

Сташ Светлана Владимировна

ассистент

Нечипорук Дарья Александровна

студентка

ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»

г. Таганрог, Ростовская область

СИСТЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ СФЕРЫ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

***Аннотация:** данная статья посвящена исследованию системы сбалансированного финансирования сферы здравоохранения. Особое внимание уделяется распределению средств государственного бюджета для социально-значимым программ, реализуемых в здравоохранении. Авторами используется теоретический и статистический методы анализа. Основными результатами являются выявленные проблемы в системе финансирования здравоохранения и предложения по улучшению системы расходования средств.*

***Ключевые слова:** здравоохранение, государственный бюджет, качество.*

Здравоохранение – это сфера услуг населению, основной целью которой является оказание медицинских услуг, для поддержания здоровья граждан страны. Все организации оказывающие медицинские услуги населению, будь то государственные и муниципальные больницы и поликлиники или частные диагностические средства, нуждаются в должном финансировании для выполнения своей профессиональной деятельности. На сегодняшний день в стране существует многоканальная система финансирования здравоохранения, в рамках которой используются средства государственного бюджета, средства обязательного и добровольного медицинского страхования.

Однако существующая система, в условиях недостаточности ресурсов и отсутствия сбалансированности, может давать сбой. Совершенствование системы финансирования данной отрасли необходимо осуществлять с использованием отечественного и зарубежного опытов, для разработки

практических рекомендаций. Целью улучшения финансирования исследуемой отрасли является потребность в развитии имеющихся финансовых взаимоотношениях и для привлечения новых дополнительных источников.

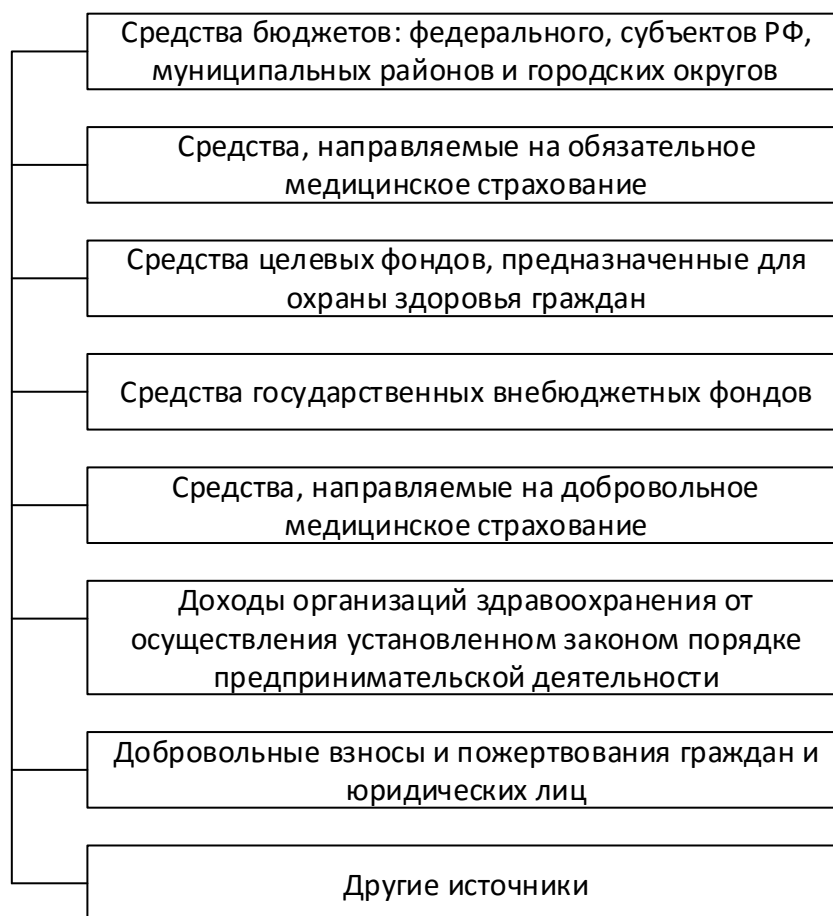


Рис. 1. Финансирование здравоохранения в РФ

Рассмотрим более подробно систему финансирования здравоохранения в России, начиная с государственных источников. Основная проблема здравоохранения: недофинансирование (в 1,5 раза), дефицит и неоптимальная структура медицинских кадров, и их низкая квалификация, мало лекарств, предоставляемых населению страны. С целью улучшения здоровья населения, был создан указ от 7 мая 2012 года «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».

Половина организаций здравоохранения является бюджетными учреждениями, финансирование которых осуществляется как непосредственно из бюджета собственника (Российской Федерации, субъекта РФ, муниципального образования), так и за счет средств государственных

внебюджетных фондов (Федерального и территориального фондов ОМС, Фонда социального страхования РФ, Пенсионного фонда РФ).

Распределение внебюджетных фондов представлено на рисунке 2.

