Сундеева Людмила Николаевна. Механизм формирования финансовых ресурсов здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования (региональный аспект) : ил РГБ ОД 61:97-8/463

**Содержание к диссертации**

Введение

1. ОСОБЕННОСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ 14

1.1. Экономические и социальные основы преобразований в системе медицинского обслуживания населения 14

1.2. Совершенствование финансирования здравоохранения в России на современном этапе 25

1.3. Средства фонда обязательного медицинского страхования как источник финансирования здравоохранения 49

2. ФОРМИРОВАНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА В УСЛОВИЯХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ 62

2.1. Финансовые ресурсы здравоохранения, стоимость и цена медицинских услуг как экономические категории, их специфика и методология исследования 62

2.2. Источники формирования финансовых ресурсов в здравоохраранении региона 72

2.3. Система формирования финансовых ресурсов в региональном здравоохранении и способы их использования на медицинскую помощь 85

2.4. Методы оплаты медицинской помощи 101

3. НАПРАВЛЕНИЯ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ФИНАНСОВОГО ПЛАНИРОВАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ) 107

3.1. Методические подходы к формированию системы возмещения затрат учреждений здравоохранения региона 107

3.2. Методические рекомендации по совершенствованию планирования расходов учреждений здравоохранения региона в системе обязательного медицинского страхования 117

3.2.1. Планирование стоимости медицинской услуги 117

3.2.2. Методика расчета тарифов на медицинские услуги 126

3.2.3. Методика распределения финансовых ресурсов на оказание медицинской помощи в зависимости от уровня заболеваемости, от возрастного состава населения, экологических и других факторов 142

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 163

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА 172

ПРИЛОЖЕНИЯ 181

**Введение к работе**

Охрана здоровья людей выступает одним из основных направлений деятельности государства, общественности и всего населения России. Это связано с тем, что трудовой и творческий потенциал людей в значительной степени зависит от состояния общественного здоровья, которое является не только важным условием прогресса общества, но и выступает интегрированным показателем общественного развития.

Сегодня в состоянии здоровья населения России отчетливо проявляются и нарастают негативные тенденции. Наблюдается снижение средней продолжительности жизни, повышается уровень смертности, ухудшается здоровье молодого поколения.

Обострение проблем развития социальной сферы тесно связано с экономическими трудностями, возникающими при переходе к рынку. В их числе финансовые проблемы играют ключевую роль. Они определяются состоянием и возможностями источников финансирования социальной сферы, а также эффективностью использования имеющихся финансовых ресурсов.

Весьма характерно, что государственное финансирование бюджетных отраслей, к которым относится и медицина, имеет ярко выраженную тенденцию к снижению. Такое положение не могло не привести к необходимости реформирования отрасли.

Особое значение приобретают вопросы поиска оптимальной модели финансового обеспечения здравоохранения, которая гарантировала бы экономическую устойчивость и стабильность в этой сфере, позволила бы поднять медицинское обслуживание населения на новый качественный уровень.

Кроме того, нарастающие в стране процессы демократизации общества, развитие различных форм собственности, переход экономики на рыночные отношения предполагает, что здравоохранение, являясь частью общего народнохозяйственного комплекса, будет также развиваться, основываясь на действии общих экономических законов. Специфические качества здравоохранения ограничивают, но не подавляют экономические начала в развитии отрасли. Поэтому задача государства в области охраны здоровья населения, на наш взгляд, должна состоять в том, чтобы используя административные методы регулирования, способствовать созданию механизмов конкурентно-ценового регулирования, которое в наибольшей степени обеспечило бы необходимое количество и качество медицинских услуг.

Опыт стран рыночной экономики показывает, что именно общественная система здравоохранения, основанная на социальном страховании на случай болезни, наиболее соответствует целям и задачам развития общественного здравоохранения и обеспечивает условия для функционирования механизма конкурентно-ценового регулирования.

