

МОДЕЛЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

© 2009 С.Л. Петросян, Т.А. Бородина, А.В. Данилов*

Ключевые слова: системный подход, модель финансирования, медицинское учреждение, финансовые ресурсы, система здравоохранения.

Рассматриваются особенности финансирования медицинских учреждений при бюджетно-страховой системе здравоохранения, а также основные потоки финансовых средств медицинских учреждений, оказывающих платные медицинские услуги.

Целью исследования было построение модели финансирования медицинских учреждений, оказывающих платные медицинские услуги, на основе анализа организационно-правовых особенностей и основных источников финансирования медицинских учреждений.

Для анализа финансовых аспектов деятельности медицинской организации был использован системный подход, который позволяет рассматривать организацию как открытую систему, развивающуюся и приспосабливающуюся к быстроменяющейся внутренней и внешней среде под влиянием соответствующих факторов и условий. Организация из окружающей среды получает трудовые, финансовые, материально-технические, информационные ресурсы, которые в результате применения определенных технологий преобразуются в продукцию и передаются во внешнюю среду¹.

Исходя из цели исследования, были поставлены следующие задачи:

- ◆ рассмотрение особенностей финансирования медицинских учреждений в бюджетно-страховой системе здравоохранения,
- ◆ рассмотрение основных участников финансирования медицинских учреждений, оказывающих платные медицинские услуги,
- ◆ анализ основных потоков финансирования медицинских учреждений, оказывающих платные медицинские услуги.

Основными участниками финансирования медицинских учреждений являются:

- ◆ органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации (РФ) и муниципальных образований:

- перечисляют взносы на обязательное медицинское страхование (ОМС) за неработающее население;

- осуществляют финансирование по смете доходов и расходов медицинских учреждений из соответствующих бюджетов;

- ◆ работодатели (организации разных отраслей и форм собственности):

- перечисляют взносы на обязательное медицинское страхование в составе единого социального налога с фонда заработной платы своих сотрудников;

- также могут по своему желанию перечислять взносы на добровольное медицинское страхование (ДМС) своих сотрудников;

- осуществляют оплату оказанных их сотрудникам платных услуг путем заключения прямого договора с медицинской организацией;

- ◆ население:

- непосредственно оплачивают платные медицинские услуги, оказанные медицинской организацией;

- также могут по своему желанию приобрести страховку добровольного медицинского страхования путем перечисления взносов в страховую компанию;

- ◆ общественные организации - осуществляют финансирование медицинских организаций путем безвозмездного предоставления денежных средств, предназначенного для целевого использования по назначению, установленному владельцами выделяемых средств.

Как показано на рис. 1, в системе ОМС население разделено на работающее и нера-

* Петросян Сергей Львович, доктор технических наук, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой "Управление в социальной сфере и медицине" Воронежского государственного технического университета; Бородина Татьяна Александровна, аспирант Воронежского государственного технического университета; Данилов Александр Валентинович, кандидат медицинских наук, доцент Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко. E-mail: Borodina-TA@icmail.ru.

