РЕФЕРАТ

по курсу «Финансы и кредит»

по теме: «Финансы организаций образования, культуры, искусства и здравоохранения»

1. Финансирование образования

Успехи страны в XX в. в значительной мере были достигнуты благодаря повышению уровня народного образования. Этому способствовало постоянное внимание государства развитию сети учреждений образования.

Проводимые в России экономические и общественные реформы отражаются и на системе образования. Главная задача первого этапа реформ в образовании — адаптация российской системы образования к требования рыночной экономики.

В Российской Федерации в настоящее время действуют государственные, муниципальные и частные учебные заведения.

Создание и функционирование этих учреждений регулируются законодательными актами Российской Федерации, подзаконными актами и инструктивными материалами Правительства РФ и ведомств.

Наиболее важным из этих документов является Закон РФ «Об образовании» от 13 января 1996 г. В соответствии с этим Законом компетенцией в области образования обладают органы Российской федерации, субъектов РФ и местного самоуправления. Они могут быть учредителями образовательных учреждений и финансировать их из федерального, региональных, местных бюджетов и за счет личных средств граждан.

За счет средств федерального бюджета финансируется основная часть высших учебных заведений. Начальное и среднее профессиональное образование примерно поровну финансируется из региональных и местных бюджетов. Дошкольные учреждения и учреждения общего образования финансируются из местных бюджетов.

Всего на образовательные цели из консолидированного бюджета Российской Федерации в 2004 г. было направлено 593 млрд руб., или 13% общих расходов. Из них на федеральный бюджет приходится лишь 20%, а на территориальные бюджеты — 80%, в том числе на региональные бюджеты — 21% и на местные — 59% всех общегосударственных расходов на образование.

Расходы на образование и подготовку кадров являются самым крупным разделом расходов территориальных бюджетов. Их доля в консолидированных бюджетах субъектов РФ превышает 17%. Особенно велика их доля в местных бюджетах — более 30%. В расходах региональных бюджетов она составляет примерно 7%.

Из общей суммы расходов территориальных бюджетов, выделяемых на образование, наибольшая доля — примерно 62% — направляется на содержание общеобразовательных учреждений, на втором месте дошкольные учреждения — 18%, на подготовку кадров выделяется 8%, в том числе по 3% — на начальное и среднее профессиональное образование и примерно 1% — на высшее профессиональное образование. Подавляющая часть средств (97%) направляется на текущее содержание учебных заведений. Лишь примерно 3% средств используется на капитальные вложения.

Кроме бюджетных средств, которые являются в настоящее время превалирующим источником финансирования образовательных заведений, используются личные средства граждан, платящих за образовательные услуги, предоставляемые государственными, муниципальными и частными учебными учреждениями.

Финансовое обеспечение образовательных учреждений осуществляется на базе утвержденных представительными органами власти государственных и местных нормативов. В основе этих нормативов лежат следующие параметры, заложенные в Законе РФ «Об образовании»: финансированию подлежит обучение 170 студентов на каждые 10 тыс. чел. населения Российской Федерации. Для этого ежегодное выделение финансовых ресурсов должно составлять не менее 10% величины национального дохода; на финансирование вузов должно выделяться не менее 3% расходов федерального бюджета.

Но в настоящее время эти нормативы не выдерживаются, так как финансирование образования зависит от величины бюджетных доходов. В результате недофинансирование образовательных учреждений превышает 50% общегосударственной нормы.

Следствием постоянного и серьезного недофинансирования сферы образования становится снижение уровня материально- технического обеспечения учреждений, низкий уровень оплаты преподавательского состава и уменьшение из-за этого числа квалифицированных преподавателей. Все это ведет к снижению качества обучения подрастающего поколения и в итоге к научно-техническому отставанию нашей страны, экономическим потерям, социальной напряженности в обществе.

В этих условиях одной из важнейших задач государства является существенное изменение ситуации в сфере образования. Этим целям посвящена разработанная специалистами Министерства образования РФ и одобренная Правительством РФ в 2001 г. «Концепция модернизации российского образования на период до 2010 г.». В ней определены основные направления модернизации общего и профессионального образования, условия повышения качества обучения в общеобразовательных школах, средних и высших учебных заведениях. Цель модернизации образования состоит в создании механизма устойчивого развития системы образования.

Большое внимание в Концепции уделено формированию эффективных экономических отношений в сфере образования. Основными элементами нового экономического механизма в образовании должны стать:

введение нормативного бюджетного финансирования общего среднего и начального профессионального образования с учетом обеспечения государственных образовательных стандартов и необходимых условий образовательного процесса;

разработка дифференцированных нормативов бюджетного финансирования учреждений высшего и в перспективе среднего профессионального образования, отражающих характер реализуемых ими образовательных программ;

создание системы государственного образовательного кредитования, субсидирования граждан из малообеспеченных семей отдаленных территорий для получения ими профессионального образования;

выделение средств на развитие образования из бюджетов всех уровней, включая средства на приобретение учреждениями образования учебно-лабораторного оборудование и информационно-вычислительной техники, развитие библиотек и информационных ресурсов, а также на повышение квалификации преподавателей;

