

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/170918>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Бюджетирование

Оглавление

Введение 2

1. Теоретические основы финансирования и использования бюджетных средств в системе здравоохранения 4

1.1 Характеристика состояния системы здравоохранения в России 4

1.2 Сущность и методология бюджетного финансирования в здравоохранении 8

1.3 Организационно-правовое регулирование финансирования и использования бюджетных средств в системе здравоохранения и организация внутреннего государственного финансового контроля 26

2. Анализ эффективности использования бюджетных средств в сфере здравоохранения на примере НИИ 32

2.1 Организационная характеристика НИИ 32

2.2 Анализ финансового состояния НИИ 34

2.3 Анализ фактического и планового исполнения бюджетных расходов за 2019-2020 гг. 45

3. Предложения по повышению эффективности использования бюджетных средств в сфере здравоохранения на примере НИИ 48

3.1. Разработка мер по повышению финансового контроля за использованием бюджетных средств 48

3.2. Оценка эффективности предложенных мер 55

Заключение 59

Список литературы 62

Приложения 65

Введение

2020 год оказался беспрецедентным в развитии всех отраслей страны, но в первую очередь – здравоохранения, которое оказалось совершенно не готово к таким вызовам. Главная трудность системы здравоохранения России – недостаток выделяемых бюджетных средств. Поэтому были применены дополнительные источники финансирования, которые направлялись на создание совершенно новой инфраструктуры здравоохранения с целью обеспечения жителей России высоко технологической медицинской помощью: в короткие сроки строились новые сооружения для приема больных, производилось оборудование и материальные ресурсы. Основные проблемы как оказалось были связаны не только с нехваткой финансирования, но и не хваткой высококвалифицированных кадров. Не смотря на возникающие трудности, многие преграды были преодолены при взаимодействии Правительства и региональных органов власти с целью не допустить провальной политики в здравоохранении. Это привело и к изменению отношения не только с точки зрения государства, но и с точки зрения населения России. Престиж медицины стал повышаться, повышая привлекательность среди молодых кадров.

При этом проблемы финансирования здравоохранения связаны с низкими темпами роста отраслевых показателей до пандемии 2020 года: особенно это заметно в регионах, где финансирование чаще всего не доходит до конечного пользователя. Это и обусловило актуальность темы исследования в условиях нестабильности.

Цель исследования: разработка рекомендаций по повышению эффективности финансирования в здравоохранении на примере НИИТО.

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

- дать характеристику состояния российской системы здравоохранения,
- раскрыть сущность и методология бюджетного финансирования в здравоохранении,
- проанализировать организационно-правовое регулирование финансирования и использования бюджетных средств в системе здравоохранения,
- провести анализ эффективности использования бюджетных средств в сфере здравоохранении на примере

НИИТО

- проанализировать фактическое и плановое исполнение бюджетных расходов за 2019-2020 гг.,
- разработать предложения по повышению эффективности использования бюджетных средств в сфере здравоохранения на примере НИИТО.

Субъектом исследования выступает НИИТО.

Объектом исследования – бюджетные показатели финансирования и их расходование.

Предмет исследования – бюджетная система России.

Использована информация субъекта исследования, нормативно-правовые акты, источники российских специалистов.

Использованы методы исследования, такие как синтез, математический анализ, графический метод, экономический анализ.

1. Теоретические основы финансирования и использования бюджетных средств в системе здравоохранения

1.1 Характеристика состояния системы здравоохранения в России

Пандемия 2020 года кардинальным образом изменила отношение к системе здравоохранения не только в нашей стране, но и во всем мире [18].

Ни одна страна мира не была готова к пандемии, но наше здравоохранение и экономика справились лучше многих других, пандемия показала необходимость готовности власти отвечать на запросы общества.

Пандемия проявила наличие целого ряда проблем у национальных систем здравоохранения - в частности, их недостаточную мобилизационную готовность перед лицом масштабных биологических угроз.

