Отришко Марина Олеговна. Финансовый аспект развития медицинского страхования в современной России : диссертация ... кандидата экономических наук : 08.00.10 / Отришко Марина Олеговна; [Место защиты: Рост. гос. эконом. ун-т "РИНХ"].- Ростов-на-Дону, 2008.- 180 с.: ил. РГБ ОД, 61 09-8/325

**Содержание к диссертации**

Введение

Глава 1. Медицинское страхование как элемент социальной защиты населения в условиях рыночных отношений

1.1. Теоретические основы сущностной характеристики финансового аспекта медицинского страхования

1.2. Ретроспективный анализ системы медицинского страхования как важнейшего источника финансового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации

Глава 2. Методологические подходы к исследованию финансовых отношений в системе медицинского страхования

2.1. Обязательное медицинское страхование как составляющая системной основы многокомпонентного финансирования здравоохранения

2.2. Оценка современного состояния процесса формирования и использования финансовых ресурсов обязательного медицинского страхования

2.3. Добровольное медицинское страхование как один из источников финансового обеспечения учреждений здравоохранения

Глава 3. Пути развития системы медицинского страхования и повышение эффективности ее функционирования

3.1. Сценарный подход к модернизации системы медицинского страхования

3.2. Развитие внутреннего мониторинга качества и доступности медицинских услуг

Заключение 154

Библиографический список 158

Приложения 169

**Введение к работе**

Актуальность темы исследования. Происходящий в России процесс формирования рыночных отношений отразился на всех сферах экономической и социальной деятельности, в том числе и на здравоохранении, которое затрагивает интересы каждого человека и предопределяет, в известной мере,

показатели здоровья нации, качества и уровня жизни населения.

I '  
Государственная модель финансирования здравоохранения,

существовавшая в России, в последние годы подвергается радикальной

модернизации. В качестве дополнительных институтов финансирования

медицинской помощи сформированы системы обязательного и добровольного

страхования. Формирование института обязательного медицинского

страхования позволило в сложных условиях перехода к рыночным отношениям.

создать независимый (от бюджетного процесса с хроническим

недофинансированием учреждений здравоохранения) и стабильный источник

финансовых ресурсов медицинской помощи населению, сформировать

страховые механизмы финансирования здравоохранении.

С точки зрения финансовых отношений и социального обеспечения, российская система здравоохранения перестала быть полностью государственной, приобретя черты страховой медицины. Вместе с тем полностью решить накопившиеся проблемы в сфере здравоохранения ей пока не удалось.

Продолжающийся процесс развития медицинского страхования, стремительное изменение страхового и налогового законодательства, недостаточная научная обоснованность решений назревших проблем обусловили необходимость теоретического осмысления имеющегося опыта и углубления исследований по рассматриваемой проблематике. Острыми в настоящее время являются проблемы создания и внедрения единых механизмов финансового обеспечения, финансового планирования и оплаты медицинских услуг, обеспечивающих доступность и качество медицинской помощи,

**4**стимулирующих результативность использования ресурсов обязательного медицинского страхования в здравоохранении; приведение нормативной правовой базы, обеспечивающей функционирование системы страховой медицины, в соответствие со страховыми принципами регулируемого рынка и

др.

В связи с этим необходимость построения действенной организационно-финансовой системы развития здравоохранения, выявление проблем и факторов, влияющих на развитие страховой медицины, а также разработка финансового инструментария, направленного на повышение эффективности её функционирования, предопределили актуальность темы данного исследования, а также структуру диссертационной работы.

**Степень разработанности проблемы.**Исследование финансового аспекта проблем развития страховой медицины невозможно без обращения к основам теории финансов и отдельным аспектам формирования и использования финансовых ресурсов, которым посвящены труды ученых: Алёшина В.А., Вознесенского Э.А., Ивановой О.Б., Маркиной Е.В., Поляка Г.Н., Родионовой В.М., Романовского М.В., Сабанти Б.М., Сенчагова В.К., Сычева Н.Г., Таксира К.И. и др.

Исследование финансового обеспечения медицинских учреждений тесно связано с изучением проблем реформирования национальной системы медицинского обслуживания с использованием страховой медицины, что получило наиболее полное освещение в трудах Андреевой О.В., Бояринцева Б.И., Гришина В.В., Киселева СВ., Кравченко Н.А., Степанова И.М., Таранова A.M., Шишкина СВ. и др.

