Шапошникова, Анна Ивановна. Реформирование финансового механизма системы здравоохранения в России : диссертация ... кандидата экономических наук : 08.00.10 / Шапошникова Анна Ивановна; [Место защиты: Волгогр. гос. ун-т].- Волгоград, 2011.- 204 с.: ил. РГБ ОД, 61 11-8/1697

**Введение к работе**

**Актуальность темы исследования**. Одной из важнейших проблем финансового обеспечения системы здравоохранения является отсутствие эффективного финансового механизма. Отрасль здравоохранения – одна из важнейших сфер современной социально-экономической системы, обеспечивающей сохранение и преумножение потенциала здоровья населения страны. Обеспечение эффективности финансирования системы здравоохранения в условиях ограниченных ресурсов продолжает оставаться дискуссионным вопросом теории и практической организации направлений и способов финансирования для всех стран мира, но для России приобретает особую остроту. Неблагоприятная ситуация, сложившаяся в российском здравоохранении за последние десятилетия, отрицательно сказалась на социальном и экономическом благополучии общества. Поэтому реформирование финансового механизма здравоохранения имеет огромное значение не только с точки зрения улучшения здоровья нации, но и для увеличения экономического потенциала и повышения качества жизни населения.

В последние два десятилетия отечественное здравоохранение оказалось вовлечено в сложный многоэтапный процесс реформирования.

Однако существуют факторы, которые обусловливают необходимость дальнейшего структурного и функционального реформирования финансового механизма системы здравоохранения:

положения проекта Концепции развития здравоохранения до  
2020 года остаются дискуссионными, о чем свидетельствует тот факт, что проект Концепции, разработанный Минздравсоцразвития, не утвержден Правительством РФ;

актуальной остается проблема сочетания бюджетно-налоговых (нерыночных), страховых и других рыночных механизмов финансирования расходов на здравоохранение;

несовершенна система контроля использования финансовых ресурсов распорядителями и получателями бюджетных средств;

продолжается практика многоканального финансирования медицинских учреждений;

недостаточна мотивация коммерческих организаций и населения в оплате медицинских услуг, участии в добровольном медицинском страховании (ДМС);

состояние финансового механизма системы здравоохранения не соответствует принципам экономической макро- и микроэффективности.

Вышеперечисленное свидетельствует об актуальности темы и необходимости проведения теоретических и эмпирических исследований в данной области.

**Степень разработанности проблемы**. Над проблемой организации финансов социальной сферы в России работают такие исследователи, как Ю.Т. Багирова, Л.М. Бадалов, С.В. Барулин, Л.А. Батурин, Ю. Беленков, В.И. Бутов, С. Голубева, А.И. Гончаров, А.Г. Грязнова, М.С. Деревянко, А.Ю. Казак, Т.М. Ковалева, Е.В. Коломин, Ю.В. Кусмарцева, М.Г. Лапуста, Н. Лебина, Г.Б. Поляк, Л.В. Попова, М.В. Романовский,  
В.И. Самаруха, Н.Ф. Самсонов, И.Д. Семенихин, Л.И. Сергеев, В.И. Слепов, Г.Г. Уварова, С.В. Ходарев, О.Н. Шибайло, Л.Н. Шолпо, Ю.Г. Элланский и др.

Теоретические аспекты организации финансового механизма отражены в работах А.Н. Азримяна, Т. Акимовой, А.Б. Борисова, А.М. Литовских,  
Л.Ш. Лозовского, Б.А. Райзберга, Е.Б. Стародубцевой и др.

Среди представителей зарубежной экономической школы, занимающихся исследованиями финансов социальной сферы, необходимо отметить  
Д. Акерлофа и Д.Ю. Стиглица, труды которых посвящены анализу рынков с несимметричной информацией, таких как рынок здравоохранения, Г. Беккера и М. Гроссмана, работающих над проблематикой капитала здоровья как составной части человеческого капитала, а также М. Кроппера, исследующего инвестиции в систему здравоохранения.

