

БУДЕМ ЗДОРОВЫМИ ИЛИ ЭТО СЛИШКОМ ДОРОГО?

*А.Н. Михайлова, студентка 3 курса, экономического факультета
Научный руководитель - Н.М. Нейф, кандидат
экономических наук, доцент
ФГБОУ ВПО «Ульяновская государственная
сельскохозяйственная академия»*

Ключевые слова: здравоохранение, финансирование, обязательное медицинское страхование, дополнительное медицинское страхование, одноканальное финансирование.

Современному здравоохранению присущ ряд недостатков. И базовой проблемой является недостаточный объем общественных ресурсов, выделяемых на финансирование здравоохранения. Некоторые из этих проблем предполагается исправить в процессе реализации нового закона об ОМС. Происходит переход к одноканальному финансированию, т.е. совершенствование медицинского страхования на современном этапе необходимо.

Конституция РФ устанавливает право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которая предоставляется гражданам бесплатно в государственных и муниципальных учреждениях за счет средств бюджета, страховых взносов и других источников[1].

Но мы видим, что темп развития здравоохранения, динамика уровня жизни и показателей здоровья населения не позволяет нам говорить о бесплатности услуг в данной сфере. Следует признать, что предоставление медицинскими учреждениями бесплатных услуг ушло в прошлое: более 50% пациентов платят за лечение в стационарах, 30% - за амбулаторно-поликлиническую помощь, 65% - за стоматологические услуги. Для того, чтобы исправить данную ситуацию был принят Федеральный закон 1 января 2011 г. «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Система обязательного медицинского страхования (ОМС) в нашей стране сложилась почти два десятилетия назад - с принятием закона «О медицинском страховании граждан в РФ». Закон расширяет возможности выбора для человека. Он имеет право выбрать страховую организацию, медицинское учреждение и врача. При этом медучреждение, включенное в реестр и заключившее договор на оказание услуг по программе ОМС, не вправе отказать застрахованному человеку в оказании помощи в соответствии с территориальной программой ОМС[2].

В связи с этим мы видим невысокое качество медицинских услуг, оказываемых населению в рамках программ ОМС и государственных гарантий в рамках программ ОМС. К отрицательным моментам можно отнести недостаточную оснащенность медицинских учреждений современным оборудованием, невысокий уровень квалификации многих медицинских работников, длительные сроки ожидания пациентами ряда видов медицинской помощи, некомфортные условия пребывания и лечения в стационарах. Все дело в том, что средства на здравоохранение поступают из разных источников. На сложные операции- из федерального бюджета, на зарплату врачей- из ФОМС, на материально-техническое обеспечение больниц и поликлиник- из регионального и муниципальных бюджетов. А с 2005 года ежегодно утверждаются нормативы финансового обеспечения медицинской помощи на одного жителя (подушевые финансовые нормативы), которые используются в целях планирования и финансово- экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения. В таблице представлены нормативы финансовых затрат медицинской помощи и подушевые нормативы в РФ и в Ульяновской области.

Таблица 1- Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по системе ОМС в РФ и Ульяновской области на 2012 год, руб

Виды медицинской помощи	В Ульяновской области	В РФ
Вызов скорой помощи	998,76	1710,1
Посещение амбулаторно-поликлинических учреждений	169,05	218,10
в т.ч. за счет ОМС	141,31	169,50
Пациенто-день в дневном стационаре	728,72	478,00
в т.ч. за счет средств ОМС	779,65	470,50
1 койко-день в больничных учреждениях	1226,28	1380,6
в т.ч. за счет средств ОМС	1239,07	1167,0

Подушевые нормативы финансового обеспечения

Всего, в том числе:	6564,00	7633,4
за счет средств ОМС	3761,54	4102,9
за счет средств бюджета	2422,46	3530,5

Из таблицы несложно сделать вывод о высокой разнице в уровне финансирования. Так, в области нормативы меньше среднего уровня по России на 30-60%. Видно, что нормативы объема медицинской помощи возрастают, а нормативы финансового обеспечения не показывают стабильную тенденцию к росту.

Разумеется, объем общественного финансирования здравоохранения во многом определяется объективными факторами, связанными с финансовыми возможностями государства, уровнем его экономического развития. Поэтому содержание Программы государственных гарантий по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью, должно определяться, прежде всего, той суммой финансовых ресурсов, которые государство реально способно выделить на оплату медицинской помощи[3].

Возможными направлениями решения данной проблемы являются:

- изменение подходов к формированию Программы государственных гарантий по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью;
- построение системы, позволяющей максимально эффективно использовать средства, выделяемые на здравоохранение;
- разработка и внедрение оптимальных методов частного финансирования медицинской помощи.