В последние годы значительное внимание ученых и специалистов уделяется вопросам организационно-управленческого характера в сфере медицинского страхования. Это направление представлено в работах Баятовой И.М., Денисова И.Н., Корчагина В.П., Лисицина Ю.П., Пустового И.В., Решетникова А.В., Ройтмана М.П., Романовой Т.Ф., Солодского В.А., Шеймана И.М. и др.

**і 5**

Вместе с тем имеющиеся теоретические, методологические и эмпирические разработки, направленные на повышение результативности страховой медицины, не только не исчерпывают возможностей решения данной проблемы, но и определяют необходимость активизации дальнейшего научного поиска.

**Цель и задачи диссертационного исследования;**Цель диссертационного исследования заключается в разработке теоретических подходов и-, практических мер повышения- эффективности: и результативности функционирования системы медицинского страхования в условиях модернизации, страховой ' медицины современной^ России; Достижение поставленной цели исследования предопределило постановку и решение следующих'задач:

дать авторскую интерпретацию сущностной; характеристики; понятия; «медицинское страхование»;

выявить причины и факторы, сдерживающие развитие медицинского страхования в современных условиях;

исследовать существующий; порядок движения финансовых потоков в системе обязательного медицинского страхования и дать рекомендации; по их реструктуризации; !'...

предложить финансово-организационные инструменты результативного использования финансовых ресурсов, которые обеспечиваются посредством; комплексного сочетания: страховых методов и механизмов государственного регулирования;

разработать комплекс практических рекомендаций по развитию системы добровольного медицинскогастрахования;

обосновать методический подход к формированию внутреннего системного мониторинга спроса населения на медицинские услуги; и оценки качества оказания медицинской помощи.

**Предмет и объект исследования.**Предметом исследования является совокупность финансовых и организационно-управленческих отношений,

! 6

возникающих в рамках функционирования и регулирования системы обязательного и добровольного медицинского страхования. Объектом исследования выступает система обязательного и добровольного медицинского страхования в Российской Федерации.

Теоретической **и методологической основой**диссертационного исследования послужили научные труды отечественных и зарубежных ученых по вопросам организации, функционирования и развития медицинского страхования, проблемам его реформирования в условиях модернизации здравоохранения; программные документы; методические и аналитические материалы.

Исследование проводилось на базе изучения зарубежного опыта финансирования здравоохранения в странах с рыночной экономикой с привлечением финансовых ресурсов страховой медицины.

**Инструментарно-методический аппарат.**Достоверность выводов и предложений, полученных в ходе исследования, обеспечивалась применением системного и институционального подходов в сочетании с использованием широкого спектра методов научного познания, таких как абстрагирование, историко-логический и сравнительный анализ, экономико-статистический метод экспертных оценок, обобщение опыта и др. Указанные методы применялись в различных комбинациях и на различных этапах в зависимости от поставленной цели и задач.

**Информационно-эмпирическая база исследования**формировалась на основе законодательных и нормативных актов Российской Федерации, Бюджетных посланий Президента РФ Федеральному Собранию РФ, указов Президента РФ, официальных данных Федеральной государственной статистической службы РФ, её территориальных органов, Федеральной службы страхового надзора РФ, материалов монографических исследований ведущих отечественных и зарубежных ученых, материалов совещаний Всероссийского союза страховщиков, интернет-ресурсов «Интерфакса», а также результатов непосредственных наблюдений и практических разработок автора.

**! 7**

Диссертационное исследование выполнено в соответствии с Паспортом специальности ВАК 08.00.10 - финансы, денежное обращение и кредит, раздела 6 «Страхование», п. 6.1. «Современные тенденции организации и функционирования системы социального страхования и рынка страховых услуг»; п. 6.3. «Государственное регулирование развития и эффективного функционирования обязательного и добровольного страхования», п. 6.4. «Резервы и механизмы повышения эффективности функционирования обязательного и добровольного страхования».

t і

**Рабочая гипотеза**диссертационного исследования основывается на том,  
что формирование модели социально ориентированной экономики и смена  
финансово-экономических условий хозяйствования учреждений

здравоохранения требуют эффективных способов организации управления финансовыми ресурсами в системе медицинского страхования посредством радикального её реформирования, что предполагает: модификацию правил формирования, распределения и использования финансовых ресурсов обязательного медицинского страхования при оптимальном сочетании страховых методов и механизмов государственного регулирования; выведение из состава участников системы обязательного медицинского страхования территориальных фондов; усиление финансового контроля за результативностью государственных расходов на медицинское обслуживание и др.

**Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**1. Социальная защита населения в условиях рыночных отношений выступает как социально-институциональная система, представляющая собой внутренне связанную совокупность социальных институтов, составной частью которой является страховая медицина. Расширение границ теоретико-методологического познания отношений, связанных с функционированием системы медицинского страхования, требует исследования сущностной характеристики понятия «медицинское страхование», его места и роли в системе финансирования> здравоохранения. Функционирование системы многообразных видов обязательного и добровольного медицинского

**8**страхования обусловлено их ролью в системе финансового обеспечения здравоохранения, заключающейся в реализации требований одного из важнейших социальных приоритетов - охраны здоровья населения как базовой жизненной ценности общества.

2. Организация национальной системы финансового обеспечения  
здравоохранения выступает как одно из ключевых направлений финансовой  
политики государства. Институт медицинского страхования функционирует в  
рамках системы финансирования здравоохранения, является инструментом  
достижения устойчивого режима финансирования медицинской помощи,  
позволяющим реализовывать публичные обязательства государства в сфере  
здравоохранения. '

1. Выработка действенных механизмов финансирования медицинской помощи и переход на преимущественно одноканальное финансирование медицинских учреждений является одной из актуальных проблем. Сложность и многоплановость проблемы эффективного использования финансовых ресурсов обязательного медицинского страхования охватывает широкий спектр вопросов, связанных с их формированием, распределением и использованием. В настоящее время в организации и функционировании медицинского страхования имеет место целый ряд противоречий и недостатков как субъективного, так и объективного характера, устранение которых позволит сместить акценты от затратного управления расходами в сторону управления расходами медицинских учреждений, ориентированного на достижение конкретного экономического и социального результата.
2. Реформирование современной системы медицинского страхования основано на новом подходе к формированию и росту объема финансовых ресурсов и определению і параметров их эффективного использования. В противовес имеющему место множеству источников финансового обеспечения здравоохранения региона и расходов на содержание медицинских учреждений с различными принципами формирования и управления движением финансовых потоков, креативный подход к финансовому обеспечению предполагает

консолидацию финансовых ресурсов региона на эти цели (включая ресурсы медицинского страхования), что позволит устранить указанную разобщенность, будет способствовать созданию одноканальной системы финансирования здравоохранения в соединении с текущим, перспективным финансовым планированием и целевой ориентацией рационального расходования средств консолидированного бюджета здравоохранения региона, росту его финансово-инвестиционного развития.

5. Одним из факторов, тормозящих дальнейшее развитие медицинского страхования, является отсутствие мониторинга важнейших процессов территориальной системы обязательного и добровольного медицинского страхования, что требует создания и внедрения технологии регулярных многоплановых мониторинговых обследований деятельности системы субъектов системы страховой медицины (застрахованных, страховых, медицинских организаций, лечебно-профилактических учреждений, страхователей), нацеленных на долговременное изучение факторов, позволяющих оценить их деятельность с позиции финансовой и социальной эффективности функционирования.

**Научная новизна результатов исследования**состоит в разработке и обосновании комплекса теоретических положений и практического инструментария, обеспечивающих эффективное управление финансовыми ресурсами системы медицинского страхования.

Основные результаты,'характеризующие научную новизну исследования, состоят в следующем:

1. Дана авторская интерпретация сущностного содержания понятия «медицинское страхование»: это элемент общей системы социальной защиты населения, финансовый инструмент, посредством которого происходит сбор и аккумуляция финансовых' ресурсов для обеспечения гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинских услуг в размерах, устанавливаемых государственными программами обязательного медицинского страхования и договорами добровольного медицинского страхования.

2. Выявлены основные причины, сдерживающие эффективность  
деятельности страховых медицинских организаций и лечебно-  
профилактических учреждений в системе ОМС, выразившиеся в использовании  
разнообразных организационных моделей функционирования обязательного  
медицинского страхования в различных регионах; в неоптимальном  
разграничении полномочий страховщика между территориальными фондами и  
страховыми медицинскими организациями; в значительном разбросе  
подушевых нормативов финансирования медицинской помощи; в отсутствии  
разработанных критериев эффективности деятельности участников системы  
обязательного медицинского страхования. Устранение данных недостатков  
позволит снизить затратность системы ОМС, ориентируя участников  
правоотношений на экономическую заинтересованность в улучшении качества  
медицинских услуг и результативность государственных расходов на  
медицинское обслуживание населения.

