Тюякпаева, Аида Абаевна. Повышение результативности бюджетного финансирования системы здравоохранения : диссертация ... кандидата экономических наук : 08.00.10 / Тюякпаева Аида Абаевна; [Место защиты: Дагестан. гос. ун-т].- Астрахань, 2010.- 202 с.: ил. РГБ ОД, 61 11-8/986

**Содержание к диссертации**

Введение

Глава 1. Теоретические основы программно-целевого бюджетирования, ориентированного на результат, в системе здравоохранения 3

1.1. Программно-целевое бюджетирование социально-финансовых результатов в здравоохранении 11

1.2.Аналитические модели финансирования и источники финансовых ресурсов в здравоохранении 25

1.3 .Повышение результативности использования финансовых ресурсов в здравоохранении 43

Глава 2. Анализ финансового обеспечения здравоохранения в Астраханской области 58

2.1 Современное состояние финансовой системы здравоохранения области 58

2.2 Оценка эффективности территориальной системы здравоохранения 68

2.3 Анализ эффективности финансового обеспечения здравоохранения в рамках

механизмов бюджетирования 86

Глава 3. Пути повышения результативности бюджетного финансирования региональной системы здравоохранения 106

3.1. Потенциал бюджетного финансирования регионального здравоохранения на основе модели «Система здравоохранения - состояние здоровья населения 106

3.2.Фондодержание как инструмент повышения результативности бюджетного

финансирования региональной системы здравоохранения 117

3.3.Информатизация регионального здравоохранения как инструмент повышения

эффективности ее функционирования 132

Заключение 161

Список использованной литературы 165

Приложения

**Введение к работе**

**Актуальность темы исследования.**Полноценное финансовое обеспечение системы охраны здоровья населения, ориентированной на всестороннее развитие граждан и социальное выравнивание, является одной из основных целей социально-экономической политики современной России. Ухудшение демографической ситуации и показателей здоровья населения тесно связано как с социально-экономическими переменами, так и с накопившимися проблемами в здравоохранении.

Основная проблема отечественного здравоохранения - отсутствие связи между расходами на финансовое обеспечение системы здравоохранения и результативностью финансирования реализации медицинских услуг. Сохраняются несбалансированность гарантий медицинской помощи и их финансового обеспечения, неравенство в доступности медицинской помощи, низкая эффективность обязательного медицинского страхования (ОМС), недостаточная квалификация значительной части медицинского персонала, низкий уровень материально-технического оснащения учреждений, серьёзные структурные диспропорции, слабая экономическая мотивация персонала и коррупция в медицинских учреждениях.

Несмотря на большие усилия, предпринятые в последние годы, и селективное финансирование некоторых проблемных зон в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», острота проблем в российском здравоохранении сохраняется.

Ключевыми направлениями преобразований в системе здравоохранения, необходимыми для придания ей способности адекватно ответить на вызовы современности, являются: конкретизация государственных гарантий бесплатной медицинской помощи и обеспечение их сбалансированности с государственным финансированием; совершенствование системы ОМС; реструктуризация системы оказания медицинской помощи.

Необходимо отметить, что задача полноценного и своевременного ресурсного обеспечения здравоохранения стала одной из важнейших для даль-

нейшего продвижения в России социально ориентированных реформ. Существующее бюджетное финансирование охраны здоровья и его результативность, несомненно, не соответствуют уровню, необходимому для динамичного поступательного развития и роста экономики страны.

**Степень разработанности проблемы.**Несмотря на актуальность, проблема достижения необходимой результативности бюджетного финансирования в системе здравоохранения, особенно в аспекте механизмов реализации и используемых инструментов, остается пока малоисследованной. Важный вклад в исследование финансов социальной сферы внесли зарубежные ученые, в их числе А. Вагнер, Дж. Винн, Х.Ф. Герсдорф, А. Мюллер-Армак, М. Рашид, А. Смит, Ж. Сэй, Л. Томпсон, Л. Эрхард и др.

Основы теории и методологии организации финансов социальной сферы в России исследовали также отечественные ученые С.С. Голубева, А.Г. Грязнова, М.Р. Ефимова, Т.М. Ковалева, Е.В. Коломия, М.Г. Лапуста, Г.Б. Поляк, В.М. Родионова, М.В. Романовский, Л.И. Сергеев, В.А. Слепов и др.