В связи с этим, в настоящее время ключевой проблемой, пронизывающей все содержание реформы здравоохранения России, является медицинское страхование. Новая модель финансирования лечебно-профилактических учреждений, создаваемая в соответствие с Законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" и нормативными документами по обязательному медицинскому страхованию, предъявляют новые требования к руководителям лечебно-профилактических учреждений, врачам и медицинским работникам.

Система обязательного медицинского страхования, как форма со- циальной защиты граждан в условиях перехода экономики страны к рыночным условиям, действующая в России с 1993 г., стала основным механизмом реформирования отечественного здравоохранения. Введение обязательного медицинского страхования не только предъявляет новые требования к руководителям медицинских учреждений, но и формирует принципиально новую систему договорных отношений.

Реформы и преобразования не оставляют безучастными ни потребителей, ни конкретных производителей и поставщиков, которые, учитывая новую обстановку, вынуждены пересматривать свои функции и задачи в области предоставления и оплаты медицинских услуг, а также систему финансирования учреждений здравоохранения.

Появление новой системы формирования финансовых ресурсов здравоохранения сопровождается организацией соответствующих способов финансирования медицинских учреждений. В системе обязательного медицинского страхования способ финансирования выступает как способ оплаты медицинской помощи учреждениям. Выбранный на территории субъекта федерации тот или иной способ оплаты медицинской помощи /по типам учреждений/ определяет медико-организационные и экономические последствия в системе здравоохранения. Важно правильно сделать выбор, что, отнюдь, не простая задача.

Способ оплаты медицинской помощи определяет порядок и правила поступления денежных средств в учреждение, порядок же и правила расходования средств внутри учреждения определяются его руководителем с необходимым соблюдением законов и отраслевых нормативных актов. Сложность настоящего периода состоит в том, что от традиционного подхода - каким способом получило учреждение средства / например, на месяц функционирования /, так и расходовало - предстоит перей-

6 ти к более сложной схеме взаимоувязки способа поступления средств со способом их расходования.

Особый интерес представляет проблема оценки влияния способов оплаты медицинской помощи, оказываемой различными взаимодействующими службами здравоохранения. Так как это непосредственно отражается на формировании общего объема финансовых ресурсов учреждения, то различные способы оплаты могут создавать разнонаправленные стимулы в деятельности учреждений или подразделений внутри них и приводить к необоснованному перераспределению финансовых средств в пользу одного или нескольких видов медицинской помощи. Риск получения нежелательных медико-организационных последствий предъявляет особые требования к правилам распределения средств как внутри медицинского учреждения, так и между преемственными этапами медицинской помощи.

Вопросам финансирования учреждений здравоохранения посвящены труды Анисимова В.М. [2], Балабанова И.Т. [10,11], Вартанян Ф.Е. [13, 14], Вялкова И.А. [19], Гришина В.В. [27], Григорьева Ф.Г. [28], Дубининой Е.И. [29], Евсеевой О.В. [30], Закировой С.А. [31], Иванова Н.Г. [33,34], Киселева А.Н. [44], Комарова Ю.М. [43], Кричагина В.И. [45],Кузнецовой Л.Л. [47], Кузнецова П.П. [46], Кучеренко В.З. [48], Лебедева А.А. [52], Лебедевой Л.Ф. [49], Лебедевой Н.Н. [62], Левант Н.А. [50], Лисицина Ю.П. [29], Макаровой Т.Н. [61,62], Минаковой И.Г. [60], Мыльниковой И.С. [48], Оверовой Н.Н. [60], Отдельновой К.А. [29], Перекопской Л.Г. [29],Полуниной Н.В. [29], Примоменной И.Г. [60], Родионовой В.Н. [29], Ройтмана Н.П. [83], Савельевой Е.Н. [29], Симонян К. [3], Сомина М.П. [14], Телюкова Л. [44], Тихопоя Е.В. [45], Шеймана И.М. [44,93], Щепина О.П. [95], Чистого СВ. [96] и других авторов.