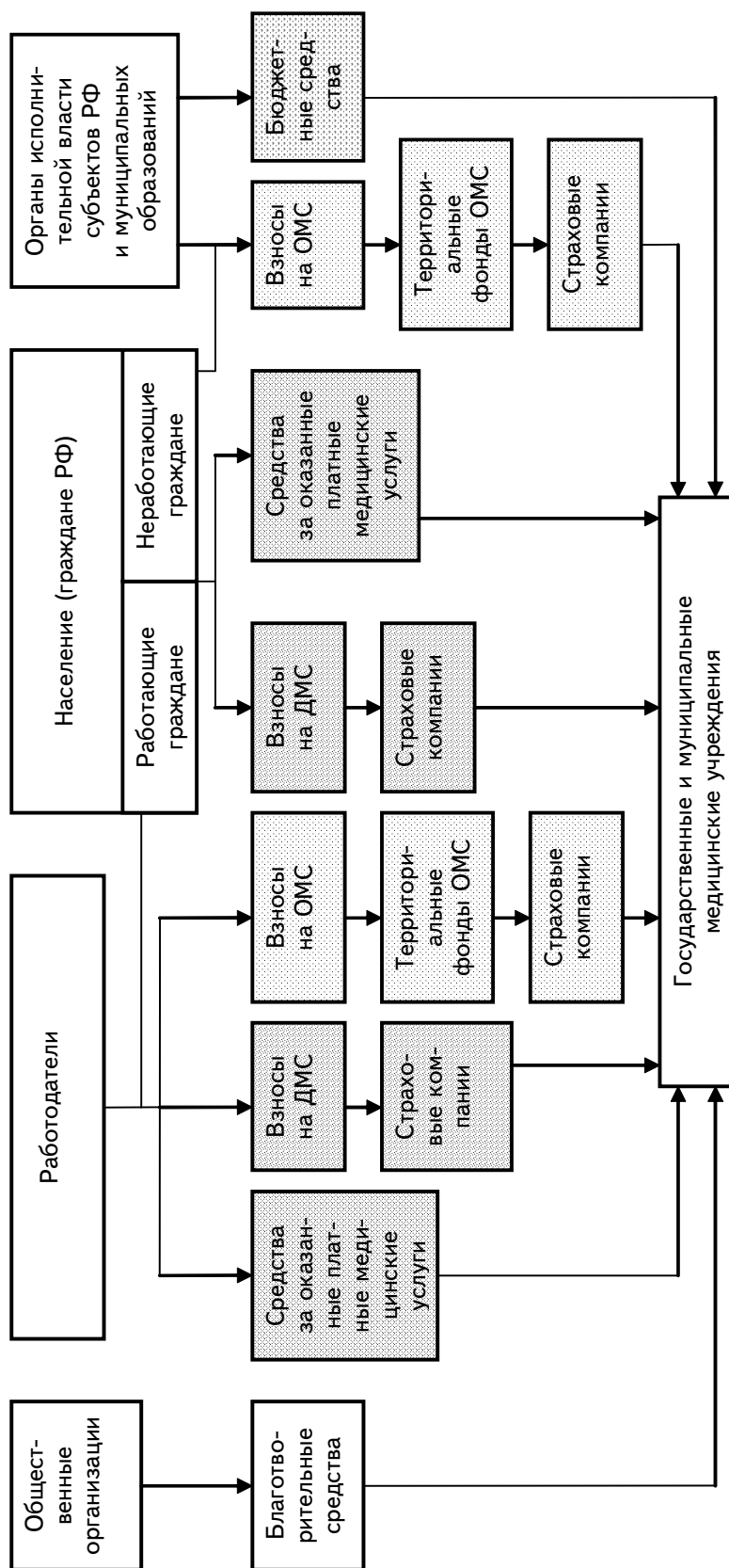


Рис. 1. Основные участники финансирования государственных и муниципальных медицинских учреждений

ботающее, что связано с особенностями финансирования данной системы. За работающее население взносы на ОМС перечисляют работодатели в составе единого социального налога, за неработающее - органы исполнительной власти субъектов РФ и муниципальных образований². С учетом возрастной структуры населения РФ, в которой с каждым годом доля неработающего населения увеличивается, можно сделать вывод об увеличении в будущем расходов органов исполнительной власти на обязательное медицинское страхование. Кроме того, органы исполнительной власти субъектов РФ и муниципальных образований осуществляют бюджетное финансирование медицинских учреждений по смете доходов и расходов, что приводит к двойному каналу финансирования.

Таким образом, в системе ОМС население (как работающее, так и неработающее) не участвует в финансировании в отличие от оплаты за полученные платные услуги и добровольного медицинского страхования, кроме тех случаев, когда страхование осуществляется за счет средств работодателя.

Что касается работодателей (организаций любой отрасли и организационно-правовой формы), то они также несут двойную нагрузку в финансировании медицинских услуг в том случае, если наряду с обязательными взносами на ОМС, они также перечисляют взносы и на добровольное медицинское страхование своих сотрудников или же оплачивают медицинские услуги напрямую после заключения договора с медицинской организацией³.

Таким образом, в результате анализа финансовых потоков основных участников финансирования медицинских услуг, можно сделать вывод о том, что как население, так и работодатели и органы исполнительной власти осуществляют финансирование по нескольким каналам, каждый из которых имеет свои особенности, что нередко приводит к возникновению трудностей в процессе функционирования медицинских учреждений.

Основными потоками финансирования медицинских учреждений являются:

- ◆ бюджетные средства;
- ◆ средства обязательного медицинского страхования;
- ◆ средства добровольного медицинского страхования;

◆ доходы от оказания платных медицинских услуг;

◆ благотворительные средства.

На рис. 2 наглядно показано, что бюджетные средства перечисляются в медицинское учреждение органами исполнительной власти субъектов РФ и муниципальных образований для финансового обеспечения основной деятельности государственных (муниципальных) учреждений.

Средства ОМС поступают в медицинские учреждения путем оплаты страховыми компаниями оказанных застрахованным гражданам медицинских услуг. Фонды ОМС создаются в установленном государством порядке посредством нормативных отчислений из фонда оплаты труда организаций любых организационно-правовых форм - за работающее население. За неработающее население взносы на ОМС перечисляют органы исполнительной власти субъектов РФ и муниципальных образований.

