

СВИДЕТЕЛЬСТВО

ПОДТВЕРЖДАЕТ, ЧТО

Волкова Елена Геннадьевна

ГБПОУ "Армавирский медицинский колледж" МЗКК

опубликовала в Международном сетевом издании "Солнечный свет" статью:

Основные источники финансирования здравоохранения

постоянная ссылка:

<http://solncsvet.ru/опубликованные-материалы/>

Номер свидетельства: СВ4234302

**Главный редактор
Международного сетевого издания
"Солнечный свет"**



Ирина Космынина

03 августа 2022 г.

свидетельство о регистрации СМИ ЭЛ № ФС 77 — 65391

Основные источники финансирования здравоохранения

Волкова Е.Г.

Здравоохранение как отрасль экономики требует соответствующего уровня финансирования для обеспечения своей деятельности. В настоящее время оказание бесплатной медицинской помощи гражданам РФ осуществляется за счет средств бюджета (федерального, регионального, муниципальных образований), средств Фондов обязательного медицинского страхования (федерального – ФФОМС и территориального - ТФОМС). Эту модель финансирования называют бюджетно – страховой. Она предполагает взаимодействие средств различных источников и представляет собой пример многоканального финансирования здравоохранения.

Финансы – это денежные средства, а также отношения, возникающие в связи с получением, хранением, накоплением, передачей, распределением, обменом, предоставлением в долг денежных средств, превращением их из одной формы в другую.

Финансовые ресурсы – денежные средства, формируемые в результате экономической и финансовой деятельности, в процессе создания и распределения валового внутреннего продукта, аккумулируемые государством и субъектами хозяйствования в целях последующего использования для обеспечения экономических процессов.

Финансирование в здравоохранении – представление финансовых ресурсов экономическим субъектам – отраслями и сферами хозяйства страны, регионам, предприятиям, предпринимателям, населению и его отдельным группам, а также целевое выделение таких средств, для осуществления программ или экономических и социальных мероприятий.

Источники финансирования здравоохранения:

1. внешние источники
2. внутренние источники (самофинансирование).

К внешним источникам финансирования здравоохранения относятся:

1. различные уровни бюджета (федеральный, региональный, муниципальный);
2. средства ОМС;
3. средства ДМС;
4. средства благотворительных фондов;
5. кредиты, ссуды, лизинг, факторинг.

Внутренние источники финансирования здравоохранения:

1. рыночные источники – доходы медицинской организации, образующиеся в результате продажи медицинской услуги (по рыночным ценам).
2. Нерыночные источники – доходы медицинской организации, образующиеся в результате перераспределения денежных доходов населения и организации в пользу данных организаций.

Таким образом, единый фонд финансовых средств организации создают из самых разных источников финансирования. При этом

основным источником до последнего времени оставались средства бюджета, выделяемые в соответствии с долговременными экономическими нормативами. Нормативы бюджетного финансирования устанавливают в расчете на одного жителя в год, лечение одного больного по профилю заболевания и оказания различных видов медицинских услуг. Эти нормативы разрабатывают региональные органы управления.

Финансирование медицинской организации осуществляют в соответствии со сметой. Смета – финансовый план расходов, необходимых для работы медицинской организации в следующем году, и включает расходы на содержание зданий и оборудование, развитие материально – технической базы, коммунальные и транспортные услуги, заработную плату работникам, расходы на оказание бесплатной медицинской помощи, объем которой определен программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам РФ.

Смету составляют с учетом сметы текущего года с коррекцией на изменение цен в следующем году (на коммунальные и транспортные услуги), с необходимостью ремонта и закупок оборудования, повышением заработной платы. После утверждения сметы расходов для медицинской организации в банке открывают кредит. Расходование средств осуществляют согласно утвержденной смете.

Поступления за услуги, оказанные сверх нормативов бесплатной медицинской помощи, выполнение работы по договорам с предприятиями, добровольные взносы предприятий и благотворительных фондов служат дополнительными источниками финансирования. Расходование этих средств также осуществляют согласно утвержденным финансовым планам, представляющим собой план доходов и план (или смету) расходов. Расходы планируют по фонду: оплаты труда (на заработную плату), материального поощрения и производственного и социального развития организации.

Наличие нескольких источников финансирования системы здравоохранения снижает контроль целевого и рационального использования средств и обеспечения надлежащего качества оказания медицинской помощи.

Переход преимущественно к одноканальной форме финансирования призван повысить контроль. Одноканальное финансирование регламентирует поступление основной части средств из системы обязательного медицинского страхования, при этом оплату медицинской помощи будут осуществлять по конечному результату на основе комплексных показателей объема и качества оказанных услуг. Приобретение дорогостоящего оборудования и капитальный ремонт по – прежнему будут осуществляться из бюджетных средств.

Систему сметного финансирования на основе планируемых затрат постепенно заменит расчет стоимости лечения по законченному случаю с

использованием стандартов медицинской помощи в полном объеме с учетом всех реальных затрат.

В основе финансирования амбулаторно – поликлинической помощи лежит принцип подушевого финансирования. Подушевой норматив финансирования программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи – некая сумма, которую государство может потратить на лечение одного человека. Она складывается из бюджетных ассигнований и субвенций ФФОМС. Субвенция – вид денежного пособия местным органам власти, выделяемого на определенный срок на конкретные цели и подлежащего возврату в случае нецелевого использования или использования не в установленные ранее сроки.

В условиях преимущественно одноканального финансирования объем средств, поступающих для оказания бесплатной амбулаторно – поликлинической помощи населению, определяет подушевой норматив и число всех прикрепленных к медицинской организации граждан, а не количество приемов пациентов.

В настоящее время усилен контроль использования средств, выделенных из бюджета ФФОМС на денежные выплаты медицинским работникам, которые оказывают ПМСП, в их числе медицинскому персоналу ФАПов, фельдшерам и медицинским сестрам станций (отделений) СМП.

Внедрение одноканального финансирования медицинской организации должно повлечь за собой:

1. Повышение качества медицинской помощи (услуг и интенсивности лечения);
2. Рациональное использование ресурсов;
3. Активизацию и повышение эффективности профилактической работы в первичном звене;
4. Внедрение технологий, сберегающих здоровье.

Введение единых медицинских стандартов оказания стационарной медицинской помощи и подушевое финансирование амбулаторно – поликлинической медицинской помощи обеспечат гражданам равнодоступность медицинской помощи.