

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Комсомольский–на–Амуре государственный университет»

На правах рукописи

Сергеев Никита Сергеевич

**Исследование особенностей финансирования бюджетных
учреждений здравоохранения**

Направление подготовки
38.04.01 «Экономика»

**АВТОРЕФЕРАТ
МАГИСТЕРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ**

2019



Работа выполнена в ФГБОУ ВО «Комсомольский–на–Амуре
государственный университет»

Научный руководитель: кандидат экономических наук, доцент
Вахрушева Елена Анатольевна

Рецензент: доктор экономических наук, доцент Ершова
Татьяна Борисовна, заведующая кафедрой
экономики ФГБОУ ВО «Амурский
гуманитарно–педагогический
государственный университет»

Защита состоится «14» марта 2019 года в 10 часов 00 мин на заседании государственной экзаменационной комиссии по направлению подготовки 38.04.01 «Экономика» в Комсомольском–на–Амуре государственном университете по адресу: 681013, г. Комсомольск–на–Амуре, пр. Ленина, д.27, ауд. 310/1.

Автореферат разослан 14 марта 2019 г.

Секретарь ГЭК

Кудрякова Н.В.

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Большое значение в решении вопросов, направленных на улучшение демографической ситуации, имеет повышение эффективности функционирования системы здравоохранения, как ключевого звена, определяющего физическое и психическое здоровье населения, а значит и качества жизни людей и социального самочувствия общества [8].

Сложные условия экономического и социального развития государства в переходный период проявились, в том числе, в росте показателей заболеваемости и смертности, снижении уровня рождаемости и увеличении уровня смертности.

Для нашей страны региональный фактор имеет большое значение: государство имеет масштабы, сравнимые с континентами. Идеи выравнивания развития регионов были существенны в советский период, когда они являлись одной из идейных основ политики директивного размещения производительных сил. Постоянно поднимаются данные идеи и в нынешних условиях.

О неблагоприятной демографической ситуации в России свидетельствует низкий уровень рождаемости (10,5 на 1 000 населения), высокий уровень общей смертности (16,0 на 1 000 населения), особенно от социально значимых заболеваний. Ежегодно среди населения Российской Федерации регистрируется более 200 миллионов различных заболеваний.

При этом большее значение приобретает деятельность по изучению не столько динамики отдельных показателей, сколько исследование их взаимосвязи, а также оценке эффективности осуществляемых мероприятий на уровне субъектов РФ.

Анализ социально–демографической политики и развития региона должен служить одним из оснований оценки защищенности прав граждан.

Многие ученые отмечают, что Россию ожидает углубление кризиса. По прогнозам Федеральной службы государственной статистики численность населения в конце 2030 года сократится на 12 % и составит 127,4 млн человек.

Вместе с тем, повышение рождаемости и снижение смертности в результате целенаправленной демографической политики государства позволит уменьшить масштабы сокращения численности населения к 2025 году на 11 – 12 миллионов человек.

Так, по данным агентства Bloomberg, Россия находится на последнем месте по эффективности системы здравоохранения из стран рейтинга. Удручающим фактом является то, что систему здравоохранения опережают такие страны как Колумбия, Азербайджан, Иордания, Бразилия и другие страны. Данный рейтинг является ежегодным и составляется специалистами агентства Bloomberg, за основу берутся данные международной статистики, публикуемой такими организациями, как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Всемирный банк, Международный валютный фонд (МВФ) и другие международные организации.

По данным российских социологов и экономистов в нашей стране расходы на здравоохранение составляют 7,1 % от валового внутреннего продукта. Если рассматривать такой показатель, как средняя ожидаемая продолжительность жизни, то в России по сравнению с другими странами она составляет 70,4 года. Это также самый низкий показатель.

По данным экспертов в 2017 – 2019 годах финансирование здравоохранения вернется на уровень 2006 года.

Таким образом, в настоящее время в здравоохранении Комсомольска–на–Амуре одним из основных инструментов достижения в определенные сроки конкретных стратегических целей и задач является программно–целевой метод, который позволяет решать межсекторальные, межведомственные, многоцелевые проблемы, предусматривающие согласование и эффективное использование финансовых, материально–

технических и кадровых ресурсов.

Проблематике финансирования бюджетных учреждений посвящен значительный круг публикаций. Это работы Богма К.А., Борлакова М.Б., Быстрицкая А.Ю., Зайнулина М.Р., Ивченкова М.С., Куликова О.М. и др. В ходе анализа литературы было выявлено, что практически отсутствуют публикации, обобщающие практический опыт изменения типа учреждений, а также формирования и использования финансовых ресурсов.

Объект и предмет диссертационного исследования. Объект исследования – учреждения здравоохранения Комсомольска–на–Амуре.

Предмет исследования – процесс формирования и использования финансовых ресурсов учреждениями здравоохранения.

Цель и задачи диссертационного исследования. Цель – разработка рекомендаций по совершенствованию ресурсного обеспечения учреждений здравоохранения Комсомольска–на–Амуре.

Задачи исследования:

- 1) рассмотреть сущность и функции бюджетного учреждения здравоохранения;
- 2) выделить источники финансирования бюджетного учреждения здравоохранения;
- 3) проанализировать обеспеченность трудовыми и материальными ресурсами бюджетных учреждений здравоохранения города Комсомольска–на–Амуре;
- 4) провести анализ обеспеченности финансовыми ресурсами бюджетных учреждений здравоохранения города Комсомольска–на–Амуре;
- 5) предложить пути совершенствования обеспеченности бюджетных учреждений здравоохранения города Комсомольска–на–Амуре;
- 6) оценить эффективность предложенных мероприятий.