Средства ДМС поступают в медицинские учреждения также путем оплаты страховыми компаниями оказанных медицинских услуг в соответствии с договором страхования.

В страховые компании взносы на ДМС могут поступать как от физических лиц (населения), так и от юридических лиц, желающих застраховать своих сотрудников.

Средства от оказания платных медицинских услуг, поступают в медицинские учреждения непосредственно как от населения, так и от работодателей, заключив прямой договор с медицинским учреждением на оказание определенных медицинских услуг своим сотрудникам (профилактический осмотр, вакцинация). Средства в медицинское учреждение поступают без посредников (страховых компаний) либо через кассу, либо на расчетный счет, как правило, в виде предварительной оплаты.

Благотворительные средства, как правило, поступают в медицинские учреждения из общественных организаций: добровольных общественных объединений, ассоциаций, фондов, религиозных организаций, партий, благотворительных организаций. Чаще всего это безвозмездно предоставляемые денежные средства, предназначенные для целевого использования по назначению, установленному владельцами выделяемых средств⁴.

На основании проведенного анализа организационно-правовых особенностей и основ-

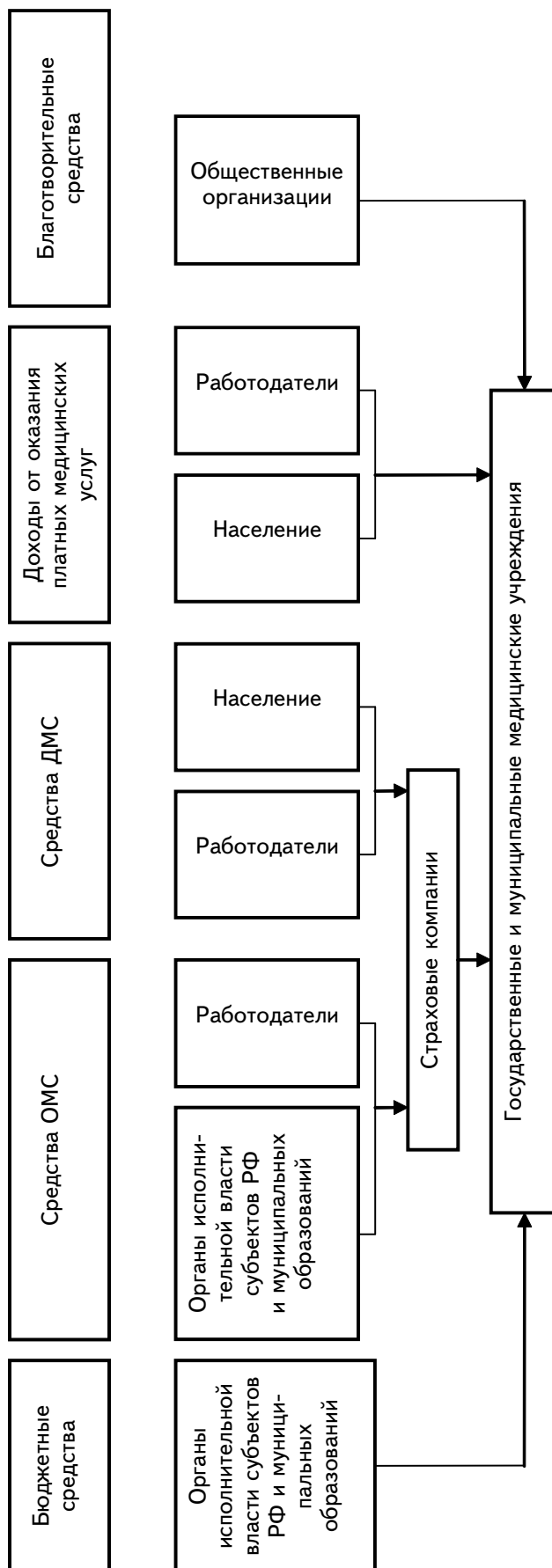


Рис. 2. Основные потоки финансирования государственных и муниципальных медицинских учреждений

