

# **ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

# Введение

- Состояние системы здравоохранения является показателем эффективности системы социального обеспечения населения любого государства.
- Развитие здравоохранения имеет большое социальное и народнохозяйственное значение.
- Одно из и самых важных социально-экономических заданий общества - это создание условий для качественной и доступной помощи населению.
- Финансирование учреждений здравоохранения представляет собой многоканальную систему поступления денежных средств на нужды производства.

# Предпосылки формирования современной системы финансирования ЛПУ

До начала 90-х годов в СССР существовала развивающаяся экстенсивным путем бюджетная система финансирования здравоохранения.

Эксперименты для совершенствования организации и повышения качества медицинской помощи - бригадная форма организации труда, социалистическое соревнование между сотрудниками, отделениями, и т.д.

Выводы:

1. Более интенсивное использование имеющихся основных и оборотных фондов ЛПУ.
2. Материальная мотивация.
3. Дополнительные финансовые ресурсы оказались значительно меньше, чем расчетные затраты по дополнительному числу пролеченных больных с использованием прежней материально-технической базы.
4. Экономические методы управления можно использовать

# Предпосылки формирования современной системы финансирования ЛПУ

- Одно из наиболее существенных нововведений в здравоохранении связано с принятием в 1991 г. закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».
- Структурная схема системы ОМС сформировалась на основе механизма реализации договорных рыночных отношений с участием страховых медицинских организаций (СМО) и взаимодействия субъектов ОМС и территориальных фондов ОМС.
- ЛПУ любой формы собственности, получившие лицензию и аккредитованные в установленном порядке, финансируются на основе договоров с СМО, территориальным фондом ОМС или его

# Предпосылки формирования современной системы финансирования ППУ

Главные характеристики советской системы здравоохранения, которые сохраняются в современной российской системе:

- право на бесплатную медицинскую помощь для всего населения;
- предоставление медицинской помощи государственными лечебно-профилактическими учреждениями;
- предоставление амбулаторно-поликлинической помощи в поликлиниках, объединяющих врачей разных специальностей;
- разделение медицинских учреждений, обслуживающих взрослых и детей.

# Источники финансирования системы здравоохранения РФ

## Источники финансирования:

- бюджетная система с входящими в нее государственными и местными бюджетами;
- внебюджетные целевые фонды (в том числе Федеральный и территориальные фонды ОМС);
- финансы предприятий, объединений, организаций, учреждений, направляемые в здравоохранение;
- средства добровольного медицинского страхования (в том числе личные средства граждан);
- средства, получаемые в ЛПУ за счет предоставленных платных услуг (личные средства граждан);
- кредиты, ссуды, субсидии, субвенции, дотации, налоговые взаиморасчеты;
- доходы от инвестирования (депозитные вклады, государственные ценные бумаги);
- спонсирование юридических и физических лиц;
- иные источники, не запрещенные законодательством.

# Источники финансирования системы здравоохранения РФ

## Иные источники:

- организации, заключившие договоры с организациями здравоохранения на предоставление медицинских услуг;
- инвесторы, финансирующие инновационные проекты, осуществляемые по инициативе и (или) на базе организаций здравоохранения, гранты и изобретения в области новых медицинских технологий;
- образовательные медицинские и фармацевтические учреждения, использующие организации здравоохранения в качестве клинической базы;
- арендная плата за пользование имуществом, закрепленным за организациями здравоохранения на праве оперативного управления;
- деятельность, связанная с обучением медицинским технологиям медицинских работников, а также деятельность по санитарному просвещению населения на основании договоров с заказчиками;
- предприятия и иные организации по предъявленным им искам о возмещении расходов на лечение граждан;
- гуманитарная деятельность — в виде грантов (безвозмездных субсидий) или иной помощи (поддержки).