Проблематикой финансирования сферы здравоохранения в России занимаются такие специалисты, как Н.В. Головнина, А.А. Лебедев, И.В. Лебедева, Т.В. Чубарова, И.М. Шейман, С.В. Шишкин и др.

Отдавая должное значимости уже проведенных исследований, следует подчеркнуть, что дальнейшая разработка и оформление в научно-прикладную концепцию финансового механизма системы здравоохранения остаются первоочередными задачами для современной России в силу меняющихся экономических условий.

Потребность в углубленном изучении структуры и функций финансового механизма здравоохранения, необходимость повышения его эффективности определили выбор темы диссертационного исследования, его цель и задачи.

**Целью диссертационного исследования** является теоретическое обоснование и разработка практических рекомендаций по реформированию финансового механизма системы здравоохранения России в соответствии с принципами экономической эффективности и социальной справедливости.

Реализация цели исследования предполагает постановку и решение следующих **задач**:

определить направление процесса реформирования финансового механизма системы здравоохранения;

конкретизировать и системно представить структуру финансового механизма системы здравоохранения;

уточнить функции финансового механизма системы здравоохранения и конкретизировать их на современном этапе реформирования;

проанализировать реформирование финансового механизма системы здравоохранения в контексте исторической традиции, выделить этапы перехода от бюджетной к смешанной парадигме построения финансового механизма;

выявить противоречия между новациями и традициями в процессе модернизации финансового механизма здравоохранения;

разработать меры, стимулирующие организации и население приобретать медицинские услуги за счет собственных средств;

разработать способ оценки эффективности финансового механизма системы здравоохранения через соотношение затрат и потерь капитала здоровья.

**Предметом исследования** определена система отношений, сложившихся в процессе реформирования финансового механизма системы здравоохранения, изменяющая его структуру и функции.

**Объектом** **исследования** стал финансовый механизм системы здравоохранения в России.

**Теоретическую и методологическую основу исследования** составили общая теория финансов, труды российских и зарубежных авторов, занимающихся проблемами финансирования отрасли здравоохранения. Для решения задач исследования использовались методы обобщения, дедукции, индукции, синтеза, элементы системного, структурно-функционального, историко-логического анализа.

**Информационно-эмпирическую основу исследования** составили законодательные и нормативные акты РФ по теме диссертации, Министерства финансов РФ, отраслевых министерств и ведомств РФ и других федеральных органов власти, материалы официальных сайтов исполнительных и законодательных органов власти, рекомендации научных конференций, материалы периодических изданий, а также статистические и аналитические материалы Федеральной службы государственной статистики, экспертные разработки российских и зарубежных ученых, опубликованные в научной литературе и периодической печати, монографические исследования, ресурсы Интернет, собственные разработки автора.

**Основные положения диссертационного исследования**, выносимые на защиту:

1. Реформирование финансового механизма системы здравоохранения представляет собой эволюционный процесс перехода от «затратной» модели (финансирование затрат на оказание медицинских услуг) к «инвестиционной» модели (финансирование инвестиций в сохранение и приращение потенциала здоровья, как составную часть человеческого капитала). «Инвестиционная» модель основана на участии в формировании финансовых ресурсов системы здравоохранения государства, работодателей (бизнеса) и человека как получателей целевых эффектов от сохранения и преумножения потенциала здоровья. В условиях стратегической модернизации отрасли здравоохранения финансовый механизм здравоохранения представляет собой совокупность видов и форм организации финансовых отношений, методов и инструментов формирования и использования финансовых ресурсов в целях обеспечения сохранения и преумножения потенциала здоровья.