достижение прозрачности межбюджетных отношений в части, касающейся финансового обеспечения образования;

развитие механизмов финансовой поддержки субъектов Российской Федерации и муниципальных образований с учетом требований модернизации образования;

обеспечение целевого использования средств, выделяемых на нужды образования из бюджетов разных уровней;

стимулирование соучредительства и многоканального финансирования учреждений профессионального образования; переход к финансированию учреждений профессионального образования на контрактной основе;

нормативно-правовое обеспечение экономической самостоятельности учреждений образования, в том числе на основе увеличения разнообразия организационно-правовых форм образовательных учреждений и организаций;

последовательная реализация принципа экономической автономии учебных заведений при введении казначейской системы учета внебюджетных средств образовательных учреждений;

обеспечение прозрачности финансовой деятельности образовательных учреждений, повышение их финансово-экономической ответственности;

создание условий для привлечения дополнительных средств в учреждения образования, систематизация льгот, в том числе налоговых;

расширение на базе образовательных учреждений дополнительных платных образовательных услуг, в том числе для населения, как средства удовлетворения повышенного образовательного спроса и как внутреннего ресурса финансирования образовательных учреждений, стимулирования инновационных образовательных процессов;

создание на базе образовательных учреждений (особенно в сельской местности) культурно-образовательных, учебно-производственных, медико-оздоровительных центров;

поддержка профильного учебного производства на базе образовательных учреждений;

предоставление возможности использовать средства Федеральной программы развития образования для финансирования программ развития всех типов и видов государственных и муниципальных образовательных учреждений на условиях софинансирования из соответствующих бюджетов.

В целях развития образования в стране, повышения его уровня и качества в числе приоритетных национальных проектов принят и осуществляется проект «Образование».

В проекте выделяются пять направлений:

Поддержка и развитие лучших образцов отечественного образования;

Внедрение современных образовательных технологий;

Создание национальных университетов и бизнес-школ мирового уровня;

Повышение уровня воспитательной работы в школах;

Развитие системы профессиональной подготовки в армии.

1. По направлению «Поддержка и развитие лучших образцов отечественного образования» основными задачами являются стимулирование вузов и общеобразовательных учреждений, активно внедряющих инновационные образовательные программы, государственная поддержка талантливой молодежи, поощрение лучших учителей.

Для их решения предполагается осуществить следующие мероприятия:

оказание по итогам конкурсного отбора государственной поддержки на реализацию программ развития не менее 30 вузам (на общую сумму 20 млрд руб.) и 6000 школ (на общую сумму 6,0 млрд руб.), активно внедряющим инновационные образовательные программы;

государственная поддержка талантливой молодежи, предполагающая предоставление ежегодно 2500 грантов;

поощрение ежегодно 10 тыс. лучших учителей премиями в размере 100 000 руб., что позволит поддержать лучшие педагогические кадры, повысить престиж учительской профессии.

На эти цели из федерального бюджета будет выделено 9,2 млрд руб. в 2006 г. и 19,2 млрд руб. в 2007 г.

По направлению «Внедрение современных образовательных технологий» основными задачами являются разработка и размещение в открытом доступе в сети Интернет информационных образовательных ресурсов, подключение школ к Интернету, приобретение и поставка в общеобразовательные учреждения компьютерного оборудования, а также оснащение школ учебно-наглядными пособиями и оборудованием.

Основные мероприятия по этому направлению включают:

подключение 20 000 школ к сети Интернет и оснащение ежегодно не менее 2500 школ компьютерными классами, что в комплексе с ранее реализованными государственными программами информатизации общего образования позволит обеспечить техническую основу дня внедрения современных образовательных технологий;

разработка и размещение в открытом доступе на федеральном сайте 100 дистанционных образовательных программ. На эти цели из федерального бюджета будет выделено 0,15 млрд руб. в 2006 г. и 0,15 млрд руб. в 2007 г.;

оснащение в 2006—2007 гг. не менее 8000 школ учебно-наглядными пособиями и оборудованием на сумму 4,8 млрд руб., в том числе 2,3 млрд руб. в 2006 г.

По направлению «Создание национальных университетов и бизнес-школ мирового уровня» основными мероприятиями являются создание к 2008 г. в России двух университетских центров на 30 тыс. мест каждый в Южном и Сибирском федеральных округах, а также двух бизнес-школ по 500 мест каждая в московском регионе и Санкт-Петербурге.

На эти цели из федерального бюджета будет выделено 3,0 млрд руб. в 2006 г. и 6,0 млрд руб. в 2007 г., а также привлечены средства субъектов Российской Федерации и частных инвесторов.

По направлению «Повышение уровня воспитательной работы в школах» основным мероприятием является выплата дополнительного ежемесячного денежного вознаграждения за классное руководство, включая учителей начальных классов. На эти цели в федеральном бюджете на 2006 г. предусмотрено 7,7 млрд руб.