# Характеристика основных источников финансирования

Денежные средства, поступающие из различных источников, можно разделить на 2 группы:

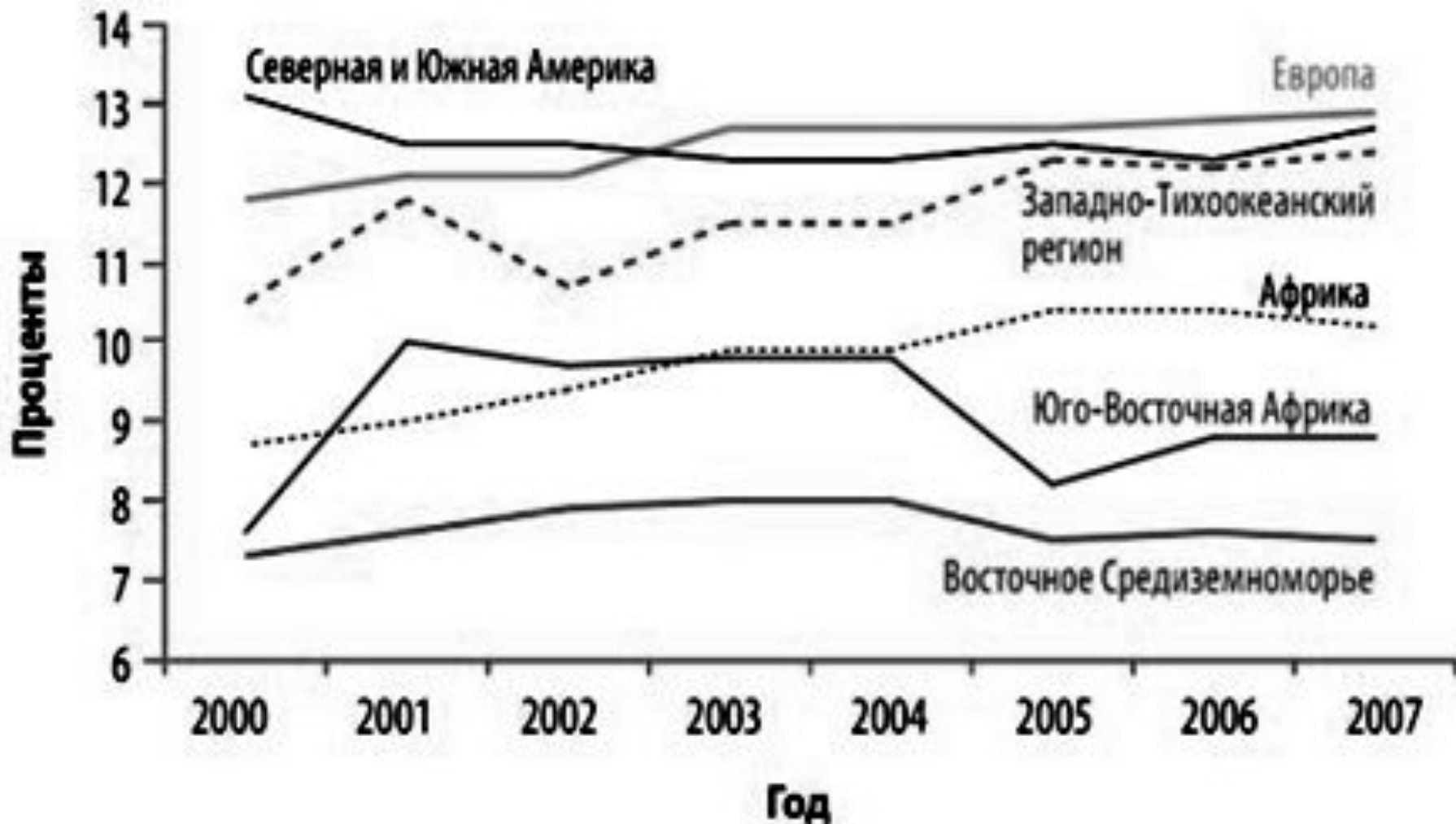
1. Централизованные денежные средства: бюджет; Федеральный фонд ОМС, территориальные фонды ОМС (средства ОМС); государственные кредиты, ссуды и др.
2. Децентрализованные денежные средства: финансовые ресурсы предприятий, направляемые в здравоохранение; средства добровольного медицинского страхования; средства, получаемые в ЛПУ за счет предоставления платных медицинских услуг, доходов от инвестирования (депозитные вклады, государственные ценные бумаги).