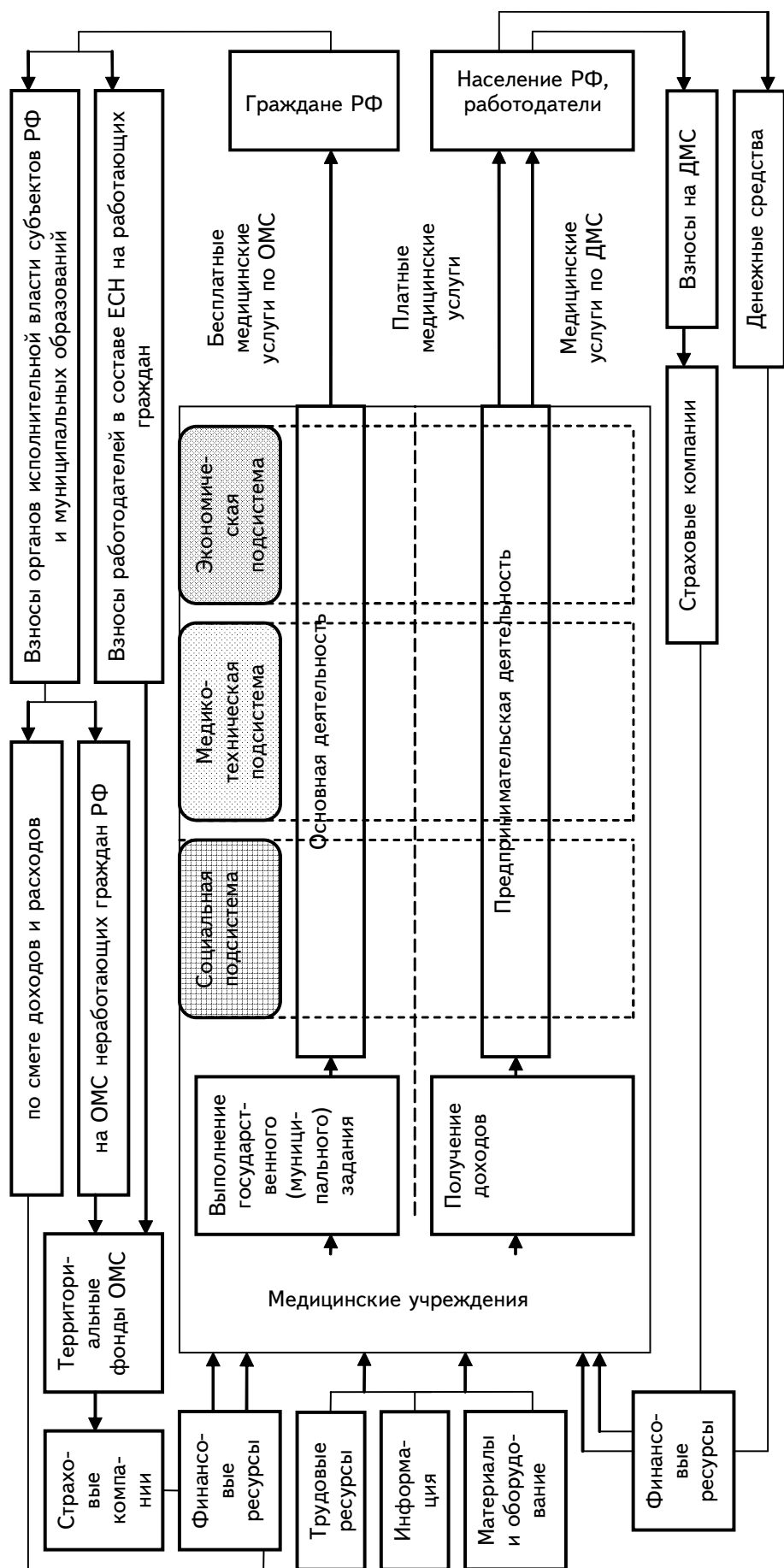


Рис. 3. Модель финансирования государственных (муниципальных) медицинских учреждений, оказывающих платные медицинские услуги

ных потоков финансирования медицинских учреждений была построена модель финансирования медицинских учреждений, оказывающих платные услуги, показанная на рис. 3.

Данная модель отражает основные финансовые потоки медицинских учреждений, а также отражает взаимодействие медицинских учреждений с органами государственной власти, населением, работодателями и страховыми компаниями. Модель наглядно показывает многоканальность финансирования, а также двойной поток распределения ресурсов, направленных на осуществление основной деятельности и деятельности по оказанию платных медицинских услуг.

Таким образом, в результате проведенного исследования были сделаны выводы о том, что существующая модель финанси-

рования медицинских учреждений является многоканальной, что приводит к дублированию потоков входящих ресурсов, разным механизмам распределения финансовых потоков внутри учреждения, что снижает эффективность их функционирования.

¹ Управление и экономика здравоохранения: Учеб. пособие / Под ред. А.И. Вялкова. 3-е изд., доп. М., 2009.

² О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 28 июня 1991 г. № 1499-1 // Собр. законодательства РФ. 2008. № 30. Ст. 3616; Типовые правила обязательного медицинского страхования граждан от 24 дек. 2003 г. № 5359 // Рос. газ. 2003. № 263. С. 5-6.

³ О медицинском страховании граждан...

⁴ Управление и экономика здравоохранения.

Поступила в редакцию 07.09.2009 г.