

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра «Финансы и кредит»

АВТОРЕФЕРАТ

на выпускную квалификационную работу (магистерскую работу)

по направлению 38.04.01 Экономика

профиль «Финансовое планирование»

студентки 3 курса экономического факультета

Фолештяну Светланы Викторовны

**Тема работы: «Развитие механизмов финансирования системы
здравоохранения в Российской Федерации»**

Научный руководитель:

доцент кафедры финансов и кредита,

к.ф.-м.н., доцент

Т.И. Солодка

Зав. кафедрой финансов и кредита,

к.э.н., доцент

О.С. Балаш

ВВЕДЕНИЕ

За последние годы отмечается заметное ухудшение состояния здоровья населения. Охрана общественного здоровья является одной из приоритетных задач социальной политики государства в период проведения социально-экономических реформ; здоровье населения определяется как основа национальной безопасности страны.

В послании президента Федеральному Собранию от 15 января 2020 здравоохранение наряду с повышением уровня реальных доходов населения и борьбы с бедностью объявлено приоритетным направлением. Запущена программа модернизации первичного звена здравоохранения. Поэтому сейчас необходимо все усилия сконцентрировать на первичном звене здравоохранения, с которым соприкасается каждый человек и каждая семья. Амбулаторно-поликлинические учреждения первичного звена все больше оснащаются высокотехнологичным оборудованием и нацелены оказывать основную профилактическую медицинскую помощь. Данные реформы способствуют увеличению мотивации пациентов следить за своим здоровьем в связи с расширением услуг профилактической направленности, внедрением здоровьесберегающих технологий, повышением качества услуг и интенсивности лечения.

Важной проблемой является несостоятельность экономических механизмов деятельности учреждений здравоохранения различного уровня, разрыв между финансированием и объёмом медицинской помощи, разрыв финансирования по бюджетным обязательствам и ОМС; экономической проблемой является также лекарственное обеспечение населения в рамках программы госгарантий. Для обеспечения необходимого качества предоставляемых медицинских услуг, средств ОМС недостаточно, поэтому для медицинских организаций актуальным является поиск дополнительных финансовых резервов, стимулирование лечебно-профилактических учреждений к увеличению их доходов за счет поиска новых медицинских услуг, технологий и новых рынков.

В условиях современного экономического развития, последствий финансового кризиса, продления антироссийских санкций идет активный поиск новых моделей финансирования, в первую очередь, для внедрения инновационных методов лечения, и, следовательно, повышения качества медицинских услуг и улучшения состояния здоровья населения, а во-вторых, для достижения поставленных целевых показателей в работе системы здравоохранения. Поэтому, в поиске новых моделей финансирования отрасли здравоохранения, правительства все чаще привлекают частный капитал к участию в проектах в этой сфере.

Актуальность темы настоящего исследования обусловлена повышенным вниманием к сфере здравоохранения, которое наблюдается в России в последние годы. Несмотря на значительный объем практического материала, отмечается заметный недостаток научных исследований, обосновывающих достоинства и недостатки модели внедрения и развития платных медицинских услуг без ущерба качества и доступности медицинской помощи с использованием средств ОМС. Поэтому вопросы развития, применения и внедрения инструментов государственно-частного партнерства являются предметом острых дискуссий экспертного сообщества, при чем это касается не только России, но и практики применения ГЧП во всем мире. В своем обращении к Федеральному собранию в 2020 году Президент России четко сформулировал задачу обеспечения доступности современной, качественной медицинской помощи, отвечающей самым высоким мировым стандартам. Президент отдельно подчеркнул, что потребуются «найти дополнительные возможности для финансирования, которые не сдерживали бы экономический рост». Достижение поставленных задач невозможно без привлечения внебюджетных финансовых ресурсов.

Степень разработанности темы. В процессе развития теории и практики формирования государственно-частного партнерства и франчайзинга в сфере здравоохранения в научной литературе был накоплен

значительный отечественный и в большей степени зарубежный опыт, который активно использовался в данном исследовании.

Основные классические теоретические положения о ГЧП и франчайзинге в России представлены в трудах: Аганбегян А.Г., Балацкого Е.В., Багдасарян А.Ф., Варнавского В.Г., Дерябиной М.А., Давыдовой Е.Л., Ереминым А.А., Королева В.А., Сосной С.А., Шаховой М.С., Среди зарубежных авторов следует выделить таких исследователей франчайзинга как С. Спинелли, Р.М. Розенберг, С. Берли, Я. Мэйтланд, Д. Стэнворт.

