

0-799133

На правах рукописи



МУРЗАЕВА Оксана Валерьевна

**РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Специальность 08.00.10 – Финансы, денежное обращение и кредит

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук**

Саранск 2012

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева»

- Научный руководитель – кандидат экономических наук доцент
Чугунов Виктор Иванович
- Официальные оппоненты: – доктор экономических наук профессор
Чалдаева Лариса Алексеевна
(ФГБОУ ВПО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»);
- кандидат экономических наук профессор
Будина Валентина Ивановна
(ФГБОУ ВПО «Исчезенский государственный университет»)
- Ведущая организация – ФГБОУ ВПО «Саратовский государственный социально-экономический университет»

Защита диссертации состоится 23 ноября 2012 года в 10.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.117.05 при ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева» по адресу: 430005, г. Саранск, ул. Полжеяева, 44, ауд. 712.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке им. М. М. Бахтина ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева».

Объявление о защите диссертации и автореферат диссертации размещены на официальном сайте ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева»: <http://dsov.mrsu.ru> и Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки РФ: refcrat_vak@mon.gov.ru.

Автореферат разослан 19 октября 2012 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор экономических наук профессор

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА КФУ



0000809800

Л.И. Зинина

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В современных социально-экономических условиях состояние и перспективы развития отечественного здравоохранения в значительной мере определяет уровень его финансовой обеспеченности. Национальная безопасность и экономическое развитие государства все в большей степени зависят от построения эффективной системы финансирования здравоохранения в целях сохранения здоровья населения как главной производительной силы общества. В этой связи одной из наиболее актуальных является проблема совершенствования системы финансового обеспечения здравоохранения.

В настоящее время в России недостаточно высокая экономическая эффективность функционирования бюджетных учреждений здравоохранения. Ограниченность общественных ресурсов, отсутствие приемлемых форм взаимоотношений бюджетных и частных медицинских организаций неизбежно обуславливают необходимость изыскания возможностей привлечения в отрасль дополнительных инвестиций, изучения опыта функционирования коммерческих структур для совершенствования деятельности бюджетных учреждений. Низкая эффективность использования ресурсов при недостаточности финансовых средств и, как следствие, несбалансированность территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи остаются острейшими проблемами отечественного здравоохранения. Анализ практики распределения и использования финансовых потоков в здравоохранении свидетельствует о постепенном замещении государственного финансирования негосударственными средствами. Фактически это приводит к ограничению финансового обеспечения деятельности государственной системы здравоохранения и усложнению реализации принципа равного доступа всех слоев населения к получению его услуг. По мере развития негосударственного сектора, увеличения инвестиций в него проблема эффективного взаимодействия государства и частных медицинских организаций становится все более актуальной.

Ни одна отрасль в рыночной экономике, в том числе здравоохранение, не может успешно развиваться без хорошо отлаженной системы финансирования. Новые его механизмы способствуют изменениям в оказании медицинских услуг, являясь одновременно одним из решающих факторов при принятии решений о расширении их спектра. Многообразие существующих проблем в системе финансирования здравоохранения в России, неоднозначность их практического решения, поиск возможностей использования различных форм взаимодействия государства и предпринимательских структур в финансировании отрасли свидетельствуют об актуальности и практической значимости темы диссертационного исследования.

Степень разработанности проблемы. Проблема развития системы финансового обеспечения здравоохранения занимает важное место в научной экономической литературе. Изучение различных ее аспектов нашло отражение в трудах российских и зарубежных ученых-экономистов.

Анализ экономических проблем системы здравоохранения получил развитие еще в теории человеческого капитала, которую разрабатывали Т. У. Шульц, Г. С. Беккер, Дж. Минцер, М. Блауг, Ф. Махлуп, И. В. Ильинский. Они рассматривали здравоохранение как источник общественного капитала, а здоровье населения – как составную часть национального богатства.

Среди фундаментальных зарубежных работ, в которых представлены экономические механизмы функционирования системы здравоохранения, можно выделить монографии П. Фельдштейна, Г. Клармана, К. Феллса, Ф. Брейера, П. Цвайфеля.

Разработки в области общественных финансов представлены в трудах отечественных и зарубежных ученых Г. В. Базарова, А. Ю. Казака, В. В. Ковалева, Л. А. Дробозиной, Г. Б. Поляка, М. В. Романовского, Р. Б. Салтмана, Б. М. Сабанти, Дж. Фигейраса, Т. Энсора, А. Харлинга, А. Прексера и др.

В работах отечественных авторов приоритет отдается прикладным аспектам организации финансирования здравоохранения. Общие направления и механизмы совершенствования финансового обеспечения отрасли в России и за рубежом нашли отражение в трудах С. В. Шишкина, А. В. Решетникова, М. Г. Колосницыной, А. И. Вялкова, В. З. Кучеренко, Б. А. Райзберга, В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова, В. К. Юрьева, В. Г. Игнатова, Л. А. Батурина, В. И. Бутова, Ю. А. Мащенко, Г. Г. Уваровой, С. В. Ходарева, Ю. Г. Элланского, М. М. Кузьменко, Н. Г. Шамишуриной, И. М. Шеймана, О. П. Цепина и др.

Анализу современного состояния здравоохранения и эффективности использования финансовых ресурсов в отрасли посвящены работы А. П. Архипова, Л. А. Батурина, В. И. Бутова, И. Л. Витютневой, Л. А. Габуевой, Н. Ф. Герасименко, Ю. Ю. Зинчука, М. М. Кузьменко, В. И. Кушлина, В. З. Кучеренко, А. В. Разумовского, Т. Г. Светличной, В. И. Стародубова, Д. В. Пивеня.

Несмотря на то, что в отечественной и зарубежной научной литературе представлен широкий спектр результатов научных исследований по экономике здравоохранения, имеется ряд нерешенных проблем в области финансового обеспечения данной отрасли социальной сферы. Присутствуют противоречивые подходы к организации системы финансирования здравоохранения, формированию его источников и механизмов, обоснованию перспектив развития. Специфика экономических процессов в сфере здравоохранения, в том числе в области финансового обеспечения, требует научного осмысления и разработки действенного механизма финансового обеспечения отрасли. Необходимость исследования и решения обозначенной проблемы обусловила постановку цели и задач диссертационной работы, ее логику и структуру.