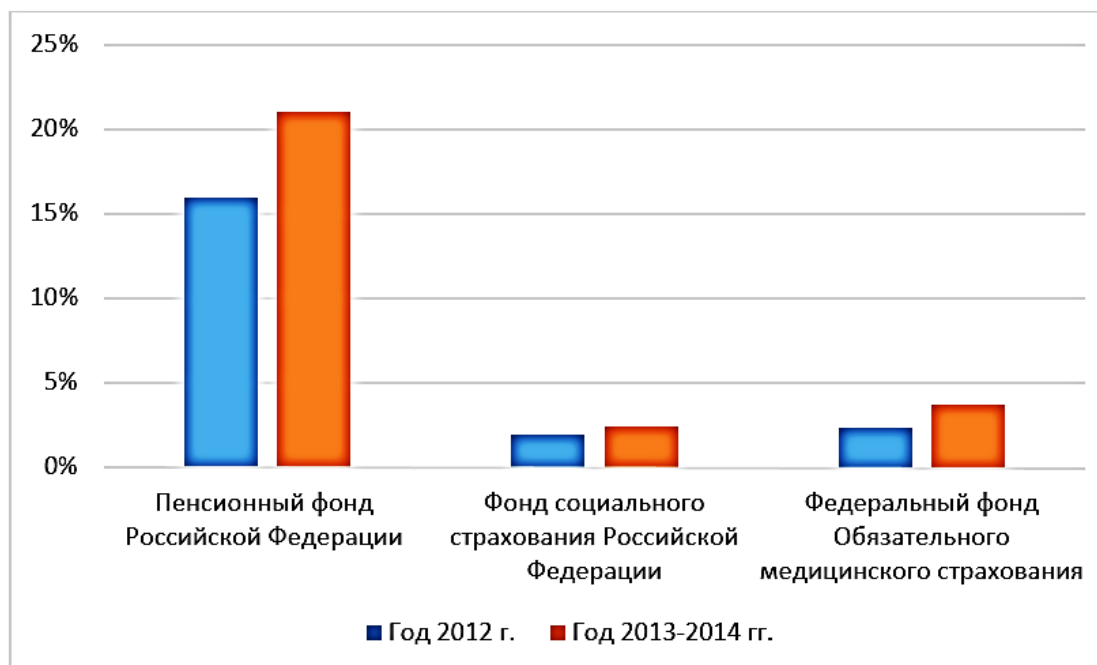


Рис.2. Распределение внебюджетных фондов, для финансирования бюджетных учреждений здравоохранения, в %

В соответствии с федеральным законом от 02.12.2013 №349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» на реализацию Государственной программы «Развитие здравоохранения» в федеральном бюджете представлены следующие бюджетные ассигнования (табл. 1):

Таблица 1

Реализация государственной программы финансирования

Гос. программа	Распределение финансирования по годам		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Развитие здравоохранения	357 154,2 млн руб.	260 503,6 млн руб.	262 867,6 млн руб.

Анализируя данные, представленные на рисунке 2, по расходам федерального бюджета за 2005–2014 гг., видно, что переломным моментом в системе финансирования здравоохранения стал 2011 год, когда поступающие средства из бюджета сильно сократились.

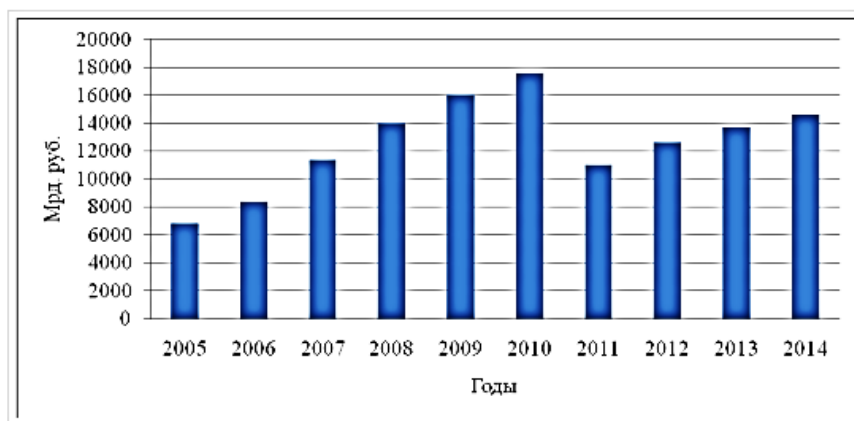


Рис. 2 Динамика расходов федерального бюджета РФ за 2005–2014 годы

Все финансирование направленно на такие мероприятия, как «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи», «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации», «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан» и «Охрана здоровья матери и ребенка» [1; 2].