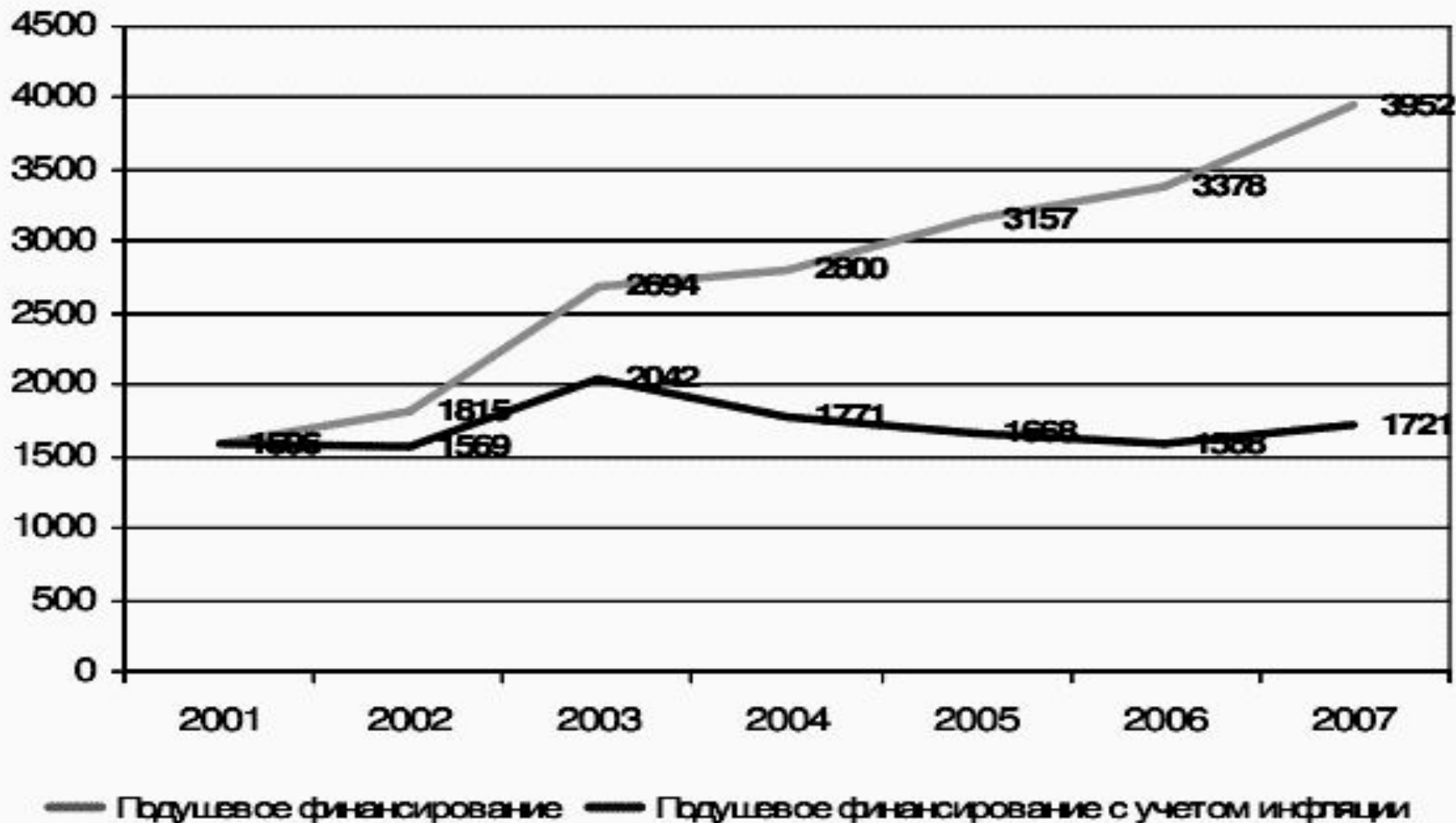
# Динамика ключевых индикаторов финансирования системы здравоохранения в России

Показатель	2000 год	2008 год
Расходы на здравоохранение в % от ВВП	5,4	4,8
Доля государственных расходов на здравоохранение (в процентах от общей суммы расходов)	59,9	64,3
Доля частных расходов на здравоохранение (в процентах от общей суммы расходов)	40,1	35,7
Суммарная доля государственных расходов на здравоохранение (в % от общего годового бюджета страны)	12,7	9,2
Доля внешних расходов на здравоохранение (в процентах от общей суммы расходов)	0,2	0
Доля фондов социального обеспечения (в процентах от общей суммы расходов)	40,3	38,7
Доля расходов, оплаченных непосредственно населением (в процентах от суммы частных расходов)	74,7	81,3
Доля частного страхования (в процентах от суммы частных расходов)	8,1	10,6
Суммарные расходы на здравоохранение на душу населения (по обменному курсу в долларах США)	96	568
Суммарные расходы на здравоохранение на душу населения (по паритету покупательной способности в международных долларах)	369	985
Государственные расходы на здравоохранение на душу населения (по обменному курсу в долларах США)	57	365
Государственные расходы на здравоохранение на душу населения (по паритету покупательной способности в международных долларах)	221	633
ВВП на душу населения (по паритету покупательной способности в международных долларах)	6650	18350*

# Государственные расходы на здравоохранение по регионам ВОЗ



# Финансирование здравоохранения по ПГГ в 2001-2007 гг.



# Бюджетные средства финансирования

В 1991 г. принят Закон «О медицинском страховании граждан РСФСР».

