

# ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ

*Волкова Светлана Васильевна*

магистрант

ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный  
университет им. Н.П. Огарева»

г. Саранск, Республика Мордовия  
руководитель отдела продаж

ООО «Микромед»  
г. Красногорск, Московская область

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ БЮДЖЕТНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Аннотация: как отмечает автор данной статьи, чем более развита экономика в стране, тем большие средства выделяются на здравоохранение, что в конечном итоге ведет к повышению социального благополучия. Именно поэтому необходимо всесторонне изучать различные каналы финансирования здравоохранения.*

*Ключевые слова:* экономика, здравоохранение, социальное благосостояние, экономическое благосостояние.

1. Источники финансирования здравоохранения в РФ, законодательная база финансирования здравоохранения.
2. Организация бюджетного финансирования здравоохранения в России: теоретика и методология.

Основной задачей экономики является эффективное распределение ограниченных ресурсов. Определение эффективности возможно различными методами и различными подходами. Однако, современные исследователи схожи в одном мнении – экономика действует эффективно только при достижении высокого уровня социального благосостояния.

В качестве характеристики социального благосостояния можно рассмотреть показатели здоровья населения (заболеваемость, смертность, число заболевших теми или иными видами болезней). Для доказательства тесной связи между экономическим благосостоянием и здоровьем населения рассмотрим 3 страны: Швецию, Россию и Судан. Швеция относится к числу экономически-развитых стран, поэтому и показатели здоровья населения в ней самые высокие – средняя продолжительность жизни превышает 80 лет. Противоположная ситуация в Судане – это крупное государство Центральной Африки относится к числу экономически-отсталых, средняя продолжительность жизни чуть более 40 лет. Россия занимает среднее положение – наша экономика относится к числу развивающихся, средняя продолжительность жизни составляет около 65 лет. Таким образом, чем более развитая экономика в стране, тем большие средства выделяются на здравоохранение, что в конечном итоге ведет к повышению социального благополучия. Именно поэтому необходимо всесторонне изучать различные каналы финансирования здравоохранения [4].

*1. Источники финансирования здравоохранения в РФ,  
законодательная база финансирования здравоохранения*

Основными задачами государства в области здравоохранения являются:

1) производство услуг здравоохранения. Поскольку в России преобладают бюджетные государственные учреждения здравоохранения, то они оказывают наибольший процент услуг в данной сфере. Таким образом, при планировании объемов оказания услуг, государство должно формировать кадровый состав для их оказания (через высшие и средние специальные медицинские заведения);

2) финансирование услуг здравоохранения. Основным источником финансирования являются бюджеты разных уровней. Если в советской экономике финансирование здравоохранения проводилось только на государственные деньги, то в России источниками финансирования являются государственные и частные средства.

К основным источникам финансирования бюджетных учреждений здравоохранения относятся [1]:

1) бюджеты разных уровней (федеральный, региональные, местные).

Именно данные источники являются основными;

2) предприятия и предприниматели. Финансирование от данных источников происходит, например, при проведении профилактических осмотров сотрудников предприятия;

3) Центральный Банк РФ, а также коммерческие банки и другие финансовые институты. Данный источник финансирования в России развит недостаточно – банки выделяют незначительные средства на финансирование, которое носит скорее характер разовых вливаний, чем системного финансирования;

4) население, которое финансирует бюджетные учреждения путем добровольных пожертвований. Следует отметить ключевое слово «добровольных» – в настоящее время широкую практику стали получать различного рода «поборы». Отметим, что финансирование от населения не является обязательным, и является скорее благодарностью или проявлением неравнодушия;

5) средства внебюджетных социальных фондов, к которым можно отнести различные благотворительные фонды. Население, которое обращается в подобные фонды, как правило, нуждается в дорогостоящем лечении. Источниками средств подобных фондов являются пожертвования коммерческих организаций, предпринимателей и населения, поэтому при классификации их можно не выделять в отдельную группу.

Если обобщить изложенное выше, то средства в бюджетные учреждения поступают из бюджета (государство), предпринимателей и населения (домохозяйства). Таким образом, все экономические субъекты могут осуществлять финансирование за счет государственных и частных средств.

Законодательная база финансирования здравоохранения достаточно обширна. Выделим следующие нормативно-правовые акты, регулирующие данную сферу экономики [2]:

1) Федеральный закон «О медицинском страховании граждан в РФ» от 08.11.1991 г. (с поправками 1993 г.). Основное положение закона – это возможность получения гражданами медицинской помощи при наступлении страхового случая за счет накопленных средств. Основными категориями, как и в любой страховой отрасли, являются страхователь и страховщик. Под страхователями условно можно понимать само население, а под страховщиками – различные страховые компании;

2) Закон Российской Федерации «О страховых тарифах взносов в фонд социального страхования Российской Федерации, в государственный фонд занятости населения Российской Федерации и в фонды обязательного медицинского страхования». Данный закон устанавливает значения страховых тарифов при наступлении страхового случая. В настоящее время страховой тариф составляет 5,1% – повышение страхового тарифа на 2% в 2011 году было связано с необходимостью наращивания средств на строительство и реконструкцию объектов здравоохранения.