Цель и задачи исследования. Целью диссертационной работы является развитие теоретических положений, разработка методических и практических рекомендаций по развитию системы финансового обеспечения отечественного здравоохранения.

Достижение поставленной цели предусматривает решение следующих задач:

- выявить сущность и особенности функционирования системы финансового обеспечения отечественного здравоохранения, а также исследовать модели и источники его финансирования;
- проанализировать тенденции развития системы финансирования здравоохранения в зарубежных странах;
- дать оценку действующей практике бюджетного финансирования отечественного здравоохранения в условиях его реформирования;
- изучить финансовое обеспечение здравоохранения в рамках системы обязательного медицинского страхования и внебюджетных форм финансирования отрасли в России;
- разработать комплекс практических рекомендаций по повышению эффективности ресурсного обеспечения отрасли;
- построить модели прогнозирования финансового обеспечения отечественного здравоохранения.

Объектом диссертационного исследования является система финансового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации.

Предметом исследования выступает совокупность теоретических, методических и практических проблем развития системы финансового обеспечения отечественного здравоохранения.

Область исследования. Диссертация соответствует специальности 08.00.10 – Финансы, денежное обращение и кредит (ч. 1 Финансы, п. 2 – Общегосударственные, территориальные и местные финансы: пп. 2.2 – Финансовое регулирование экономических и социальных процессов; пп. 2.13 – Финансирование государственных услуг; п. 3 – Финансы хозяйствующих субъектов: пп. 3.6 – Отраслевые финансы) Паспорта специальностей ВАК (экономические науки).

Теоретические и методологические основы исследования. Теоретической основой диссертационной работы послужили научные положения, изложенные в современной теории финансов, труды отечественных и зарубежных исследователей, специалистов, посвященные проблемам финансирования отрасли, нормативно-методические материалы в области финансового обеспечения здравоохранения, материалы международных, всероссийских и республиканских научных и практических конференций, совещаний и семинаров.

В процессе исследования использовались методы системного, структурного, логического, сравнительного анализа, экономико-статистический, эконометрический, метод графического представления результатов исследования и др.

Эмпирической базой исследования явились официальные статистические данные, результаты обследований и аналитические материалы Федеральной службы государственной статистики, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Казначейства РФ, Федерального фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации, Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Мордовия, Министерства финансов Республики Мордовия, Министерства здравоохранения

Республики Мордовия, Мордовского республиканского фонда обязательного медицинского страхования.

Нормативной базой работы послужили Конституция Российской Федерации, Бюджетный и Налоговый кодексы Российской Федерации, бюджетные послания Президента РФ, законодательные и нормативно-правовые акты РФ, бюджетные послания Главы Республики Мордовия, законодательные и нормативно-правовые акты Республики Мордовия.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в развитии теоретических положений, разработке методических и практических рекомендаций по совершенствованию системы финансового обеспечения здравоохранения в современных условиях:

- уточнено экономическое содержание системы финансового обеспечения здравоохранения, которая рассматривается как совокупность экономических отношений субъектов здравоохранения, связанных с формированием, распределением и использованием фондов денежных средств (страховых, бюджетных и внебюджетных) в условиях перехода к преимущественно одноканальному финансированию в целях сохранения и укрепления здоровья населения; выделены организационный, нормативно-правовой и экономический компоненты данной системы; раскрыты их взаимосвязи;

- обоснована определяющая роль обязательного медицинского страхования в рамках перехода к одноканальному финансированию здравоохранения; установлены основные этапы развития медицинского страхования в России: 1-й этап – формирование отечественной страховой медицины; 2-й этап – переход к бюджетному обеспечению здравоохранения; 3-й этап – возрождение медицинского страхования в стране и реализация принципов страховой медицины, позволяющие обосновать особенности современного этапа развития системы медицинского страхования в стране;

- определены факторы, сдерживающие развитие системы финансового обеспечения здравоохранения в современной России (приоритетное государственное финансирование при неэффективном использовании выделяемых ресурсов; несбалансированность целей в программах государственных гарантий предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи с их финансовым обеспечением; хроническое недофинансирование системы обязательного медицинского страхования в условиях одноканального финансирования и др.), которые необходимо учитывать органам исполнительной власти при принятии решений в области финансового обеспечения здравоохранения;

- обоснованы приоритетные направления формирования эффективной системы финансирования отечественного здравоохранения: установление величины дифференцированного взноса в систему обязательного медицинского страхования в зависимости от платежеспособности населения (уровня дохода); «сглаживание» финансовых условий деятельности медицинских учреждений, а также отдельных территорий при переходе на одноканальное финансирование;

- разработаны эконометрические модели финансового обеспечения системы здравоохранения, включающие: а) модель финансирования территориаль-

ных программ государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи по субъектам РФ, позволяющая определять объемы финансовых ресурсов в зависимости от прогнозируемых изменений социально-экономических параметров (объем валового регионального продукта, индекс промышленного производства, инвестиции в основной капитал, направляемые на развитие здравоохранения, и др.); б) модель, учитывающая зависимость между объемами финансирования медицинской помощи и продолжительностью жизни населения.

Теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования. Теоретическую значимость имеют уточненное экономическое содержание понятия «система финансового обеспечения здравоохранения», характеристика ее составляющих (организационный, нормативно-правовой и экономический компоненты); обоснование определяющей роли обязательного медицинского страхования в условиях перехода к одноканальному финансированию здравоохранения, а также приоритетных направлений формирования эффективной системы финансового обеспечения здравоохранения.