Основное внимание в работах названных экономистов уделяется необходимости значительного увеличения финансовых ресурсов, направляемых в здравоохранение, в целях преодоления остаточного принципа финансирования отрасли и ее отставания от отраслей материального производства.

Вместе с тем, фактическое состояние, резервы дальнейшего совершенствования и расширения финансовой базы учреждений здравоохранения изучены еще недостаточно, особый отпечаток накладывает появление новой системы формирования финансовых ресурсов здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования. Не найдены и научно не обоснованы критерии правильного выбора способа оплаты медицинских услуг, что, отнюдь, не простая задача, т.к. не существует лучшего или решающего все вопросы способа оплаты. Каждый из них имеет право на существование, каждому присущи как достоинства, так и недостатки, выбор каждого из них требует тщательной проработки и прогноза последствий. Не найден пока путь перехода от традиционного способа получения и распределения учреждениями здравоохранения бюджетного финансирования к более сложной схеме взаимоувязки способа поступления средств со способом их расходования.Разнообразные попытки перейти от традиционного календарного способа получения денежных средств к их распределению по результатам работы и степени материальной ответственности подрядных коллективов внутри учреждения предпринимались в рамках освоения нового хозяйственного механизма в здравоохранении, но научного обоснования их пока нет.

Немалый интерес в научно-практическом плане представляет правильная оценка влияния способов оплаты медицинской помощи, оказываемой различными взаимодействующими службами здравоохранения.

Поскольку способ оплаты медицинской помощи непосредственно отражается на формировании общего объема финансовых ресурсов учреждения, то различные способы оплаты могут создавать разнонаправленные стимулы в деятельности учреждений или подразделений внутри учреждения и приводить к необоснованному перераспределению средств в пользу одного или нескольких видов медицинской помощи. Научных рекомендаций и наработок по решению этой проблемы нет, а они необходимы для того, чтобы найти правильные пути устранения риска получения нежелательных медико-организационных последствий. Необходимы научно-обоснованные правила распределения средств как внутри медицинского учреждения, так и между преемственными этапами медицинской помощи.

Научной проработки требует также и формирование тарифов на услуги медицинского учреждения. Это вопрос сложный с научно-практической точки зрения и по правилам их формирования, и по процедуре. Законом "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" определено утверждение тарифов комиссией по согласованию тарифов. Формирование такого коллективного межведомственного органа идет на территории России. Научные разработки по этой проблеме явились бы базой для эффективной, с экономической точки зрения, работы этой комиссии, что, несомненно, оказало бы влияние на успех нового порядка утверждения тарифов на медицинские услуги.

Разработка единой методики расчета тарифов повлечет за собой и новые научные подходы по экономическому анализу содержания статей расходов медицинских учреждений. Немало трудностей возникает при решении проблемы о целесообразности унификации тарифов на медицинские и иные услуги разных медицинских учреждений. Вполне логич- но, что финансирующая сторона стремится унифицировать тарифы, поскольку это облегчает процесс финансирования /оплаты/. В свою очередь финансирующая сторона заинтересована в оплате работ с учетом собственных особенностей в ресурсной базе и показателях ее использования. Все вышеизложенное приводит к выводу, что научные разработки необходимы и в вопросе унификации тарифов на медицинские услуги.

Оценивая в целом степень научной разработанности указанной проблемы, автор полагает, что современная экономическая ситуация требует ее глубокого, всестороннего рассмотрения для теоретического обоснования рекомендаций по созданию оптимальной модели финансового обеспечения здравоохранения.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ состоят в разработке теоретических и практических основ механизма формирования и использования финансовых ресурсов здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования в специфических условиях перехода к рынку.