Повышение научного и практического интереса к развитию сферы здравоохранения и ГЧП обусловило появление диссертационных исследований авторов Сизова Е.С., Дабагян Е.К., Шитиков Д.В., и др.

Следует отметить, что, несмотря на наличие большого количества научных публикаций, посвященных общей проблематике развития теории ГЧП, так и франчайзинга, за рамками систематизированных исследований остаются теоретико-методические подходы и прикладные задачи в области применения этих механизмов в сфере здравоохранения.

Цель и задачи исследования. Цель настоящего исследования состоит в научном обосновании теоретико-методических подходов и разработке организационно-практических рекомендаций по развитию и внедрению новых форм сотрудничества частного и публичного сектора в сфере здравоохранения.

Для реализации указанной цели в магистерской работе сформулированы и следующие задачи:

- изучить понятие и сущность системы здравоохранения. Факторы, влияющие на функционирование системы;
- исследовать роль и значение здравоохранения в социально-экономическом развитии общества;
- выявить состояние национальной системы здравоохранения;
- провести анализ состояние рынка платных медицинских услуг в России;

- выяснить направления развития системы финансирования здравоохранения с участием негосударственных медицинских организаций в системе ОМС;

- выработать практические рекомендации по расширению участия негосударственных медицинских организаций в развитии системы финансирования здравоохранения.

Предметом исследования является процесс развития финансирования системы здравоохранения в Российской Федерации

Объектом исследования являются экономические отношения, возникающие в процессе финансирования системы здравоохранения в Российской Федерации.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

- определены направления развития системы финансирования здравоохранения с участием негосударственных медицинских организаций в системе ОМС;

- предложен механизм привлечения частных инвестиций в сферу здравоохранения РФ, что способствует повышению уровня предоставляемых медицинских услуг, а, следовательно, и повышению уровня удовлетворенности пациентов как услугами, так и государственными медицинскими учреждениями Российской Федерации.

Теоретическая значимость результатов исследования заключается в развитии модифицированного подхода использования средств негосударственных медицинских организаций в развитии системы финансирования здравоохранения, а предложенный механизм привлечения частных инвестиций позволит максимально эффективно использовать финансовые средства в отдельных секторах сферы здравоохранения.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что полученные результаты могут быть использованы в целях совершенствования работы медицинских учреждений в условиях реализации реформы системы здравоохранения, что не может не сказываться на качестве

предоставляемых медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях.

Методологической основой подготовленной выпускной квалификационной работы стали принципы и методы научного познания, фундаментальные труды и научные разработки российских и зарубежных авторов, специализирующихся в области ГЧП, а также в области современного развития системы здравоохранения РФ.

Нормативно - правовую базу . В процессе написания диссертации использовались законодательные акты и другие официальные документы государственных учреждений в области регулирования сферы здравоохранения и ГЧП материалы научных конференций, научные статьи по соответствующим направлениям, исследования, данные общественных отраслевых организаций.

Структура работы. Диссертационное исследование содержит введение, три главы, заключение. Во введение обосновывается цель и задачи исследования, обозначена ее актуальность. Первая глава посвящена анализу экономического содержания и роли которую играет система здравоохранения в развитии общества. Вторая глава содержит рассмотрение особенностей финансирования сферы здравоохранения и рынка частных медицинских услуг в нашей стране. Цель третьей главы показать возможность совершенствования источников финансирования медицинских услуг. В заключении сделаны выводы, доказывающие, что поставленные цель и задачи достигнуты.

Работа содержит 80 страниц, 9 таблицы, 16 графиков и рисунков.

Основная часть. Здравоохранение – совокупность мер политического, экономического, социального, научного, правового, культурного, медицинского, санитарно- эпидемического характера, которые направлены на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Система здравоохранения состоит из государственной, муниципальной и частной систем. Министерство здравоохранения является высшим органом управления здравоохранением. Возглавляет его Министр, назначаемый премьер – министром после утверждения кандидатуры в Государственной Думе.

Бюджет Министерству Здравоохранения РФ устанавливает Министерство Финансов, финансируя из своего бюджета научно – исследовательские институты, клиническую деятельность Российской академии медицинских наук, научные центры, а также медицинские учебные учреждения, которые содержат около 4 % конечного фонда страны.