Практическую значимость имеют предложения по развитию системы финансирования отечественного здравоохранения в условиях реформирования отрасли (установление величины дифференцированного взноса в систему обязательного медицинского страхования в зависимости от платежеспособности населения (уровня дохода); «сглаживание» финансовых условий деятельности медицинских учреждений, а также отдельных территорий при переходе на одноканальное финансирование и т.д.); разработанные эконометрические модели, предназначенные для прогнозирования финансового обеспечения здравоохранения.

Теоретические и практические разработки диссертационного исследования используются в учебном процессе при проведении занятий со студентами экономических специальностей по дисциплинам «Финансы», «Финансы и кредит», «Целевые бюджетные и внебюджетные фонды» в Мордовском государственном университете имени Н. П. Огарева.

Отдельные положения и рекомендации, изложенные в диссертационной работе, могут использоваться в деятельности органов исполнительной власти Республики Мордовия при решении задач в области финансового обеспечения здравоохранения.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные положения диссертационного исследования обсуждались и получили одобрение на международных и всероссийских научных конференциях «Тенденции и перспективы развития современного общества: экономика, социология, философия, право» (Саратов, 2009 год); «Перспективы и тенденции развития современного инновационного общества в эпоху перемен» (Саратов, 2011 год); «Посткризисное развитие современного общества: взгляд в будущее» (Саратов, 2011 год); «Социально-экономические и правовые проблемы регионов в условиях интеграции» (Саранск, 2012 год); «Гуманитарные науки в XXI веке» (Москва, 2012 год); «Актуальные вопросы и перспективы развития современной экономики» (Иваново, 2012 год).

Публикации. Основные выводы и результаты исследования нашли отражение в 14 опубликованных научных работах по теме диссертации (в том числе в 3 статьях, изданных в журналах, рекомендованных ВАК РФ) общим объемом 7,33 п.л. (из них 5,45 п.л. – личный вклад автора).

Структура диссертационной работы определена целью и задачами исследования. Диссертационное исследование состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников, включающего 147 наименований, и приложения. Основное содержание изложено на 227 страницах машинописного текста и содержит 44 таблицы, 25 рисунков и 11 формул.

2. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

2.1. Уточненное экономическое содержание понятия «система финансового обеспечения здравоохранения».

Специфика финансов здравоохранения заключается в том, что их нельзя полностью отнести ни к сфере государственных финансов, ни к сфере финансов организаций. К тому же особенностью системы финансирования здравоохранения является активное участие частного сектора. Участие государства и частного сектора экономики в системе финансирования отрасли обуславливает двойственность их целей. Для государства основной целью является развитие человеческого капитала, а для частного сектора – получение прибыли. В трудах зарубежных и отечественных ученых-экономистов представлен большой спектр трактовок понятия «система финансового обеспечения здравоохранения» и взглядов на ее составляющие. Одни авторы трактуют систему финансирования здравоохранения только с позиции формы распределения средств. Другие ученые употребляют данное понятие в более узком смысле – только как совокупность финансовых учреждений, относящихся к сфере здравоохранения. Третья группа авторов не учитывает особенности функционирования финансов здравоохранения, касающиеся различных источников финансирования отрасли. Нет четкой трактовки данного понятия и в законодательстве. В связи с этим мы выделили несколько принципиальных положений, которые необходимо учитывать при раскрытии сущности и содержания системы финансового обеспечения здравоохранения:

1) предназначение и цель формирования системы (повышение качественных параметров человеческого потенциала и обеспечение населения доступной и своевременной медицинской и лекарственной помощью);

2) природа системы как совокупность финансовых отношений, возникающих в сфере медицинского обслуживания населения;

3) источники системы финансового обеспечения здравоохранения: бюджетные (финансирование за счет государственных средств), страховые (формирование и использование фондов, источником которых являются обязательные страховые взносы работодателей) и внебюджетные (оплата медицинских услуг за счет средств населения и др.) фонды денежных средств;

4) субъекты системы финансирования здравоохранения: государство, медицинские организации, население, специализированные страховые фонды, страховые компании, государственные органы управления здравоохранением и т.д.

Исходя из названных положений можно дать следующее определение: система финансового обеспечения здравоохранения – это совокупность экономических отношений субъектов здравоохранения, связанных с формированием, распределением и использованием фондов денежных средств (страховых, бюджетных и внебюджетных) в условиях перехода к преимущественно одноканальному финансированию в целях сохранения и укрепления здоровья населения.

В отличие от других подходов к определению сущности системы финансового обеспечения здравоохранения, предложенная трактовка и выявленные составляющие данной системы позволяют рассматривать ее на одном или сразу нескольких уровнях бюджетной системы, учитывать происхождение средств (страховые, бюджетные, внебюджетные фонды), законодательство в сфере финансового обеспечения здравоохранения.

На наш взгляд, система финансирования здравоохранения должна включать следующие компоненты (рис. 1):

- 1) организационный;
- 2) нормативно-правовой;
- 3) экономический.



Рисунок 1 – Составляющие системы финансового обеспечения здравоохранения

Организационный компонент представляет собой общую схему взаимодействия субъектов системы финансового обеспечения здравоохранения. Этот компонент включает цели, задачи, принципы построения системы финансирования здравоохранения, а также финансовый аппарат, занимающийся управлением финансовыми ресурсами и контролем за их рациональным и целесвым использованием.

Нормативно-правовой компонент учитывает законодательство в сфере финансового обеспечения здравоохранения, что позволяет включить в его состав нормы международного права и законодательную базу федерального, регионального и местного (муниципального) уровней власти.

Многообразие экономических отношений, возникающих в здравоохранении, обуславливает выделение экономического компонента в составе системы финансового обеспечения отрасли. Он включает модели и источники финансового обеспечения здравоохранения, а также различные финансовые методы и рычаги, посредством которых организуются финансовые отношения данной сферы.

2.2 Обоснование определяющей роли обязательного медицинского страхования в рамках перехода к одноканальному финансированию здравоохранения. Периодизация развития системы обязательного медицинского страхования в России.