5. По направлению «Развитие системы профессиональной подготовки в армии» основными задачами являются: расширение возможностей получения начального профессионального образования военнослужащими, проходящими военную службу по призыву, предоставление преференций при подготовке к поступлению в вузы и получении высшего образования лицам, отслужившим не менее трех лет по контракту в Вооруженных Силах Российской Федерации в воинских должностях солдат, матросов, сержантов, старшин.

Основные мероприятия по этому направлению включают:

создание в воинских частях 100 учебных центров начального профессионального образования для военнослужащих срочной службы;

организация обучения на подготовительных отделениях вузов лиц, отслуживших не менее трех лет по контракту в воинских должностях солдат, матросов, сержантов, старшин в Вооруженных Силах Российской Федерации.

На эти цели из федерального бюджета будет выделено 0,3 млрд руб. в 2006 г. и 0,6 млрд руб. в 2007 г.

Кроме того, предусматривается реализация проекта «Сельский школьный автобус», в рамках которого в 2006—2007 гг. субъектам Российской Федерации будут предоставлены субсидии в сумме 2,08 млрд руб. на приобретение ежегодно не менее 3500 школьных автобусов на условиях паритетного финансирования.

Общие расходы на реализацию проекта в 2006—2007 гг. составят примерно 60 млрд руб.

2. Финансирование учреждений культуры, искусства и средств массовой информации

Важнейшим показателем развития человеческой цивилизации является уровень культуры.

Несмотря на экономический кризис, недостаточный уровень финансирования, число некоторых видов учреждений культуры продолжает расти. Так, с 1990 по 2004 г. число музеев увеличилось с 1315 до 2269; число профессиональных театров — с 382 до 579. Однако из-за экономического кризиса количество многих видов объектов сократилось. Число общедоступных библиотек уменьшилось с 62 тыс. до 50 тыс., учреждений клубного типа — с 73 тыс. до 53 тыс., цирков — с 77 до 66, киноустановок — с 77 тыс. до 13 тыс.

В целях поддержания и роста культурного уровня общества государство выделяет из бюджета финансовые ресурсы. В России в соответствии с Законом РФ «Основы законодательства РФ о культуре» от 9 октября 1992 г. объем средств, направляемых на культуру, должен быть не менее 2% расходов федерального и 6% территориальных бюджетов.

Главным источником финансирования учреждений культуры являются территориальные бюджеты. Их доля в консолидированном бюджете России превышает 77%. При этом доля местных бюджетов составляет 45%, а региональных — 32%.

Такое распределение средств обусловлено тем, что за счет местных бюджетов финансируются самые массовые учреждения культуры (общедоступные библиотеки, музеи, дворцы, дома культуры и клубы). За счет региональных бюджетов финансируются объекты республиканского, краевого, областного значения (крупные библиотеки, театры, концертные организации, памятники истории и культуры).

Особенностью финансирования объектов культуры является то, что часть из них имеет возможность получения внебюджетных доходов, поступающих в результате их коммерческой деятельности. В первую очередь это относится к зрелищным учреждениям (театрам, циркам, концертным залам, дворцам культуры и др.). Поэтому в этой области имеет место сочетание бюджетного финансирования с результатами хозрасчетной деятельности.

Тем не менее, в большинстве случаев бюджетные ассигнования преобладают. Если бюджетное финансирование музеев, библиотек, дворцов культуры осуществляется по полному перечню статей расходов (зарплата с начислениями, хозяйственные расходы, ремонт и т.д.), то для театров, концертных организаций, цирков, организаций кинематографии бюджетные ассигнования выделяются главным образом в виде субсидий и средств на капитальный ремонт.

В виде бюджетных субсидий оказывается также поддержка средствам массовой информации телевизионным и радиовещательным компаниям, изданиям периодической печати, книжным издательствам.

3. Финансы организаций здравоохранения

Важнейшим компонентом социального и экономического развития общества является медицинское обслуживание населения. Здравоохранение — одна из ведущих отраслей социальной сферы.

Затраты общества на развитие здравоохранения имеют не только социальное, но и экономическое значение.

Потери от заболеваний и преждевременной смертности составляют примерно 15% ВВП. Снижение уровня смертности и инвалидности, профилактика заболеваемости способствуют росту национального дохода. В этом выражается важнейший вклад здравоохранения в экономику. Отдача каждого рубля, вложенного в здравоохранение, в частности в профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, составляет 3—4 руб., а в профилактику инфекционных заболеваний — более 100 руб. Таким образом, развитие экономики и здравоохранения взаимосвязано.

За годы советской власти в стране было много сделано для развития здравоохранения. Оно стало народным, обеспечивающим медицинскими услугами широкие массы. Но по мере милитаризации экономики, уменьшения средств, выделяемых на здравоохранение, оно стало отставать от индустриально развитых стран по показателям, характеризующим его материально-техническое обеспечение. К началу 1990-х годов расходы на здравоохранение составляли примерно 3% ВВП. В развитых странах они достигали 8—9%. В результате недофинансирования здравоохранения в 1985 г. в России 13% больниц размещались в зданиях, находящихся в аварийном состоянии, 41% больниц не имели горячей воды, 32% — канализации, 23% — водопровода. Обеспеченность лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) была на низком уровне.