1. В процессе реформирования финансового механизма системы здравоохранения усложняется его структура. В организационно-правовой подсистеме наиболее активно развиваются методы долгосрочного целевого программирования, финансового регулирования, контроля и мониторинга результатов финансирования. В функциональной подсистеме, наряду с блоками формирования и использования государственных, муниципальных, частных финансовых ресурсов с присущими им механизмами (обязательное медицинское страхование (ОМС), бюджетно-налоговый, добровольное медицинское страхование (ДМС), платные услуги), создается блок формирования и использования финансовых ресурсов на основе государственно-частного партнерства (ГЧП), конкретные механизмы которого апробируются в России на основе зарубежного опыта.
2. Реформирование финансового механизма здравоохранения закономерно трансформирует его функции в части формирования целевых денежных фондов (смешанная модель государственно-частного финансирования): использования целевых денежных фондов (ориентация на продуктивность, результативность и эффективность); повышения прозрачности финансовых потоков; адаптации к постоянно меняющимся условиям внешней среды.
3. В России традиция государственного финансирования здравоохранения в значительной степени определяет общественные ожидания относительно построения новой системы финансового обеспечения. В связи с этим модернизация финансового механизма системы здравоохранения определена как сложный процесс разрешения противоречия между новациями (механизмы: ДМС, платная медицина, ГЧП, финансирование, ориентированное на результат) и традициями, исторически сложившимися в России в области преимущественно государственного финансирования здравоохранения (механизмы: бюджетно-налоговый, ОМС и др.). Противоречие проявляется в сохранении блоков финансового механизма системы здравоохранения, не отвечающих принципам экономической эффективности и социальной справедливости, а также во фрагментарности и незавершенности проводимых реформ.
4. Реформирование финансового механизма системы здравоохранения с позиции эволюционного подхода представляет собой сложный процесс, включающий в себя несколько этапов. Этап трансформации финансового механизма (1991–2005 годы) привел к многоканальному государственно-частному финансированию, концептуальному изменению в функциональных блоках: в блоке формирования и использования государственных финансовых ресурсов произошло формирование механизма ОМС, созданы конкретные механизмы формирования и использования частных финансовых ресурсов через ДМС, платные услуги, ГЧП. На этапе модернизации финансового механизма системы здравоохранения (с 2006 года по настоящее время) происходит изменение в соотношении функциональных блоков, совершенствуются финансовые методы и инструменты в соответствии с принципами адресности, результативности, согласованности финансирования по срокам и ресурсам. На этапе модернизации реализуется национальный проект «Здоровье», разработана Концепция развития отрасли до 2020 года.
5. Финансовыми рычагами, стимулирующими коммерческие организации и население приобретать платные медицинские услуги, должны стать дополнительные налоговые льготы по уплате налога на прибыль юридическим лицам, оказывающим государственным медицинским организациям финансовую и материальную поддержку (путем включения суммы оказанной помощи в состав расходов, а также включения в состав расходов в полном объеме взносов на ДМС в пользу своих сотрудников); увеличение социального вычета по налогу на доходы физических лиц в размере расходов на профилактику заболеваний.
6. Эффективность финансового механизма системы здравоохранения может быть определена сокращением потерь капитала здоровья при увеличении затрат на здравоохранение либо сохранением капитала здоровья при прежних или уменьшившихся затратах на здравоохранение. Для выявления названных соотношений строится матрица, содержащая разные сочетания темпов роста затрат на здравоохранение и темпов роста потерь капитала здоровья. Потери капитала здоровья выражаются временем, не доработанным до пенсионного возраста при сокращении трудоспособного возраста.

**Научная новизна** **диссертационного исследования** заключаются в следующем:

обосновано содержание реформирования финансового механизма здравоохранения как переход к инвестиционной модели финансового механизма здравоохранения, в соответствии с которым его целью становятся инвестиции государства, бизнеса и населения в сохранение и преумножение потенциала здоровья как составной части человеческого капитала;

уточнена структурно-функциональная характеристика финансового механизма системы здравоохранения за счет выделения подсистемы организационно-правового обеспечения, структуризации функциональной подсистемы на блоки с конкретизацией по каждому блоку специфических для здравоохранения механизмов финансирования;

конкретизированы функции финансового механизма здравоохранения в условиях стратегической модернизации отрасли: при формировании целевых денежных фондов здравоохранения акцентирована смешанная (государственно-частная) модель финансирования, в использовании целевых денежных фондов здравоохранения – ориентация на результат, дополнительно введены обеспечение полной прозрачности финансовых потоков в здравоохранении с использованием современных информационных технологий и адаптация системы финансирования здравоохранения к постоянно меняющимся условиям среды для достижения поставленных целей;