Целью управления системами здравоохранения является обеспечение эффективного и действенного оказания медико-санитарной помощи населению.

На сегодняшний день здравоохранение стало научно развитой и социально значимой системой общества, которая направлена на решение стратегически важных задач. Здравоохранение является важной сферой культуры, образования и науки.

Охрана здоровья населения в нашей стране является делом государственной важности. Право на охрану здоровья закреплено в Конституции РФ. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения предоставляется населению за счет средств соответствующего бюджета или иных поступлений.

С 2015 г. финансирование медицинских организаций осуществляется только из одного источника — из средств ОМС, а не из двух — из средств ОМС и бюджетных субсидий. Одноканальное финансирование позволяет связать размеры финансовых средств, поступающих в медицинские организации, с объемами и сложностью оказываемой ими медицинской помощи и достигаемыми результатами, т.е. расходовать государственные средства эффективно.

В среднем по стране в сфере здравоохранения прослеживается дефицит

финансовых средств в размере около 30 %, а в общем объеме валового внутреннего продукта доля средств, выделяемых на здравоохранение, составляет не более 3 %.

Поэтому в соответствии с Концепцией развития здравоохранения до 2020 г. и Перечнем поручений Президента РФ по вопросам здравоохранения и образования в субъектах РФ определены важнейшие направления реформы здравоохранения на преимущественно одноканальное финансирование и внедрение подушевого принципа оплаты медицинской помощи.

Основным механизмом планирования и распределения государственных финансовых средств на оказание медицинской помощи в соответствии с необходимыми ее объемами, является Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, законодательно отраженная в ст. 41 п. 1. Конституции РФ, ст. 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Программа).

Федеральные программы в области здравоохранения стимулируют участие органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в решении насущных проблем охраны здоровья населения. Правительство Российской Федерации, субъекты Федерации, местная администрация определяют порядок формирования и использования денежных средств. Например, в Саратовской области в соответствии с государственной программой Саратовской области "Развитие здравоохранения Саратовской области" (с изменениями на 25 ноября 2019 года) процесс финансирования сферы здравоохранения представлен следующими данными.

Финансирование отрасли постоянно растет. Так, в 2018 году в сравнении с 2017 годом объем финансирования вырос на 21,7%, а в сравнении с 2016 годом практически на треть. В структуре источников финансирования отрасли 74,2% приходится на средства обязательного медицинского страхования, 16,4% на средства областного бюджета, 5,7% на внебюджетные средства, 3,7% на средства федерального бюджета. За счет

средств областного бюджета рост к 2017 году составил 31,3%, к 2016 году – 95,5%. Однако, в обществе прослеживается неудовлетворенность населения в отношении действующей системы медицинского обеспечения. На сегодняшний день только 19% населения получают амбулаторное лечение в рамках государственных программ. Важно отметить, что 71% затрат на лекарственные препараты в РФ составляют собственные средства граждан.

Происходит увеличение частных расходов на здравоохранение вследствие снижения доступности бесплатной медицинской помощи, низкого качества ее оказания на всех уровнях, ростом объема платных медицинских услуг. В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе ОМС медицинских организаций всех форм собственности. Необходимо так же развивать участие частных медицинских учреждений в системе ОМС.

Государственные и частные медучреждения занимают почти одинаковые доли в общей численности организаций здравоохранения в России. В 2018 г на долю частных медучреждений приходилось 51,2% медицинских организаций страны, а на долю государственных – 47,6%.

По результатам проведенного исследования выявлено, что в последние годы пациенты стали все больше доверять частным медицинским организациям. Доля частных медучреждений увеличилась с 36,2% (2012 г.) до 44,8% (2018г.). Частные медицинские организации ищут новые источники доходов, в том числе в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках ОМС. Другой важный фактор — готовность органов исполнительной власти и фондов ОМС в ряде регионов страны привлекать частный медицинский бизнес к реализации государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

Первым успешным опытом такого участия стал проект, реализуемый частной компанией «Группа Евромед». Он получил название «Полис.