510 миллиардов рублей потрачено из федерального бюджета на борьбу с пандемией по состоянию на конец 2020 года.

Пандемия вновь подняла тему недостаточности финансирования системы здравоохранения - в экстренной ситуации средства нашлись и на строительство новых больниц, и на обеспечение заболевших коронавирусной инфекцией необходимыми - и недешевыми - лекарствами, и на доплаты медицинским работникам, работающим в "красной" зоне, и на средства индивидуальной защиты в медучреждениях и практически во всех присутственных местах. Но одновременно пришлось на время снизить объемы плановой медицинской помощи, диспансеризации, профилактических программ. Была перенесена на полгода и планировавшаяся модернизация первичного звена здравоохранения.

На сегодняшний день программа модернизации может потребовать дополнительных средств.

Финансирования в 3-3,3 процента ВВП недостаточно, особенно в сложные периоды, когда на здравоохранение приходится основная нагрузка. Поэтапно финансирование надо увеличивать.

Пандемия ярко высветила роль и место отечественной медицинской науки и фармацевтической промышленности, от которых зависит способность быстро разработать новые вакцины и лекарства и произвести их в нужном количестве. И если в развитие фарминдустрии государство в последние годы вкладывало немалые инвестиции, принимало программы по ее совершенствованию, то медицинской науке внимания и средств для качественного рывка было явно недостаточно. Во многом нынешние успехи в создании вакцин от коронавируса базировались на прежних прорывных разработках и идеях.

Главный урок – системе здравоохранения РФ нужны системы биологической и лекарственной безопасности, которые в Российской Федерации должны иметь статус закона. Это позволит предотвратить тяжелые

последствия будущих биологических угроз.

Период пандемии ярко показал и значение цифровых технологий для здравоохранения - например, взрывной рост продемонстрировала телемедицина.

Пандемия вызвала переоценку взглядов на систему здравоохранения, на роль врача в обществе. Если прошлым летом участники рынка прогнозировали ее рост на 40-50 процентов в течение ближайших нескольких лет, то с началом атаки коронавируса число телемедицинских консультаций выросло в разы, оказавшись незаменимым инструментом и в борьбе с COVID-19 и в организации помощи всем другим плановым и экстренным пациентам. Однако коренные проблемы цифровизации пока не решены.

Практически вся активность в этой сфере сводится к созданию инфраструктуры, а не к достижению целей, значимых для работников здравоохранения и пациентов. Очень мало сделано для создания компьютерных систем, которые могут быть использованы для развития первичной медико-санитарной помощи, борьбы с сердечно-сосудистыми, онкологическими и другими социально значимыми заболеваниями. До сих пор не создана полноценная электронная медицинская карта, что в принципе исключает переход к электронному документообороту. Пока цифровизация не облегчает работу врача, а нередко лишь затрудняет ее.

Пандемия вызвала переоценку очень многих взглядов и на нашу систему здравоохранения, и на роль врача в обществе, и на степень участия самого общества в решении самых острых проблем.

Оказалось, что российская медицина не растеряла своих лучших качеств - умения мобилизовать ресурсы, дисциплины, высокого чувства долга. В пандемию стала особенно заметна кадровая проблема в здравоохранении.

Большой упор в работе в 2021 году будет сделан на запуск новой федеральной программы модернизации первичного звена здравоохранения. Она продлится 5 лет [19].

Всего на эту программу из федерального бюджета планируется выделить 500 млрд руб. Еще порядка 50 млрд поступит из региональных бюджетов (в том числе 13,5 млрд потратит на это Татарстан).

Запланировано с 2021 по 2023 годы выделять на программу по 90 млрд руб. К программе подключились уже более 3000 медорганизаций.

В первую очередь, к первичному звену здравоохранения относятся поликлиники, куда пациент приходит при первых симптомах болезни. Еще одна важная часть системы первичного звена — ФАПы в сельской местности. Например, в Татарстане совсем немного труднодоступных населенных пунктов, в которых ФАП является единственным местом на сотни километров вокруг, где можно получить медицинскую помощь. Но в России таких мест гораздо больше. Поэтому очень важно включить и эти учреждения в программу модернизации.