Методологическую основу работы составили концептуальные положения, содержащиеся в трудах отечественных специалистов в области государственного управления финансами, и материалы, находящиеся в

свободном доступе в сети Интернет.

Теоретико–методологической основой исследования особенностей финансирования бюджетных учреждений здравоохранения является синтез подходов общенаучного (нормативный подход), конкретно–научного (бизнес–ориентированный подход), методико–технологического (контекстный подход) уровней, которые способствуют точной интерпретации поставленных в исследовании задач, обеспечивая их качественное решение.

В ходе исследования использованы **методы** системного, структурного и функционального анализа, синтеза, правового анализа законодательной и нормативной базы, качественного и формализованного анализа ведомственных документов, статистический метод сбора и обработки информации, индуктивный и дедуктивный методы, метод ретроспективного анализа, метод сравнительного анализа, которые позволили рассмотреть явления в их взаимосвязи, сделать выводы и обобщения.

Правовой основой настоящего исследования послужили положения Конституции РФ, Бюджетного, Гражданского, Налогового кодексов РФ, федеральных законов и иных нормативных актов, регулирующих государственное управление финансированием социальной сферой, материалы учреждений здравоохранения, собственные наблюдения автора.

Теоретической основой работы явились положения, разработанные в исследованиях М.Л. Захарова, С.В. Кадомцевой, Е.Е. Мачульской, В.Г. Попова, А.Н. Савинова, М.В. Фирсова, В.В. Яркова.

Основные результаты исследования:

рассмотрены **особенности финансирования бюджетных учреждений здравоохранения;**

- уточнены виды и элементы финансовой стратегии организации;
- исследованы сущность и функции бюджетного учреждения здравоохранения;

– проведен анализ и дана оценка обеспеченности трудовыми и материальными ресурсами бюджетных учреждений здравоохранения города

Комсомольска–на–Амуре;;

– определены основные направления совершенствования обеспеченности бюджетных учреждений здравоохранения города Комсомольска–на–Амуре;

– оценена эффективность предложенных мероприятий.

Научная новизна полученных результатов состоит в следующем:

– исследованы особенности **финансирования бюджетных учреждений здравоохранения**

– разработаны мероприятия по совершенствованию обеспеченности бюджетных учреждений здравоохранения города Комсомольска–на–Амуре.

Теоретическая значимость работы заключается в развитии теоретических и практических основ совершенствования **финансирования бюджетных учреждений здравоохранения.**

Практическая ценность проведенного исследования заключается в том, что на основе реализации предложенных рекомендаций по совершенствованию **финансирования бюджетных учреждений здравоохранения** можно повысить эффективность учреждений здравоохранения города Комсомольска–на–Амуре.

Структура работы. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы.

В первой главе раскрываются основные направления государственного управления финансированием учреждений здравоохранения, источники финансирования бюджетных учреждений здравоохранений.

Во второй главе рассмотрена практика государственного управления финансированием бюджетных учреждений здравоохранения города Комсомольска–на–Амуре.

В третьей главе предложена методика совершенствования эффективности ресурсного обеспечения и пути оптимизации ресурсного обеспечения бюджетных учреждений здравоохранения города Комсомольска–на–Амуре.

2 ОСНОВНЫЕ ИДЕИ, ВЫВОДЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В первой главе «Исследование особенностей финансирования бюджетных учреждений здравоохранения» были сделаны выводы, что экономика здравоохранения – одна из отраслевых экономик, которая изучает действие экономических законов общества, проявляющихся в трудовой деятельности по улучшению здоровья населения.

После вступления в силу закона № 83–ФЗ бюджетные учреждения стали отличаться друг от друга своим правовым статусом, то есть возможностями, которые получила их администрация для осуществления своей деятельности.

Бюджетное учреждение осуществляет свою деятельность в соответствии с предметом и целями деятельности, определенными в соответствии с федеральными законами, иными нормативными правовыми актами, муниципальными правовыми актами и уставом. Бюджетное учреждение не вправе отказаться от выполнения государственного (муниципального) задания.

Систему финансирования здравоохранения можно охарактеризовать с точки зрения источника формирования средств и с точки зрения взаимодействия субъектов здравоохранения.

Согласно источнику финансирования, существуют три основные модели здравоохранения: бюджетная, страховая и частная.

По характеру взаимодействия субъектов здравоохранения существует интеграционная, контрактная модель финансирования, а также модель компенсации и модель «управляемой медицинской помощи».

С точки зрения организационно–финансовых особенностей можно выделить 4 модели организации здравоохранения :

- платную;
- страховую;
- национальную;

– государственную.

Начиная рассмотрение структуры финансирования бюджетных учреждений, в первую очередь, следует отметить, что в настоящее время принято выделять два основных блока финансовой поддержки: бюджетное (государственное финансирование) и внебюджетное финансирование.