В ряде экономических районов страны, особенно в районах нового освоения и в сельской местности, ощущалась нехватка медицинских учреждений и медицинских работников. Недостаточно развитая сеть медицинских учреждений вынуждала сельских жителей часто совершать дальние поездки в города и обращаться там за помощью в медицинские учреждения. Причем с развитием пригородного транспортного сообщения удельный вес посещений сельских жителей в общем объеме посещений врачей в городских лечебно-профилактических учреждениях рос, что увеличивало нагрузку на городские медицинские учреждения.

Большое социальное и экономическое значение здравоохранения, неудовлетворенная потребность в медицинском обслуживании населения предопределяли необходимость его дальнейшего развития.

Однако финансовых ресурсов для развития здравоохранения постоянно не хватало. Одной из важных причин этого было то, что здравоохранение, как и другие отрасли социального обслуживания, относилось к непроизводственной сфере, которая финансировалась по остаточному принципу, т.е. сначала удовлетворялись финансовые и материальные потребности предприятий сферы материального производства, и в первую очередь предприятий военно-промышленного комплекса, а остаток средства направлялся на социально- культурные мероприятия, в том числе на здравоохранение. Все это требовало коренных изменений в финансировании этой отрасли обслуживания населения.

Начало реформирования здравоохранения относится к середине 1980-х гг. В систему бюджетного финансирования были внесены серьезные изменения. Средства из бюджета стали выделяться в расчете на одного жителя. Держателями средств стали амбулаторно-поликлинические учреждения. Между ними и больницами вводились расчеты за лечение больных в больницах. Медицинским учреждениям разрешалось заключать договора с предприятиями на медицинское обслуживание их работников сверх нормативов бесплатной медицинской помощи.

Переход на рыночные отношения в начале 1990-х гг. отразился на здравоохранении. Экономический кризис привел к еще большему недофинансированию отрасли. В 1992 г. на здравоохранение было выделено 40% средств от фактической потребности. Стала очевидной невозможность решения проблем финансирования только за счет бюджетных средств. Это предопределило переход от государственной к бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения.

Источники финансирования здравоохранения. В современном мире финансовое обеспечение здравоохранения осуществляется за счет бюджетных средств, средств работодателей, средств населения. Доля каждого из них в общем объеме средств, выделяемых обществом на здравоохранение, предопределяет модель финансирования отрасли. В настоящее время имеются три такие модели.

Бюджетно-страховая модель предполагает, что здравоохранение финансируется из целевых взносов работодателей, работников и бюджетных средств. Это наиболее распространенная модель. Она используется большинством развитых стран (Германия, Франция, Австрия, Швейцария и др.).

Бюджетная модель финансирования осуществляется главным образом за счет бюджетных средств (Великобритания, Дания, Норвегия, Финляндия и др.).

Предпринимательская модель, в рамках которой финансовое обеспечение осуществляется за счет продаж населению медицинскими учреждениями медицинских услуг и за счет средств фондов добровольного медицинского страхования (США).

До 1991 г. в нашей стране в финансировании здравоохранения действовала бюджетная модель. Главным источником финансовых ресурсов, направляемых на здравоохранение, были бюджетные средства, доля которых в общем объеме средств составляла примерно 85%. Эти средства передавались в основном медицинским учреждениям, подведомственным министерству здравоохранения.

Вторым источником финансовых ресурсов были средства ведомств и подведомственных им предприятий. Доля этих средств составляла примерно 15%. Эти средства передавались ведомственным медицинским учреждениям.

Третьим источником финансовых ресурсов были средства населения. Их доля была крайне незначительна, так как население оплачивало лишь зубопротезирование и в небольшом объеме некоторые платные, в основном не жизненно важные медицинские услуги.

Обязательное медицинское страхование. Отсутствие в бюджете средств для достаточного финансирования здравоохранения, переход в рыночным отношениям привели к реформе в здравоохранении. В 1991 г. вышел Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан РСФСР», в соответствии с которым в стране была введена система обязательного медицинского страхования (ОМС) граждан, которая призвана обеспечивать потребности населения в охране здоровья.

Закон предусматривал введение нового источника общественного финансирования — взносов работодателей на страхование неработающего населения — и перевод финансирования основной массы медицинских услуг на страховой принцип. Основным недостатком Закона являлось то, что предлагаемые в нем механизмы страхования не обеспечивали равного доступа населения к медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования как по горизонтали (между различными группами населения внутри региона), так и по вертикали (равенство между регионами). Работающее и неработающее население могло бы иметь неравные условия получения медицинской помощи, так как доступ к медицинской помощи экономически незащищенных слоев населения (детей и лиц пенсионного возраста), потребляющих большую часть медицинской помощи, мог быть ограничен. В Законе предусматривались механизмы выравнивания рисков страховщиков и предотвращения селективного отбора застрахованных. Кроме того, постановление Верховного Совета о порядке введения закона предусматривало возможность для каждого региона, решившего досрочно внедрять закон, самостоятельно установить тариф страхового взноса на страхование работающего населения.