1. Доказано, что новое качество реформирования и управления финансовыми ресурсами системы обязательного медицинского страхования обеспечивается посредством сочетания страховых методов и механизмов государственного регулирования путем включения их в состав источников формирования консолидированного бюджета здравоохранения региона, что позволит повысить уровень достаточности финансовых ресурсов для обеспечения государственных гарантий по бесплатному оказанию основных видов медицинской помощи.
2. Предложено ввести новый вид обязательного личного медицинского страхования (в размере 1-2% от оплаты труда работника) с целью дальнейшей финансовой, сбалансированности системы медицинского страхования, что предполагает солидарное участие трудозанятого населения, работодателей и государства в формировании достаточной финансовой базы сферы медицинского обслуживания и повышения качества медицинских услуг.
3. Сформулированы предложения по дальнейшему развитию системы добровольного медицинского страхования, включающие: 1) разработку

регламентов взаимодействия страховых медицинских организаций с лечебно-профилактическими учреждениями; 2) формирование резервных финансовых фондов, позволяющих принять на страхование социальные риски, и создание благоприятного налогового режима; 3) разработку и внедрение технологий мониторинговых обследований деятельности субъектов системы страховой медицины. Реализация данного комплекса мер позволит не только решить вопросы источников дополнительного финансирования здравоохранения, но и обеспечить доступность медицинских услуг для населения.

**Теоретическая и практическая значимость диссертационной работы**состоит в том, что основные теоретические положения и выводы исследования доведены до уровня конкретных предложений, которые могут быть использованы в целях реформирования системы обязательного медицинского страхования. Предложенный комплекс мер по повышению эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования может быть использован в целях вовлечения в систему финансового обеспечения здравоохранения региона дополнительных финансовых ресурсов и достижения результативности государственных расходов на оказание медицинской помощи населению.

**Апробация и внедрение результатов исследования.**Теоретические и практические результаты диссертационного исследования докладывались и получили одобрение на различных научно-практических конференциях г.Ростова-на-Дону, Гуково, Волгодонска.

Материалы диссертационной работы нашли своё отражение в хоздоговорных темах № 772/03 «Региональная финансовая политика: опыт и проблемы» в 2003 году и №815/04 «Стратегия управления финансами в регионе» Академии бюджета и казначейства Минфина РФ в 2004 году.

Материалы диссертационного исследования используются в учебном процессе Ростовского государственного экономического университета «РИНХ» при проведении лекционных и практических занятий по дисциплине «Финансы», «Финансы бюджетных и автономных учреждений»,

12 «Страхование».

Результаты диссертационного исследования нашли своё применение в работе ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий», Ростовского филиала Закрытого акционерного общества «Медицинская акционерная страховая компания» «МАКС-М».

По теме диссертационного исследования автором опубликовано 11 печатных работ общим объемом 21,8 п.л., в т.ч. авт. — 8,2 п.л., которые достаточно полно отражают основные положения диссертации:

**Логическая структура и объём диссертации.**Поставленные цели и задачи диссертационной работы определили логическую последовательность ее изложения и объем. Диссертационная работа состоит из введения, трёх глав, содержащих 7 параграфов, заключения, библиографического списка из 152 наименований, 11 приложений. Работа изложена на 169 страницах машинописного текста, включает 5 таблиц, 29 рисунков.

## Теоретические основы сущностной характеристики финансового аспекта медицинского страхования

На протяжении всей, истории человечество не могло обойтись без медицинской помощи, оказываемой специалистами в данной области. Еще в Греции и Римской империи существовали организации взаимопомощи в рамках профессиональных коллегий, которые занимались сбором и выплатой средств при наступлении несчастного случая, получении травмы, утраты трудоспособности вследствие длительного заболевания или увечья. В средние века защитой населения в случае наступления или наступления инвалидности занимались цеховые или ремесленные гильдии (союзы) и церковь. В первом случае помощь оказывалась за счет цеховых касс, созданных из членских-взносов. Во втором случае материальная и лечебная помощь предоставлялась нуждающимся безвозмездно за счет пожертвований.

