

ФИНАНСИРОВАНИЕ И КРЕДИТОВАНИЕ В ЭКОНОМИКЕ РОССИИ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

К.Б. Герасимов

*Самарский государственный аэрокосмический университет
им. академика С.П.Королева, Самара, Россия*

В современных условиях финансирование отечественного здравоохранения требует тщательного переосмысления с позиции дополнительного привлечения финансовых средств и их эффективного использования. Неофициальные соплатежи населения не могут рассматриваться как жизнеспособное решение данной проблемы. Сегодня необходим переход на экономические методы управления медицинскими организациями с целью вывода значительной доли финансирования медицинских организаций из «тени».

Городская клиническая больница №2 им. Н.А.Семашко (далее ГКБ), как и другие учреждения здравоохранения, имеет несколько источников финансирования.

Проблемы, существующие в финансировании системы здравоохранения, нашли свои проявления и в финансировании ГКБ №2 им. Н.А.Семашко: дефицит финансирования; значительный износ оборудования; кадровый дефицит; отсутствие четкого механизма уплаты взносов за неработающее население.

Основным источником финансирования ММУ ГКБ №2 им. Н.А.Семашко в настоящее время являются бюджетные средства, которые составляют 77,8% всех доходов ГКБ, при доле средств ОМС 16,1%. Таким образом, лишь 16,1% денежных средств поступало в результате оплаты по законченному случаю, соответственно лишь по этим средствам можно было проследить эффективность их использования, что и было осуществлено территориальным фондом ОМС и Департаментом здравоохранения г. Самары. В этом случае

можно говорить об эффективном использовании предоставленных денежных средств, в объеме только 16,1% средств.

В Самарской области, как и в остальных субъектах РФ, в 2010 соотношение доходов Областного фонда обязательного медицинского страхования (ОФОМС) по взносам в отношении категорий работающих и неработающих граждан составляет 82 и 18% соответственно, тогда как соотношение численности работающего и неработающего населения составляет 55 и 45% соответственно.

В связи с недостатком средств, отчисляемых на ОМС, территориальный фонд не имеет возможности применять для оплаты случаев оказанной медицинской помощи «полные тарифы». Безусловно, переход на одноканальное финансирование не может окончательно разрешить данную проблему. Необходимо принятие соответствующих нормативных актов, регламентирующих порядок уплаты страховых взносов за неработающее население.

Также переход на одноканальное финансирование позволит решить проблему нечеткости разграничения источников финансирования здравоохранения, и проблему контроля за использованием предоставляемых по ОМС средств.

Потери средств ОМС вследствие оказания медицинской помощи незастрахованным гражданам в 2009 году составили 1 388 тысяч рублей. Данные потери происходят ежегодно примерно в указанном объеме.

При оказании платных медицинских услуг используются тарифы, утвержденные комиссией по тарифам и сборам. Данные тарифы значительно выше тарифов, используемых при осуществлении обязательного медицинского страхования. В результате чего лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ) не полностью получает возмещение потраченных денежных средств за медицинскую помощь, оказанную больным, что составляет $\frac{1}{4}$ часть всех доходов больницы. Отсюда вытекает снижение заработной платы медперсонала, а значит и не заинтересованность его в оказании медицинской помощи на высшем уровне. Так же снижение заработной платы ведет к потере высококвалифицированных специалистов.

Не достаточное финансирование ЛПУ влияет на снижение качества проводимых и оказываемых медицинских услуг из-за износа оборудования. Большая часть оборудования изношена и не пригодна для каких-либо

исследований, а приобрести на средства, полученные ЛПУ от предпринимательской деятельности не возможно, так как оборудование очень дорогое.

Возможные пути решения финансовых проблем ММУ ГКБ №2 им. Н.А. Семашко. В финансировании учреждения здравоохранения существует ряд проблем, вследствие которых финансирование оказывается недостаточно эффективным. Введение одноканального финансирования может помочь в решении этих проблем. Но оно не может полностью и окончательно решить проблему недофинансирования отрасли.

Одноканальное финансирование должно решить следующие задачи:

- увеличить объемы финансирования здравоохранения, ликвидировав дефицит Программы государственных гарантий по обеспечению населения РФ бесплатной медицинской помощью;

- отработать механизмы оплаты медицинской помощи, способствующие повышению ее качества и доступности;

- отработать механизмы оплаты труда медицинского персонала, обеспечивающие его заинтересованность в повышении качества и доступности оказываемой медицинской помощи:

- восстановить управляемость отраслью на основе единых организационных и финансовых принципов.

Необходимо также заметить, что переход на одноканальное финансирование не предполагает того, что финансирование будет осуществляться только через систему ОМС, средства обязательного медицинского страхования должны представлять основной, но не единственный канал финансирования учреждения здравоохранения. Главной опасностью при переводе отрасли на одноканальное финансирование через систему ОМС является высокая вероятность того, что ОМС станет бюджетозамещающей технологией, а здравоохранение так и не получит дополнительных ресурсов.

Чтобы переход на одноканальное финансирование действительно сопровождался увеличением объемов ресурсного обеспечения отрасли необходимо пошаговое решение проблем:

- ликвидация дефицита платежа на неработающее население в Программе ОМС;

- ликвидация дефицита в статьях расходов на здравоохранение в бюджете

субъекта Федерации.

