

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В НАУКЕ,
УПРАВЛЕНИИ, СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ
И МЕДИЦИНЕ**

ЧАСТЬ II

Сборник научных трудов
III Международной научной конференции
«Информационные технологии в науке,
управлении, социальной сфере и медицине»

23–26 мая 2016 г.

Томск 2016

5. Баландина А.С., Лаптев А.Ю. Земельный налог в Российской Федерации: проблемы и пути совершенствования // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2014. № 5 (37). С. 31-34.

6. Баннова К.А., Баландина А.С. Тенденции совершенствования налогообложения прибыли организаций - использование системы консолидированных групп налогоплательщиков // Альманах мировой науки. 2015. № 1-4 (1). С. 23-25.

7. Баннова К.А., Баландина А.С. Совершенствование налогообложения нефтегазового сектора РФ - использование системы консолидированных групп налогоплательщиков // Электронный научный журнал. 2015. № 1 (1). С. 398-403.

8. Рюмина Ю.А., Баннова К.А. Оценка эффективности действующего механизма консолидированного налогообложения в Российской Федерации на основе комплексной системы критериев // Проблемы развития науки и образования: теория и практика Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 3 частях. ООО "АР-Консалт". 2015. С. 88-90.

9. Рюмина Ю.А., Баландина А.С., Баннова К.А. Налоговое стимулирование деятельности хозяйствующих субъектов в современных условиях // Томск, 2014.

ОДНОКАНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РФ: ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ

А. К. Кулагина

(г. Томск, Томский государственный университет)

SINGLE-CHANNEL SYSTEM FINANCING OF HEALTH CARE IN RUSSIA: DEVELOPMENT TRENDS

A. K. Kulagina

(Tomsk, Tomsk State University)

The article deals with the transition to single-channel financing system of healthcare. It provides an insight into two fundamental principles, serving as the basis for the given system. Besides it characterizes main advantages and drawbacks of this system and offers some package of measures, which can contribute to deeper and more qualitative satisfaction of peoples' needs for medical services.

Keywords: healthcare, compulsory health insurance, financing, services, expenses

Здравоохранение в России можно охарактеризовать как систему различных медицинских, правовых и социальных мероприятий, обеспечивающих здоровье населения и профилактику инфекционных и других заболеваний. Продолжительное время российская система здравоохранения находится в стадии реорганизации. Финансовое обеспечение этой отрасли является важнейшим элементом всей системы в целом. Доступная, качественная и своевременная медицинская помощь является необходимым условием социального благополучия российского общества. На фоне увеличивающихся с каждым годом потребностей в финансовых ресурсах вопрос об организации путей и способов финансирования здравоохранения остается открытым и дискуссионным. Начиная с 2007 года ряд медицинских организаций начали постепенный переход на одноканальное финансирование своей деятельности. Для обеспечения нормативной базы перехода на одноканальное финансирование был подготовлен целый ряд документов (табл. 1).

Таблица 1 - Нормативная база перехода на одноканальное финансирование

Документ		Вид документа	Название
номер	дата		
326	29.11.2010	Федеральный закон	Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации
323	21.11.2011	Федеральный закон	Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
158-н	28.02.2011	Приказ	Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздравсоцразвития РФ
15	30.01.2009	Приказ	Методические рекомендации о способах оплаты медицинской помощи при поэтапном переходе на одноканальное финансирование
4509-21-и	06.06.2013	Письмо	Письмо ФФОМС по вопросам расходования средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

Суть происходящих преобразований заключается в переходе с двухканального на одноканальное финансирование медицинских учреждений. Внедрение нового принципа финансирования является одним из ключевых этапов реформы здравоохранения. До 2013 года все медицинские учреждения финансировались по бюджетно-страховой модели (по двухканальному финансированию). Лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) получали средства по двум источникам, а именно: за счет средств бюджетов всех уровней бюджетной системы РФ и за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС).

При одноканальной системе финансирования здравоохранения (ОСФЗ), источником поступления денежных средств остается только Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС). В рамках данной системы рассматриваются два основополагающих принципа: подушевое финансирование и оплата за непосредственные результаты деятельности лечебного учреждения [1].

Первый принцип подразумевает, что доход ЛПУ будет зависеть не от количества коек и штатных единиц, а от числа людей, которые прикреплены к соответствующему медицинскому учреждению. Во втором принципе рассматривается порядок восполнения финансовых средств учреждения на оказание медицинских услуг в полном объеме на основе учета всех затрат. Согласно новой системе средства ОМС и часть бюджетных средств будут сосредоточены в системе ОМС. Далее, минуя уровень территориальных бюджетов здравоохранения, они направляются в медицинские учреждения для оплаты оказанной населению медицинской помощи в соответствии с конечным результатом диагностики и лечения пациентов. Переход на одноканальное финансирование подразумевает под собой решение нескольких важных задач [2]:

- повышение качества и доступности медицинских услуг;
- формирование и развитие рынка медицинских услуг на конкурентной основе;
- повышение эффективности использования трудовых и финансовых возможностей на всех уровнях здравоохранения.

Идеология одноканального финансирования предполагает включение всех статей расходов в состав тарифов за оказанные медицинские услуги виде прямых и косвенных расходов.