Анализ полученных результатов внедрения Закона в отдельных регионах показал необходимость внесения в него изменений. Поэтому в 1993 г. был принят Закон «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР"». В том же году был принят Закон «Основы законодательства об охране здоровья граждан». Эти законы определяли основные направления реформ в финансировании, организации и управлении системой здравоохранения.

Основными целями введения обязательного медицинского страхования являются:

расширение финансовых возможностей здравоохранения за счет активного привлечения внебюджетных ресурсов, и в первую очередь средств хозрасчетных предприятий;

децентрализация управления всей лечебно-профилактической деятельностью путем передачи основных прав по созданию и использованию фондов медицинского страхования территориям;

повышение экономической эффективности расходования средств на медицинское обслуживание;

расширение хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения, усиление их социальной и экономической ответственности за конечные результаты работы;

создание предпосылок для перехода к рынку медицинских услуг при сохранении преимущественно бесплатного для населения медицинского обслуживания;

создание материальной заинтересованности у предприятий и граждан в улучшении условий труда, природоохранной деятельности, снижении заболеваемости за счет общей профилактики и здорового образа жизни.

Главными задачами на этапе мобилизации средств, направляемых на финансирование здравоохранения, являлись:

введение нового целевого внебюджетного источника финансирования;

создание структуры управления для осуществления обязательного медицинского страхования;

сосредоточение основной суммы средств, направляемой на финансирование предоставления медицинской помощи, в системе ОМС.

Основной задачей на этапе распределения финансовых средств являлось изменение механизмов распределения финансов как по горизонтали (от покупателя до медицинского учреждения), так и по вертикали (между регионами).

Чтобы решить поставленные задачи, Закон предусматривал создание двух систем общественного финансирования: системы ОМС и государственной (муниципальной) системы.

Источником финансирования системы ОМС являются взносы работодателей на страхование работающего населения и бюджетные платежи на страхование неработающего населения. Источником финансирования «государственной, муниципальной системы» являются бюджеты всех уровней. Закон также предусматривал создание системы добровольного медицинского страхования, основанного на принципе расчета риска и частного финансирование предоставляемых в рамках этих программ услуг.

Наиболее важными направлениями расходования средств государственной (муниципальной) системы являются следующие:

финансирование целевых программ;

финансирование научных исследований и подготовки кадров;

субсидирование территорий с целью выравнивания условий оказания медицинской помощи населению по обязательному медицинскому страхованию;

оплата особо дорогостоящих видов медицинской помощи;

финансирование служб скорой помощи;

финансирование медицинских учреждений, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях.

Базовая программа ОМС должна охватывать все остальные виды медицинской помощи, оказываемые по медицинским показаниям.

Законодательство о медицинском страховании предусматривало изменение системы управления отраслью — создание системы фондов ОМС и страховщиков. В соответствии с Законом часть функций должна перейти от органов управления здравоохранением к фондам ОМС (управление финансированием основной части медицинской помощи) и страховщикам.

Основными целями создания фондов ОМС являются сохранение принципов общественного финансирования и создание инструментов, позволяющих осуществлять государственное управление объединенными источниками общественного финансирования в части системы ОМС. Система фондов ОМС призвана обеспечить сохранение права каждого гражданина на получение медицинской помощи по потребности вне зависимости от уровня благосостояния, места проживания и работы, а также предотвращение отбора страховыми медицинскими организациями «выгодных» клиентов. Основной функцией фондов является создание условий для выравнивания объема и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам по базовой программе ОМС на всей территории страны.

В систему фондов ОМС входят Федеральный фонд ОМС (ФФОМС) и территориальные фонды ОМС (ТФОМС). Основной функцией ФФОМС является выравнивание условий деятельности ТФОМС по обеспечению финансирования программ ОМС.

Основными функциями ТФОМС являются:

аккумулирование финансовых средств на ОМС граждан;

финансирование на основе дифференцированных подушевых нормативов страховых медицинских организаций, заключивших договора с медицинскими учреждениями на оказание медицинских услуг в рамках программы ОМС;

осуществление контроля за рациональным использованием средств ОМС.

Страховые медицинские организации имеют право выбирать медицинские учреждения для оказания медицинской помощи и услуг по договорам медицинского страхования, устанавливать размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию, принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги, контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора, защищать интересы застрахованных.

Основными функциями страховых медицинских организаций являются:

организация медицинской помощи застрахованным;

оплата в соответствии с договорами с медицинскими учреждениями предоставленных застрахованным медицинских услуг в рамках программ ОМС;

контроль качества предоставляемых медицинских услуг;

защита прав и интересов застрахованных.

Финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования находятся в государственной собственности и не входят в состав федерального и регионального бюджетов. Фонды обязательного медицинского страхования формируются за счет:

части страховых взносов предприятий, организаций, учреждений и иных хозяйствующих субъектов на обязательное медицинское страхование в размерах, устанавливаемых Федеральным Собранием РФ;

ассигнований из федеральных и региональных бюджетов на выполнение программ обязательного медицинского страхования;

добровольных взносов юридических и физических лиц;

доходов от использования временно свободных финансовых средств фондов.