Достижение поставленной цели предопределило решение следующих задач: проанализировать современное состояние и обосновать основные тенденции развития системы охраны здоровья населения; на основе характеристики источников финансирования здравоохранения показать их роль в развитии отрасли и необходимость роста расходов на охрану здоровья в современных условиях; выявить воздействие зарубежного и отечественного опыта финансового обеспечения здравоохранения в условиях страховой медицины и оценить перспективы его применения в Российской Федерации; определить основные направления практики планирования расходов учреждений здравоохранения и, исходя из этого, обосновать новые подходы к планированию затрат лечебно-профилактических учреждений; - оценить существующий порядок финансирования учреждений здравоохранения и показать его изменения при работе в условиях ОМС; - обосновать финансовые аспекты организации отдельных видов и форм медицинской помощи на платной основе и целесообразность их развития в рамках рынка медицинских услуг.

ОБЪЕКТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ является система финансирования медицинской помощи в условиях формирования рыночного хозяйства и внедрения системы обязательного медицинского страхования.

Исследование осуществлено на базе изучения исторического опыта организации медицинской помощи в России, зарубежного опыта финансирования здравоохранения в странах рыночной экономики, опыта работы в условиях ОМС в Краснодарском крае и Крымском районе.

ПРЕДМЕТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ являются финансовые отношения в условиях внедрения системы обязательного медицинского страхования.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИССЕРТАЦИИ. Теоретической базой исследования являются труды отечественных и зарубежных ученых и специалистов в области экономики и финансов социальной сферы: законодательные акты по правовым, хозяйственным и финансовым вопросам организации здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования; рекомендации научных конференций по изучаемой проблеме; материалы периодических изданий; медицинская статистическая информация. Работа написана на основе материалов финансовых органов министерства здравоохранения Российской Федерации, страховых организаций, Федерального фонда

11 обязательного медицинского страхования, Департамента здравоохранения Краснодарского края и Крымского района.

Исследование осуществлено на основе методов материалистической диалектики, системного подхода, как одного из принципов методологии, явившихся методологической основой изучения сложных экономических явлений, процессов, объектов специфической социальной сферы - медицины.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА РАБОТЫ заключается в теоретическом обосновании и разработке новых подходов к решению проблем финансового обеспечения здравоохранения в условиях ОМС. Наиболее существенные результаты, полученные автором, состоят в следующем: дан ретроспективный историко-экономический анализ тенденций и этапов развития организации медицинской помощи в России, а также оценка форм и методов финансирования в ряде зарубежных стран и на основе сопоставления отечественного и зарубежного опыта выявлены проблемы и пути совершенствования финансирования здравоохранения; дано теоретическое обоснование принципов изменения взаимодействия сторон, заинтересованных в развитии здравоохранения, с точки зрения его финансового обеспечения; определены место и роль государственного регулирования экономики здравоохранения в условиях рынка, обоснована обязательность сохранения ведущих позиций государства в определении стратегических направлений развития здравоохранения, определена роль бюджетного финансирования, остающегося, в условиях страховой медицины, важным источником средств на охрану здоровья; исследованы функционально-структурные изменения в региональ- ном здравоохранении в условиях формирования его альтернативных форм и на основе этого определены экономические основы формирования и использования финансовых ресурсов в региональном здравоохранении в условиях ОМС; дано определение финансовых ресурсов, стоимости и цены медицинских услуг как экономических категорий, предложена методология их исследования; исследованы источники и система формирования финансовых ресурсов в региональном здравоохранении и способы их использования на медицинскую помощь; разработаны новые направления и методические подходы к планированию доходов учреждений здравоохранения, представленные в виде методических рекомендаций: -по разработке тарифов на медицинские услуги; -по распределению финансовых ресурсов на оказание медицинской помощи в зависимости от возрастного состава населения и других факторов.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ состоит в том, что основные положения и выводы, изложенные в диссертации, могут быть использованы в выработке единой концепции оптимальной модели финансирования учреждений здравоохранения в Российской Федерации в условиях рыночной экономики.

Основной научно-практический интерес представляют: - методика расчета тарифов на медицинские услуги учреждений здравоохранения; - методика распределения финансовых ресурсов на оказание меди- цинской помощи в зависимости от уровня заболеваемости, возрастного состава, экологических и других факторов.