Консолидация финансовых ресурсов через систему ОМС на практике носит

неоднозначную характеристику. Многими авторами рассматриваются преимущества и недостатки перехода на одноканальное финансирование. Отмечая положительные стороны процесса реформирования системы здравоохранения необходимо подчеркнуть, что все финансовые ресурсы системы обязательного медицинского страхования проходят через Федеральный фонд. Этот процесс позволяет усилить контроль за эффективным и рациональным использованием средств [1].

Согласно новому пути финансирования, обеспечение медицинской помощи предусмотрено в соответствии с реальными затратами, то есть стоимость лечения должна определяться по законченному случаю по современным стандартам медицинской помощи. Единицей учета в условиях одноканального финансирования становится тариф – финансовая составляющая на одного пролеченного пациента по определенному виду заболевания. При этом учет расходов медицинских учреждений по определенным классам болезней дает объективные критерии оценки обоснованности медицинских расходов, что может быть основой повышения эффективности функционирования системы здравоохранения [2].

В рамках модели одноканального финансирования появляется возможность размещения заказа на медицинские услуги в любых учреждениях здравоохранения (государственных и частных) независимо от территориального расположения.

Целью одноканального финансирования является обеспечение принципа экстерриториальности и равнодоступности, т.е. всем гражданам России независимо от их места жительства и обращения будет доступна медицинская помощь. Основой для реализации этого положения является введение единых федеральных стандартов оказания медицинской помощи [3].

Одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования должно способствовать оптимизации организации медицинской помощи и развитию ряда приоритетных направлений: помощь населению на амбулаторно-поликлиническом этапе, расширение медицинских услуг врачом общей практики [2].

В условиях новой формы финансирования у руководителей медицинских учреждений появляется как больше возможности, так и ответственности в решении финансово-экономических вопросов в ЛПУ. Благополучие учреждения, качество оказываемой помощи, количество пациентов и, в конечном счете, совокупный доход учреждения и его персонала будет зависеть компетентности и профессиональности администрации медицинского учреждения [3].

Вслед за преимуществами одноканального финансирования необходимо также выделить и недостатки этого процесса. Главная из трудностей - неодинаковые стартовые возможности медицинских организаций, отличающихся друг от друга как по уровню материального и технического оснащения, так и укомплектованностью медицинскими кадрами. Различия в степени оснащенности, уровне организации работы, кадровом потенциале ставят учреждения в неравные условия в процессе оказания качественных медицинских услуг. Такая ситуация может привести к выраженной разнице стоимости медицинской услуги по однотипным расходам в учреждениях. Еще одним препятствием для учреждения может стать отсутствие практических навыков у администрации по управлению финансово-экономическим состоянием и как следствие этого неэффективное использование ресурсов учреждения (штаты, укомплектованность, коммунальные услуги, транспортные услуги). В ходе реализации принципов одноканального финансирования возможно несоответствие действующих тарифов ОМС реальной стоимости лечения ряда заболеваний (онкологических) или высокотехнологичной медицинской помощи,

что может привести к уменьшению объемов ее предоставления на бесплатной основе [1,3].

Решение комплекса проблем по формированию одноканальной модели финансирования здравоохранения даст возможность полному и качественному удовлетворению потребностей населения в медицинских услугах в соответствии с международными стандартами. Круг вопросов в рамках новой для России модели финансирования здравоохранения затрагивает различные денежные, организационные и кадровые аспекты [1,4]:

- изменение структуры, качества и уровня медицинской помощи;
- обеспечение финансирования медицинских учреждений с учетом реальных затрат по законченному случаю;
- введение на всей территории России единых медицинских стандартов диагностики и лечения;
- формирование порядка размещения государственного (муниципального) заказа в учреждениях здравоохранения независимо от формы собственности и территориального расположения;
- создание системы эффективного контроля качества медицинских услуг и расходов на их осуществление;
- развитие менеджмента в отрасли для эффективного расходования всех средств, поступающих в систему здравоохранения.

Таким образом, переход к одноканальной модели финансирования здравоохранения за счет средств обязательного медицинского страхования можно рассматривать как прогрессивное, отвечающее современным экономическим требованиям. В то же время при переходе к страховым принципам финансирования медицинских услуг следует учитывать целый ряд проблем, которые требуют обоснованных решений для сглаживания недостатков данной модели. Принимая во внимание сложности текущего социально-экономического развития, актуальным может быть также привлечение негосударственных источников в комплексном финансовом обеспечении развития здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дуганов М.Д., Шабунова А.А., Калашников К.Н. Одноканальное финансирование здравоохранения: сущность, проблемы, перспективы // Здравоохранение. – 2011. – № 7. – С. 32–40.
2. Махнова Н.А. Совершенствование финансового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации в современных условиях // Сервис в России и за рубежом. – 2015. – Т. 9. – № 2. – С. 133–137.
3. Моисеенко Н.Ю., Хоречко С.Г. О некоторых проблемах целевого и эффективного использования средств ОМС // Экономика и управление в XXI веке: тенденции развития. – 2014. – № 16. – С. 29–33.
4. Концепция развития здравоохранения в РФ до 2020 года. [Электронный ресурс]: URL: www.medprivat.ru/conception.pdf (дата обращения: 16.04.2016).