В программу входит и капитальный ремонт поликлиник и ФАПов, и закупка оборудования для них, и закупка автотранспорта для перевозки пациентов. Вот лишь немногие цифры, озвученные министром здравоохранения Михаилом Мурашко на обсуждении этой крупной федеральной программы:

- планируется закупить 19 080 единиц автотранспорта;

- 88 006 единиц медицинского оборудования;

- капитально отремонтировать 10 784 объекта.

В 2021 году произошли и изменения в программе госгарантий. Подушевые нормативы финансирования увеличены: на 2021 год — на 3,7%, на 2022 и 2023 годы — на 4%.

В программе ОМС вся медпомощь разделена на две группы: специализированная, включая высокотехнологичную медицинскую помощь, которая оказывается федеральными медцентрами, и вся остальная (но это не значит, что в ее составе не будет ВМП и специализированной помощи).

Очень важным акцентом здесь стало дальнейшее развитие и повышение доступности паллиативной медицинской помощи. Увеличится ее объем в амбулаторных условиях, в том числе и при патронаже на дому. В паллиативных отделениях стационаров вырастут суммы, выделяемые на койко-день.

Пополняется перечень видов высокотехнологичной медпомощи, которая включается в базовую программу ОМС: по оториноларингологическому профилю включаются два метода хирургического лечения доброкачественных новообразований. Ожидаются изменения в лечении детей, больных тяжелыми формами сахарного диабета.

С 2021 года действуют новые правила выдачи медсправок и заключений. Действовать они будут до 2027 года. Нововведения распространяются на случаи, когда нет специальных правил выдачи этих документов. Теперь допускается составлять такие справки и заключения в произвольной форме, а оформлять их можно и на бумаге, и в форме электронного документа (сопровождая электронной подписью врача).

Один из самых обсуждаемых вопросов — новые правила оформления инвалидности. В 2020 году было решено продлевать инвалидность пациентам без личного присутствия, автоматически. И даже первичное

присвоение инвалидности «коронавирусной» весной и летом тоже могло происходить дистанционно — на основе документов, направленных в бюро МСЭ поликлиникой. То есть оказалось, что полноценный документооборот между инстанциями все-таки возможен. В итоге в правилах решили закрепить некоторые «коронавирусные» нововведения. Так, раньше, если в направлении был указан неполный объем медицинских обследований, пациентам приходилось повторно обращаться в поликлинику за дополнительными сведениями. А теперь этого делать не придется. Специалисты бюро медико-социальной экспертизы будут самостоятельно возвращать направление в поликлинику, указывать, чего не хватает — пациенту не придется кругами бегать между учреждениями.

Как видим, изменения достаточно серьезные. В целом они направлены на преобразование сферы здравоохранения и повышение доступности медпомощи. Надо понимать, что итоговый результат зависит не столько от корректно оформленных документов, сколько от достаточности и квалификации кадров, обновляемости медицинского оборудования, доступности медпомощи и эффективного диалога между медицинским работником и пациентом. Ведь только осознанное отношение пациента к лечению становится залогом выздоровления.

1.2 Сущность и методология бюджетного финансирования в здравоохранении

Под финансированием в общем смысле понимается предоставление основным экономическим субъектам, отраслям и регионам денежных средств, необходимых для реализации экономических и социальных программ.

Главная трудность системы здравоохранения России – недостаток выделяемых бюджетных средств. Об этом говорят представители Счетной палаты, Минздрава РФ и представители медицинского сообщества. Источники финансирования здравоохранения [21]:

1. Внешние источники: средства бюджетов различных уровней (бюджетное финансирование); средства фондов обязательного и добровольного медицинского страхования; средства, направленные в отрасль различными благотворительными фондами; лизинговые, ссудные и кредитные денежные средства, привлеченные из различных источников.