Создание двух систем общественного финансирования: системы ОМС и «государственной, муниципальной системы».

Источником финансирования «государственной, муниципальной системы» являются бюджеты всех уровней.

Наиболее важными направлениями расходования средств «государственной, муниципальной системы» являются:

- финансирование целевых программ;
- финансирование научных исследований и подготовки кадров;
- субсидирование территорий с целью выравнивания условий оказания медицинской помощи населению по ОМС;
- оплата особо дорогостоящих видов медицинской помощи;
- финансирование служб скорой помощи;
- финансирование медицинских учреждений, оказывающих помощь при социально-значимых заболеваниях.

# Бюджетные средства финансирования

- Из федерального бюджета финансируются крупнейшие медицинские центры, клиники, больницы федерального значения, научные учреждения, ведомственные медицинские учреждения. Специализированная (в том числе дорогостоящая) амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, оказываемая в федеральных медицинских учреждениях по квотам Министерства здравоохранения РФ.
- Из региональных бюджетов финансируются республиканские, краевые, областные медицинские учреждения, противоэпидемиологические мероприятия и др.
- Из местных бюджетов, за исключением муниципальных образований, медицинская помощь населению которых в соответствии с законодательством РФ оказывается федеральными государственными учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, предоставляются:
- скорая медицинская помощь, за исключением специализированной (санитарно-авиационной);
- первичная медико-санитарная помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе

# Оценки экспертов (2009-2010)

- В 2010 году расходы консолидированных бюджетов субъектов РФ по разделу «Здравоохранение и спорт» составили 796,7 млрд. руб. и увеличились к уровню 2009 года на 5%.
- Увеличение расходов по разделу «Здравоохранение и спорт» зафиксировано в 56 регионах.
- Сокращение расходов произошло в 27 регионах.
- В среднем доля расходов по разделу «Здравоохранение и спорт» в общей сумме расходов консолидированных бюджетов субъектов РФ составила 12%.
- Средняя доля расходов на здравоохранение в расходах на социально-культурную сферу по субъектам РФ составила 21,9%.
- Расходы консолидированных бюджетов субъектов РФ на здравоохранение в расчете на 1 жителя составили 6 612

# Оценки экспертов (2009-2010)

- Расходы консолидированных бюджетов субъектов РФ на оплату труда с начислениями по отрасли «Здравоохранение и спорт» году составили 16,2% в расходах по отрасли.
- Увеличение расходов на оплату труда с начислениями по отрасли «Здравоохранение и спорт» зафиксировано в 56 регионах.
- Сокращение расходов произошло в 27 регионах.
- Доля расходов на оплату труда в среднем по Российской Федерации в 2010 году составила 16,2%.
- В целом в 30 субъектах РФ увеличилось количество штатной численности работников здравоохранения.
- Средняя доля штатной численности работников здравоохранения составила 3%.
- Расходы на оплату труда в расчете на 1 шт. единицу в среднем составили 6 037,3 рублей в месяц.

# Федеральный фонд ОМС

## Задачи:

- финансовое обеспечение установленных законодательством Российской Федерации прав граждан на медицинскую помощь за счет средств ОМС в целях, предусмотренных Законом Российской Федерации №326-ФЗ от 29 ноября 2010 года "Об ОМС в Российской Федерации";
- обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС и создание условий для выравнивания объема и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на всей территории Российской Федерации в рамках базовой программы ОМС;
- аккумулирование финансовых средств Федерального фонда ОМС для обеспечения финансовой стабильности системы ОМС.