Исследованию проблемы финансового обеспечения системы здравоохранения России посвящены труды отечественных ученых Р.К. Арыкбаева, Т.А. Голиковой, А.И. Гончарова, С.Г. Горбушиной, М.С. Деревянко, А.Р. Евсеевой, Р.Н. Кадырова, A.M. Лаврова, СИ. Лушина, Р.А. Набиева, В.И. Стародубова, В.О. Флека, А.Г. Цих, И.М. Шеймана, СВ. Шишкина и др.

Необходимо отметить, что концепция бюджетирования социально-финансовых результатов в здравоохранении сформирована относительно недавно и многие аспекты ее внедрения и реализации требуют проекции на уровень регионального здравоохранения. Отдавая должное значимости уже проведённых исследований, следует подчеркнуть, что дальнейшая разработка и оформление в научно-прикладную концепцию методологии, методов, механизмов и инструментов финансового обеспечения системы охраны здоровья населения являются первоочередной для современной России проблемой, поскольку от её разрешения зависят перспективы и социального, и экономического роста страны.

Таким образом, актуальность и слабая разработанность исследуемой проблемы, необходимость формирования концепции бюджетирования социально-финансовых результатов в региональном здравоохранении, эффективных форм, методов и инструментов её практической реализации, острая потребность упорядочения и рационализации финансовых потоков в здравоохранении предопределили выбор темы, цель и задачи диссертации.

**Цель и задачи исследования.**Целью диссертационного исследования является формирование концепции повышения результативности бюджетного финансирования здравоохранения на основе разработки теоретических основ, методологических подходов, практических механизмов и инструментов эффективного расходования финансовых ресурсов.

Реализация цели исследования предполагает постановку и решение следующих задач:

- исследовать и раскрыть сущность программно-целевого бюджетирова  
ния, ориентированного на результат, в системе здравоохранения;

- проанализировать существующие источники и модели организации  
финансового обеспечения здравоохранения;

теоретически обосновать пути повышения результативности использования финансовых ресурсов в здравоохранении;

проанализировать механизм государственного финансирования здравоохранения, выявить проблемы и обосновать перспективы его развития;

сформулировать основные методологические принципы повышения результативности финансирования здравоохранения в регионе с использованием критериев оценки состояния здоровья населения;

научно обосновать использование механизма фондодержания для повышения результативности бюджетного финансирования регионального здравоохранения;

определить взаимосвязь результативности финансирования здравоохранения с уровнем его информатизации, разработать основные направления информатизации.

**Предметом исследования**является совокупность финансовых отношений, отражающая результативность бюджетного финансирования сферы здравоохранения.

**Объектом исследования**является система финансового обеспечения здравоохранения Российской Федерации.

**Теоретическую и методологическую основу**работы составили научные труды отечественных и зарубежных ученых по проблемам формирования и использования бюджетных источников финансирования социальных расходов, реализации государственных мер охраны здоровья населения в России. Использовались положения федеральных законодательных актов, постановлений Правительства РФ, иных нормативных документов, опубликованных в периодической и специальной литературе.

Методологической основой исследования послужил системный подход к предмету исследования, реализованный посредством общенаучных методов научной абстракции, моделирования, сравнения, анализа и синтеза, статистического анализа.

**Информационной базой**исследования послужили материалы Федеральной службы государственной статистики РФ, Министерства финансов РФ, Министерства социального развития России, социальных институтов и организаций, сведения из финансово-экономических научных изданий, материалы научных конференций, данные, опубликованные в периодической печати, а также авторские расчёты.

**Научная новизна исследования**состоит в разработке методологических принципов повышения результативности финансирования здравоохранения в регионе с использованием критериев оценки состояния здоровья населения, научном обосновании использования механизма фондодержания для повышения результативности бюджетного финансирования регионального здравоохранения.

Научные результаты диссертационного исследования заключаются в следующем:

1. Разработаны теоретические основы программно-целевого бюджетирования,

ориентированного на результат, в системе здравоохранения региона, в частности:

раскрыто содержание системы здравоохранения как финансового института, который представляет собой основанную на денежных отношениях систему управления централизованными и децентрализованными финансовыми ресурсами, используемыми на цели охраны здоровья населения путём применения специальных финансовых механизмов;

определено содержание системы финансового обеспечения здравоохранения как двустороннего процесса движения денежных потоков при формировании финансовых ресурсов и их использовании на финансирование мероприятий охраны здоровья населения;

научно обосновано использование программно-целевого бюджетирования как инструмента повышения эффективности и результативности бюджетных расходов в системе здравоохранения.