Однако форму медицинского или, как тогда было принято называть, больничного страхования социальная помощь при болезни получила только во второй половине XIX в. Именно в это время начало активно проявлять себя профсоюзное рабочее движение, одним из важных результатов которого стало создание во многих европейских странах страховых больничных касс.

История развития медицинского страхования наиболее показательна в Германии, где на его основе сформировалась «страховая медицина» - особая система организации здравоохранения, основанная на трех источниках финансирования: государственном бюджете, обязательных взносах наемных работников и обязательных1 взносах работодателей.

В XVII в. ремесленники организовали в Германии первые страховые (больничные) кассы, которые, помимо медицинского (больничного) страхования, обеспечивающего оплату медицинских услуг ремесленникам и членам их семей, осуществляли на общественной коллективной основе их защиту и в других случаях, относящихся в наше время к системе социального страхования. Медицинское страхование возникло как добровольное общественное страхование, а первые страховые кассы ремесленников были общественными организациями. С развитием капитализма кассы ремесленников сменились страховыми больничными кассами наемных рабочих, средства которых формировались на основе соглашения из взносов застрахованных рабочих и их работодателей.

Впервые обязательное медицинское страхование в законодательном порядке было введено в Пруссии в 1845 г., еще до возникновения Германии как единого государства. Закон обязывал работников определенных профессий и специальностей быть застрахованными на случай заболевания. В дальнейшем понимание того, что нация должна иметь достаточные гарантии в вопросах социальной защищенности для всех граждан привело к разработке и принятию в 1883 г. закона о медицинском страховании на территории всей Германии. Согласно этому закону, каждый работник определенных отраслей хозяйства, зарабатывающий меньше установленного лимита, должен был в обязательном порядке страховаться. Страховые фонды должны были финансироваться за счет обязательных страховых платежей работников и их работодателей.

Практически все страны современного мира, экономическая система которых характеризуется как социально ориентированная рыночная экономика, в той или иной мере используют медицинское страхование для решения проблем здравоохранения.

Как известно, одним из условий обеспечения национальной безопасности страны, важнейшим показателем социально-экономического развития и решения демографических проблем, является общественное и индивидуальное здоровье граждан.

Общественное здоровье - это характеристика одного из важных свойств, качеств, аспектов общества как социального организма. С таких позиций говорят об общественном здоровье как о богатстве общества, общественном богатстве, т.е. факторе, без которого не может создаваться вся совокупность материальных и духовных ценностей.

В настоящее время общественное здоровье можно определить как состояние, (качество) общества, которое обеспечивает условия, для образа жизни людей, не обремененных заболеваниями, физическими и психическими расстройствами, т. е. такое состояние, когда обеспечивается формирование здорового образа жизни. Иными словами, наиболее подходящими критериями его определения представляются понятия «образ жизни», «здоровый образ жизни».

Индекс общественного здоровья можно представить как соотношение удельного веса факторов здорового и нездорового образа жизни; индекс здорового образа жизни - как процент лиц, ведущих здоровый образ жизни. Потенциал общественного здоровья - мера здоровья людей, накопленного обществом, и его резервов, создаваемых активным, здоровым образом жизни. Состояние здоровья в целом зависит от:

-биологических, психологических и наследственных свойств человека;

-природных воздействий (климат, погода, флора, фауна и др.);

-состояния окружающей среды (загрязнение химическими, физическими, биологическими агентами и др.);

-социально-экономических, политических и прочих факторов, обычно действующих через условия труда и быта;

-состояния служб здравоохранения, кадров, уровня медицинской науки. Здоровье и болезни опосредованы через социальные условия и социальные факторы, обусловливающие как индивидуальное, так и общественное здоровье (Рис.1).

## Обязательное медицинское страхование как составляющая системной основы многокомпонентного финансирования здравоохранения

Охрана здоровья населения, особенно, его трудоспособной части, постоянное совершенствование формируемых в сфере здравоохранения предпосылок нормализации демографических процессов в стране выступают одной из важнейших задач в области социального развития.