2. Внутренние источники медучреждений: доходы, полученные медучреждениями при предоставлении платных медуслуг; средства, полученные в результате экономии полученных бюджетных средств; средства, полученные в результате сдачи помещений медучреждений в аренду.

В настоящее время источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, средства обязательного медицинского страхования, средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством Российской Федерации источники [2].

В современном мире можно выделить 3 модели финансирования здравоохранения:

1) Бюджетно-страховая модель. Финансирование происходит за счет целевых взносов работодателей, работников и бюджетных средств. Наибольшее распространение получила в таких странах, как Германия, Франция, Швеция, Италия;

2) Бюджетная модель. Здравоохранение финансируется в большинстве своем за счет бюджетных средств. Данная модель характерна для Великобритании;

3) Предпринимательская модель. Обеспечение отрасли происходит за счет продаж медицинскими учреждениями услуг населению и средств, внесенных в фонды добровольного медицинского страхования. Данная модель используется в США [5].

Если говорить о России, то до 1991 года нам была присуща бюджетная модель финансирования здравоохранения, где все медицинские услуги осуществлялись благодаря бюджетным средствам (примерно 85%), ведомствам и подведомственным им предприятиям (примерно 15%). Доля средств населения являлась ничтожно мала, так как платно оплачивались лишь некоторые не жизненно важные медицинские услуги.

Переход к новой бюджетно-страховой модели произошел после кризиса 1990-ых годов, когда были введены системы обязательного и добровольного медицинского страхования. Источниками финансирования стали: бюджетные средства, взносы работодателей на ОМС, средства населения, средства ведомств и предприятий на содержание ведомственных медицинских организаций. Также, невозможно не заметить развитие рыночных отношений в сфере здравоохранения, а именно открытие клиник, оказывающих

платные медицинские услуги.

Расходы средств бюджетной системы осуществляются из следующих звеньев:

1. Федеральный бюджет. Средства передаются крупнейшим федеральным медицинским центрам, клиникам, больницам, научным учреждениям и ведомственным медицинским учреждениям;
2. Региональный бюджет. Является источником финансирования для республиканских, краевых, областных медицинских учреждений;
3. Местный бюджет. Посредством данного бюджета происходит финансирование лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) – больницы, поликлиники, амбулатории и т.д. Считается, что именно от состояния доходной базы данного бюджета зависит уровень и качество медицинского обеспечения населения.

Бюджетные средства и средства ОМС являются источниками государственного финансирования здравоохранения, но стоит отметить, что они имеют наибольший удельный вес в структуре обеспечения отрасли, так как гарантии государства на получение населением бесплатной медицинской помощи содержатся именно на них. Данные гарантии в полном объеме можно изучить в 41 статье Конституции РФ, где указано: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений» [1].

В настоящее время вторым по размеру источником финансирования являются средства населения.

Третьими же по размеру являются средства предприятий и ведомств, которые финансируются за счет двух источников: федерального бюджета и государственных и негосударственных предприятий, выделяющих деньги на собственные медицинские учреждения. Также коммерческие предприятия выделяют значительный объем средств государственным предприятиям за оказанные платные медицинские услуги. При решении вопросов регулирования бюджетных отношений в Российской Федерации, ключевым документом является непосредственно Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 г. №145-ФЗ [2]. Он устанавливает общие принципы бюджетного законодательства Российской Федерации, организации и функционирования бюджетной системы Российской Федерации, правовое положение субъектов бюджетных правоотношений и т.д. В ст. 28 Бюджетного кодекса перечислено 13 основных принципов бюджетной системы Российской Федерации. Это, например, сбалансированность бюджета или единство бюджетной системы. Существует проблема эффективности реализации данных принципов, она основана на трехступенчатом построении самой бюджетной системы в стране.

Из-за сложности структуры, возникают трудности и в вопросах координации и своевременного реагирования по задачам финансового планирования и реализации бюджета на местах. [18, с. 7-11]

За последние несколько лет в РФ наблюдается социальная направленность в проведении бюджетной политики.