# Федеральный фонд ОМС

## Функции

- осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов ОМС;
- разрабатывает и в установленном порядке вносит предложения о размере взносов на ОМС;
- осуществляет в соответствии с установленным порядком аккумуляцию финансовых средств Федерального фонда ОМС;
- выделяет в установленном порядке средства территориальным фондам ОМС, в том числе на безвозвратной и возвратной основе, для выполнения территориальных программ ОМС;
- осуществляет совместно с территориальными фондами ОМС и органами Государственной налоговой службы Российской Федерации контроль за своевременным и полным перечислением страховых взносов (отчислений) в фонды ОМС;
- осуществляет совместно с территориальными фондами ОМС контроль за рациональным использованием финансовых средств в системе ОМС, в том числе путем проведения соответствующих ревизий и целевых проверок;
- осуществляет сбор и анализ информации, в том числе о финансовых средствах системы ОМС, и представляет соответствующие материалы в Правительство Российской Федерации;
- ежегодно в установленном порядке представляет в Правительство Российской Федерации проекты федеральных законов об утверждении бюджета Федерального фонда ОМС на соответствующий год и о его исполнении

# Средства ОМС

**Расходные обязательства между бюджетами и системой ОМС разграничены по:**

- видам медицинской помощи – «базовые» виды медицинской помощи включены в ТПОМС, в то время как отдельные виды помощи отнесены к обязательствам бюджетов;
- видам лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) – отнесение финансирования отдельных ЛПУ к обязательствам бюджетов или ОМС отчасти обусловлено оказываемыми ими видами помощи, отчасти – другими причинами (например, фельдшерско-акушерские пункты оказывают «базовые» медицинскую помощь и тем не менее не включены в ТПОМС);
- категориям получателей помощи – граждане, по каким-либо причинам не застрахованные в системе ОМС, получают экстренную и неотложную медицинскую помощь за счет средств бюджетов;
- статьям бюджетной классификации – часть затрат учреждений, работающих в системе ОМС, не включается в тарифы ОМС, а финансируется за счет бюджетов.

# Средства ОМС

- Основными источниками доходов фондов ОМС являются страховые взносы работодателей в размере 3,1% в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и 2% в территориальные фонды обязательного медицинского страхования от фонда заработной платы, и отчисления за неработающее население, осуществляемые за счет средств региональных и/или местных бюджетов.
- Финансирование ЛПУ осуществляется согласно смет расходов медицинских учреждений, сводных смет расходов на здравоохранение к проекту территориального бюджета, разработку расчетных показателей финансирования