В целях решения задач в области развития здравоохранения на современном этапе не менее 70 % средств, направляемых в эту отрасль, поступает через систему обязательного медицинского страхования. Преимущественно одноканальное финансирование здравоохранения позволяет оптимизировать организацию медицинской помощи и развивать приоритетные направления: совершенствовать амбулаторно-поликлиническую помощь, внедрять оплату медицинской помощи по законченному случаю, оказывать медицинскую помощь по принципу врача общей практики. Следовательно, внедрение преимущественно одноканального финансирования через систему обязательного медицинского страхования должно привести к более рациональному использованию имеющихся финансовых ресурсов. Таким образом, в качестве определяющего направления развития системы финансирования здравоохранения в стране выступает реформирование обязательного медицинского страхования как основного источника финансирования отрасли на современном этапе. В связи с этим нами проведена периодизация развития страховой медицины в России, позволяющая выявить особенности содержания современного этапа развития системы медицинского страхования в стране.

Проведенный ретроспективный анализ развития системы медицинского страхования в отечественном здравоохранении позволил выделить три основных этапа (рис. 2):

1-й этап (1912–1933 гг.) – формирование отечественной страховой медицины. В этот период происходило введение медицинского страхования в правовое поле; появились дополнительные источники финансирования медицинской помощи (страховые фонды, образуемые за счет взносов рабочих и предприни-

мателей); была сформирована бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения.



Рисунок 2 – Этапы развития обязательного медицинского страхования в стране

2-й этап (1934–1990 гг.) – отказ от принципов страховой медицины и полный переход к бюджетному обеспечению здравоохранения (советский период). Данный этап характеризовался господством государственной системы здравоохранения в рамках плановой экономики. В 1934 г. произошла ликвидация страховой медицины; ассигнования по фонду медицинской помощи застрахованным стали включаться в общий бюджет здравоохранения, а финансирование медицинской помощи осуществлялось исключительно за счет бюджетных средств.

3-й этап (1991 г. – настоящее время) – возрождение медицинского страхования в условиях перехода экономики страны на рыночные отношения и последующей реорганизации фондов медицинского страхования. Экономический кризис 1990-х гг. привел к существенному недофинансированию системы здравоохранения. Главным фактором, определившим принятие решения о введении системы обязательного медицинского страхования на данном этапе, стал поиск возможностей расширения источников финансирования отрасли и новых каналов стабильного поступления дополнительных средств.

Проведенная периодизация является необходимым условием для изучения исторического опыта становления и развития обязательного медицинского страхования в России в рамках системы финансового обеспечения здравоохранения. Она способствует упорядочению структуры аналитической информации о финансировании отечественного здравоохранения и позволяет сделать вывод о том, что в зависимости от государственного устройства страны, идеологии и финансовой политики государства в разные периоды времени преобладают те или иные источники финансирования отрасли.

Современный этап развития системы медицинского страхования в России характеризуется реорганизацией фондов обязательного медицинского страхо-

вания, согласно которой вся базовая ставка страховых взносов поступает в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, а также переходом к принципу преимущественно одноканального финансирования здравоохранения через систему обязательного медицинского страхования. Основной объем полномочий, связанных с обеспечением прав граждан на бесплатную медицинскую помощь, переносится на уровень субъекта РФ. Совершенствование правового положения государственных (муниципальных) медицинских учреждений (автономные, казенные, бюджетные учреждения нового типа) обуславливает изменение порядка их финансирования (субсидии, выделяемые под конкретные государственные задания). Тем самым государство переходит к конкурентной модели, в которой лидирующую позицию занимают пациент и качество оказываемой медицинской помощи.

2.3. Установленные факторы, сдерживающие развитие системы финансового обеспечения отечественного здравоохранения.

Проведенный анализ современного состояния системы финансового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации и Республике Мордовия позволил выявить факторы, сдерживающие ее развитие.

С начала 2011 г. в Республике Мордовия часть учреждений системы здравоохранения перешла на преимущественно одноканальное финансирование (не менее 70 % средств поступает через систему обязательного медицинского страхования). К концу 2012 г. должен произойти окончательный переход на данный принцип финансирования. Переход учреждений здравоохранения на одноканальное финансирование способствовал увеличению доли средств обязательного медицинского страхования в общем объеме финансирования территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи (в 2010 г. она составила 40,63 %).

Вместе с тем система здравоохранения по-прежнему характеризуется дефицитом финансовых ресурсов; низкой материально-технической базой учреждений здравоохранения; высоким уровнем госпитализации населения. Проведенные преобразования (увеличение амбулаторной помощи и снижение объемов стационарной), на наш взгляд, нельзя однозначно оценить как положительные, так как замена стационаров амбулаторными учреждениями в республике не позволяет населению получить в полной мере необходимую медицинскую помощь и не обеспечивает равнодоступность бесплатной помощи каждому члену общества. Реструктуризация системы здравоохранения в республике была обусловлена прежде всего недостаточностью финансовых ресурсов.

В 2006–2010 гг. в Республике Мордовия безусловный приоритет в системе финансового обеспечения медицинской помощи принадлежал государственным средствам финансирования (табл. 1). Исследование показало, что для бюджетного финансирования здравоохранения характерно расширение источников финансирования с учетом их целевого назначения внутри государственных фондов. Наибольшее бремя расходов на финансирование медицинской помощи в республике приходится на местные бюджеты. Однако в последние годы наблюдаются некоторые изменения в соотношении источников финансиرو-

ния здравоохранения за счет бюджетов различных уровней в частности, увеличение активности федерального бюджета в финансировании социальных услуг посредством реализации национального проекта «Здоровье».

Основной проблемой в финансировании отрасли остается хроническое недофинансирование при неэффективном использовании имеющихся ресурсов. Дефицит финансовых средств в программе государственных гарантий в Республике Мордовия составляет около 30 %. Главной причиной этого являются недостаточные платежи органов исполнительной власти субъекта в систему обязательного медицинского страхования за неработающее население. В результате существенно сокращаются возможности улучшения качества медицинского обслуживания. Анализ данных о поступлениях средств в Фонд обязательного медицинского страхования по Республике Мордовия позволил сделать вывод о том, что высокий удельный вес безвозмездных поступлений, не имеющих стабильного и гарантированного характера, приводит к их высокой неустойчивости, что связано с дотационным характером финансирования. В условиях экономической нестабильности все это может привести к разбалансированности финансового обеспечения системы здравоохранения в республике.