С недостаточным развитием здравоохранения больше внимания следует уделять социальной значимости медицинского страхования, изысканию дополнительных возможностей восстановления здоровья. Одной из основных целей государственной политики в сфере здравоохранения можно считать улучшение здоровья населения. Одним из путей реформирования межбюджетных отношений является изменение государственных приоритетов в перераспределении финансовых ресурсов в пользу жизнеобеспечения человека, в частности, необходимо глубоко дифференцировать объем расходов полномочия, чтобы они были соизмеримы с реальными финансовыми ресурсами [50].

Таким образом, здравоохранение является приоритетным направлением социально–экономического развития Российской Федерации. В связи с этим становится актуальным определение источников и объемов финансирования здравоохранения. Для обеспечения оптимального уровня финансирования здравоохранения необходимо развивать дополнительные возможности финансирования в форме государственно–частного партнерства.

В условиях кризиса наше государство столкнулось с проблемами радикальных преобразований и серьезной реформы финансирования социального обеспечения для приведения состояния экономики страны в стабильные рамки.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о необходимости постоянного мониторинга и дальнейшего совершенствования процесса финансового обеспечения деятельности государственных и муниципальных социальных учреждений в рамках разумной и сбалансированной

государственной политики в данной сфере.

В последние годы наблюдается усиление социально–экономической дифференциации субъектов Российской Федерации, которая затрагивает все сферы жизни регионов, в том числе сферу здравоохранения [39].

Как отмечает ряд авторов, изучение состояния и развития здравоохранения на региональном уровне позволит объективно оценить и выявить возникающие тенденции в отрасли с целью выработки эффективной стратегии их дальнейшего социально–экономического развития. В качестве объекта исследования мы берем Хабаровский край и город Комсомольск–на–Амуре.

Во второй главе **«Анализ и оценка финансового обеспечения бюджетных учреждений здравоохранения города Комсомольска–на–Амуре»** было рассмотрено состояние и развитие системы здравоохранения города Комсомольск–на–Амуре.

Охарактеризуем систему ЛПУ (лечебно–профилактических учреждений) города Комсомольска–на–Амуре на рисунке 1.

ВСЕ ЛПУ	г. Хабаровск	г. Комсомольск–на–Амуре.
 Охотский	 Аяно–Майский	 Тугуро–Чумиканский
 им.Полины Осипенко	 Николаевский	 Ульчский
 Солнечный	 Верхнебуреинский	 Ванинский
 Комсомольский	 Хабаровский	 Амурский
 Нанайский	 Советско–Гаванский	 им.Лазо
 Вяземский	 Бикинский	



Рисунок 1 – Сеть лечебно–профилактических учреждений Хабаровского края

Сеть лечебно–профилактических учреждений г. Комсомольска–на–Амуре состоит из 4 городских больниц, родильного дома, 4 городских поликлиник, детской городской больницы, детской стоматологической поликлиники, 3 взрослых стоматологических поликлиник, 5 медицинских учреждений профильной направленности (межрайонный противотуберкулезный диспансер, специализированный дом ребенка, наркологический диспансер, онкологический диспансер, психиатрическая больница), станции скорой медицинской помощи, территориального консультативно–диагностического центра и 74 частных медицинских организаций разнопрофильной направленности

За исследуемый период в регионе наблюдается увеличение обеспеченности врачами в расчете на 10 тыс. человек. Согласно уравнению линейной аппроксимации, несмотря на различные факторы, оказывающие влияние на трудовые ресурсы в сфере здравоохранения в области, минимальное число врачей, приходящихся на 10 тысяч человек населения, составляет 47,9.

Данное значение в среднем растет на 0,45. Как видно на рисунке, в

период 2000 – 2006 гг. фактическая обеспеченность врачами была ниже тренда, однако в последующие годы (2007 – 2012 гг.) отмечается возрастание данного показателя и опережение тренда (рисунок 2).

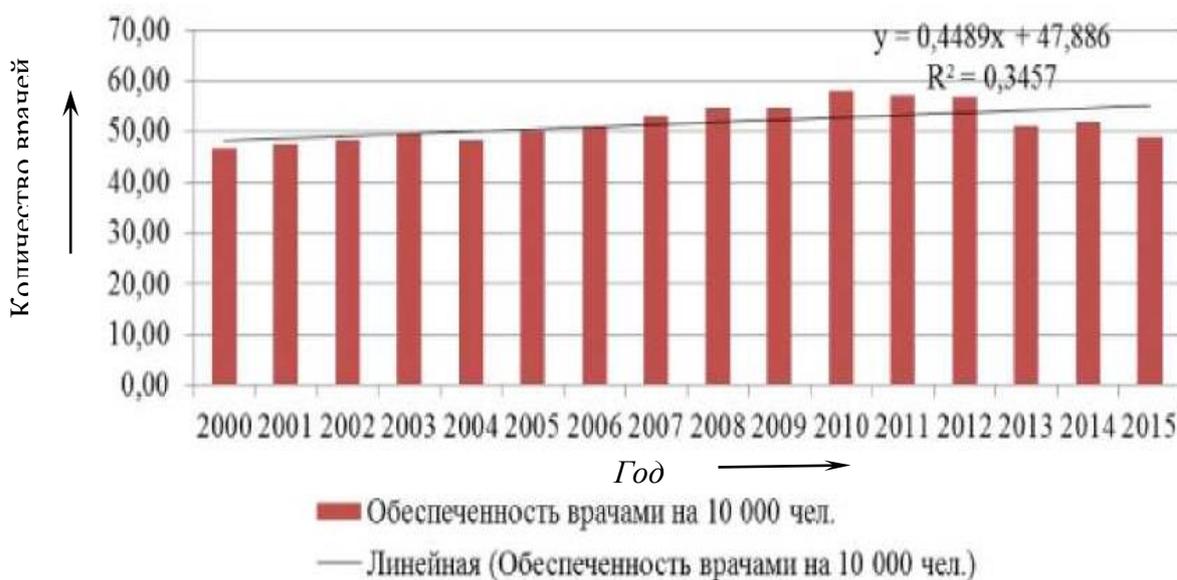


Рисунок 2 –Динамика уровня обеспеченности врачами на 10 тыс. человек в Комсомольск на Амуре в 2000 – 2015 гг.