Участковые врачи». Этот проект предусматривает оказание полного спектра медицинских услуг, возложенных на участковую службу, в формате общей групповой практики. Отсутствующие в этих практиках услуги (например, часть диагностических услуг и услуг узких специалистов) закупаются самими медицинскими организациями с последующим возмещением из средств ОМС. Единственный источник финансирования проекта — система ОМС, из средств которой оплачиваются операционные расходы центров, а также компенсируются инвестиционные затраты. Платные услуги центры не оказывают. Важно подчеркнуть, что никаких преференций по тарифам компания-оператор не имеет — услуги возмещаются по общим тарифам, действующим в системе ОМС.

С учетом дефицита бюджетных средств модернизация инфраструктуры отрасли здравоохранения России возможна путем развития механизма привлечения частных инвестиций в сферу медицинского обеспечения, в том числе с использованием средств фонда ОМС.

В 2018 году и на период до 2020 года предусмотрено снижение объемов дорогостоящей стационарной помощи на 7,4 процента. В ближайшее десятилетие основной задачей, которая встанет перед системой здравоохранения РФ – это обеспечение «здоровой старости» в связи увеличением продолжительности жизни населения в возрасте, старше трудоспособного (увеличиться на 7,2 млн. чел.), а численность занятых в экономике может уменьшиться на 5,6 млн. чел.

Именно поэтому наиболее перспективным является применение механизма предоставления медицинских услуг по принципу «стационар на дому» при организации стационаров на дому и при создании хосписов.

Рассмотрим экономическую модель организации «стационаров на дому». Рассчитываем примерную стоимость размещения пациента в течение 5 дней в стационаре больницы: стоимость составит $5 * 4066 = 20330$ рублей, для 50 пациентов в стационаре в неделю: $4\ 066 * 5 * 50 = 1\ 016,5$ тыс. руб.

Используя модель «стационар на дому» предполагается еженедельное медицинское обслуживание пациентов на дому, которое будет обходиться в 3070 (470 + 200 + 700 + 900 + 800) руб. в день. В течение 5 дней посещения медицинской сестрой и однократного посещения врача пациента на дому стоимость составит $5 \cdot 3070 + 1000 = 16350$ рублей. Для 50 пациентов стоимость услуги «стационар на дому» составит $(5 \cdot 3070 + 1000) \cdot 50 = 767\,500$

Экономия лечения по предложенной программе «стационар на дому» и лечения в стационаре в больнице для 50 пациентов $1\,016\,500 - 767\,500 = 249\,000$ руб. Это есть та разница, которая могла бы быть использована для других целей для развития системы здравоохранения, например, закупка инновационных препаратов для лечения онкологических больных.

Заключение. В последнее время в российском здравоохранении произошел поворот от чрезмерно централизованной к децентрализованной системе. Это вызвало ослабление контроля за медицинской деятельностью, снижение качества оказываемой медицинской помощи, затруднило внедрение новых технологий и достижений в здравоохранении, ослабило проведение единой политики в борьбе с заболеваниями. Все это сопровождается острым дефицитом финансирования отрасли, а привлечение средств инвесторов в сферу оказания медицинских услуг достаточно проблематично – они не могут рассчитывать на достойную отдачу и поэтому в условиях рынка предоставление данных общественных благ всегда будут дефицитом.

Уровень государственных ассигнований из всех уровней бюджетов и средств на ОМС сократились не менее чем на треть в реальном выражении. Поэтому в соответствии с Концепцией развития здравоохранения до 2024 г. основным механизмом планирования и распределения государственных финансовых средств на оказание медицинской помощи, в соответствии с необходимыми ее объемами, является Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной

среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе ОМС медицинских организаций всех форм собственности. Необходимо так же развивать участие частных медицинских учреждений в системе ОМС. В амбулаторном звене необходимо стимулировать развитие государственно-частного партнерства, активно привлекать малый и средний бизнес в систему оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Это возможно только при росте тарифа на оплату медицинской помощи в рамках ОМС».

С целью расширения участия негосударственных медицинских организаций в развитии системы финансирования здравоохранения можно рекомендовать применение механизма предоставления медицинских услуг по принципу «стационар на дому». Услуга по госпитализации на дому обходится дешевле, чем лечение в стационаре, кроме того, длительное лечение проходит в кругу семьи. С целью обеспечения медицинской помощью больных пожилого возраста, одиноких, детей-инвалидов и лиц, страдающих хроническими заболеваниями и по состоянию здоровья нуждающихся в поддерживающем лечении, требуется увеличение объема паллиативной помощи, в том числе сестринского ухода.