2. Научно обоснованы методологические подходы повышения результа  
тивности бюджетных расходов здравоохранения в регионе с использованием  
критериев оценки состояния здоровья населения, в частности:

раскрыто содержание существующих моделей финансирования и обоснованы пределы их применения;

выявлены проблемы организации бюджетного финансирования системы здравоохранения, раскрыты и систематизированы факторы, негативно влияющие на результативность регионального здравоохранения, обусловленные преимущественно затратными подходами к его финансовому обеспечению;

обоснована схема организации финансового обеспечения регионального здравоохранения на основе использования системы частичного фондодержа-ния и доказана ее эффективность.

3. Разработан комплекс мероприятий по повышению результативности  
бюджетных расходов в здравоохранении, включающий:

- организацию бюджетного финансирования на основе модели «Система  
здравоохранения - состояние здоровья населения» с использованием интеграль-

ных показателей оценки эффективности деятельности территориальных систем здравоохранения;

внедрение механизма фондодержания в системе бюджетного финансирования лечебных учреждений здравоохранения на основе подушевого финансирования;

внедрение информатизации в систему регионального здравоохранения на основе формирования единой медицинской информационной системы и методических подходов к оценке эффективности ее функционирования.

**Теоретическая и практическая значимость результатов исследования.**

Теоретическая значимость результатов исследования состоит в научном обосновании и разработке методических подходов к повышению результативности бюджетных расходов в здравоохранении на основе взаимоувязки финансово-экономических и медико-социальных показателей.

Практическая значимость диссертации состоит в разработке комплекса мер по повышению результативности бюджетного финансирования с использованием интегральных показателей оценки эффективности деятельности территориальных систем здравоохранения, механизма фондодержания в системе бюджетного финансирования на основе формирования единой медицинской информационной системы.

**Апробация результатов исследования.**Основные авторские теоретические положения и практические рекомендации по повышению результативности бюджетных расходов в региональном здравоохранении были доложены и обсуждены на международных и всероссийских научно-практических конференциях (г. Астрахань, Волгоград, Махачкала, Пятигорск), на заседаниях кафедры «Экономика бизнеса и финансы» Астраханского государственного технического университета.

Отдельные авторские разработки, касающиеся проблем результативности бюджетного финансирования, финансового обеспечения регионального здравоохранения, информатизации, используются в деятельности Министерства здравоохранения Астраханской области, Комитета по здравоохранению МО г. Аст-

рахань при обосновании внедрения механизма фондодержания, а также в учебном процессе при преподавании дисциплин «Финансы социальной сферы», «Управление качеством в учреждениях социальной сферы» для студентов специальностей «Финансы и кредит», «Управление качеством» в ФГОУ ВПО «Астраханский государственный технический университет», что подтверждено справками о внедрении.

По теме диссертации опубликовано 10 работ общим объёмом 15,9 п. л., из них 12,35 п. л. лично автора, в том числе 2 статьи в изданиях, рекомендованных ВАК (в объёме 0,95 п. л.) и 1 монография.

**Структура и объём диссертации.**Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы. Объем работы -205 страниц. Работа содержит 17 таблиц, 14 рисунков, 12 приложений.

## Программно-целевое бюджетирование социально-финансовых результатов в здравоохранении

Социальная сфера представляет собой важнейшую часть финансового хозяйства современного государства. Государственное финансовое хозяйство обеспечивает финансовыми ресурсами гарантийный механизм общественных благ. Совокупная оценка этих коллективных потребностей обусловливает параметры государственных доходов и расходов.

Государство как институциональная система, ответственная за развитие социальной сферы, формирует систему здравоохранения, которая организует социальные связи трёх хозяйственно-правовых институтов — государства, организаций , и домашних хозяйств. В1 процессе функционирования здравоохранения формируются, распределяются и потребляются общественные блага. Совокупность денежных отношений, складывающихся в процессе бюджетного финансирования рыночно ориентированной системы здравоохранения России, и является предметом нашего исследования.