За исследуемый период в регионе наблюдается снижение обеспеченности врачами в расчете на 10 тысяч человек (рисунок 3).

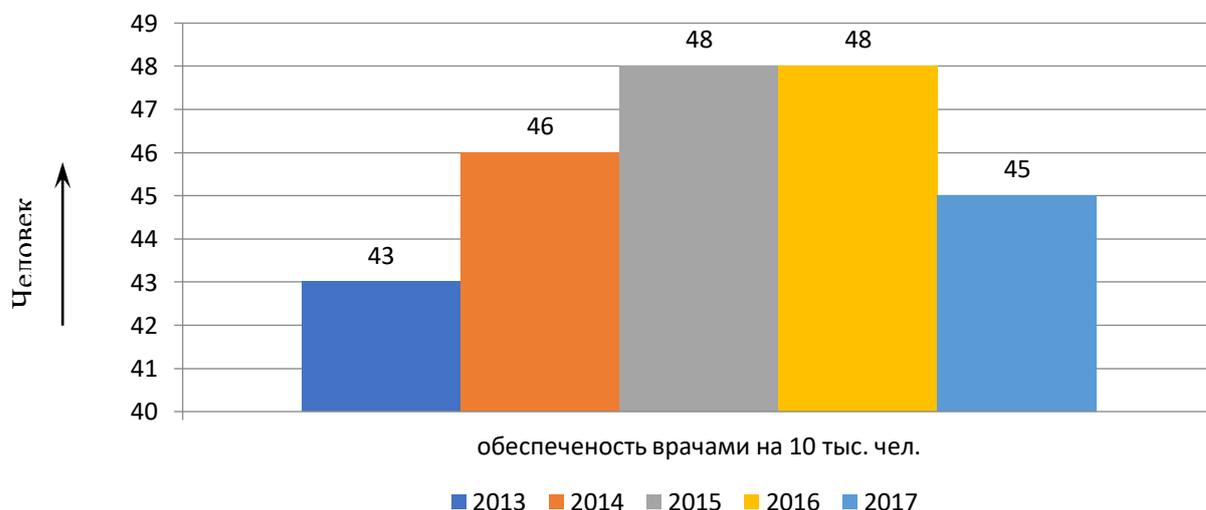


Рисунок 3 – Численность врачей всех специальностей на 10 000 человек населения (на конец года)

В последние 3 года произошло снижение обеспеченности врачами в регионе, что может привести к возрастанию нагрузки на данную категорию

медицинских работников.

В этой связи, на следующем этапе целесообразно рассмотреть динамику нагрузки на одного врача (рисунок 4).

