

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Саратовский национальный исследовательский
государственный университет имени Н.Г. Чернышевского»
Балашовский институт (филиал)

Кафедра экономики и права

Модели финансирования здравоохранения: виды, принципы, источники

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 5 курса 51к группы
направления подготовки 38.03.01 «Экономика»
факультета математики, экономики, информатики
Комаровой Ольги Андреевны

Научный руководитель
кандидат экономических наук,
доцент _____

(подпись, дата)

И.Е. Чепляева

Зав. кафедрой экономики и права
кандидат исторических наук,
доцент _____

(подпись, дата)

В.В. Назаров

Балашов 2016

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования.

Здравоохранение является важнейшим компонентом социальной политики государств. Охрана здоровья и создание условий для здорового образа жизни должны обеспечивать благосостояние человека и устойчивость социально-экономического развития.

Формирование здорового образа жизни, профилактика, лечение и реабилитация невозможны без хорошо функционирующей системы финансирования здравоохранения.

Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения 2005 года провозгласила, что каждый человек должен иметь доступ к медико-санитарным услугам, не должен испытывать финансовых трудностей в результате обращения за медицинской помощью.

Степень разработанности проблемы.

Современное состояние изученности темы дипломной работы можно назвать достаточно глубоким.

Формирование системы взглядов на данную проблему можно встретить в работах таких экономистов, как Поляк Г.Б., Шейман И.М., Баева О.В., Кадыров Ф.Н. и др. Так, в частности, Г.Б. Поляк фокусирует внимание на вопросах оптимизации системы финансового обеспечения здравоохранения; Иванова М.С. - на сравнительном анализе отечественного и зарубежного опыта финансирования систем здравоохранения и пр.

Все вышеизложенное предопределило выбор темы работы, постановку целей и задач.

Цель и задачи исследования.

Целью работы является выявление видов, принципов моделей

финансирования здравоохранения и их источников. Поставленная цель обусловила задачи исследования:

-рассмотрение санитарной статистики как источника информации для финансирования здравоохранения;

-описание зарубежных моделей финансирования здравоохранения;

-освещение генезиса бюджетно - сметной модели финансирования здравоохранения в России;

-оценка достоинств и недостатков отечественной бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения.

Предмет исследования работы.

Предметом исследования работы являются виды, принципы моделей финансирования здравоохранения и их источники.

Объект исследования работы.

Объектом исследования выступает здравоохранение как отрасль непроеизводственной сферы.

Методологические и теоретические основы исследования.

Цели и задачи бакалаврского исследования предопределили его методологию. Ее составили: метод теоретического анализа, ретроспективный и историко-логический методы, метод непосредственного наблюдения, прием детализации и пр.

Процесс исследования был значительно конкретизирован использованием нормативно-правовых актов, учебной и научной экономической литературы, официального сайта Министерства здравоохранения РФ и др.

Структура и объем работы.

Структура работы определяется целью и основными задачами

исследования. Она состоит из введения, двух глав, заключения, библиографии. Работа содержит 2 таблицы, 1 рисунок.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе «Теоретико - эмпирические основы исследования финансирования здравоохранения» рассмотрена санитарная статистика как источник информации для финансирования здравоохранения; описаны зарубежные модели финансирования здравоохранения.

Во второй главе «Отечественный опыт реализации различных моделей финансирования здравоохранения» освещен генезис бюджетно – сметной модели финансирования здравоохранения в России; дана оценка достоинств и недостатков отечественной бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате написания работы были сформулированы следующие выводы, а именно:

- в любом государстве исторически складываются свои способы привлечения финансовых ресурсов для оказания медицинской помощи. Экономические и политические отношения, особенности национальных экономик и исторического развития страны определяют количество и качество выделяемых средств и эффективность их использования в сфере здравоохранения;

- модели финансирования здравоохранения можно классифицировать по различным признакам - единой классификации не существует. Нет разногласий только при разграничении бисмарковской (страховой) и бевериджской (бюджетной) систем здравоохранения. Это обусловлено тем, что ни одна из моделей не реализуется в чистом виде. Основы второй модели

были изложены в докладе английского экономиста Уильяма Бевеиджа Правительству Великобритании в 1942 году: основным поставщиком медицинских услуг как общественных благ является государство, осуществляющее их финансирование из средств общего налогообложения. Базовые принципы страховой модели были заложены в конце позапрошлого века канцлером Германии Отто Бисмарком. Именно тогда были созданы три отрасли социального страхования, существующие в немецкой системе социальной защиты и по сей день: страхование по старости и инвалидности; по болезни; от несчастных случаев на производстве. основополагающий принцип здесь - принцип профессиональной солидарности в противовес бевеиджской модели, где реализуется принцип бюджетной универсальности. Существует также предпринимательская модель: продажа медицинских услуг населению соответствующими учреждениями непосредственно или за счет добровольного медицинского страхования;

- в Советском Союзе действовала так называемая модель бюджетно - сметного финансирования здравоохранения, когда оно (финансирование) осуществлялось по удельным нормативам затрат на душу населения с дифференциацией по видам медицинских учреждений (например, для службы скорой помощи - количество вызовов, для амбулаторно-поликлинических учреждений - один прикрепленный житель и т.д.) (см. рис. 1). Следствием развала СССР в здравоохранении явилось огромное недофинансирование отрасли — в 1992 году было выделено всего 40% средств от фактической потребности. В этих условиях отрасль вынуждена была осуществить переход к бюджетно- страховой модели, финансируемой за счет бюджета (социально-значимые виды помощи и паллиативная помощь) и за счет ОМС (все виды медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой

программы ОМС, в том числе высокотехнологичные виды медицинских услуг, стационарная, амбулаторно-поликлиническая, стационарнозамещающая медицинская помощь и др.). Однако данное финансирование ограничивает возможности стратегического и текущего планирования финансовых ресурсов и, по мнению аналитиков, в настоящий момент времени нуждается в оптимизации.



Рис. 1. Система финансового обеспечения здравоохранения¹

¹ Источник: Поляк, Г. Б. Бюджетная система России: учебник / Г.Б. Поляк.- М., 2007. С. 44.