В последние два десятилетия здравоохранение, как и все базовые отрасли российской экономики и ее социальной сферы оказалось вовлеченным в сложные и многоплановые реформационные процессы, которым предстояло решить следующие важнейшие задачи:

- улучшение здоровья населения страны;

- обеспечение защиты населения от финансовых рисков, связанных с оказанием медицинской помощи;

- справедливое распределение бремени финансирования здравоохранения;

- справедливый доступ к медицинской помощи;

- эффективное и результативное использование финансовых ресурсов здравоохранения.

В России главным фактором, обусловившим выбор именно бюджетного финансирования и параллельно страховой медицины, стало стремление расширить источники финансирования здравоохранения и получить новые каналы стабильного поступления дополнительных средств.

Финансовые ресурсы системы медицинского страхования стали важнейшей составной частью модели многокомпонентного финансирования здравоохранения.

Привлекательность обязательного медицинского страхования заключается в использовании принципов общественной солидарности; в присущих ему признаках: во-первых, оно является формой социальной защиты населения в сфере охраны здоровья, во-вторых; основано на принципах всеобщности и доступности медицинской помощи, в-третьих, оно реализуется на основании определенной программы, гарантирующей получение медицинской помощи определенного качества и объема, одинакового для любого гражданина страны. Более того, в условиях экономического кризиса именно система, медицинского страхования позволяет обеспечить доступность бесплатной медицинской помощи населению.1 Об этом свидетельствует опыт многих развивающихся стран: Китая, Нигерии, Зимбабве, Камеруна и др., а также опыт бывших социалистических стран.

Вместе с тем, сформировавшейся на сегодняшний момент российской модели многокомпонентного финансирования системы здравоохранения полностью решить назревшие проблемы в сфере здравоохранения пока не удалось. Так, проведенный автором анализ свидетельствует о негативной демографической ситуации в стране, увеличении заболеваемости, преждевременной смертности трудоспособного населения, увеличении уровня трудопотерь от заболеваний, травм, росте инвалидности. Ситуация настолько серьезна, что в Послании Президента Российской Федерации Федеральному собранию РФ приведены цифры, подтверждающие, что по важнейшим показателям здоровья Россия уступает многим странам. По продолжительности жизни мужчин наша страна занимает 134-е место, а женщин — 100-е место в мире1. Так, продолжительность жизни у нас на 12 лет ниже, чем в США, на 8 лет,ниже, чем в Польше, на 5 лет ниже, чем в Китае. Прежде всего, это связано с высокой смертностью в трудоспособном возрасте. Смертность во многих регионах России превышает рождаемость, что приводит к естественной убыли населения, приближающейся к 1 млн. человек в год и выше аналогичного показателя стран Евросоюза в 2,5 раза. Детская смертность остается на сегодня в 1,5-2 раза выше, чем в развитых странах. В этих условиях предоставление населению необходимой медицинской помощи приобретает значение жизненно важной для сохранения общества и для обеспечения национальной безопасности.

## Сценарный подход к модернизации системы медицинского страхования

Состояние российской системы здравоохранения и направления ее развития занимают одно из центральных мест в ведущемся сегодня в обществе обсуждении долгосрочных перспектив развития нашей страны. Проблемы здравоохранения являются одним из важнейших приоритетов исследований и разработок, проводимых учеными-экномистами.

Происходящий в России процесс формирования рыночных отношений отразился на всех сферах экономической и социальной деятельности, в том числе и на здравоохранении, которое оказалось наиболее уязвимым на современном этапе развития национальной экономики.

Здоровье нации, начиная с 90-х годов значительно ухудшилось и медико-демографическая ситуация объективно отражает снижение продолжительности жизни населения страны. Что касается показателя ожидаемой продолжительности жизни, то он в России у мужчин занимает 134 место в мире, у женщин 100-е место, то есть мужчины живут в среднем на 15-17 лет в России меньше, чем на Западе, женщины, соответственно на 7-10 лет. К основным проблемам национального здоровья можно отнести:

- низкую рождаемость;

- высокую смертность;

- рост числа лиц, впервые признанных инвалидами;

- высокий уровень заболеваемости, в том числе хроническими неинфекционными заболеваниями;

- пассивность населения относительно состояния своего здоровья -патернализм.

Расходы на финансирование отечественного здравоохранения все годы рыночных реформ в России остаются на достаточно низком уровне: суммарные расходы, например, за последние годы составляли 3,8%-3,9% внутреннего валового продукта по сравнению с 7%-8% в западноевропейских странах. В этой связи, значительно сократились возможности государства финансировать бесплатное представление населению медицинской помощи, вследствие чего резко снизилась ее доступность для значительного числа граждан.