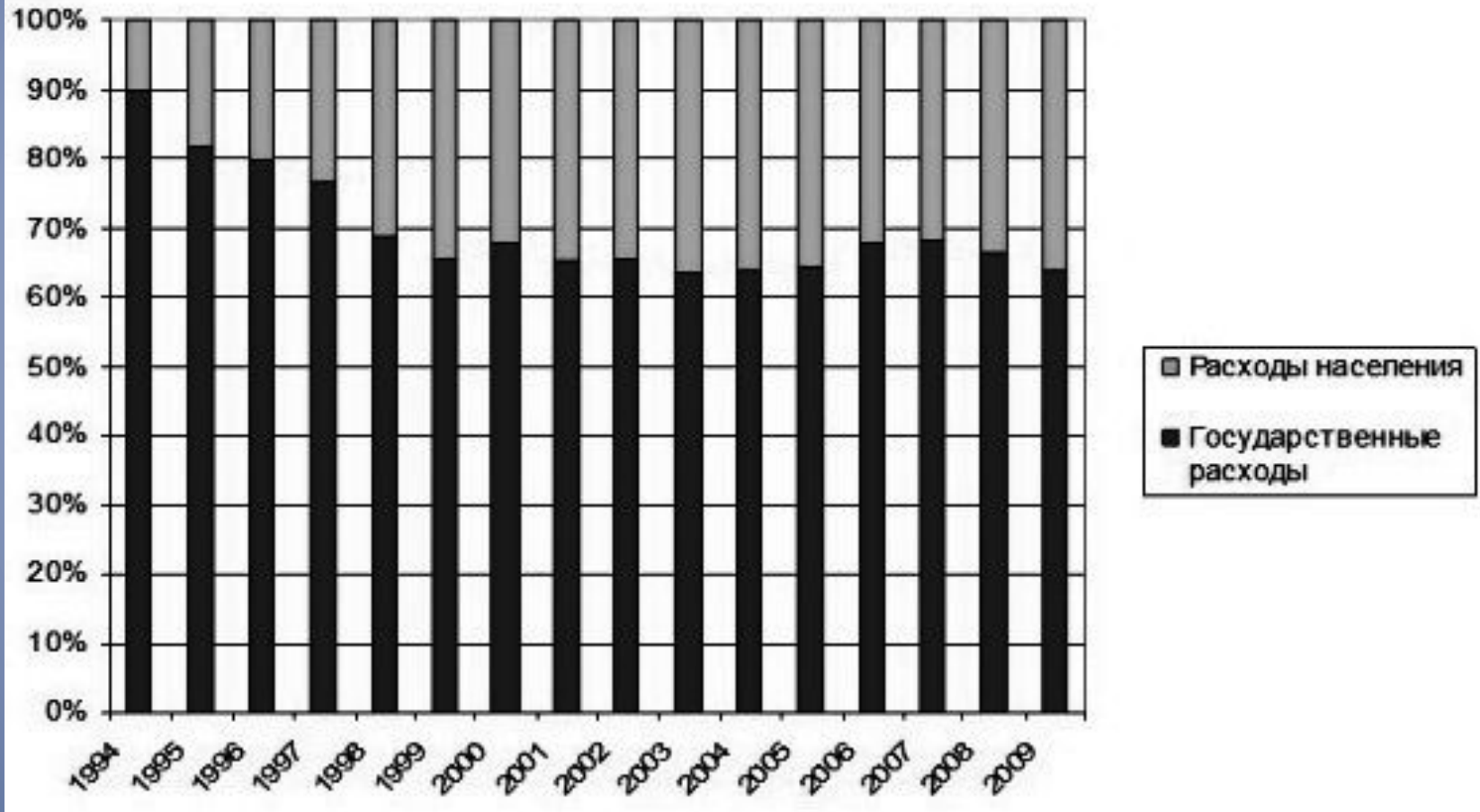
# Статьи расходов ЛПУ

- **Статья 1.** Заработная плата.
- **Статья 2.** Начисления на заработную плату.
- **Статья 3.** Канцелярские и хозяйственные расходы.
- **Статья 4.** Командировки и служебные разъезды.
- **Статья 5.** Расходы учебные, на производственную практику, научно-исследовательские работы и приобретение книг для библиотек.
- **Статья 8.** Стипендии.
- **Статья 9.** Расходы на питание.
- **Статья 10.** Приобретение медикаментов и перевязочных материалов.
- **Статья 12.** Приобретение оборудования и инвентаря.
- **Статья 13.** Капитальные вложения вне государственного плана капитальных работ.
- **Статья 14.** Приобретение мягкого инвентаря и оборудования.
- **Статья 15.** Капитальные вложения, капитальное строительство.
- **Статья 16.** Капитальный ремонт зданий и сооружений.

# Государственное финансирование и личные средства граждан

- На фоне сокращающегося государственного финансирования здравоохранения возрастает доля личных средств граждан, затрачиваемых на медицинскую помощь. Динамика и структура этих процессов рассмотрена в аналитическом исследовании Доктора экономических наук, профессора Государственного университета - Высшей школы экономики Шишкина С. В.
- Свое исследование он проводил, основываясь на данных Росстата и российского мониторинга экономического положения и здоровья населения – РМЭЗ (Russian Longitudinal Monitoring Survey – RLMS), проводимого с 1992 г. исследовательским центром «Демоскоп» совместно с Институтом социологии РАН и Университетом штата Северная Каролина в Чэпел Хилле (США).
- Динамика государственных расходов на здравоохранение:
- Доля государственных средств среди всех расходов на здравоохранение сократилась с 90% в 1994 г. до 64% в 2009 г. В последние годы затраты государства на здравоохранение росли, но еще более уверенными темпами увеличивались расходы на эти цели самого населения. Очевидно движение в сторону государственно-частной системы.