- ликвидация дефицита в статьях расходов на здравоохранение городских округов и муниципальных районов.

И только после этого имеет смысл объединять каналы финансирования. В противном случае высока вероятность того, что все имеющиеся ресурсы будут поступать через единственный канал финансирования, но вопрос их значимого увеличения останется не решенным. Безусловно, что даже простое объединение ресурсов позволит их более рационально использовать, особенно при введении единого способа оплаты медицинской помощи, но не решит вопроса недофинансирования отрасли.

Дополнительным источником поступления средств на содержание ЛПУ является деятельность по оказанию платных услуг населению. В условиях хронического недофинансирования отрасли, платные медицинские услуги являются значительным, едва ли не единственным источником покрытия убытков учреждения здравоохранения, и позволяют обеспечивать развитие материально-технической базы необходимой для обеспечения оказания качественных медицинских услуг. Платные услуги расширяют возможности оказания тех услуг, которые бюджетные учреждения не могут предоставить за счет бюджетного финансирования, и в этой роли они способны повышать качество и эффективность оказываемой медицинской помощи в целом.

Для адекватного функционирования любой системы, имеющей в составе финансового обеспечения платные медицинские услуги, необходимо применять адекватные методики ценообразования. Используемые в муниципальных учреждениях здравоохранения методики ориентированы на частичное погашение затрат, понесенных при оказании услуги, и не имеют перспектив среднесрочного или долгосрочного планирования.

Для расчета тарифов на медицинские услуги для ЛПУ необходима рентабельность не менее 20–25%, которая определяется отношением прибыли к себестоимости.

В настоящее время функционирует здание приемного покоя, который является самым большим приемным покоем в Самаре (его площадь составляет 1,5 тысячи квадратных метров). Оно оснащено новым современным оборудованием (бюджетом выделено 700 000 руб.): аппараты для УЗИ, смотровые кабинеты и новой мебелью. Оттого, насколько рационально используются площади отделения, как они оснащены, как профессионально,

быстро и организованно действует медицинский персонал этого отделения, в определенной степени зависит успех последующего лечения больного, а при неотложных состояниях – и его жизнь. Каждый поступающий пациент будет почувствовать в приемном отделении профессиональное, заботливое и приветливое к себе отношение. Тогда он проникнется доверием к учреждению, где лечится.

Наличие приемного покоя такой площади, с таким количеством помещений, позволило медучреждению быть включенным и участвовать в федеральной программе профилактики дорожного травматизма. Без помещения, которое являлось одним из основных критериев отбора участников, ЛПУ не попало бы в эту программу. Согласно ее условиям, в 2010 году за счет федеральных средств больница получит современное оборудование: компьютерный томограф, дыхательную аппаратуру. Наличие такой аппаратуры позволит создать на базе приемного отделения центр политравмы с операционной и реанимационными койками. Одним из самых ценных факторов, обеспечивающих благоприятный исход для здоровья и жизни пациента, является фактор времени. Попадая в такой центр, пациент в минимальные временные сроки сможет получить целый комплекс разнообразных услуг в одном месте: подготовка к операции, операция, реанимационная помощь. Это поможет максимально «приблизиться» к пациенту и обслужить пострадавших в ДТП, произошедших по Самарской области. В частности, это ДТП, которые случаются на трассе М5 и других трассах.

Также с учетом того, что больница ожидает поступление нового оборудования по федеральной программе, в ее планах использование его для обследования неврологических больных. В больнице есть хорошее отделение неврологии, а новые возможности диагностики позволят перепрофилировать его в сосудистый центр. Наличие компьютерного томографа позволит в ранние сроки диагностировать инсульты и оказывать различные виды помощи. Большой рывок в этом году был сделан в материально-техническом направлении за последние три года: отремонтировано нейрохирургическое отделение (малое крыло), гинекологическое отделение (малое крыло), хирургическое отделение (малое крыло), терапевтическое отделение, отделение реанимации. В планах на ближайший месяц – ремонт операционного блока (из бюджета выделено 315 000 руб.).

Поступление нового медоборудования и открытие нового отделения позволит больше привлечь пациентов, а значит и увеличить платные услуги. В результате чего можно повысить заработную плату медперсоналу и привлечь к работе высококвалифицированных специалистов, что в свою очередь повлияет на качественное оказание медицинских услуг.

Список литературы:

1. Анализ хозяйственной деятельности бюджетных организаций / под ред. Д.А. Панкова, Е.А. Головковой. – М.: Новое знание, 2007. – 631 с.
2. Габуева Л.А., Захарченко Н.Д., Мартынов В.Н. Разработка финансовой модели деятельности лечебно-профилактического учреждения при переходе к одноканальному финансированию здравоохранения // Экономика здравоохранения. – 2009. – №10. – С. 5–15.
3. Зенина Л.А. Экономика и управление в здравоохранении. – М.: Академия, 2008. – 205 с.
4. Коломин Е.В. О социальных приоритетах развития страхования // Финансы. – 2008. – №9.-с. 58–61.