Предложенные в диссертации рекомендации и предложения могут быть использованы учреждениями здравоохранения как на региональном, так и на федеральном уровне, а их реализация может способствовать дальнейшему развитию планирования и финансирования расходов на здравоохранение, улучшению его финансового обеспечения.

## Экономические и социальные основы преобразований в системе медицинского обслуживания населения

В новых экономических условиях здоровье граждан необходимо рассматривать как социальную и экономическую категорию. Существует непосредственная связь здоровья общества с эффективностью труда и ростом затрат на его охрану и поддержание. В связи с этим особую актуальность приобретают следующие проблемы:

- определение цены охраны здоровья людей в современном обществе с учетом взаимозаменяемости и взаимодополняемости факторов здравоохранительной деятельности;

- расчет потенциала здоровья как важнейшей составляющей национального богатства и факторов экономического роста;

- оценка ресурсного потенциала здравоохранения и новых источников его формирования;

- определение эффективности функционирования здравоохранения в изменившихся условиях хозяйствования при переходе к рыночным отношениям;

- развитие и совершенствование экономических отношений в сфере охраны здоровья общества;

- выявление социальных и экономических регуляторов в системе медицинского обслуживания и охраны здоровья людей.

На наш взгляд, обновление системы здравоохранения может способствовать перестройке экономики и демократизации общества в силу следующих причин.

1. Здравоохранение представляет собой одну из наиболее крупных отраслей экономики по численности занятых. Более 2,2 млн. человек в России трудится в различных медицинских учреждениях. Расходы на выплату заработной платы этим работникам - это такой же мощный экономический фактор, как зарплата промышленных рабочих, а также лиц, занятых в коммунальном хозяйстве и бытовом обслуживании.

2. Вложение средств в модернизацию инфраструктуры здравоохранения может быть не менее важно для экономического развития, чем капиталовложения в другие отрасли.

3. Развитое здравоохранение непосредственно сказывается на производительности труда работающих, снижении числа невыходов на работу по болезни и нетрудоспособности.

4. Здравоохранение, занимающее достойное место в государстве, может привлечь зарубежных специалистов, а вслед за ними и иностранный капитал.

5. Укрепление материальной базы здравоохранения может иметь политическое значение, так как оно: а/ отвечает интересам 2,2 млн. избирателей, б/ демонстрирует миллионам людей, ежегодно обращающихся за медицинской помощью, преимущества реформ.

Таким образом, система здравоохранения - это экономически и социально значимый для реформы сектор экономики России, который требует умелого управления им. Вместе с тем, реформировать этот сектор и управлять им совсем не просто [28,80].

## Финансовые ресурсы здравоохранения, стоимость и цена медицинских услуг как экономические категории, их специфика и методология исследования

Исходной методологической точкой отсчета выявления полной или частичной возможности перехода здравоохранения на рыночные рельсы является ответ на вопросы: что собой представляют финансовые ресурсы здравоохранения, стоимость медицинских услуг, их цена? В чем особенность содержания стоимости, себестоимости, цены медицинских услуг, финансовых ресурсов? Каков механизм ценообразования товара -медицинская услуга? В какой степени и при каких условиях данные категории товарного производства могут работать на целевую установку медицинской деятельности - обеспечение здоровья общества и отдельной личности, а когда - нет Поиск решения данных проблем экономики здравоохранения не может проходить в стороне от наработок экономической теории, ее фундаментальных положений. Он может быть успешным лишь в тесной связи с фундаментальной экономической наукой. И это закономерно, объективно обусловлено, так как экономические отношения в здравоохранении является органической частью целостной системы производственно -экономических отношений, являющихся предметом исследования экономической теории [42,54]. Поэтому нам предстоит вспомнить, как решаются в общетеоретическом плане интересующие нас проблемы и в какой степени это приемлемо для медицины.

