

Значение полученных результатов для теории и практики состоит в том, что работа представляет собой завершенное научное исследование, а полученные в ходе исследования результаты способствуют расширению теоретической базы исследования финансирования общественно необходимых услуг здравоохранения, а также могут быть использованы в работах, имеющих прикладной характер, при выработке и реализации концепции финансирования региональной сферы здравоохранения.

Сведения о реализации и целесообразности практического использования результатов.

Рекомендации, относящиеся к повышению эффективности использования финансовых ресурсов, одобрены и приняты к практическому использованию органами управления и лечебно-профилактическими учреждениями здравоохранения Иркутской области.

Основные результаты научного исследования по теме диссертации докладывались на научно-практических конференциях по итогам НИР Байкальского государственного университета экономики и права (2003-2005гг.)

Теоретические положения и практические материалы диссертационного исследования используются в учебном процессе Байкальского государственного университета экономики и права на лекционных и практических занятиях по курсам: "Финансы", "Страхование", "Социальное страхование", "Медицинское страхование".

Основные теоретические и практические результаты исследования изложены в 8 научных публикациях общим объёмом 15,2 п. л. (авторских -

10,8), в том числе в монографии "Финансирование здравоохранения в России: результаты и пути развития" объёмом 10 п. л., в том числе авторских 7,2 п. л.

Структура диссертационной работы определена целью и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы, содержит приложения.

Работа изложена на 191 странице; содержит 29 таблиц; 7 рисунков; 11 приложений; список использованной литературы из 129 источников.

Во введении обосновывается актуальность выбранной темы исследования, определяются цель и задачи, объект и предмет исследования, представляются научная новизна и практическая значимость результатов исследовательской работы.

В первой главе дана характеристика системы здравоохранения России в условиях рыночных преобразований. На основе анализа существующих точек зрения отечественных и зарубежных учёных, уточнено определение финансов здравоохранения и выделены их особенности, выделены этапы развития источников финансирования здравоохранения в России, обобщены особенности финансирования здравоохранения зарубежных стран.

Во второй главе отражены основные проблемы системы финансирования здравоохранения в РФ, дана характеристика бюджетному финансированию здравоохранения и финансированию из средств обязательного медицинского страхования, а также их недостаточность;

В третьей главе выполнено исследование по одному из важнейших источников финансирования здравоохранения - средствам домохозяйств, обоснована целесообразность и определены условия развития добровольного медицинского страхования и предложено внести в Территориальную программу государственных гарантий дополнительный источник финансирования здравоохранения - средства добровольного медицинского страхования.

В заключении представлены основные выводы и результаты, определившиеся в ходе диссертационного исследования.

В приложении приведены необходимые для подтверждения правильности выводов исследования статистические данные, официальная статистическая информация, социально-рыночные критерии доступности и качества медицинских услуг в системе здравоохранения России, характеристика структуры и полноты удовлетворения потребности в финансировании государственных лечебно-профилактических учреждений города Иркутска, данные о частных расходах на здравоохранение в РФ и д.р.

1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## Здравоохранение в условиях рыночных преобразований

## Бюджетное финансирование и тенденции его развития

Количественная характеристика системы финансирования здравоохранения в той или иной стране может быть представлена различными финансовыми параметрами, в том числе долей ВВП, перераспределяемого в пользу финансирования затрат на медицинское обслуживание населения. При этом следует различать вариации долей соответствующих совокупным расходам национального хозяйства на финансирования здравоохранения, с одной стороны, а также долей, приходящихся на долю государственных расходов на финансирование здравоохранения, с другой стороны. В частности, табл. 2.1 свидетельствует о динамике доли совокупных расходов на здравоохранение в различных странах, за период с 1990-2000 гг.

Анализ данных, представленных в таблице, позволяет констатировать, что обращают на себя внимание несколько фактов.

Во-первых, как свидетельствует таблица, наиболее высокий удельный вес расходов на здравоохранение отмечается в США за прошедшие 10 лет, с 1990 по 2000 годы, он остается на уровне 13% от ВВП.

Наименьший удельный вес расходов на здравоохранение отмечается в Турции, в среднем он составляет 4,1% от ВВП. В России общие расходы на здравоохранение в % от ВВП с 2001 по 2003 составили в среднем 3,5% от ВВП1.

Если обратиться к другим источникам, которые отражают финансовые параметры ВНП и здравоохранения в США, то они характеризуются следующими показателями: в 1950 г. затраты на медицинское обслуживание населения в США составляли 4,4% ВНП (12,7 млрд. долл. США); в 1960 г. -соответственно 5,3% (26 млрд. долл.); в 1970 г. - 7,6%) (74,9 млрд. долл.); в 1980 г. - 9,4% (247 млрд. долл.); в 1990 г. - 12% (512 млрд. долл.); в 2000 г. - 19% (около 1 трлн. долл.)

Таким образом, как свидетельствуют приведенные данные, развитие системы финансирования здравоохранения в США обеспечивается, с одной стороны, динамичным ростом величины валового национального продукта.

