

ний в современных условиях // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2015. - №8 (183). - С. 15-22.

4. Межбюджетные отношения в Российской Федерации: учебник / А.Е. Суглобов и др.; под ред. А.Е. Суглобова. - М. : Юнити-Дана, 2015. - 519 с.

5. Министерство финансов Российской Федерации Основные направления бюджетной политики на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://minfin.ru/ru/document/> (дата обращения: 20.09.2017).

6. Печенская М.А. Межбюджетные отношения: состояние, регулирование, оценка результативности: монография. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2015. – 164 с.

7. Портал Орловской области – публичный информационный центр [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://orel-region.ru/index.php?head=180&part=108&unit=6> (дата обращения: 20.09.2017).

УДК 336.531.2:61

Разуваева М.Р.

ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Статья подготовлена призером конкурса «Наука будущего», проведенного в рамках IV научно-практической конференции учащихся, студентов, магистрантов, аспирантов «Образование и наука без границ: конвергенция социально-гуманитарных и естественно-технических наук» (Орел, 12 октября 2017 г.)

*Разуваева Мария Романовна**, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет экономики и торговли»; РФ, 302028, г. Орел, ул. Октябрьская, д. 12; e-mail: delta472@yandex.ru

В данной статье рассматривается механизм финансирования системы здравоохранения Российской Федерации, её проблемы и перспективы развития. Описываются принципы функционирования одноканальной системы финансового обеспечения здравоохранения, реализуемой в России, а также её недостатки и преимущества в условиях современной экономики. Представлены нормативно-правовые аспекты функционирования одноканальной системы финансирования рассматриваемой отрасли. В работе приводятся меры по оптимизации здравоохранения за счёт реформирования и результаты предлагаемых мер.

Ключевые слова: здравоохранение, финансирование, экономика, одноканальная система финансирования здравоохранения, проблемы, реформы, перспективы развития

Приоритетным звеном социально-экономической политики Российской Федерации является развитие системы здравоохранения. Данная отрасль считается одной из наиболее важных для стран любого типа, так как уровень здравоохранения влияет на качество жизни населения, от которого, в свою очередь, зависит состояние национального дохода и экономики страны в целом. В соответствии со статьёй 10 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.04.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обеспечение населения медицинской помощью в нашей стране является бесплатным, в этой связи становится актуальным вопрос об определении источников финансирования расходов системы и их размерах.

В настоящее время здравоохранение в России находится на стадии реформирования и нуждается в дополнительном привлечении денежных средств для осуществления намечен-

* Научный руководитель: Минакова Елена Ивановна, кандидат экономических наук, доцент; e-mail: lana_57_78@mail.ru

ных мероприятий, повышения эффективности и доступности медицинского обеспечения.

Согласно анализу, проведённому Всероссийским центром изучения общественного мнения, около 65% опрошенных граждан оценили качество медицинских услуг, обеспеченных государственными поликлиниками и больницами, как низкое. По мнению опрошенных, к наиболее важным проблемам относятся низкий уровень профессиональной подготовки врачей (49%), неудовлетворительное качество медицинских услуг. Менее всего опрошенных высказывают претензии в адрес страховых компаний, участвующих в системе ОМС (9%) [4].

Реформирование системы здравоохранения позволило выявить ряд проблем, одной из главных является недостаток финансирования отрасли. В составе расходов федерального бюджета на 2017 год доля расходов на здравоохранение сократилась на 33%. Таким образом, совокупный объём денежных средств по статье здравоохранения на 2017 год составит 362 млрд. рублей, когда как в 2016 году их сумма составила 544 млрд. рублей. Из-за недостатка финансовых средств становится невозможным увеличение объёма профилактических мер и улучшение качества оказываемой населению медицинской помощи [4].

Кроме недостатка финансирования, не маловажной проблемой является неэффективное распределение доступных ресурсов. Опираясь на мировую практику, становится возможным предложить следующие мероприятия для решения этой проблемы:

1. Усовершенствование первичной медицинской помощи и непосредственно ее амбулаторно-поликлинического уровня. Решение проблем именно в этой области является первичным. Дополнительные инвестиции в данный сектор должны превышать вложения, например, на высокотехнологичную помощь, не менее чем в три раза.

2. Максимальное применение финансово-экономических способов управления, целью которых является повышения результативности деятельности всех элементов системы. Для решения данной проблемы, необходимо, чтобы механизмы оплаты медицинских услуг и заработная плата медицинских работников были на таком уровне, чтобы возникли стимулы к улучшению качества оказываемых услуг, проведению профилактических работ и т.д.