Что касается населения, для них оказание платных медицинских услуг учреждениями здравоохранения производится на следующих основаниях:

- отсутствия соответствующих медицинских услуг в Территориальной программе государственных гарантий;
- организации оказания платных медицинских услуг населению в специально выделенных помещениях (кабинетах, отделениях), таким образом разделив потоки больных, получающих бесплатную медицинскую помощь и платные медицинские услуги;
- отдельный график рабочего времени специалистов, оказывающих платные медицинские услуги;
- отдельного учета материальных затрат, связанных с оказанием этих услуг.

На платной основе не должны предоставляться медицинские услуги, финансируемые за счет средств бюджетов всех уровней и за счет средств государственных внебюджетных фондов.

Относительно финансирования медицинской помощи, которая предоставляется из средств государственного бюджета, то оно осуществляется частично из средств социального налога, которые платят работодатели

В таблице 2 представлены данные по плательщикам страховых взносов.

Таблица 2

Плательщики страховых взносов [3]

Плательщики страховых взносов в ПФР, ФСС И ФОМС	Тарифы страховых взносов		
	ПФР	ФСС	ФОМС
– тарифы страховых взносов для всех страхователей(ч.1ст.58.2) в пределах установленной Правительством величины базы для начисления страховых взносов: – ПФР:711 000 рублей – ФСС:670 000 рублей	22%	2,9%	5,1%
Тарифы страховых взносов для плательщиков организаций ИП, и лиц не относящихся к ИП (ч.1ст58.2) (свыше установленной предельной величины базы для начисления страховых взносов	10%	0%	0%
ИТ-организации(п.4–6.ч1 стр. 58)	8%	2%	4%
Плательщики взносов- участники свободной экономической зоны	6%	1,5%	0,1%

Установленная часть поступлений от сбора этих налогов в целевом порядке направляется на здравоохранение. Этот вид налога не характеризует систему финансирования здравоохранения, поскольку является дополнительным к основному источнику финансирования и его доля в формировании средств здравоохранения незначительна.

Например, в системе частного финансирования, источниками средств для оплаты медицинской помощи служат индивидуальные доходы граждан и средства работодателей.

Работодатель покупает страховку для всех своих сотрудников у страховых компаний, которые конкурируют друг с другом. Данные компании могут быть некоммерческими или коммерческими организациями. Условия страховки определяются тем, сколько работодатель согласен заплатить за своих сотрудников.

Проблемой в системе финансирования сферы здравоохранения, является, не четкое распоряжение средствами, выделенными на улучшения медицинских учреждений, и четкой работы персонала.

Для этого необходимо выполнение следующих задач:

- повышение качества медицинских услуг;
- максимальное удовлетворение требований пациентов;
- повышение качества оказания медицинской помощи для российских и иностранных граждан, в соответствии с международными стандартами;
- повышение мотивации персонала;
- минимизация текущих расходов, формирующих уровень себестоимости;
- соответствие ассортимента услуг требованиям рынка.
- повышение эффективности расходования средств, путем внедрения методов оплаты оказания медицинской помощи по результатам деятельности.

Для улучшения стандартов взаимосвязей стационарных учреждений и подразделений скорой медицинской помощи необходимо развивать, и строить принципы поэтапного оказания медицинской помощи больным.

Постепенно совершенствуются системы диспансеризации населения, и идет развитие амбулаторной службы для посещения больных на дому, развивается и стационар на дому, постепенно идет расширение коечной мощности учреждений, занимающихся реабилитацией.

Не стоит забывать и о сельской местности. Сейчас пытаются развить систему медико-санитарной помощи, для быстрых выездов скорой медицинской помощи.

На муниципальном уровне помощь оказывается по следующим направлениям: хирургия, педиатрия, терапия, акушерство-гинекология, неврология. Практически везде больницы оснащены необходимым оборудованием, что позволяет оказывать населению качественную медицинскую помощь.

На межмуниципальном уровне необходимо оборудовать узкопрофильные отделения: неврология, офтальмология, кардиология.

Все отделения обязаны оказывать специализированную помощь в соответствии с принятыми требованиями.

Российское здравоохранение страдает от хронического недофинансирования, напротив в других странах стремятся снизить увеличивающиеся расходы. С учетом тенденций государству следует выбирать те системы финансирования, которые позволят превращать выделяемые средства в эффективную систему оказания качественной медицинской помощи населению, а не наращивать свои расходы на нее.

Для решения проблем, связанных с финансированием сферы здравоохранения, разработка и реализация «Дорожной карты» в медицинских учреждениях необходима для повышения эффективности здравоохранения и повышения качества предоставляемых услуг.

Список литературы

1. Финансирование Минздравом средств на здравоохранение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://doctorpiter.ru/articles/8364/>
2. Экономические основы здравоохранения в Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://medbe.ru/materials/obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhranenie/ekonomicheskie-osnovy-zdravookhraneniya-v-rossiyskoy-federatsii-istochniki-finansirovaniya-zdravookh/>
3. Тарифы страховых взносов в ПФР, ФСС и ФОМС, установленные на 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ib.ru/law/2412>