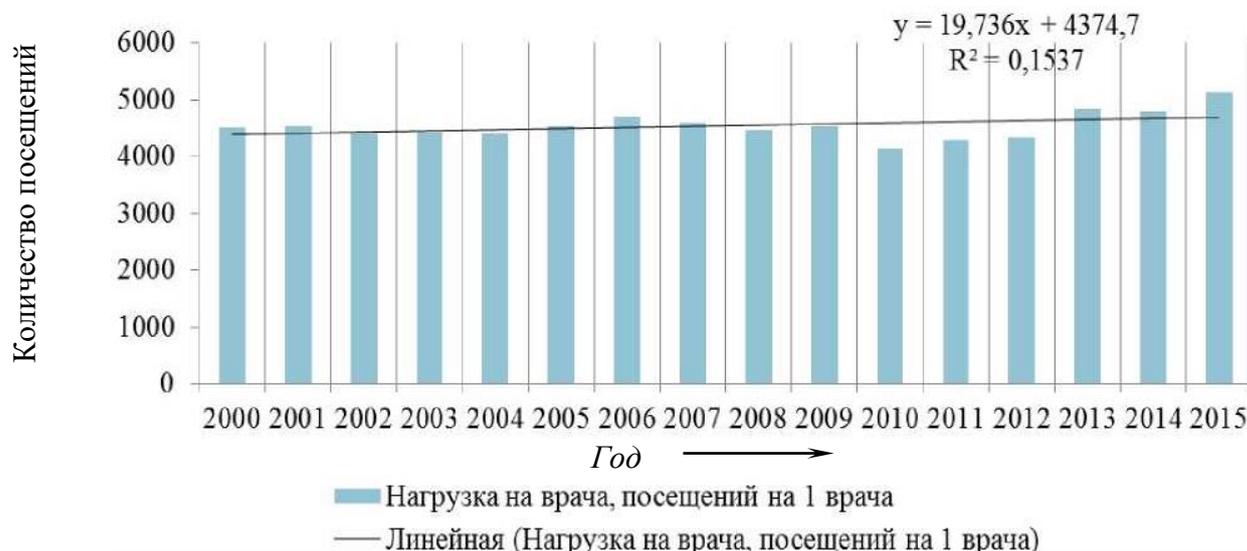


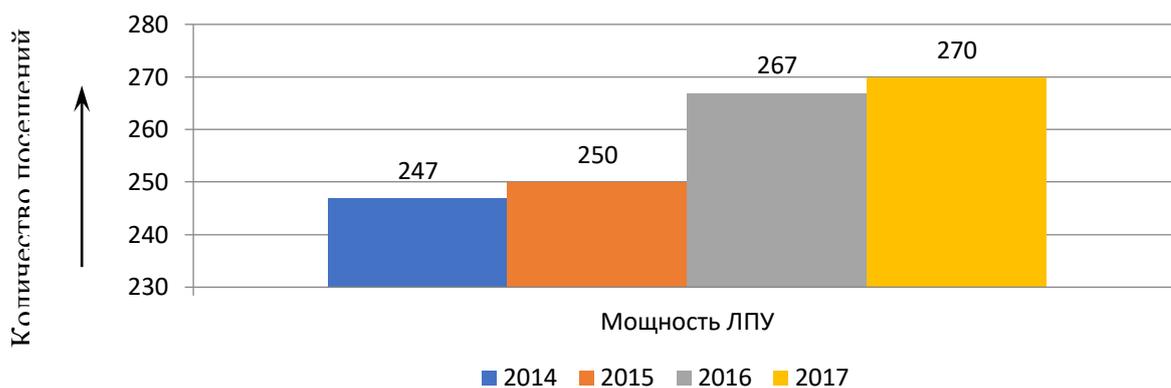
Рисунок 4— Динамика нагрузки на врача в г. Комсомольск– на–Амуре в 2000 – 2015 гг.

Исходя из уравнения линейной функции, минимальное число посещений приходящееся на одного врача, составляет 4 374,7. При этом происходит ежегодное возрастание нагрузки в среднем на 19,7 человек.

На рисунке 4 наглядно представлено, что в период 2010 – 2012 гг. нагрузка на врачей была ниже линии тренда, что связано с увеличением обеспеченности врачебным персоналом в данный период.

В последние 3 года произошло снижение числа врачей в расчете на 10 тысяч населения, что привело к росту нагрузке на одного врача, которая приняла максимальное значение в 2015 году и составила 5 145 посещений [28].

Рассмотрим мощность амбулаторно–поликлинических организаций (самостоятельных и отделений в составе больничных организаций и других ЛПО), посещений в смену показано на рисунке 5.



Год

Рисунок 5 – Мощность амбулаторно–поликлинических организаций (самостоятельных и отделений в составе больничных организаций и других ЛПО), посещений в смену

В последние годы произошло снижение числа врачей в расчете на 10 тысяч населения, что привело к росту нагрузке на одного врача, которая приняла максимальное значение в 2017 году и составила 5 145 посещений.

Конечный фонд здравоохранения города Комсомольска–на–Амуре имеет тенденцию к снижению, о чем свидетельствует уравнение линейной аппроксимации. Минимальное число коек в расчете на 10 тысяч человек населения составляет 118,8, при этом происходит ежегодное уменьшение их числа в среднем на 1,1 койку. В 2015 году величина коечного фонда края составила 102,1 коек на 10 тысяч человек, что практически равно уровню 2007 года и соответствует линии тренда (рисунок 6).



Рисунок 6 – Динамика количества коек на 10 тысяч человек в городе Комсомольске–на–Амуре в 2000 – 2015 гг.

В 2017 году величина коечного фонда края составила 102,1 коек на

10 тысяч человек (так же как в 2015 году).

Ежегодно в среднем происходит снижение числа ЛПУ на 3,5.

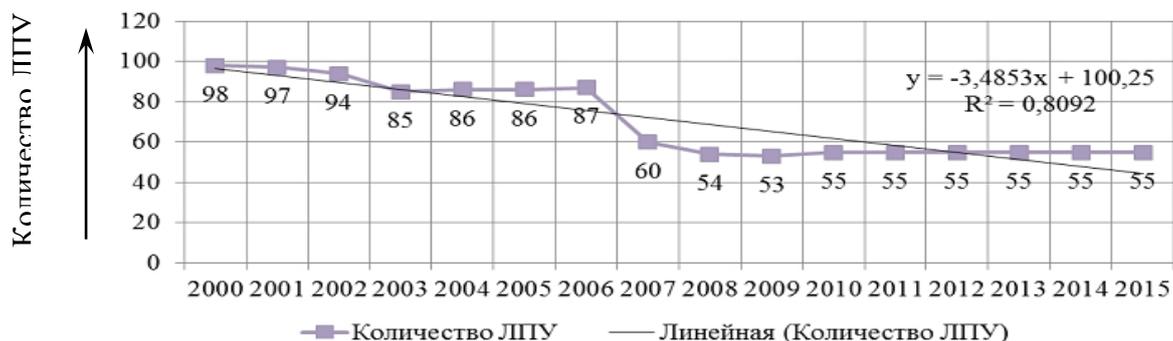


Рисунок 7 – Динамика количества ЛПУ в городе Комсомольске–на–Амуре в 2000 – 2015 гг.