В современных условиях достаточно непросто изыскать баланс между различными источниками финансирования. Очевидно, что бюджетные средства сокращаются (падение производства порождает и сокращение доходной части), поэтому необходимо более активно подключать другие источники финансирования. Например, можно рассмотреть повышение количества платных услуг в бюджетном учреждении как меру по привлечению средств населения. Таким образом, бюджетные учреждения должны стать автономными и независимыми при заработке средств.

## *2. Организация бюджетного финансирования здравоохранения в России: теоретика и методология*

Рассмотрим порядок финансирования здравоохранения из основного источника – бюджетных средств.

Основным подходом при финансировании является нормативно-затратный метод, который был ключевым в советское время, однако, применяется и по сей день. Суть нормативно-затратного метода состоит в следующем: проектная величина бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение устанавливается с нормативами затрат, принимающихся на минимально допустимом уровне. Это положение свидетельствует о следующем: бюджетные учреждения здравоохранения финансируются примерно на одном и том же уровне (3% от расходной части бюджета) [5], и увеличение затрат в денежном объеме носит номинальный характер, не соответствующий текущему уровню инфляции. Таким образом, зарплаты работникам здравоохранения регламентированы, а их повышение скорее условно, чем реально.

Нормативно-затратный метод по своей структуре иерархичен. Общие средства рассчитываются путем последовательного расчета:

- 1) низший уровень медицинских учреждений – путем сметных затрат поликлиник, стационаров, исследовательских организаций;
- 2) следующий уровень – затраты в масштабе территории. Например, в Москве подобные затраты исчисляются в масштабах округа;
- 3) следующий уровень – уровень субъектов. В данном случае затраты считаются по области, республике или городу федерального значения (Москва, Санкт-Петербург);
- 4) заключительный уровень рассчитывается в масштабах всей страны и объединяет затраты всех субъектов.

Учитывая затраты всех субъектов, можно рассчитать объем требуемых бюджетных ассигнований по следующей формуле (1) [3]:

$$\text{БА} = \text{ГП} - \text{ОМС} - \text{ДМС} - \text{БВ} - \text{ГД} - \text{ДИ} \quad (1)$$

где БА – сумма бюджетных ассигнований, ГП – годовая потребность бюджетных учреждений (рассчитывается, как было показано выше), ОМС – средства обязательного медицинского страхования, ДМС – средства добровольного медицин-

ского страхования, БВ – благотворительные взносы на разных уровнях от населения, ГД – годовой доход бюджетных учреждений за счет оказания платных услуг, ДИ – объем финансирования из других источников.

Недостатки бюджетного финансирования здравоохранения прослеживаются достаточно рельефно, исходя из изложенного нами в данной статье:

1) устаревшие нормативные показатели, определяющие количество труда и размер заработной платы работников. Причина этому – противоречивая индексация, которую проводит государство с целью экономии бюджетных средств. В результате – падение престижа медицинских специальностей, особенно среднего и низшего звена, уровень оплаты в которых немногим превышает минимальный размер оплаты труда (в настоящее время 9651 рубль). И как результат – падение уровня бесплатной медицины и недоверие населения к ней;

2) отсутствие мотивации у бюджетных учреждений к заработку собственных средств за счет предоставления платных и коммерческих услуг. Это легко доказать из формулы (1): если КД возрастает при прочих равных, то БА будут снижаться – бюджетное учреждение в итоге будет оперировать теми же средствами, несмотря на собственное экономическое развитие;

3) недостаточное распределение ассигнований на небольшие учреждения, которые находятся в отдаленных местах от областных центров. В результате, уровень медицинской помощи в них намного ниже, чем в более крупных.

Таким образом, система государственного (бюджетного) финансирования здравоохранения на основе нормативно-затратного подхода устарела и требует реформирования.

### ***Список литературы***

1. Вялков А.И., Райзберг Б.А., Шиленко Ю.В. Управление и экономика здравоохранения: Учебное пособие для вузов. – М.: Гэотар-Мед, 2012. – 442 с.
2. Дробышева А.А.: Основы общей экономической теории здравоохранения. – М.: АНМИ, 2012. – 280 с.
3. Мелкумов Я.С. Социально-экономическая статистика: Учебно-методическое пособие. – М.: ИМПЭ-ПАБЛИШ, 2008. – 423 с.

4. Поляков И.В., Зеленская Т.М., Романов П.Г. Экономика здравоохранения в системе рыночных отношений: Учебное пособие. – СПб.: Коломбо, 1999. – 202 с.
5. Федеральный сайт государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://www.gks.ru/Здравоохранение>