Таблица 1 – Источники финансирования медицинской помощи в Республике Мордовия (по кассовым расходам – всего)

ИСТОЧНИКИ СРЕДСТВ		2006		2007		2008		2009		2010	
		СУММА	%	СУММА	%	СУММА	%	СУММА	%	СУММА	%
БЮДЖЕТЫ ВСЕХ УРОВНЕЙ	ФЕДЕРАЛЬНЫЙ БЮДЖЕТ	444,1	14,1	936,9	20,8	568,2	10,6	1073,3	19,7	856,9	15,6
	БЮДЖЕТ СУБЪЕКТА РФ	509,1	16,2	935,8	20,8	1593,7	29,9	998,6	18,3	1098,7	20,0
	МЕСТНЫЙ БЮДЖЕТ	939,6	29,9	1172,2	26,0	1210,6	22,7	1604,0	29,4	1451,4	26,4
	ВСЕГО	1892,8	60,2	3044,9	67,6	3372,5	63,2	3675,9	67,4	3407,0	62,0
ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ВНЕБЮДЖЕТНЫЕ ФОНДЫ	ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	1086,3	34,5	1202,7	26,7	1644,6	30,8	1446,8	26,5	1745,6	31,8
	ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	-	-	78,2	1,7	94,2	1,8	86,7	1,6	85,7	1,6
	ВСЕГО	1086,3	34,5	1280,9	28,4	1738,8	32,6	1533,5	28,1	1831,3	33,4
ВСЕГО РАСХОДЫ ИЗ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ИСТОЧНИКОВ СРЕДСТВ		2979,1	94,7	4325,8	96,0	5111,3	95,8	5209,4	95,5	5238,3	95,3
ВНЕБЮДЖЕТНЫЕ СРЕДСТВА	ДОМАШНИЕ ХОЗЯЙСТВА	142,7	4,5	149,0	3,3	166,1	3,1	178,2	3,3	204,2	3,7
	ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ	-	-	7,4	0,2	9,3	0,2	14,3	0,3	12,1	0,2
	ПРОЧИЕ ИСТОЧНИКИ	24,6	0,8	23,0	0,5	49,2	0,9	49,7	0,9	41,5	0,7
	ВСЕГО	167,3	5,3	179,4	3,7	224,6	4,2	242,2	4,4	257,8	4,7
ИТОГО ПО ВСЕМ ИСТОЧНИКАМ		3146,4	100	4505,2	100	5335,9	100	5451,6	100	5496,1	100

Внебюджетные источники финансирования медицинской помощи в Республике Мордовия до настоящего времени не получили большого развития, хотя, на наш взгляд, роль добровольного медицинского страхования в обеспечении, восстановлении и сохранении здоровья граждан может быть всемогущей. Только за счет увеличения государственного финансирования решить все накопившиеся проблемы в здравоохранении не представляется возможным.

Таким образом, исследование действующей системы финансового обеспечения здравоохранения позволило определить основные факторы, сдерживающие ее развитие в условиях реформирования отечественного здравоохранения и сгруппировать их следующим образом (табл. 2):

- 1) факторы, выделяемые на уровне государственного управления отраслью;
- 2) факторы, связанные с функционированием обязательного и добровольного медицинского страхования;
- 3) факторы, касающиеся деятельности медицинских учреждений.

Таблица 2 – Факторы, сдерживающие развитие системы финансового обеспечения отечественного здравоохранения

<p><i>1. Факторы, выделяемые на уровне государственного управления отраслью</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - приоритетное государственное финансирование здравоохранения при неэффективном использовании выделяемых ресурсов (ограниченность финансовых ресурсов отрасли); - несбалансированность целей в программах государственных гарантий предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи с их финансовым обеспечением; - коммерциализация здравоохранения, формирующая неравенство в сфере здравоохранения и укореняющая практику неформальных платежей; - рост участия населения (неконтролируемый) в финансировании здравоохранения и слабый контроль за расходованием денежных средств; - недостаточная координация деятельности различных субъектов финансирования и управления здравоохранением, ограниченные возможности для сглаживания условий финансирования по субъектам Российской Федерации
<p><i>2. Факторы, связанные с функционированием обязательного и добровольного медицинского страхования</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - хроническое недофинансирование системы обязательного медицинского страхования, связанное с платежами органов исполнительной власти за неработающее население; - трудности в определении стоимости медицинских услуг в связи с отсутствием единой методики расчета тарифов; - недостаточное развитие системы добровольного медицинского страхования в условиях реформирования отечественного здравоохранения; - отсутствие действенных механизмов, побуждающих медицинские организации и страховые компании к повышению эффективности использования денежных средств
<p><i>3. Факторы, касающиеся деятельности медицинских учреждений</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - несовершенство системы финансирования лечебно-профилактических учреждений; - низкий уровень материально-технической базы медицинских учреждений; - наличие условий воспроизводства затратного типа хозяйствования на уровне медицинских организаций (отсутствие у них стимулов к повышению эффективности использования финансовых и материальных ресурсов); - низкий уровень оплаты труда медицинских работников в условиях реформирования системы финансового обеспечения здравоохранения

Следовательно, главной характеристикой системы финансирования отечественного здравоохранения в последние годы является его дефицит. Хроническое недофинансирование касается всех без исключения сторон деятельности лечебно-профилактических учреждений. Выявленные нами в процессе исследования действующей системы финансового обеспечения здравоохранения факторы могут быть использованы для принятия обоснованных решений государственными органами исполнительной власти в сфере финансирования отрасли.

2.4. Обоснование приоритетных направлений развития системы финансирования здравоохранения.