модернизация финансового механизма здравоохранения определена как сложный процесс разрешения противоречия между новациями и традициями, исторически сложившимися в России в области исключительно государственного финансирования здравоохранения;

в современном периоде реформирования финансового механизма системы здравоохранения выделены два эволюционных этапа: трансформация и дальнейшая модернизация (развитие долгосрочного целевого программирования, ДМС, ГЧП, платной медицины в сочетании с налоговым стимулированием); выявлены факторы, которые обусловливают необходимость структурно-функциональной модернизации;

разработаны и предложены меры, стимулирующие организации и население приобретать медицинские услуги за счет собственных средств путем введения налоговых льгот по налогу на прибыль юридическим лицам и увеличения социального вычета по налогу на доходы физических лиц;

предложена матрица оценки эффективности финансового механизма отрасли здравоохранения, основанная на сопоставлении значений темпов роста затрат на здравоохранение и коэффициента потерь капитала здоровья.

**Теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования.** Теоретическая значимость работы состоит в обосновании инвестиционной модели финансового механизма системы здравоохранения, конкретизации его функций, структуры и этапов реформирования, а также разработке авторской методики определения эффективности финансирования системы здравоохранения.

Практическая значимость диссертации состоит в разработке комплекса предложений по привлечению дополнительных источников и персонификации выделенных на здравоохранение средств, которые могут быть использованы в деятельности органов власти при дальнейшем развитии концепции финансового реформирования сферы здравоохранения с целью реализации социально ориентированной финансовой политики.

**Апробация результатов диссертационного исследования.** Основные выводы диссертационного исследования обсуждались на международных научно-практических конференциях (Саратов, 2010, Новосибирск, 2010), на научной сессии Волгоградского государственного университета (Волгоград, 2009), на XII региональной конференции молодых исследователей Волгоградской области (Волгоград, 2007), а так же используются в учебном процессе ГОУ ВПО «Волгоградский государственный университет» и  
ГОУ ВПО «Волгоградский государственный педагогический университет».

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 10 научных работ, общим объемом авторского текста 3,65 п. л., в том числе две статьи в изданиях, рекомендованных ВАК.

**Структура диссертационной работы.** Работа состоит из введения, трех глав, включающих девять параграфов, заключения, списка использованной литературы, включающего 208 источников, четырех приложений. Объем диссертации составляет 213 страниц. Работа содержит 20 таблиц, 5 рисунков.

Во ***введении*** обоснована актуальность темы исследования, степень разработанности проблемы, определены цель и задачи, предмет и объект исследования, раскрыта научная новизна, теоретическая и практическая значимость, отражена апробация полученных результатов.

В ***первой главе*** *«Теоретические основы реформирования финансового механизма системы здравоохранения»* обоснован переход к «инвестиционной» модели финансового механизма здравоохранения, рассмотрены структура и функции финансового механизма здравоохранения, представлен исторический опыт финансирования здравоохранения в России, проанализирована эффективность различных моделей финансового механизма системы здравоохранения на примере российского и зарубежного опыта.

Во ***второй главе*** *«Реформирование финансового механизма системы здравоохранения: цели и результаты»* рассмотрены этапы реформирования финансового механизма здравоохранения в России (в частности, ОМС и приоритетный национальный проект «Здоровье»), результаты их реализации и нерешенные проблемы.

В ***третьей главе*** *«Структурная и функциональная модернизация финансового механизма системы здравоохранения в России»* рассмотрены существующие перспективы реформирования в рамках проекта «Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года». Представлен комплекс авторских предложений модернизации финансового механизма системы здравоохранения в целях усовершенствования работы медучреждений и улучшения качества оказания медицинских услуг населению, разработан способ оценки экономической и социальной эффективности финансового механизма системы здравоохранения.

В ***заключении*** обобщены результаты диссертационного исследования, сформулированы выводы и рекомендации научного и практического характера.