С.Г. Горбушина справедливо отмечает, что с развитием общества существенно меняется и социально-экономическая роль бюджета. В условиях планово-директивной экономики бюджет государства был единственным источником финансового обеспечения всех сторон жизни общества. Рыночная экономика изменила соотношение между централизованными (прежде всего -бюджетными) и децентрализованными денежными фондами в пользу последних. Бюджетные средства все в большей степени сосредоточиваются на решении глобальных, общенациональных задач - структурной перестройке, научно-техническом развитии, поддержании конкурентоспособности отечественного производства. Усиливается социальная направленность бюджета, его ориентация на осуществление программ, связанных с обеспечением защищенности населения от рыночных рисков, инфляционных и кризисных явлений [69, с. 280].

В 1960-е гг. в США впервые появляется система PPBS (Planning -Programming - Budgeting System) — система планирования - программирования — бюджетирования. Система первоначально была внедрена в министерстве обороны США и предназначалась для обеспечения крупных оборонных проектов. Были определены цели и показатели, по которым оценивалась результативность каждого подобного проекта, финансирование осуществлялось не по смете затрат, а с учетом целей и результатов.

В XX веке в государственных финансах появились расходы на социальные нужды - один из важнейших элементов всего блока государственных финансов.

СИ. Лушин верно выделяет область деятельности государства, где у последнего нет конкурентов — социальные трансферты — перераспределительные отношения, при которых денежные средства предоставляются безвозмездно. Социальные трансферты не предполагают никакого возмещения затраченных денег, выделенные ресурсы потребляются, взамен не даётся ничего (здравоохранение, пенсионное обеспечение, социальное страхование). Управление расходами на здравоохранение является неотъемлемой частью современной государственной финансовой политики [102, с. 134].

В современной России концепция социального рыночного хозяйства лежит в основе экономического курса страны, и стратегическими задачами в текущем десятилетии в области социальных отношений являются:

- создание условий для реализации гражданами своих прав на качественное образование, соответствующее потребностям развития рынка;

-улучшение состояния здоровья населения, развитие массовой физической культуры, спорта, туризма;

-развитие культурного потенциала страны, доступность культурных ценностей широким слоям населения;

- создание цивилизованного рынка труда; - обеспечение адресной и дифференцированной поддержки граждан с доходами ниже прожиточного минимума за счет бюджетных средств;

- повышение устойчивости пенсионной системы и размера пенсий;

- проведение системных изменений в жилищной сфере с целью повышения качества жилищных услуг и соответствия их платежеспособному спросу населения [51 с. 397].

Вопросы бюджетирования» в здравоохранении в разрезе российских регионов до последнего времени не входили в v число концептуальных научных разработок. В нашей работе эта проблематика поднимается на новый уровень. Пока отечественная экономическая наука уделяет недостаточно внимания методологическим аспектам и финансовым механизмам регионального здравоохранения, Россия будет отставать в разработке эффективных социальных программ. Принимаемые социальные решения носят, в основном, разрозненный, краткосрочный характер и далеко не всегда могут быть осуществлены в рамках элементов или форм единой системы.

В этих условиях закономерен поиск новых форм организации управленческого процесса по решению важнейших общегосударственных задач которые бы основывались на скоординированном взаимодействии органов власти и управления всех уровней. Такой формой взаимодействия в настоящее время становится система приоритетных национальных проектов (ПНП) России, и в их числе - национальный проект (НП) «Здоровье».

Переход к реализации важнейших НП именно через систему проектов, на наш взгляд, обусловлен следующими факторами.

Во-первых, наличие свободных финансовых ресурсов, которые в значительном объеме могут быть направлены на решение социальных и иных общегосударственных задач без угрозы инфляции.

Во-вторых, укрепление государственной власти, создавшей благоприятные административные возможности эффективной реализации национальных проектов, в том числе, через согласованные действия всех звеньев государственной власти.

В-третьих, переход к трехлетнему циклу бюджетного планирования, в результате чего социально-экономические программы и проекты получают необходимые гарантии бюджетного финансирования не на один год, а в среднесрочной перспективе.

Функция НП — через достижение конкретно поставленных целей — обеспечить в обозримой временной перспективе (4 — 7 лет) граждан страны базовыми социальными ценностями современного общества.