Улучшение качества и доступности медицинской помощи населению должно обеспечиваться, на наш взгляд, на основе построения эффективной системы ее оказания и возрождения профилактической направленности здравоохранения. Модернизация отрасли должна предусматривать следующее:

1. Сбалансированность государственных гарантий предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи с их финансовым обеспечением. Наиболее негативной характеристикой современного российского здравоохранения является углубляющееся противоречие между гарантированным государством правом граждан на получение бесплатной медицинской помощи и его реальным обеспечением. Сохранение дисбаланса между государственными обязательствами и реальными финансовыми потоками оказывает разрушительное влияние на всю систему здравоохранения: сокращаются масштабы профилактических мероприятий, снижаются доступность и качество медицинской помощи, повышается доля платных медицинских услуг.

2. Совершенствование системы обязательного медицинского страхования. Недофинансирование отечественного здравоохранения во многом обусловлено дефицитом финансовых ресурсов, причинами чего являются недостаточные платежи в систему медицинского страхования за неработающее население и отсутствие стабильности и гарантированного характера безвозмездных поступлений в ее территориальные фонды. В результате сокращаются возможности улучшения качества медицинского обслуживания населения. Это обуславливает необходимость выполнения субъектами РФ обязательств по уплате страховых взносов на страхование неработающего населения своевременно и в полном объеме.

3. Развитие добровольного медицинского страхования, являющегося дополнением к бесплатным формам обеспечения населения медицинскими услугами. Их финансирование через добровольное медицинское страхование выгоднее, чем прямая оплата. Развитие добровольного медицинского страхования в России в условиях хронического недофинансирования системы здравоохранения позволит расширить источники финансирования отрасли и получить новые каналы стабильного поступления дополнительных средств.

4. Усиление контроля за развитием платных медицинских услуг. Коммерциализация в сфере их оказания в России приводит к тому, что лечение болезней и обследование в медицинских учреждениях становятся малодоступны-

ми или недоступными для большей части населения. Замещение бесплатного медицинского обслуживания платными услугами приводит к усилению социальной дифференциации и росту недовольства в стране.

Для повышения эффективности ресурсного обеспечения системы отечественного здравоохранения необходимо:

- установить дифференцированные взносы в систему обязательного медицинского страхования в зависимости от платежеспособности населения (уровня дохода), а также с учетом особенностей социально-экономического развития территорий;

- проводить бесплатное комплексное обследование населения в целях возрождения профилактической направленности здравоохранения;

- изменить порядок взимания страховых взносов, учитывающий не только уровень заработной платы, но и другие доходы (получаемые дивиденды, доходы от ценных бумаг или иной предпринимательской деятельности) для отдельных категорий граждан;

- разработать систему сдерживания цен на медикаменты и медицинские услуги, которая будет способствовать сокращению фармацевтических расходов, а также внедрению практики переговоров между страховыми компаниями, врачебными ассоциациями и органами власти.

На наш взгляд, преодолеть некоторые проблемы, накопившиеся в системе финансирования отечественного здравоохранения, можно в рамках происходящих в настоящее время изменений, связанных с переходом к одноканальному финансированию медицинских учреждений на основе тарифов за выполненные объемы работ. Переход к преимущественно одноканальной системе (рис. 3) предполагает, что основная часть средств (не менее 70 %) будет перераспределяться через систему обязательного медицинского страхования. Оплата медицинской помощи будет осуществляться по конечному результату на основе комплексных показателей. Остальные средства будут по-прежнему поступать в лечебные учреждения через бюджетное финансирование.

При реформировании системы финансирования следует учитывать следующее:

- финансирование медицинской помощи в полном объеме по стандартам и по полному тарифу, обеспечение сбалансированности программ предоставления бесплатной медицинской помощи с их финансовым обеспечением; стабильность платежей из бюджета за неработающее население;

- зависимость процесса формирования одноканальной системы финансирования здравоохранения от способности субъекта РФ аккумулировать в системе обязательного медицинского страхования средства, достаточные для финансирования расширенной программы;

- состояние здравоохранения в регионах РФ (следует рассчитать движение всех финансовых потоков при внедрении новой системы, оценить материально-техническую базу медицинских учреждений; разработать нормативно-правовую базу по переходу на одноканальное финансирование);

– снижение риска неэффективного руководства лечебными учреждениями при одноканальном финансировании здравоохранения посредством введения должности финансового менеджера.



Рисунок 3 – Движение финансовых потоков при переходе на преимущественно одноканальное финансирование

Следовательно, при внедрении принципа одноканального финансирования отрасли, а также конкретизации государственных гарантий оказания гражданам страны бесплатной медицинской помощи должно быть предусмотрено создание системы сглаживания финансовых условий реализации территориальных программ государственных гарантий в субъектах РФ в части базовых программ медицинского страхования (на основе минимального подушевого норматива территориальных программ государственных гарантий).

Большая разница в уровне финансирования территорий не обеспечивает гарантий равного права всех граждан на медицинскую помощь. Сохраняются резкие различия в уровне фактического среднедушевого финансирования в различных субъектах РФ. Переход к новой системе финансирования не обеспечит решение всех проблем на данном этапе развития отрасли, но, на наш взгляд, позволит обеспечить лучший доступ и повысить качество медицинских услуг более широким слоям населения.

2.5. Эконометрические модели прогнозирования финансового обеспечения здравоохранения.

В целях повышения эффективности финансового обеспечения здравоохранения нами разработана «Модель финансирования территориальных программ государственных гарантий (ТПГГ) оказания населению РФ бесплатной медицинской помощи по субъектам РФ (по федеральным округам и в рамках субъектов Приволжского федерального округа) с учетом комплекса обеспечивающих факторов», которая позволяет определять объемы финансовых ресурсов на основе прогнозируемых изменений социально-экономических параметров.