Уменьшение числа ЛПУ может привести к снижению пропускной способности учреждений здравоохранения, которая выражается в количестве посещений в расчете на 10 тысяч человек.

Количество посещений в расчете на 10 тысяч человек населения в исследуемом периоде имеет тенденцию к возрастанию. Согласно уравнению линейной аппроксимации, минимальное количество посещений составляет 209,4 на 10 тысяч человек. При этом происходит ежегодный прирост данного показателя в среднем на 2,96 посещений на 10 тысяч человек

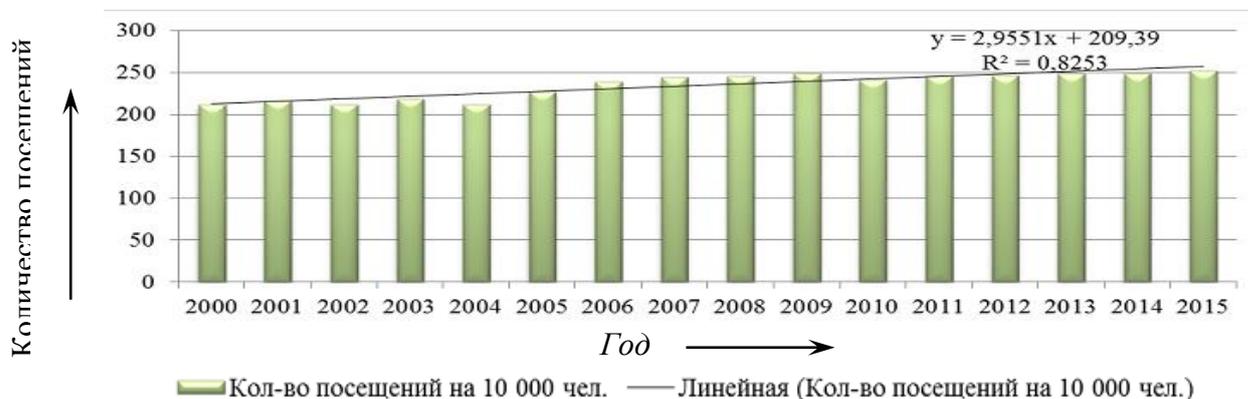


Рисунок 8 – Динамика количества посещений на 10 тысяч человек в городе Комсомольске–на–Амуре в 2000 – 2015 гг.

Проведенный анализ выявил недостаточное обеспечение площадями медицинской организации, относящейся к первой группе, при имеющемся профиците площадей в учреждениях остальных территориальных групп. В МО, отнесенных к третьей и четвертой группе, установлено несоответствие

табелю оснащения помещения для приема больных (таблица 1).

Таблица 1 – Характеристика материально–технического состояния, обеспеченность площадями и медицинским оборудованием

Группа МО	Количество МО, на базе которых осуществляется МП	Численность пациентов, чел.	Мощность амбул. приема в смену	Потребность в площадях, м ²	Имеющиеся площади, м ²	% соответствия	Медицинское оборудование (обеспеченность в % от табеля оснащения)
1 группа	1	9 885	205	7 750	1 100	16,3	100
2 группа	1	3 380	40	118	641,4	443,2	87
3 группа	12	6 516	104	124,8	319	255,6	65
4 группа	20	2 293	36	43,2	168	388,8	60
Всего	39	22 074	287	7 868	2 397,4	275,9	78

Не обеспечено использование санитарного автотранспорта медицинской организации в целях проведения расследований, что также определяет недостаточный уровень мероприятий в организациях третьей, четвертой и пятой типологических групп (таблица 2).

Таблица 2 – Характеристика материально–технического состояния.
Обеспеченность средствами связи и информационного,
воздействия автотранспортом

Группа МО	Количество организаций/структур/объектов/	Наличие возможности у пациентов записаться на прием к врачу через интернет	Обеспеченность компьютерным оборудованием (обеспеченность в %)	Отдельная телефонная линия	Интернет ресурс (обеспеченность в %)	Автотранспорт
1	1	100,0	100,0	100	100	4 ед.
2	1	нет	100,0	100	100	1 ед.
3	12	нет	63,0	36,0	69,0	нет
4	20	нет	50,0	27,0	50,0	нет
5	5	нет	нет	нет	нет	нет
В целом	34	20,0	62,6	65,7	29,7	–

Проведенный анализ выявил несоответствие утвержденного штатного расписания объемам оказания медицинской помощи пациентам в медицинских организациях третьей и четвертой групп. В первой группе МО фактическая укомплектованность врачами покрывает потребность на 30,0 % (таблица 3).

Таблица 3 – Соответствие необходимых объемов посещений и кадровой укомплектованности по врачам в разрезе типологических групп. Данные 2017 г.

Группа МО	Потребность во врачах	Штатное расписание (врачи)	Соответствие штатного расписания, %	Число занятых должностей	Обеспеченности врачами в соответствии с порядком, %
1	20,0	9,0	45,0	6	30,0
2	7,0	10,5	150,0	3	42,8
3	13,0	14,0	107,7	13,0	100
4	5,0	20	–	20	100
В целом	45,0	33,5	100,9	42	57,6

Иная ситуация складывается во второй группе, где установлено необоснованное завышение штатного расписания в отношении врачей при низкой укомплектованности кадрами: так при потребности 7,0 должностей, штатным расписанием предусмотрено 10,5 (150 % от потребности), а

фактическая укомплектованность – 3,0 (42,8 % соответствие нормативной потребности).