Многие авторы неоднократно отмечают, что предпосылки современного кризисного финансового состояния здравоохранения зарождались в условиях административно-командной системы хозяйствования и были прямым результатом всей распорядительно-распределительной экономической системы государства. Законодательно-нормативная основа отрасли, ориентированная на формальные показатели развития учреждений здравоохранения, остаточный принцип ее финансирования и определили политику финансового обеспечения текущего содержания и развития медицинских учреждений, а также высветили все проблемы отрасли здравоохранения, которые в систематизированном виде выглядят следующим образом:

- гарантированная государством бесплатная помощь не обеспечена достаточным объемом финансовых ресурсов;

- действующая система финансовых потоков (многоканальная, а не одноканальная, как утверждают многие авторы в настоящее время в экономической литературе) не обеспечивает эффективное финансовое планирование, координацию и преемственность медицинской помощи, оказываемую лечебно-профилактическими учреждениями, способствует консервации излишних мощностей и нерациональному использованию финансовых и материальных ресурсов;

- нарастает платность медицинской помощи, снижается её доступность и качество;

- нарастает скрытая коммерциализация государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений;

- рыночные механизмы регуляции доступности и качества медицинской помощи до конца не реализованы, отсутствуют экономические стимулы, как у страховых медицинских организаций, так и лечебно-профилактических учреждений к более эффективному и результативному использованию имеющихся финансовых ресурсов.

Российские ученые в наши дни проводят многочисленные исследования по определению экономических потерь, напрямую связанных с недостаточностью финансирования здравоохранения. В то же время сокращение непредотвращенной смертности, инвалидности, заболеваемости в состоянии дать 30-40 млрд. руб. в год экономического эффекта.

Достаточно отметить, что, например, в США самые крупные инвестиции из государственного бюджета идут в образование, здравоохранение, социальное обеспечение и обслуживание. На цели инвестиций по этим позициям за последние годы расходовалось до 750 млрд. долларов государственных средств.

Между тем, как свидетельствует практика, функционирование учреждений здравоохранения России в современных условиях происходит путем неполного и нестабильного финансирования. Бюджетное финансирование лечебно-профилактических учреждений осуществляется исходя из имеющихся финансовых ресурсов бюджетов всех уровней, без учета норм и нормативов, установленных законами и другими нормативными актами.

Система финансирования лечебно-профилактических учреждений, как показало исследование, характеризуется наличием комплекса глубоких финансовых проблем, которые воспроизводятся на протяжении более чем десяти последних лет.

Во-первых, финансовая необеспеченность государственных гарантий медицинской помощи населению. Размеры государственного финансирования здравоохранения, сократившиеся более чем на треть в 90-е годы. Стали увеличиваться с 2000 года, но не достигли уровня пятнадцатилетней давности. Произошел разрыв между декларируемыми и реальными экономическими условиями получения медицинской помощи. Финансирование оказания медицинской помощи в значительной мере переносится на самих граждан и работодателей. Расходы населения на лекарственные средства и медицинские услуги устойчиво растут высокими темпами. Нарастание платности медицинской помощи усиливается, несмотря на рост государственного финансирования в последние годы.

Происходит нерегулируемое замещение государственных расходов частными, снижение качества бесплатной медицинской помощи. В наибольшей мере от этого страдают малообеспеченные слои населения. Увеличивается неравенство возможностей различных социальных групп в получении качественной медицинской помощи. Проблема усугубляется тем, что подходы к финансированию государственных гарантий оказания медицинской помощи населению не позволят четко определить зависимость оплаты и качества помощи, которая должна бесплатно предоставляться гражданам. Ссылки на недостаточность государственного финансирования здравоохранения и на неисполнимость декларативных правил бесплатного медицинского обеспечения используются медицинскими работниками и руководителями здравоохранения в качестве оправдания снижения качества медицинских услуг и предоставление за оплату услуг, которые реально должны быть оказаны для граждан бесплатно.

Поэтому без конкретизации государственных гарантий медицинской помощи, разграничения медицинской помощи на бесплатные и платные медицинские услуги уже нельзя рассчитывать на то, что проблему разрыва между гарантиями и их финансовым обеспечением можно решить лишь путем увеличения размеров государственного финансирования здравоохранения.