Для разработки данной модели нами был использован корреляционно-регрессионный анализ. Он заключается в построении и анализе эконометрической модели в виде уравнения регрессии, выражающего зависимость явления от определяющих его факторов. В качестве результативного признака (зависимой переменной) модели нами рассматривалась переменная Y – объем расходов консолидированного бюджета субъекта РФ на реализацию территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в расчете на 1 жителя. В качестве независимых переменных нами выбраны показатели, частично влияющие на объем расходов консолидированного бюджета субъекта РФ на реализацию этой программы:

X_1 – объем валового регионального продукта на 10 000 человек населения, млн руб.;

X_2 – инвестиции в основной капитал, направленные на развитие здравоохранения, на 10 000 человек населения, млн руб.;

X_3 – индекс промышленного производства, %;

X_4 – среднемесячная начисленная заработная плата работников, руб.;

X_5 – объем платных медицинских услуг на 10 000 человек населения, млн руб.;

X_6 – розничная продажа медикаментов, химико-фармацевтической продукции и продукции медицинского назначения на 10 000 человек населения, млн руб.

В результате исследования, проведенного по федеральным округам, получена следующая множественная регрессионная модель:

$$Y = 0,13567 \cdot X_1^{0,41346} \cdot X_2^{-0,28377} \cdot X_3^{1,36067} \cdot X_4^{0,35445} \cdot X_5^{0,19357}, \quad (1)$$

Сравнительная оценка влияния факторных переменных на результирующий признак показывает, что наибольшее влияние на объем расходов консолидированного бюджета субъекта РФ на реализацию программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в расчете на 1 жителя оказывают факторы X_1 , X_3 , X_5 , поэтому на них должно быть обращено особое внимание при проведении анализа объема данных расходов. Построенная нами модель свидетельствует о наличии тесной связи между исследуемыми факторами. Следовательно, ее можно использовать при расчете объемов фи-

финансирования программы государственных гарантий в субъектах РФ и в областях Приволжского федерального округа.

В целях совершенствования системы финансового обеспечения здравоохранения в Республике Мордовия нами была разработана модель «Влияние финансирования медицинской помощи на продолжительность жизни населения». Если y – ожидаемая продолжительность жизни населения Республики Мордовия при рождении, а x – доля расходов ее консолидированного бюджета на здравоохранение к валовому региональному продукту, то построенная модель будет выглядеть следующим образом:

$$y_t = 59,05 + 0,543x_t + 0,757x_{t-1} + 0,950x_{t-2} + \varepsilon_t, \quad (2)$$

где t – текущий момент времени; $t-1$, $t-2$ лаговые временные периоды (прошлые) по отношению к текущему моменту времени t .

Следовательно, увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения РМ в зависимости от роста инвестиций в здравоохранение обеспечит результат только через определенное время (отдаленный во времени результат). С ростом доли расходов консолидированного бюджета Республики Мордовия на здравоохранение к валовому региональному продукту на 1 % в периоде $t-2$ ожидаемая продолжительность ее жизни населения увеличится в этом же году в среднем на полгода. Рост доли расходов в периоде $t-1$ будет способствовать увеличению продолжительности жизни населения на 0,75 года, а в периоде t – почти на год. Эта зависимость, очевидно, проявляется с запаздыванием.

Таким образом, между продолжительностью жизни населения в Республике Мордовия и объемами финансирования здравоохранения прослеживается четкая зависимость, которую необходимо учитывать при планировании и прогнозировании показателей развития здравоохранения как в Республике Мордовия, так и в других субъектах Российской Федерации.

3. ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

В работе обобщены научные результаты, полученные соискателем и позволяющие определить приоритетные направления развития системы финансового обеспечения здравоохранения.

Уточнено содержание понятия «система финансового обеспечения здравоохранения», позволяющее рассматривать ее как целостную и многогранную категорию. Она определяется как совокупность экономических отношений субъектов здравоохранения, связанных с формированием, распределением и использованием фондов денежных средств (страховых, бюджетных и внебюджетных) в условиях перехода к преимущественно одноканальному финансированию в целях сохранения и укрепления здоровья населения.

На основе ретроспективного анализа системы финансового обеспечения здравоохранения произведена периодизация развития медицинского страхования в России, охарактеризованы основные этапы его развития (1-й этап – формирование отечественной страховой медицины; 2-й этап – отказ от принципов страховой медицины и переход к полному бюджетному обеспечению здраво-

охранения; 3-й этап – возрождение медицинского страхования в стране и реализация принципов страховой медицины), что позволяет выявить особенности современного этапа развития системы медицинского страхования в стране в рамках перехода к преимущественно одноканальной системе финансирования отрасли.

В результате проведенного анализа действующей системы финансового обеспечения отечественного здравоохранения выявлены факторы, сдерживающие развитие системы финансирования отрасли в условиях ее реформирования (приоритетное государственное финансирование при неэффективном использовании выделяемых ресурсов; несбалансированность целей в программах государственных гарантий предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи с их финансовым обеспечением; хроническое недофинансирование системы обязательного медицинского страхования в условиях преимущественно одноканального финансирования и т.д.), которые должны учитываться органами исполнительной власти при принятии решений в области финансового обеспечения медицинской помощи.

Обоснованы приоритетные направления развития системы финансирования отечественного здравоохранения и даны практические рекомендации по повышению уровня его ресурсного обеспечения.

Разработаны эконометрические модели финансового обеспечения системы финансирования здравоохранения: а) модель финансирования территориальных программ государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи по субъектам РФ, позволяющая определять объемы финансовых ресурсов в зависимости от прогнозируемых изменений социально-экономических параметров (объем валового регионального продукта, индекс промышленного производства, инвестиции в основной капитал, направляемые на развитие здравоохранения, и др.); б) модель, учитывающая зависимость между объемами финансирования медицинской помощи и продолжительностью жизни населения в Республике Мордовия. Они могут быть использованы при планировании и прогнозировании показателей развития здравоохранения как в Республике Мордовия, так и в других субъектах Российской Федерации.

4. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИССЕРТАЦИИ ИЗЛОЖЕНЫ В СЛЕДУЮЩИХ ПУБЛИКАЦИЯХ

Статьи, опубликованные в изданиях, рекомендованных ВАК РФ

1. Мурзаева О. В. О целесообразности введения одноканальной системы финансирования здравоохранения / О. В. Мурзаева, В. И. Чугунов // Бизнес. Образование. Право. Вест. Волгоград. ин-та бизнеса. – 2011. – № 2 (15). – С. 157–165 (0,92 п.л., в т. ч. авт. 0,46 п.л.).