3. Ликвидация неравенства в размерах, качестве и доступности медицинских услуг жителям городов и сельских поселений. Под доступностью понимается разрешение таких злободневных проблем как: дорожно-транспортная инфраструктура, жилищные условия на момент обследования и лечения, сотрудничество со службами соцобеспечения и т.д. Представленные направления существуют в тесной взаимосвязи, их объединяет, присущая им, совокупность финансово-экономических, управленческих и медико-организационных механизмов свойств, предоставляющих возможность выбрать верную траекторию развития и преобразования системы здравоохранения России.

4. Упрощение механизмов денежного обеспечения здравоохранения, путём сокращения количества потоков финансирования, иными словами, полный переход на одноканальную систему финансирования [1].

В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития страны до 2020 года одним из главных направлений государственной политики является решение проблем в сфере здравоохранения. Особое значение так же имеет совершенствование механизма финансового обеспечения этой отрасли. Для решения проблем в ходе реформирования с января 2013 года была утверждена новая модель финансового обеспечения сферы здравоохранения – одноканальная система финансирования здравоохранения (ОСФЗ).

Суть ОСФЗ состоит в том, что с 2015 года финансовые потоки из разных источников слились в единый. Финансирование стало осуществляться только из одного источника – из средств обязательного медицинского страхования, а не из двух – субсидий бюджета и средств ОМС, как это было ранее.

Таким образом, расходы на оказание медицинской помощи, кроме болезней социального значения, таких как СПИД, туберкулёзные и психические заболевания, финансируются только из средств ОМС. Большим достоинством данной системы является возможность связать объёмы финансовых ресурсов, поступающих в медицинские учреждения с совокупно-

стью и сложностью оказываемых ими медицинских услуг и полученными результатами, то есть тратить денежные средства государства правильно.

Базой данного вида финансирования является осуществление принципа подушевого финансирования. Следовательно, субсидированные средства и средства ОМС сосредотачиваются в системе ОМС, после чего распределяются по медицинским учреждениям на одноканальной основе. Оплата предоставленных медицинских услуг происходит по конечному результату в зависимости от сопоставимости с размерами и качеством предоставленных услуг.

Согласно Федеральному закону №212 от 24 июня 2009 года «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд ОМС и территориальные фонды ОМС», начиная с первого января 2012 года, взносы из фонда оплаты труда в размере 5,1 % поступают в систему ОМС. На следующем этапе эти средства сосредотачиваются в федеральном фонде ОМС (ФФОМС) для распределения в ТФОМС и для стабилизации тарифов по ОМС, за счёт которого предполагается добиться сбалансированности финансовых средств и результативного осуществления базовой программы ОМС (БП ОМС) на всей территории Российской Федерации. Именно за счёт денежных средств, предоставляемых системой ОМС, осуществляется обеспечение первичной медицинской помощи, медико-санитарных услуг, специализированной и высокотехнологичной помощи [4].

В соответствии с законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» от 29.11.2010, любой гражданин Российской Федерации может сам выбирать страховую медицинскую организацию (СМО), а так же больницу и врача. Помимо этого, использовать страховой полис можно не только по месту регистрации, но и на всей территории РФ. К задачам ОСФЗ относят:

- 1) улучшение качества и доступности к жизненно важным медико-санитарным услугам;
- 2) разработка и совершенствование конкурентоспособного рынка медицинских услуг;
- 3) приумножение профилактической составляющей;
- 4) повышение результативности применения трудового и финансового потенциала отрасли.

Среди преимуществ ОСФЗ можно выделить следующее:

- 1) финансирование общего объёма предоставленных медицинских услуг, в том числе расходов учреждений здравоохранения, ориентированное на совершенствование качества и структуры медицинской помощи;
- 2) открытый доступ ко всем видам медицинских услуг граждан, вне зависимости от места их жительства, реализуемая за счёт утверждения единых стандартов предоставления стационарной и амбулаторно-поликлинической медицинской помощи;
- 3) повышение рациональности использования бюджетных средств;
- 4) повышение контроля над качеством со стороны страховых организаций [2].

Вместе с видимыми преимуществами, ОСФЗ имеет некоторые недостатки. Прежде всего, вследствие отсутствия надзора за ведением финансово-экономической деятельности управляющими учреждениями здравоохранения, возрос уровень коррупции и хищений субсидированных средств. Не менее важным недостатком одноканальной системы является уменьшение финансирования местных программ ОМС региональными властями за счёт заведомо уменьшенных размеров работы учреждений здравоохранения. Помимо этого, страховые компании, доход которых главным образом состоит из штрафных санкций, ухудшают ситуацию, связанную с недостатком финансовых средств в медицинских учреждениях.