Полученные данные установили недостаточное состояние структур МО, на базе которых осуществляется оказание помощи пациентам.

Складывающийся кадровый дефицит и в ряде случаев недостаточный профессиональный уровень врачей, что обосновывает необходимость разработки системы мер по решению кадровой обеспеченности и улучшению материально–технического состояния структур МО, на базе которых организовано оказание медицинской помощи пациентам.

Вопрос финансового обеспечения регионального здравоохранения также является актуальным, поскольку объем финансирования оказывает влияние на показатели результативности системы здравоохранения (таблица 4).

Таблица 4 – Структура финансирования развития здравоохранения в городе Комсомольск–на–Амуре в 2016 – 2017 гг.

Показатели	2016 г.		2017 г.	
	тыс. р.	доля, %	тыс. р.	доля, %
Всего	16 980 477	100	17 293 334	100
Федеральный бюджет	623 977	3,67	486 151	2,81
Областной бюджет	6 710 844	39,52	6 999 563	40,48
Территориальный фонд ОМС	9 585 656	56,45	9 807 620	56,71

Для обеспечения ее развития в городе Комсомольске–на–Амуре в 2013 году была принята Государственная программа «Развитие здравоохранения в Комсомольск–на–Амуре». Объем ресурсов, направляемых в соответствии с данной программой в 2016 – 2017 годах, имеет тенденцию к увеличению. Если в 2016 году общий объем финансирования составил 16,9 млрд р., то в 2017 году уже 17,3 млрд р. Учитывая переход отрасли здравоохранения к модели одноканального финансирования, основным источником финансовых ресурсов является Территориальный фонд ОМС, ежегодно осуществляющий финансирование здравоохранения региона в сумме более чем 9 млрд р., что равно 56 % от общей величины средств. Еще одним крупным источников

финансирования является областной бюджет, доля которого составляет около 40 %.

В ходе анализа и оценки финансового обеспечения бюджетных учреждений здравоохранения Хабаровского края и города Комсомольска-на-Амуре, мы выявили, что здравоохранение Комсомольска-на-Амуре имеет достаточно высокий уровень развития и, как и во многих других регионах, переживает период реформирования. За исследуемый период в регионе наблюдается увеличение обеспеченности врачами в расчете на 10 тыс. человек. Согласно уравнению линейной аппроксимации, несмотря на различные факторы, оказывающие влияние на трудовые ресурсы в сфере здравоохранения в области, минимальное число врачей, приходящихся на 10 тысяч человек населения, составляет 47,9.

Данное значение в среднем растет на 0,45. В последние 3 года произошло снижение обеспеченности врачами в регионе, что может привести к возрастанию нагрузки на данную категорию медицинских работников.

Минимальное число посещений, приходящееся на одного врача составляет 4 374,7. При этом происходит ежегодное возрастание нагрузки в среднем на 19,7 человек.

В последние 3 года произошло снижение числа врачей в расчете на 10 тысяч населения, что привело к росту нагрузке на 1 врача, которая приняла максимальное значение в 2015 году и составила 5 145 посещений.

Минимальное число коек в расчете на 10 тысяч человек населения составляет 118,8, при этом происходит ежегодное уменьшение их числа в среднем на 1,1 койку.

В 2015 году величина коечного фонда области составила 102,1 коек на 10 тысяч человек, что практически равно уровню 2007 года и соответствует линии тренда. В 2017 году величина коечного фонда области составила 102,1 коек на 10 тысяч человек (так же как в 2015 году).

Минимальное количество посещений составляет 209,4 на 10 тысяч человек. При этом происходит ежегодный прирост данного показателя в

среднем на 2,96 посещений на 10 тыс. человек.

Для обеспечения ее развития в Комсомольске–на–Амуре в 2013 году была принята Государственная программа «Развитие здравоохранения в Комсомольске–на–Амуре». Объем ресурсов, направляемых в соответствии с данной программой в 2016 – 2017 годах, имеет тенденцию к увеличению. Если в 2016 году общий объем финансирования составил 16,9 млрд р., то в 2017 году уже 17,3 млрд р.

Полученные данные установили недостаточное состояние структур МО, на базе которых осуществляется оказание помощи пациентам.

Складывающийся кадровый дефицит и в ряде случаев недостаточный профессиональный уровень врачей, что обосновывает необходимость разработки системы мер по решению кадровой обеспеченности и улучшению материально–технического состояния структур МО, на базе которых организовано оказание медицинской помощи пациентам.

Проведенный анализ позволяет разработать направления совершенствования финансирования бюджетных учреждений здравоохранения города Комсомольск–на–Амуре.

В третьей главе **«Определение основных направлений совершенствования финансирования бюджетных учреждений здравоохранения города Комсомольска–на–Амуре»** были выделены основные направления совершенствования финансирования бюджетных учреждений здравоохранения города Комсомольска–на–Амуре.

Для минимизации рисков при выборе проектов ГЧП в здравоохранении в России предлагается использовать следующий алгоритм (рисунок 9).

Примерами успешных проектов ГЧП в крае являются центр амбулаторного диализа в г. Хабаровске и нефрологический центр в г. Комсомольск–на–Амуре. В планах на 2018 год заключение договора о ГЧП «Сеть фельдшерско–акушерских пунктов и врачебных лабораторий в Хабаровском крае».