Наиболее экономичной является модель, в основе которой лежит государственное финансирование здравоохранения. Данная модель применяется в Великобритании, Дании, Канаде.

Более эффективной представляется модель ОМС, применяемая в таких странах, как Германия, Франция, Австрия. Следствием использования данной модели являются более высокие затраты на здравоохранение по сравнению с моделью государственного финансирования (примерно 8- 12% от ВВП), но оно позволяет обеспечить население гарантированной медицинской помощью приемлемого объема и достаточно высокого качества.

Помимо обязательного медицинского страхования можно выделить добровольное медицинское страхование (ДМС). При этом уровень его развития зависит от объема медицинской помощи, финансируемой за счет ОМС и бюджетных средств, а также от качества медицинских услуг, предоставляемых за счет общественных источников финансирования. В нашей стране ДМС не играет существенной роли в финансировании отечественного здравоохранения, на него приходится только 4% средств, обращающихся в данной отрасли. Основу рынка ДМС в стране

составляют договоры, заключаемые предприятиями в отношении своих сотрудников в рамках социального пакета[4].

Важно отметить, что происходит внедрение принципа одноканального финансирования медицинской помощи через систему ОМС. Переход к одноканальной системе предполагает, что основная часть средств будет направляться из системы ОМС, оплата медицинской помощи будет осуществляться по конечному результату на основе комплексных показателей.

Опыт перехода к преимущественно одноканальному финансированию свидетельствует, с одной стороны о необходимости совершенствования существующей системы финансирования здравоохранения, с другой – переход к новой системе не избавит от всех проблем.

Таким образом, медицинская помощь является сложной системой, которая не может существовать на основе какого-то простого механизма, ее сложно контролировать, особенно если она должна быть бесплатной, а система ОМС это предусматривает. Необходимо очень ответственно подойти к существующим проблемам и реализовать те меры, которые были нами рассмотрены, и в первую очередь максимально эффективно использовать средства, выделяемые на здравоохранение.

Библиографический список:

1. Коокуева В.В. Проблемы реализации и финансового обеспечения обязательного медицинского страхования// Журнал «Финансы и кредит».2011 №26
2. Коокуева В.В. Бесплатная медицинская помощь и переход к одноканальному финансированию// Журнал «Финансы».2011 №9
3. Актуальные вопросы модернизации системы ОМС// Обязательное медицинское страхование. 2010, №6 – <http://ora.ffoms.ru>
4. Официальный сайт Росстата. URL: www.gks.ru

WE WILL BE HEALTHY OR IT IS TOO EXPENSIVE?

A.N. Mihailova, N.M. Neif

Key words: health, finance, compulsory health insurance, additional medical insurance, single-channel financing.

The article deals with some disadvantages of the present public

health services. One of the methods in these problems decision is the law of compulsory medical insurance.

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ФИНАНСОВЫЕ РЕЗЕРВЫ И РЕЗЕРВНЫЕ ФОНДЫ.

*А.Н. Михайлова, студентка 3 курса, экономического факультета
Научный руководитель - Н.М. Нейф, кандидат
экономических наук, доцент
ФГОУ ВПО «Ульяновская ГСХА»*

Ключевые слова: стабилизационный фонд, резервные фонды, федеральный бюджет, Резервный фонд, Фонд национального благосостояния.

В статье рассматриваются вопросы формирования и использования бюджетных резервов бюджетной системы Российской Федерации. Охарактеризованы суверенные фонды - Резервный фонд и Фонд национального благосостояния РФ. Выявили ряд проблем, решение которых приведет к сбалансированности бюджетной системы. Провели сравнительный анализ резервов РФ и Норвегии.

В связи с мировым финансовым кризисом роль резервов существенно возросла, в частности за счет средств этих резервов покрывается дефицит бюджета страны. Бюджетные резервы формируются в бюджетах всех уровней бюджетной системы в форме резервных фондов. Их использование происходит только в случае возникновения определенного рода непредвиденных событий и обстоятельств. Они имеют строго целевое назначение. Целевой характер резервов предопределяет необходимость их формирования в фондовой форме.

В настоящее время наибольший объем средств бюджетных резервов централизован в федеральном бюджете, в расходной части которого отражаются так называемые суверенные фонды: Резервный фонд и Фонд национального благосостояния, а также резервный фонд Президента РФ, резервные фонды Правительства РФ [1].

Резервный фонд и Фонд национального благосостояния были созданы в 2008 году за счет перераспределения средств Стабилизационного фонда РФ. Данные резервы предназначены для финансирования расходов бюджета крупномасштабного характера, рассчитанных на перспективу, а также для решения экономических и социальных проблем будущих поколений. Статус суверенного фонда предполагает создание