Процесс реформирования сопровождался ухудшением финансового положения во многих медицинских учреждениях. Однако, обосновывать финансовые проблемы отрасли, как следствие перехода на одноканальную систему финансирования, безосновательно. Основной причиной этих проблем остаётся систематическое снижение финансового обеспечения данной отрасли, а так же повышение цен на медикаменты, специализированное оборудо-

вание, медицинские материалы, связанное с падением рубля.

Следствием вышеперечисленных недостатков одноканальной системы стало повышение социальной напряжённости работников здравоохранения. Оптимизация системы здравоохранения так же привела к негативным последствиям. Так, согласно данным Росстата, за первые девять месяцев 2016 года количество медперсонала сократилось на 66 тысяч, по сравнению с тем же периодом 2015 года. Более всего сокращение коснулось младшего медперсонала, его количество уменьшилось на 48,5 тысяч человек. По мнению экспертов, дальнейшее трудоустройство таких специалистов невозможно, программы переобучения и перепрофилирования для них не предусмотрено [5].

На сегодняшний день, в условиях растущей социальной нестабильности проблема утраты высококвалифицированных кадров как нельзя актуальна. Для предотвращения кризисных явлений и модернизации одноканальной системы финансирования возможно проведение следующих мер:

1. Утверждение новой системы оплаты труда медицинских работников. Начиная с 2014 года, на всей территории страны вводится новый элемент мотивации медицинских работников, так называемый, эффективный контракт - это особый вид трудового договора, заключающийся между руководителем медучреждения и работником. В контракте должны быть обозначены должностные обязанности, условия оплаты труда, а так же совокупность показателей результативности и эффективности труда, в соответствии с которыми, работнику будут начисляться стимулирующие выплаты, меры социальной поддержки. К сожалению, внедрение эффективных контрактов не приводят к желаемым результатам, потому что работники отождествляют понятия «заработная плата» и «стимулирующие выплаты», как следствие, выплаты теряют свою стимулирующую силу. Помимо этого, денежные средства на финансирование эффективных контрактов субъекты Российской Федерации изыскивают сами, что в ближайшей перспективе может привести к увеличению дефицита квалифицированных кадров в учреждениях здравоохранения, а так же негативным образом скажется на доступности медицинских услуг и их качестве.

2. Формирование главного и дополнительного перечня критериев результативности труда медицинских работников и руководителей учреждений здравоохранения. Вопрос, касающийся нехватки профессиональных, высококвалифицированных кадров в системе здравоохранения России, носит сложный, многофакторный характер. Отрицательные последствия на качество предоставляемых услуг становятся причиной снижения квалификации медицинских работников, повышение текучести кадров и падения уровня обеспеченности населения качественной медицинской помощью на всей территории страны. Разработка грамотного перечня критериев эффективности труда работников медицины и руководителей учреждений здравоохранения сделало бы возможным, во-первых, сделать работу в регионах страны более привлекательной для квалифицированных кадров, во-вторых, ужесточить надзор за финансово-экономической деятельностью руководителей учреждений здравоохранения [3].

Таким образом, подытожив вышесказанное, становится понятным, что система здравоохранения нуждается во всестороннем преобразовании. Главным образом, это улучшение качества медицинских услуг и обеспечение всеобщего доступа к ним. Для достижения этой задачи необходимо сформировать механизм финансирования, отвечающий всем современным тенденциям развития отрасли. Следовательно, ведущим направлением реформирования должно стать устранение недостатков одноканальной системы финансирования здравоохранения.

Список источников:

1. Глотова И.И. Здравоохранение России: вопросы финансирования и перспективы развития // Наука вчера, сегодня, завтра: сб. ст. по материалам 13 Междунар. науч.практ. конф. – Новосибирск, 2014. – 98 с.

2. Махнова Н.А. Основные тенденции развития здравоохранения России [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – №3. – Режим доступа: www.science-education.ru/117-13304 (дата обращения: 22.04.2017).
3. Шаповалов К.В. Исследование проблем управления здравоохранением и организационные аспекты в оценке эффективности оказания медицинской помощи // Международный журнал экспериментального образования. - 2014. - №10. – С. 350-351.
4. Федеральная служба государственной статистики РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 22.04.2017).
5. Российское агентство медико-социальной информации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://riaami.ru/2016/07/rosstat-v-rossii-v-1-kv-2016-goda-sokrashhaetsya-chislennost-medrabotnikov/> (дата обращения: 22.04.2017).