Финансовые средства в фонды перечисляются предприятиями, организациями, учреждениями и иными хозяйствующими субъектами независимо от форм собственности в соответствии с Положением об уплате страховых взносов в Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

Страховые взносы устанавливаются как ставки платежей по обязательному медицинскому страхованию в размерах, обеспечивающих выполнение медицинского страхования и деятельность страховой медицинской организации.

Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляют правительства республик РФ, органы государственного управления краев, областей, автономных округов и автономных областей, местные администрации за счет средств, предусматриваемых в соответствующих бюджетах при их формировании на соответствующие годы с учетом индексации цен.

Размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование определен Законом о едином социальном налоге. Он установлен в размере 3,1% величины начисляемой оплаты труда, в том числе в федеральный фонд — 1,1% и в территориальные фонды — 2,0%.

Страховые взносы на обязательное медицинское страхование для бюджетных учреждений и организаций, а также нерентабельных государственных предприятий осуществляются за счет средств соответствующих бюджетов.

С введением обязательного медицинского страхования в финансировании здравоохранения в России появились новые источники:

бюджетные средства;

взносы работодателей на обязательное медицинское страхование;

средства населения;

средства ведомств и предприятий на содержание ведомственных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

Система финансового обеспечения здравоохранения, источники и направления их использования представлены на рис. 1.

Государственное финансирование здравоохранения обеспечивается за счет бюджетных средств и средств ОМС.

Расходы на здравоохранение осуществляются из всех звеньев бюджетной системы: федерального, региональных и местных бюджетов.

За счет федерального бюджета финансируются крупнейшие медицинские центры, клиники, больницы федерального значения, научные учреждения, ведомственные медицинские учреждения.

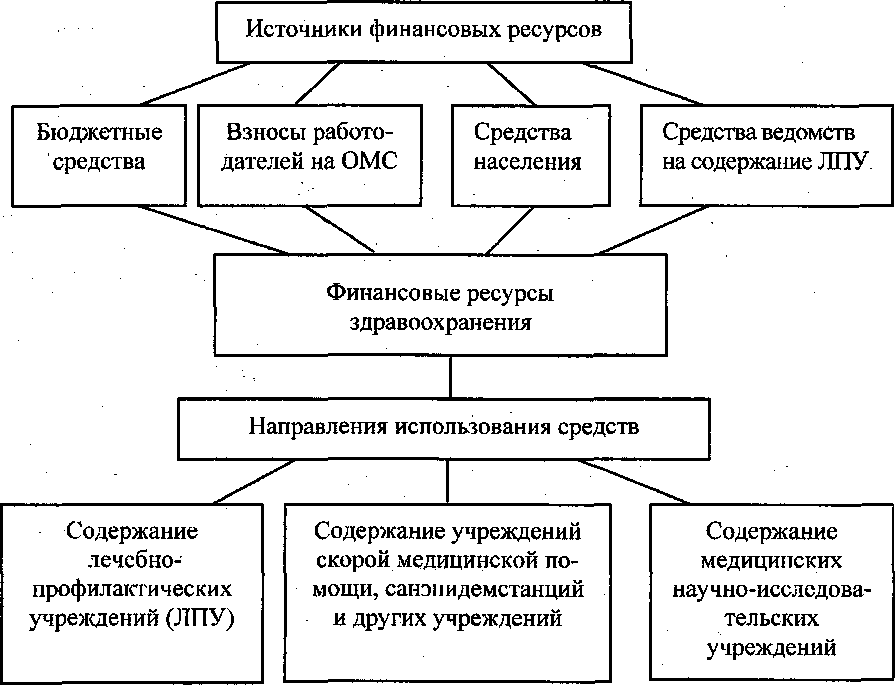


Рис. 1. Финансовое обеспечение здравоохранения

Из региональных бюджетов финансируются республиканские, краевые, областные медицинские учреждения, проведение противоэпидемиологических мероприятий и др.

Главным, наиболее весомым источником бюджетного финансирования здравоохранения являются местные бюджеты. По каналам этих бюджетов финансируется массовая сеть лечебно-профилактических учреждений — больниц, поликлиник, амбулаторий и т.д. Именно от состояния доходной базы местных бюджетов зависит уровень финансового обеспечения и состояния медицинского обслуживания населения.

Бюджетные средства являются наиболее крупным источником финансирования здравоохранения. Они в значительной мере обеспечивают выполнение гарантий государства на получение населением бесплатной медицинской помощи. Эти гарантии зафиксированы в ст. 41 Конституции РФ, где записано, что «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно».