Для повышения эффективности реализации проектов ГЧП на

территории края необходимо продолжить работу по следующим основным направлениям [5]:



Рисунок 9 – Алгоритм отбора проектов в здравоохранении Комсомольска–на–Амуре для принятия решения по их реализации

1) дальнейшее развитие нормативно–правовой базы, обеспечивающей межведомственное взаимодействие органов власти при создании и реализации проектов ГЧП;

2) активное применение механизмов ГЧП в документах целеполагания (концепция, стратегия социально–экономического развития и др.);

3) формирование эффективной системы государственного управления проектами ГЧП;

4) разработка мер стимулирующих инвесторов к участию в проектах ГЧП (например, налоговых льгот);

5) включение в программу инфраструктурной ипотеки, предусматривающей применение принципиально новых механизмов финансирования проектов ГЧП, обеспечивающих инфраструктурный прорыв в регионе.

В 2017 году продолжена работа над планированием строительства

радиологического корпуса КГБУЗ «Онкологический диспансер в г. Комсомольске–на–Амуре» на 4 каньона для мегавольтной лучевой терапии, дистанционной, контактной гамма–терапии и ортовольтной рентгенотерапии. Разработано медицинское задание на проектирование.

Принятие и реализация региональной программы развития здравоохранения во многом определили ряд структурных изменений, которые произошли за последние три года в системе здравоохранения города Комсомольска–на–Амуре.

Отмечается тенденция к снижению обеспеченности врачами в расчете на 10 тысяч населения, что в свою очередь привело к увеличению нагрузки на одного врача.

Одновременно с этим произошло уменьшение коечного фонда области и сокращение численности ЛПУ. О положительных результатах процессов оптимизации в здравоохранении Комсомольска–на–Амуре свидетельствуют рост количества посещений в расчете на 10 тыс. человек и увеличение объема финансирования здравоохранения региона: если в 2016 году общий объем финансирования составил 16,9 млрд р., то в 2017 году уже 17,3 млрд р.

Проблемы в здравоохранении города:

- повышение качества медицинской помощи, совершенствование оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи;
- отсутствие эффективной системы профилактики заболеваний и мониторинга здоровья;
- не в полной мере используются возможности физической культуры и спорта в укреплении здоровья;
- низкий уровень развития информатизации здравоохранения;
- отсутствие стимулов для привлечения и закрепления в городе высококвалифицированных кадров медицинских специалистов;
- решение жилищных проблем медицинских кадров;
- необходимость в разработке и реализации комплексной программы реконструкции объектов здравоохранения, включая обновление медицинского

оборудования.

Учитывая наличие современного оборудования в медицинских организациях г. Комсомольска–на–Амуре, а также транспортную доступность близлежащих к г. Комсомольску–на–Амуре муниципальных районов, лечебные учреждения города функционируют как межрайонные центры, оказывающие как первичную, так и специализированную медицинскую помощь.

В г. Комсомольске–на–Амуре на базе учреждений, реализующих Территориальную программу государственных гарантий, развернуто более двух тысячоек, что превышает установленные нормативы на 20 %.

В результате проведенного исследования было установлено, что в последние 3 года в системе здравоохранения Комсомольска–на–Амуре произошли структурные изменения, которые во многом связаны с принятием и реализацией региональной программы развития здравоохранения. Отмечается тенденция к снижению обеспеченности врачами в расчете на 10 тыс. населения, что в свою очередь привело к увеличению нагрузки на одного врача. В 2015 году нагрузка на одного врача составила 5 145 посещений, что является наибольшим значением за анализируемый период. Данный факт является негативным, поскольку повышенная нагрузка на врачебный персонал может привести к снижению качества оказания медицинской помощи, неправильной постановке диагнозов и назначении лечения. Одновременно с этим произошло уменьшение коечного фонда области и сокращение численности ЛПУ. Учитывая тот факт, что динамика количества посещений в расчете на 10 тыс. человек имеет тенденцию к росту, можно говорить о процессах оптимизации в здравоохранении города Комсомольска–на–Амуре. Уменьшение числа ЛПУ не привело к ухудшению пропускной способности региональной системы здравоохранения, что возможно за счет повышения эффективности функционирования существующих медицинских организаций.

С учетом предстоящего развития территории г. Комсомольска–на–Амуре, прогнозируемого увеличения населения, необходимости решения

демографических задач, снижения детской смертности, смертности от онкологических заболеваний существует потребность в увеличении планируемых для оказания объемов круглосуточной стационарной медицинской помощи, амбулаторной помощи, скорой медицинской помощи, диагностических исследований, а также в развитии стационаро–замещающих технологий, восстановительного и реабилитационного лечения. Кроме того, основные перспективы развития медицинской помощи для учреждений города связаны с увеличением объемов оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи и внедрением современных методов лечения.

Это потребует дальнейшей подготовки высококвалифицированных кадров и оснащения необходимым оборудованием.

Рынок частных медицинских услуг г. Комсомольска–на–Амуре достаточно развит. Сегодня дополнительно по программе государственно–частного партнерства ведется строительство современного диализного центра, на частные средства возведен клиничко–диагностический центр «Альтернатива».

Дальнейшая реализация мероприятий по созданию условий для сохранения здоровья населения будет способствовать созданию комфортной среды для проживания на территории города.