Вопрос о том, что собой представляет стоимость товара , что лежит в основе механизмов русурсообразования и, в частности, ценообразования, с давних времен волнует и продавцов, и покупателей независимо от того, являются ли они мелкими товаропроизводителями или крупными предпринимателями. Ведь уровень доходов и, соответственно, уровень их благосостояния зависят от цен и их колебания на рынке.

В экономической теории и подходе к проблемам ресурсообразо-вания к сегодняшнему дню четко обозначились следующие основные направления : теория спроса и предложения, теория полезности, теория трудовой стоимости, теория издержек производства, теория предельной полезности и др. Экономическая мысль постепенно двигалась в поисках закона цен от поверхности явлений к их сущности - от теории трудовой стоимости, к теории предельной полезности. Каждая из вышеизложенных теорий по своему объясняет механизм ресурсообразования. Учеными и практиками экономики, организации и управления здравоохранением используются в той или иной степени три из пяти сложившихся направлений: теория спроса и предложения, теория трудовой стоимости, теория издержек производства. Теория полезности и ее современные варианты предельной полезности медициной отбрасываются. Почему? Изучая процессы ценообразования видим, что цены товаров находятся в зависимости от спроса и предложения [31, 54]. Еще в XYII веке экономистами был сформулирован закон спроса и предложения, суть которого выражается в следующем: цена товара прямо пропорциональна спросу на данный товар и обратно пропорциональна его производству.

## Методические подходы к формированию системы возмещения затрат учреждений здравоохранения региона

Главные звенья в механизме ценообразования системы медицинского страхования - это, с одной стороны, цена в виде ставки страховых взносов предприятий в страховые фонды и, с другой стороны, цена в виде системы нормативов возмещения затрат ЛПУ. От уровня соотношения этих звеньев зависит справедливость выше приведенного равенства (3.1), а значит, и финансового равновесия всей системы медицинского страхования. Другими словами, если все слои населения региона получат доступную и качественную медицинскую помощь, а по каналам медицинского страхования будут обеспечиваться необходимые для этого ресурсы (включая развитие здравоохранения), то существует оптимальное соотношение указанных звеньев.

Рассмотрим пути достижения их оптимального соотношения в механизме ценообразования медицинского страхования.

Построение страховых ставок должно производиться с учетом теории актуарных расчетов. Актуарные расчеты - это система математических и статистических методов, с помощью которых определяются финансовые взаимоотношения страховщика и страхователя.

Страховая ставка должна определять, сколько денег каждый из объектов страхования должен внести в фонды медицинского страхования с единицы застрахованного. Поэтому ставки должны быть рассчитаны так, чтобы сумма собранных взносов оказалась достаточной для оплаты лечебно-профилактическим учреждениям оказанных ими медицинских услуг. Таким образом, ставка - своеобразная цена страховой защиты здоровья объектов страхования.

Полная ставка страхового взноса должна состоять из суммы базовой или дифференцированной ставок и нагрузки. Нагрузка должна быть предназначена на компенсацию расходов и нормативную прибыль компании медицинского страхования.

В Базовая ставка должна быть едина для всех объектов страхования, пропорциональна численности страхующихся и фонду оплаты труда. Bgk- Дифференцированная ставка страхового взноса объектов страхования должна зависеть от следующих факторов: экологическая безопасность, безопасность в сфере труда, социально-демографический состав трудовых ресурсов, ассортимент и количество медицинских услуг, уровень профилактики, охрана материнства и детства. Fdj- Экологическая безопасность предприятия. Естественно, что предприятия, ухудшающие экологическую обстановку и тем самым наносящие вред здоровью населения, должны отчислять повышенную ставку по сравнению с базовой. Часть повышенной ставки, превышающей базовую, направляется в страховой фонд экологического риска для распределения в интересах жителей региона, подверженных повышенной заболеваемости по вине экологически вредных предприятий. Соответственно, появляется дополнительный мощный экономический рычаг, заставляющий предприятия искать и использовать природосберегающие технологии.