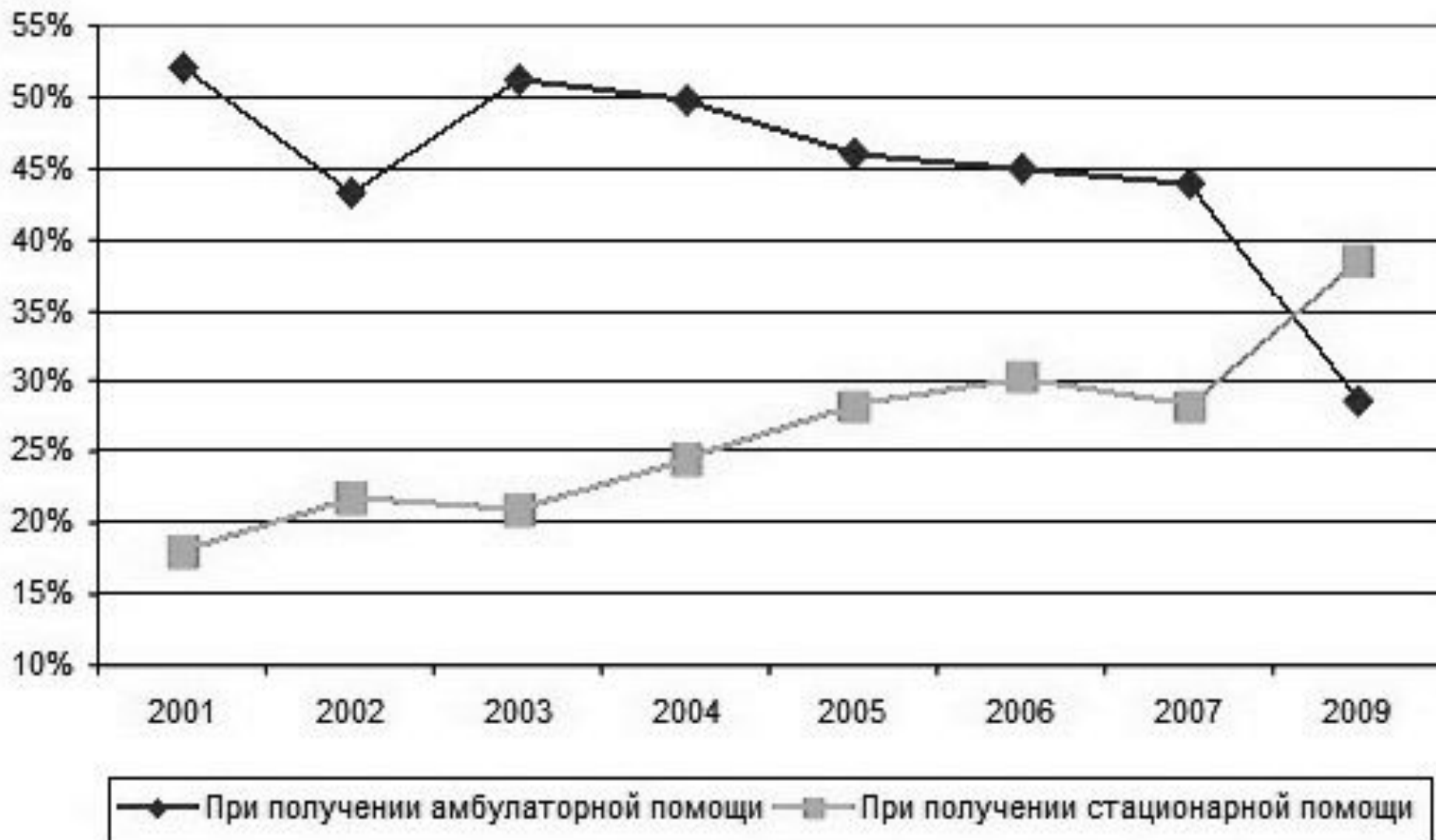
# Структура источников финансирования здравоохранения в 2009г, в %