2. Мурзаева О. В. Региональные аспекты финансового обеспечения здравоохранения (на примере Республики Мордовия) / О. В. Мурзаева // Бизнес. Образование. Право. Вест. Волгоград. ин-та бизнеса. – 2012. – № 2 (19). – С. 188–197 (0,98 п.л.).

3. Мурзаева О. В. Количественные параметры системы финансирования здравоохранения в России / О. В. Мурзаева, И. А. Иванова // Научное обозрение. – 2012. – № 2. – С. 527–537 (0,91 п.л., в т. ч. авт. 0,46 п.л.).

Статьи, опубликованные в других научных изданиях

4. Мурзаева О. В. Проблемы финансового обеспечения отраслей социальной сферы в современных условиях (на примере здравоохранения) / О. В. Мурзаева, В. В. Митрохин // Естественно-технические исследования: теория, методы, практика : Межвуз. сб. науч. тр. – Вып. 8. – Саранск, 2008. – С. 131–135 (0,20 п.л., в т. ч. авт. 0,1 п.л.).

5. Мурзаева О. В. Совершенствование системы финансового обеспечения здравоохранения как фактор повышения качества жизни населения / О. В. Мурзаева, В. И. Чугунов // Технические и естественные науки: проблемы, теория, практика : межвуз. сб. науч. тр. – Вып. 10 / редкол.: В. И. Щенников (пред.) [и др.]. – Саранск, 2009. – С. 39–43 (0,26 п.л., в т. ч. авт. 0,13 п.л.).

6. Мурзаева О. В. Становление и развитие системы финансового обеспечения здравоохранения / О. В. Мурзаева // Тенденции и перспективы развития современного общества: экономика, социология, философия, право : материалы Междунар. науч.-практ. конф. (5 окт. 2009 г.) : в 4 ч., Ч. 3 / отв. ред. В. И. Долгий. – Саратов, 2009. – С. 46–50 (0,26 п.л.).

7. Мурзаева О. В. Системы финансирования здравоохранения в развитых странах / О. В. Мурзаева, В. И. Чугунов // Тенденции и перспективы развития современного общества: экономика, социология, философия, право : материалы Междунар. науч.-практ. конф. (5 окт. 2009 г.) : в 4 ч., Ч. 3 / отв. ред. В. И. Долгий. – Саратов, 2009. – С. 51–54 (0,23 п.л., в т. ч. авт. 0,12 п.л.).

8. Мурзаева О. В. Модели и источники финансирования здравоохранения в экономически развитых странах / О. В. Мурзаева // Технические и естественные науки: проблемы, теория, практика : межвуз. сб. науч. тр. Вып. 11 / редкол.: В. И. Щенников (пред.) [и др.]. – Саранск, 2010. – С. 164–176 (0,70 п.л.).

9. Мурзаева О. В. Эволюция финансирования отечественного здравоохранения / О. В. Мурзаева // Новые подходы в гуманитарных исследованиях: право, философия, история, лингвистика, экономика : межвуз. сб. науч. тр. Вып. 10 / редкол.: Л. И. Савинов (пред.) [и др.]. – Саранск, 2011. – С. 322–328 (0,36 п.л.).

10. Мурзаева О. В. Расходы населения на медицинские услуги как весомый источник финансирования здравоохранения / О. В. Мурзаева // Перспективы и тенденции развития современного инновационного общества в эпоху перемен (экономика, социология, философия, право) : материалы Междунар. науч.-практ. конф. (24 июня 2011 г.) : в 4 ч., Ч. 3 / отв. ред. В. И. Долгий. – Саратов, 2011. – С. 71–77 (0,35 п.л.).

11. Мурзаева О. В. Роль национального проекта «Здоровье» в модернизации российской системы здравоохранения / О. В. Мурзаева, В. И. Чугунов // Посткризисное развитие современного общества: взгляд в будущее (экономические, социальные, философские, правовые аспекты) : материалы Междунар. науч.-практ. конф. (7 окт. 2011 г.) : в 3 ч., Ч. 3 / отв. ред. В. И. Долгий. – Саратов, 2011. – С. 149–153 (0,23 п.л., в т. ч. авт. 0,12 п.л.).

12. Мурзаева О. В. Экономико-математическое моделирование расходов бюджета на реализацию территориальной программы государственных гарантий в здравоохранении / О. В. Мурзаева, В. И. Чугунов // Социально-экономические и правовые проблемы регионов в условиях интеграции : материалы Междунар. науч.-практ. конф. XII Макаркин. науч. чтения / Мордов. гуманитар. ин-т ; под ред. А. В. Захряпина, [и др.]. – Саранск, 2012. – С. 369–375 (0,37 п.л., в т. ч. авт. 0,19 п.л.).

13. Мурзаева О. В. Современное состояние и тенденции развития финансового обеспечения здравоохранения в регионе (на примере Республики Мордовия) / О. В. Мурзаева // Актуальные вопросы и перспективы развития современной экономики : материалы Междунар. науч.-практ. конф. (4 апр. 2012 г.) / под науч. ред. проф. Н. В. Клочковой. – Иваново, 2012. – С. 96–111 (0,87 п.л.).

14. Мурзаева О. В. Система финансового обеспечения отечественного здравоохранения: проблемы и перспективы / О. В. Мурзаева, В. И. Чугунов // Гуманитарные науки в XXI веке : материалы VII Междунар. науч.-практ. конф. (5 апр. 2012 г.). – М. : 2012. – С. 164–175 (0,69 п.л., в т.ч. авт. 0,35).

Подписано в печать 17.10.12. Объем 1,25 п. л.

Тираж 140 экз. Заказ № 1359.

Типография Издательства Мордовского университета
430005, г. Саранск, ул. Советская, 24

10²