Необходимо отметить, что здравоохранение, исходя из понимания сущности финансов, должно исследоваться как финансовая категория, поскольку факторы, от которых зависит функционирование всей системы здравоохранения, находятся в сфере распределения, а экономической основой социальной политики в целом является денежное распределение и перераспределение доходов, основанное на взаимодействии государства, работодателей и домашних хозяйств.

Отношения здравоохранения и населения реализуются преимущественно в денежной форме (налоги, страховые взносы, пособия, субсидии, компенсации, финансирование товаров и услуг) как отношения распределения и перераспределения. Здравоохранение населения основано на движении финансовых ресурсов, образовании и использовании денежных доходов в публично-правовой и частноправовой формах в рамках специальных финансовых механизмов. В процессе здравоохранения населения имеют место финансовые отношения и с позиции распределительной и с позиции воспроизводственной концепции сущности финансов, что позволяет определить здравоохранение как частную финансовую категорию.

## Современное состояние финансовой системы здравоохранения области

На территории Астраханской области в рамках ОМС действует единая система оплаты медицинских услуг, призванная обеспечить реализацию гарантий, определенных Территориальной программой ОМС в условиях максимально эффективного расходования финансовых средств.

Оплата медицинских услуг осуществляется страховщиками под объемы помощи, установленные муниципальными заданиями.в рамках Территориальной программы ОМС. Страховщики заключают договоры на предоставление медицинских услуг, в системе ОМС с медицинскими учреждениями, имеющими лицензию.

Система здравоохранения Астраханской области является многоуровневой (многоэтапной) системой оказания медицинской помощи, что подразумевает предоставление адекватных состоянию здоровья услуг на соответствующем уровне (этапе) медицинского обслуживания с учетом норматива финансирования. Такая модель оказания медицинских услуг предполагает выделение следующих уровней (этапов) организации медицинской помощи: первичное звено оказания медицинской помощи (поликлиники); дневные стационары лечебно-профилактических учреждений: дневной стационар при стационаре, дневной стационар при поликлинике, стационар на дому; стационары (отделения) для круглосуточного пребывания больных; стационары для медико-социальной помощи, хосписы.

Каждое ЛПУ имеет муниципальное задание (план-задание), то есть комплексный план, содержащий объёмные и финансовые показатели деятельности системы здравоохранения, обеспечивающие реализацию территориальной ПГГ в данном муниципальном образовании.

## Потенциал бюджетного финансирования регионального здравоохранения на основе модели «Система здравоохранения - состояние здоровья населения

Важным; этапом- реформирования финансово-организационной структуры системы здравоохранения является обоснование целевых показателей ее деятельности: Это достигается построением аналитической модели, отражающей влияние метода.оплаты.медицинских услуг на конечный результат деятельности..

Аналитическая модель финансирования медицинской помощи представляет собой программно-аналитический инструмент, позволяющий просчитывать вероятные варианты ответа всей системы здравоохранения и системы состояния здоровья населения для различных вариантов оплаты медицинских услуг.

Общая; аналитическая модель состоит из двух моделей:

-аналитическая . модель «Система финансирования - система здравоохранения»; отражает влияние системы финансирования (перемещения акцентов финансирования между, основными звеньями системы здравоохранения) на параметры деятельности системы здравоохранения, а вторая отражает зависимость между параметрами здравоохранения и показателями состояния здоровья населения;

-аналитическая модель «Система здравоохранения - состояние здоровья населения» позволяет оценить влияние изменения величины финансовых потоков в основных звеньях оказания медицинской помощи на показатели деятельности всей системы здравоохранения. ,

Основные задачи перехода на новый метод оплаты медицинских услуг следующие: стимулирование расширения объема деятельности поликлиник; стимулирование координирующей деятельности врачей первичного звена; сдерживание затратного механизма оказания медицинской помощи; стимулирование профилактической направленности деятельности первичного звена.

Исходя из задач реформирования системы финансирования здравоохранения, аналитическая модель должна отражать взаимодействие объемных показателей деятельности первичной медико-санитарной помощи и остальных звеньев медицинской помощи (специализированная помощь в условиях АПУ, специализированная помощь в условиях стационара, скорая помощь). То есть цель моделирования заключается в оценке влияния системы финансирования здравоохранения на объемы амбулаторной и стационарной помощи.