По способу финансирования в здравоохранении РФ сложилась смешанная модель, в которой участвуют и средства населения (частные), и государственные (или общественные) средства. За счет государственных средств оплачиваются Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ), инвестиционные расходы, содержание медицинских учреждений, в том числе образовательных организаций, санитарно-эпидемиологическая служба и др. Население оплачивает медицинскую помощь как напрямую, путем оплаты медицинских услуг в государственных, муниципальных и частных медицинских организациях, так и через систему добровольного медицинского страхования (ДМС).

Государственное финансирование формируется из следующих источников[22]:

- федеральных и региональных налогов, которые собираются в федеральном бюджете и в консолидированных бюджетах субъектов РФ,
- взносов в систему обязательного медицинского страхования (ОМС). Это взносы за работающее население [5,1% Фонда оплаты труда (ФОТ), которые уплачивают работодатели], и взносы регионов на неработающее население.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации.
2. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 N 145-ФЗ (ред. от 22.12.2020) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2021)
3. Программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – Госпрограмма) утверждена

- постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (с изм. от 31 марта 2021 г.).
4. Указ Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. N 683 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации"
 5. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. N 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года"
 6. Указ Президента Российской Федерации от 11 марта 2019 г. N 97 "Об Основах государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу".
 7. Указ Президента РФ от 06.06.2019 N 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»
 8. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2021)
 9. Федеральный закон от 28 июня 2014 г. N 172-ФЗ "О стратегическом планировании в Российской Федерации"
 10. Приказ Минфина России от 31.12.2016 No 256н «Об утверждении федерального стандарта бухгалтерского учета для организаций государственного сектора «Концептуальные основы бухгалтерского учета и отчетности организаций государственного сектора»
 11. Приказ Минфина России от 30.12.2017 No 274н «Об утверждении федерального стандарта бухгалтерского учета для организаций государственного сектора «Учетная политика, оценочные значения и ошибки»
 12. Постановление Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 г. и плановый период 2019 и 2020 годов»
 13. Постановление Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 гг.»
 14. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 гг.».
 15. Разъяснения Минздрава России совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования от 13 декабря 2017 г. № 11-7/10/2-8616
 16. Разъяснения Минздрава России совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования от 21 декабря 2018 г. № 11-7/10/1-511
 17. Разъяснения Минздрава России совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования от 24 декабря 2019 г. № 11-7/ И/2-12330,
 18. Письмо Минфина от 17.08.2016 No 02-07-10/48198
 19. «Бюджетная система России» учебник для вузов / под редакцией профессора Г. Б. Поляка. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2017. С. 339.
 20. Ильясов М. М. Проблемы и направления совершенствования бюджетной системы Российской Федерации // Молодой ученый. 2018. No 18, С. 42-45.
 21. Зимарин К.А., Закирова Ю.А. Бюджетная политика и особенности бюджетного процесса в Российской Федерации // Вестник УГУЭС. Наука, образование, экономика. Серия: Экономика. 2017. No2 (8). С.7-11.
 22. Пандемия вызвала переоценку взглядов на систему здравоохранения, на роль врача в обществе // Российская газета - Спецвыпуск № 293(8347). – 23.11.2020 г. <https://rg.ru/2020/12/27/pandemiia-2020-goda-obnazhila-vse-problemy-zdravoohraneniia-v-rossii.html>
 23. Не только ковид: что ждет российское здравоохранение в 2021 году. – 31.01.2021 г. <https://realnoevremya.ru/articles/201553-ne-tolko-kovid-chto-zhdet-rossiyskoe-zdravoohranenie-v-2021-godu>
 24. Финансирование здравоохранения в России (2018–2020 гг.) <https://www.vshouz.ru/journal/2020-god/osobennosti-finansovogo-obespecheniya-territorialnykh-programm-gosudarstvennykh-garantiy-besplatnogo/>

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/170918>