

Косенко Наталья Валерьевна

магистрант

ФГБОУ ВО «Донской государственный технический университет»

г. Ростов-на-Дону, Ростовская область

ФИНАНСИРОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ (МУНИЦИПАЛЬНЫХ) УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аннотация: в статье рассмотрены задачи, модели, источники, а также проблемы существующей системы финансирования государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения. Делается вывод о недостаточности финансирования данной сферы для эффективной работы системы здравоохранения.

Ключевые слова: государственные (муниципальные) учреждения, здравоохранение, система финансирования, финансы.

В структуре финансов страны значительную долю занимают государственные (муниципальные) учреждения. Их деятельность в основном финансируется федеральными, региональными и местными бюджетами, что ставит эффективность деятельности государства по выполнению своих функций в прямую зависимость от того, насколько рационально организовано планирование, распределение и использование централизованных фондов денежных средств.

Существующая в Российской Федерации система бюджетных учреждений в большинстве случаев функционирует в отрыве от современных подходов к развитию государственного управления, от принципов оптимальности и достаточности предоставления государственных и муниципальных услуг. При этом общее количество учреждений, входящих в указанную систему, весьма велико.

Государственные (муниципальные) учреждения созданы, чтобы удовлетворять общественно значимые потребности населения, такие как государственное управление, здравоохранение, образование, социальная защита, и др. В последние годы, в связи с коронавирусной пандемией, потребность в учре-

ждениях здравоохранения возросла, тем самым обнажив проблемы финансирования медицинских государственных (муниципальных) учреждениях.

Задачами государства в сфере здравоохранения являются:

1. Обеспечение достаточных и устойчивых доходов здравоохранения на всех уровнях системы.
2. Распределение средств между населением во время необходимой медицинской помощи.
3. Финансовое обеспечение человека, во время болезни.

В вопросах финансирования здравоохранения отчётливо проявляются общие проблемы современной экономики, прежде всего, обеспечения связи макро- и микроуровня. Макроуровень – это уровень, на котором решается вопрос об объёме средств, которые можно выделить на здравоохранение, а микроуровень – это уровень, на котором решается вопрос, на что тратить выделенные средства [2].

На данный момент здравоохранение Российской Федерации финансируется из следующих основных источников: взносы в фонды социального страхования; личные средства граждан; налогообложение (общее или специальное); добровольная покупка частного страхования, данные приведены в таблице 1.

У каждого метода есть свои особенности в том, как происходит распределение финансовой ответственности и получаемых средств, какие лица, получают доступ к услугам, какой уровень финансовой защиты обеспечивается.

Таблица 1

Источники финансирования здравоохранения

	<i>Источники средств</i>	<i>Лица, получающие помощь</i>	<i>Уровень объединения</i>
<i>Бюджетная медицина</i>	налоги, которые взимаются со всех граждан	все граждане или их большая часть	государство
<i>Социальное медицинское страхование</i>	определённый процент от заработной платы гражданина или налоги на фонд заработной платы	отдельные группы по закону (работающие)	специальные фонды, в основном некоммерческие
<i>Частная медицина</i>	личные средства	отдельные граждане	индивидуальная от-

			ветствственность
<i>Частное медицинское страхование</i>	индивидуальный страховой взнос	лица, вносящие средства	группа лиц, которая застрахована на добровольной основе

Источник: [5, с. 45].

Эксперты Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) предложили классификацию, которая различает три основные системы здравоохранения:

1) государственная система (система Бевериджа), которая преимущественно финансируется из бюджетных источников;

2) страховая система (система Бисмарка), в которой источниками финансирования являются целевые взносы предпринимателей, трудящихся граждан и субсидий, выделяемых государством;

3) частнопредпринимательская система, главным образом финансируется с помощью добровольных взносов и платных медицинских услуг.

Данные системы здравоохранения являются скорее эталонными, из-за того, что их элементы присутствуют в системах здравоохранения всех стран. На сегодняшний день в здравоохранительной политике широко распространенным убеждением является то, что ключевая проблема заключается не в том, какие механизмы используются, а обеспечивает ли это на практике решение задач, для которых создана система здравоохранения, а именно: доступность, справедливость и эффективность.

Сущность здравоохранения требует участия государства в оказании медицинской помощи. Однако в последнее время всё чаще речь идёт о возможности и необходимости усиления роли других секторов, прежде всего частного, с целью повышения качества и эффективности здравоохранения, обеспечения выбора и привлечения в здравоохранение дополнительных ресурсов.

На фоне усиления роли частного сектора в здравоохранении возникает необходимость найти правильный баланс между различными секторами с тем, чтобы не пострадали доступ к медицинскому обслуживанию и его качество [1].

В Российской Федерации примерный уровень расходов на здравоохранение колеблется в районе 4% от ВВП (валового внутреннего продукта). В то время как в Великобритании, Германии, США, Японии, в районе 17% от ВВП [4].

Исходя из вышесказанного видно, что Российской Федерации необходимо продолжать повышать объем выделяемых средств на финансирование здравоохранения, чтобы выйти на один уровень с развитыми странами.

Проблемы в системе финансирования государственных (муниципальных) учреждений:

1. Перегруженность финансовой модели излишне усложняет финансовые потоки. К данной группе можно отнести как расчеты в системе ОМС (обязательное медицинское страхование), так и между бюджетами всех уровней в процессе софинансирования расходов на здравоохранение. Все это формирует значительные непроизводственные расходы (транзакционные издержки) [3].

2. Санкционная политика Российской Федерации также является проблемой здравоохранения. Предпринимаются попытки запретить ввозить в страну импортные лекарства и оборудование, под предлогом стимулирования собственного производства аналогов зарубежных медикаментов и оборудования. Но на данный момент, не выделяется нужное количество средств, чтобы отечественное производство медикаментов и оборудования могло составить конкуренцию западному производству [5].

3. Медицинский персонал является одним из ключевых элементов в обеспечении медицинскими услугами. Проблема заключается в том, что на заработную плату выделяется недостаточное количество средств. По этой причине высококвалифицированные кадры переезжают в страны с высокими зарплатами, либо уходят из профессии.

Таким образом, на данный момент система финансирования здравоохранения в Российской Федерации не является идеальной. Ежегодно государство увеличивает объём выделяемых средств на здравоохранение, однако данного финансирования недостаточно для эффективной работы данной сферы.

Список литературы

1. Бедрачук И.А. Финансы бюджетных организаций / И.А. Бедрачук, Е.В. Пивень. – Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2018 – 52 с.
2. Ковтюх Г.С. Направления совершенствования финансирования системы здравоохранения в России / Г.С. Ковтюх, Е.С. Хрептус. – М.: Изд-во ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, 2020. – С. 70–73.
3. Сорокин Д.Е. Лаборатория научной мысли / Д.Е. Сорокин. – М.: Общероссийская общественная организация «Вольное экономическое общество России», 2015. – 473 с.
4. Табах А.В. Бюджетная политика: новый поворот / А.В. Табах. – М.: Эксперт, 2021 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://raexpert.ru/researches/budget_policy_2021/ (дата обращения: 18.01.2022).
5. Тумусов Ф.С. Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации / Ф.С. Тумусов, Д.А. Косенков. – М.: Издание Государственной Думы, 2019. – 80 с.