Во-вторых, как и в США, в любой другой стране имеет место прямая зависимость между темпами роста валового национального продукта и расходами на здравоохранение;

## Анализ частного финансирования здравоохранения в России и Иркутской области link3 Совершенствование механизма финансирования системы здравоохранения обусловлено значимостью этой части социальной сферы с точки зрения главного богатства любой страны и любой общественной системы, человеческого потенциала. В середине XX столетия в работах Т. Шульца и Г.Беккера, как известно, была обоснована концепция «человеческого капитала»1. Вложения в человеческий капитал, рост ценности человеческого труда превращались в важнейшие факторы преобразования экономики, модернизации всех экономических институтов. Определенно, что ныне человеческие ресурсы играют решающую роль в достижении конкурентоспособности и обеспечении качественных параметров развития экономики. В национальное богатство включаются вещественные составляющие капитала и невещественные формы, такие как финансовые активы, знания и научные достижения, вложенные в новые технологии, а также в здравоохранение и образование. Нет сомнений в том, что только эффективное и умелое использование всех частей национального богатства приведет к повышению темпов экономического роста, увеличит необходимое производство и потребление . Нельзя не привести логическую схему Г. Беккера о человеческом капитале: - способности, знания, профессиональные навыки, мотивация становятся капиталом в момент купли-продажи рабочей силы, найма на работу или получения вознаграждения исполнителем работы; - прирост человеческого капитала должен способствовать росту производительности труда и производства; - целесообразное использование капитала должно вести к росту доходов работников; - рост доходов стимулирует работника делать вложения в здоровье и образование для повышения запаса знаний и навыков, чтобы затем эффективно применять их. Отметим также, что человеческий капитал, как активная часть основного капитала (машины, сооружения, оборудование) изнашивается, особенно физически. Отсюда необходим «текущий и капитальный ремонт, модернизация, замена и т.д.». Люди, в том числе работники различных сфер производства, в силу различных причин болеют, в связи с этим, общество должно или вынуждено принимать меры по ведению здорового образа жизни, повышению эффективности лечения. Международным критериям сравнительной эффективности моделей здравоохранения отвечает индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП). Он рассчитывается, как среднеарифметическое значение трех обобщающих индикаторов: 1) ожидаемой продолжительности жизни (долголетия), фактически характеризующую составляющую здоровья; 2) достигнутого уровня образования, отражающего степень грамотности взрослого населения, полноту его охвата в начальной, средней и высшей школе; 3) уровня материальной обеспеченности (дохода), измеряемого на базе реального ВВП на душу населения (в долл.). class3 ЧАСТНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯclass3 link3 Анализ частного финансирования здравоохранения в России и Иркутской области

Одним из основных источников финансирования здравоохранения РФ являются средства домохозяйств, последние представляют часть доходов, предназначенных для потребления. Они направляются в сферу здравоохранения, как показывает практика, посредством прямой оплаты медицинских услуг, приобретения лекарственных средств и изделий медицинского назначения, путем уплаты взносов на добровольное медицинское страхование и, наконец, в виде «теневой оплаты» медицинских услуг.

Величина привлекаемых бюджетных средств и средств обязательного медицинского страхования недостаточна для обеспечения реальной потребности здравоохранения1. Это делает актуальным вопрос о формировании системы привлечения средств домохозяйств.

В этой связи представляется необходимым исследование условий, благоприятствующих развитию системы привлечения средств домохозяйств, сложившейся практики этого привлечения и ее результативности.

Расширение сферы платных услуг при предоставлении общественных благ в сфере здравоохранения России обусловлено объективными причинами, в том числе:

- формированием дифференцированных интересов членов общества по отношению к потреблению социально ориентированных услуг в области здравоохранения;

- существенным расширением содержания медицинских услуг за счет включения в их состав прочих услуг, связанных с лечебно-диагностическим процессом, а также услуг по социальному уходу, поддержке, реабилитации1; : - динамикой доходов отдельных категорий населения, характеризующей наличие социальной поляризации населения в России2.

Прежде всего, речь должна идти о состоянии и перспективах развития финансов домохозяйств с позиции формирования их доходов и расходов, с позиции мотивации формирования того или иного финансового поведения в отношении распоряжения доходами домохозяйств.

Домохозяйства как субъекты национальной экономики играют в условиях рынка все возрастающую роль. Повышается значимость финансов домохозяйств в экономических отношениях общества.

Важнейшим условием направления домохозяйствами части средств, предназначенных на потребление, на цели оплаты услуг здравоохранения, является состояние, структура и динамика доходов населения (таблица З.1.).

Потребительские расходы домохозяйств на систему здравоохранения занимают пятое место в РФ после расходов на продукты питания, одежду, коммунальные платежи и на образование .

Законодательная и финансовая необеспеченность государственных гарантий обусловила рост легальных и неформальных расходов пациентов на приобретение лекарств и оплату медицинских услуг, и ухудшение доступности качественной медицинской помощи для широких слоев населения.