Для обеспечения этих гарантий и обязательств государства по медицинскому обслуживанию населения Постановлением Правительства РФ от 11 сентября 1998 г. № 1096 была утверждена «Программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью на 1999 г.». В этой Программе был сохранен перечень видов медицинской помощи, сложившийся в советское время. Кроме того, были установлены показатели размеров медицинских услуг, которые должны финансироваться государством. Например, в расчете на 1000 человек число вызовов скорой помощи было установлено 340, число койко-дней в больницах — 2901,5, число врачебных посещений в поликлиниках — 9198 и т.д. Таким образом, в Программе была определена сумма требуемых здравоохранению финансовых ресурсов для покрытия затрат, связанных с предоставлением бесплатной медицинской помощи. Исходя из медицинской ситуации и экономических возможностей в Программу ежегодно могут вноситься коррективы.

Условия и порядок оказания бесплатной медицинской помощи определяются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по согласованию с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Базовая программа государственных гарантий включает:

перечень видов медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно в рамках Программы госгарантий;

базовую программу обязательного медицинского страхования;

нормативные показатели объема медицинской помощи, оказываемой населению бесплатно в рамках Программы госгарантий;

подушевой норматив, используемый для финансирования здравоохранения с целью покрытия всех затрат, связанных с оказанием бесплатной медицинской помощи в соответствии с гарантированными нормативными показателями ее объема.

Финансирование Программы госгарантий осуществляется из следующих источников:

средств бюджетов здравоохранения всех уровней;

средств фондов обязательного медицинского страхования;

других источников поступления средств в здравоохранение.

Нормативные показатели объемов медицинской помощи, оказываемой населению бесплатно в рамках Программы госгарантий, используются в качестве основы для формирования расходной части федерального, региональных и местных бюджетов по разделу «здравоохранение», а также федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Используя базовую программу госгарантий, региональные органы управления создают и затем утверждают территориальные программы госгарантий.

Территориальные программы госгарантий могут включать дополнительные виды и объемы бесплатной медицинской помощи, которые должны финансироваться субъектами Российской Федерации за свой счет и с учетом собственных финансовых ресурсов.

Ежегодные соглашения между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и региональными органами управления используются в качестве механизма выравнивания условий финансирования указанных программ.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации разработали и утвердили «Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью».

Различные виды бесплатной медицинской помощи, оказываемой населению в рамках Программы госгарантий и финансируемой за счет бюджетов здравоохранения и средств ОМС, показаны ниже.

Виды бесплатной медицинской и лекарственной помощи, финансируемой за счет средств бюджетов здравоохранения.

Скорая медицинская помощь.

Амбулаторно-поликлиническая и стационарная медицинская помощь, предоставляемая больным с социально значимыми заболеваниями, включая следующие болезни:

кожно-венерологические заболевания;

туберкулез;

СПИД;

психические расстройства;

наркологические заболевания;

нарушения течения беременности и родов;

некоторое виды патологии детей и новорожденных.

Диспансерное наблюдение здоровых детей.

Льготная лекарственная помощь и протезирование.

Некоторые виды дорогостоящей медицинской помощи.

Виды бесплатной медицинской помощи, финансируемой за счет

средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС.

Амбулаторно-поликлиническая и стационарная медицинская помощь, предоставляемая больным по следующим заболеваниям:

инфекционные и паразитарные заболевания, исключая венерические болезни, туберкулез и СПИД;

онкологические заболевания; болезни эндокринной системы; кожные болезни;

нарушения питания; заболевания нервной системы;

болезни крови; иммунная патология; заболевания сердца и сосудов;

глазные болезни; болезни уха; болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения; все виды травм и отравлений;

болезни костно-мышечной системы;

некоторые виды врожденных аномалий у взрослых;

некоторые другие заболевания.

В рамках программ госгарантий разрабатываются подушевые нормативы финансирования здравоохранения (сокращенно — подушевой норматив), которые определяются как показатели затрат, рассчитываемые на одного человека и используемые для того, чтобы показать распределение финансовых ресурсов здравоохранения, полученных из всех источников, необходимых для финансирования расходов на оказание бесплатной медицинской помощи населению.

В рамках территориальных программ госгарантий органы управления субъектов Российской Федерации формируют подушевые нормативы, принимая во внимание нормативы стоимости всех видов бесплатной медицинской помощи, рассчитанные ими в соответствии с федеральными методическими рекомендациями по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.

Средства населения являются вторым по размеру источником финансирования здравоохранения.

Например, в 1998 г. расходы на медицинские нужды составили 69,5 млрд руб., или 44,3% всех расходов на охрану здоровья в стране. Из этой суммы 32 млрд руб. было направлено на оплату услуг медицинских учреждений, 37 млрд руб. — на приобретение лекарств, и 0,2 млрд руб. — на добровольное медицинское страхование. Таким образом, официально расходы населения на здравоохранение в этом году превысили расходы консолидированного бюджета РФ на 5,1 млрд руб., или почти на 8%. Если же учесть теневые расходы, т.е. вручение денег за медицинские услуги непосредственного врачам, то превышение расходами населения государственных расходов еще более возрастает.

Средства ведомств и предприятий — это третий существенный источник ассигнований, направляемых в здравоохранение. В настоящее время ведомствам и предприятиям принадлежит около 15% всех амбулаторных учреждений и 6% больниц, в которых находится 10% медицинских работников.