# Источники финансирования здравоохранения в Российской Федерации в 2009 г., % ВВП

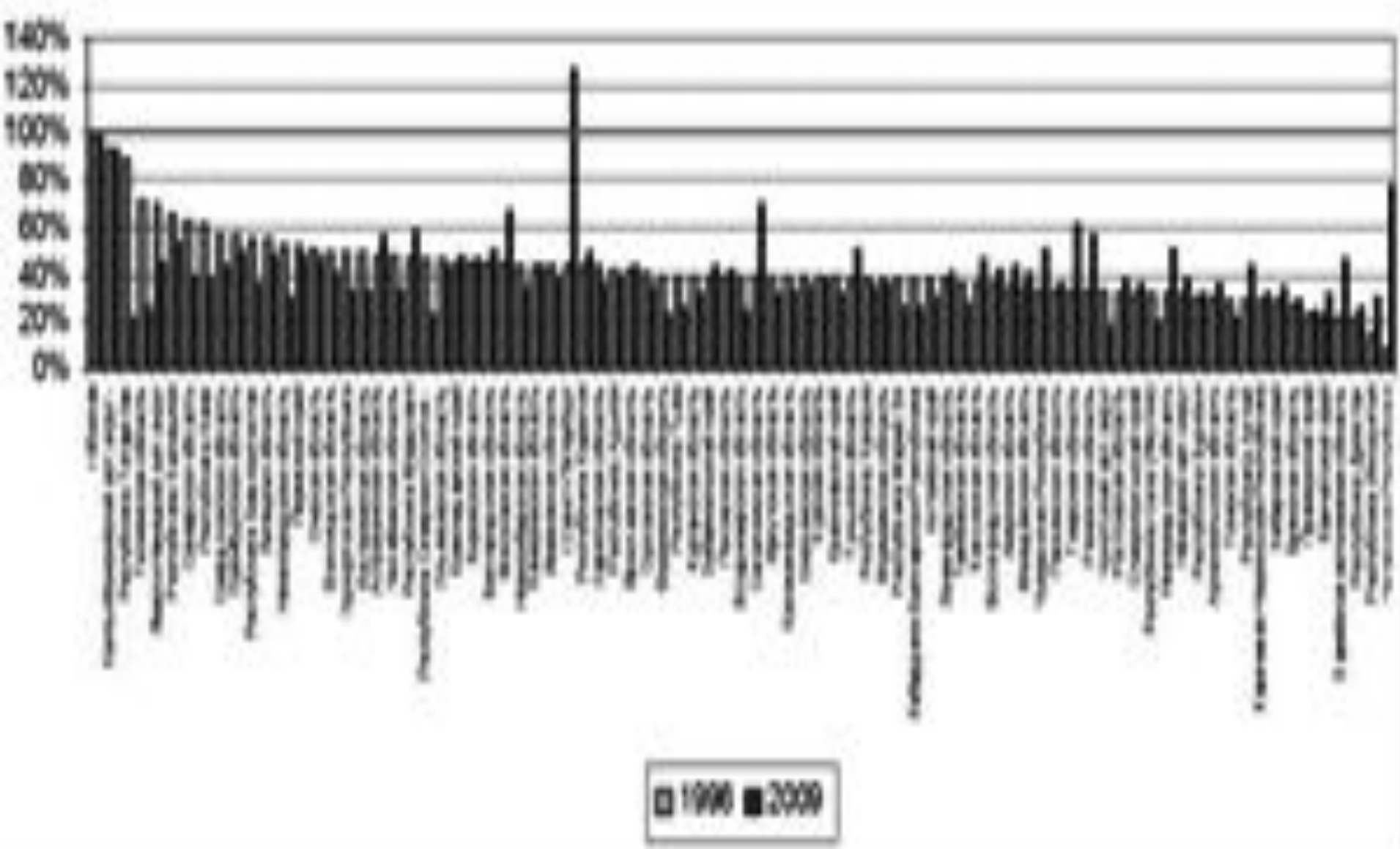


# Доля пациентов, оплачивающих необходимую медпомощь неофициально в общем числе плативших





# Рост территориального неравенства в бюджетном финансировании здравоохранения



# Заключение

- В России функционирует бюджетно-страховая модель здравоохранения.
- Государственное финансирование учреждений здравоохранения осуществляется по двухканальной схеме - за счет средств ОМС и ассигнований из государственного бюджета всех уровней: федерального, региональных, местных.
- Большая доля финансирования приходится на бюджетную систему, средства ОМС покрывают примерно 36% расходов на здравоохранение. Решить эту проблему призван Федеральный фонд ОМС
- С ростом ВВП количество государственных средств на здравоохранение увеличивается, но с учетом инфляции имеет место отрицательная динамика выделения средств на здравоохранение.

# Заключение

- К 2013 г. российское здравоохранение планируется перевести на одноканальное финансирование. За неработающее население платежи в систему обязательного медицинского страхования будут по-прежнему начисляться из региональных бюджетов.
- В 2011г. финансирование здравоохранения составляло 4,6% федерального бюджета. В федеральном бюджете на 2012-й и плановый период 2013-2014 годов предусмотрено уменьшение ассигнований до 3,2% к 2014 году. Отмечено влияние отрицательных демографических прогнозов. Одна из причин - увеличение доли платных услуг.
- Один из существенных факторов изменения финансирования - изменение приоритетов бюджета в сферу обороны и национальной безопасности.
- В этих условиях возрастает роль децентрализованных источников финансирования медицинских учреждений и повышение качества предоставления медицинских услуг

**Спасибо за внимание!**