Ведомственные медицинские учреждения финансируются за счет двух источников.

Во-первых, это средства федерального бюджета. В 2000 г. в расходах федерального бюджета на здравоохранение доля Министерства здравоохранения и социального развития составила 78,8%, а доля других федеральных ведомств — 22,8%.

Во-вторых, многие государственные и негосударственные предприятия и организации имеют свои медицинские учреждения, финансируемые за счет средств этих предприятий. Кроме того, значительный объем направляется коммерческими организациями государственным медицинским учреждениям за предоставляемые ими платные медицинские услуги.

Большое значение в развитии здравоохранения в нашей стране, в увеличении средств, направляемых в эту отрасль социальной сферы, должно иметь осуществление Национального проекта «Здоровье».

Этот проект включает в себя направления: «Развитие первичной медико-санитарной помощи» и «Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью».

Главная задача направления «Развитие первичной медико-санитарной помощи» — повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи. Это будет достигаться на основе повышения уровня квалификации врачей участковой службы; снижения коэффициента совместительства в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, до 1,1; сокращения сроков ожидания диагностических исследований в поликлиниках до одной недели; обновления парка санитарного автотранспорта службы скорой медицинской помощи на 12 120 машин; снижения заболеваемости: гепатитом В не менее чем в 3 раза, краснухой не менее чем в 10 раз, гриппом в период эпидемии раннего выявления наследственных болезней не менее чем у 250 детей; снижения материнской смертности до 29 на 100 тыс. родившихся живыми, младенческой смертности до 10,6 на 1000 родившихся живыми и снижения временной нетрудоспособности не менее чем на 20%.

Для достижения таких показателей планируется:

дополнительная подготовка в 2006—2007 гг. 13 848 врачей;

повышение уровня оплаты труда отдельных категорий врачей и медицинских сестер;

оснащение муниципальных учреждений здравоохранения диагностическим оборудованием и службы скорой медицинской помощи санитарным автотранспортом. Организуется централизованная закупка диагностического оборудования для оснащения не менее 11 024 муниципальных поликлиник и не менее 12 120 машин скорой медицинской помощи, в том числе 480 реанимобилей;

проведение мероприятий по профилактике, выявлению и лечению ВИЧ-инфицированных;

проведение дополнительной иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок. За два года предусматривается провести иммунизацию 25 млн чел. против гепатита В, 15 млн чел. против краснухи, 300 тыс. ослабленных детей против полиомиелита, 44 млн чел. против гриппа;

проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, проведение дополнительных медицинских осмотров работников, занятых на производствах с вредными и (или) опасными производственными факторами;

оплата медицинской помощи, оказываемой государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения женщинам в период беременности и родов.

Беременным женщинам будет выдаваться родовой сертификат — учетный документ для оплаты медицинской помощи, оказываемой женщинам женскими консультациями в период беременности и родильными домами в период родов.

Задачей направления «Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью» является повышение обеспеченности населения высокотехнологичной медицинской помощью к 2008 г. до 45%. Для этого планируется:

1) строительство 15 новых центров высоких медицинских технологий в субъектах Российской Федерации. С учетом потребностей населения будут созданы центры по следующим направлениям: сердечнососудистой хирургии, травматологии, ортопедии, эндокринологии, нейрохирургии, трансплантологии и репродуктивным технологиям;

2) увеличение к 2008 г. в 4 раза объема высокотехнологичной медицинской помощи, закупаемой за счет средств федерального бюджета у существующих федеральных специализированных медицинских организаций и вновь создаваемых центров высоких медицинских технологий. За два года пройдут лечение 298 тыс. человек с применением высокотехнологичной медицинской помощи.

Для осуществления мероприятий, предусмотренных проектом «Здоровье», будут выделены дополнительные ассигнования. В целом расходы по проекту за 2006—2007 гг. составят почти 209 млрд руб. В том числе на развитие первичной медико-санитарной помощи будет выделено более 159 млрд руб. и на обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью — более 48 млрд руб., на информационную поддержку и управление проектом — более 1 млрд руб.

Список литературы

1. В. И.Басов. Общественные фонды потребления и бюджет. М., 2005.
2. И.А. Горохов. Планирование и финансирование больниц и поликлиник. М., 2006.
3. Л.И. Тулъчинский. Финансирование проблемы профессионального образования в России. М., 2007.
4. Г.Н. Соболевский, В В. Ермаков, В.В. Головтеев. Основы финансирования учреждений здравоохранения. М., 2007.
5. И.В. Бабановский. Вопросы финансирования здравоохранения в России. М., 2006.
6. Г.И. Ушаков, А. С. Шуруев. Планирование и финансирование подготовки специалистов, 1980.
7. Ю.А. Пешехонов. Ресурсы социального развития в XI пятилетке, 1981.
8. К.И. Субботина. Финансирование народного образования, 1985. Г.Б. Поляк. Финансовое обеспечение социальной сферы, 1988.
9. Д.Карастелин, Г.Б. Поляк. Ресурсы социального развития трудовых коллективов, 1989.