

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОДНОКАНАЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Чулпан Мансуровна Шавалеева*

Казанский (Приволжский) федеральный университет,
Институт экономики и финансов

Реферат

В соответствии с Конституцией Российской Федерации государство гарантирует каждому гражданину охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь в государственных учреждениях здравоохранения. Рассмотрение вопросов финансирования здравоохранения в России представляется актуальным, особенно в условиях перехода на преимущественно одноканальное финансирование учреждений здравоохранения. Несмотря на продолжительные дискуссии о преимуществах и недостатках данной системы, специалисты до настоящего времени не пришли к единому мнению о необходимости повсеместного введения преимущественно одноканального финансирования государственных медицинских организаций. Рассмотрен опыт Республики Татарстан по внедрению и реализации преимущественно одноканального финансирования учреждений здравоохранения: изучено разграничение обязательств по финансированию здравоохранения в регионе, проанализировано соотношение источников финансирования Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи. Проведенный анализ показал, что переход на преимущественно одноканальное финансирование медицинских организаций не приводит к серьезным изменениям в общей системе финансирования здравоохранения в России и не способствует незамедлительному решению существующих проблем.

Ключевые слова: организация здравоохранения, учреждения здравоохранения, преимущественно одноканальное финансирование, Программа государственных гарантий, Республика Татарстан.

PREDOMINANTLY SINGLE-CHANNEL FUNDING OF HEALTHCARE INSTITUTIONS: EXPERIENCE OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN *Ch.M. Shavaleeva. Kazan (Volga Region) Federal University, Institute of Economics and Finance, Kazan, Russia.* In accordance with the Constitution of Russian Federation, the state guarantees health protection and access to free medical care in state healthcare institutions to each citizen. The questions of healthcare funding in Russia seem to be a topic of interest, especially considering the ongoing conversion to predominantly single-channel funding of healthcare institutions. Despite the lengthy discussions about the pros and cons of that system, experts have not come to a consensus about the need for universal introduction of predominantly single-channel funding of public healthcare institutions so far. The article reviews the experience of predominantly single-channel funding of healthcare institutions introduction and realization in the Republic of Tatarstan. The differentiation of funding duties in the region was studied; the ratio of funding sources of the Program of state guarantees for access to free-of-charge medical aid for Russian citizens was analyzed. The analysis showed that switching to predominantly single-channel funding of healthcare institutions does not lead to a major changes in healthcare funding system of Russian Federation and does not contribute to the immediate solution of the existing problems. **Keywords:** healthcare management, healthcare institutions, predominantly single-channel funding, the Program of state guarantees, Republic of Tatarstan.

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения до 2020 г. одним из направлений реформы здравоохранения в Российской Федерации (РФ) является переход на преимущественно одноканальное финансирование учреждений здравоохранения и внедрение подушевого принципа оплаты медицинской помощи. Суть преимущественно одноканального финансирования заключается в том, что большая часть средств на финансирование учреждений здравоохранения аккумулируется в бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС), из бюджета которого через страховые медицинские организации средства перечисляются учреждениям здравоохранения, работающим в системе ОМС [1, 2]. Таким образом, непосредственное финансирование учреждений здравоохранения

осуществляется не из различных источников, установленных законодательством (бюджеты субъектов РФ и территориальных фондов ОМС, до 2012 г. и местные бюджеты), а из одного – бюджета территориальных фондов ОМС (ТФОМС), рис. 1, 2.

В целях всестороннего анализа возможностей модели одноканального финансирования в соответствии с Постановлением Правительства РФ №296 «Об утверждении правил финансирования в 2007 г. расходов на реализацию в субъектах РФ пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения, и перечня субъектов РФ, участвующих в его реализации» от 19 мая 2007 г. в 2007–2008 гг. в 19 субъектах РФ¹ стартовал пилотный проект, основными направлениями которого были следующие [4]:

¹ Республика Татарстан, Чувашская Республика, Краснодарский край, Пермский край, Хабаровский край, Астраханская область, Белгородская область, Владимирская область, Вологодская область, Калининградская область, Калужская область, Ленинградская область, Ростовская область, Самарская область, Свердловская область, Тверская область, Томская область, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра.

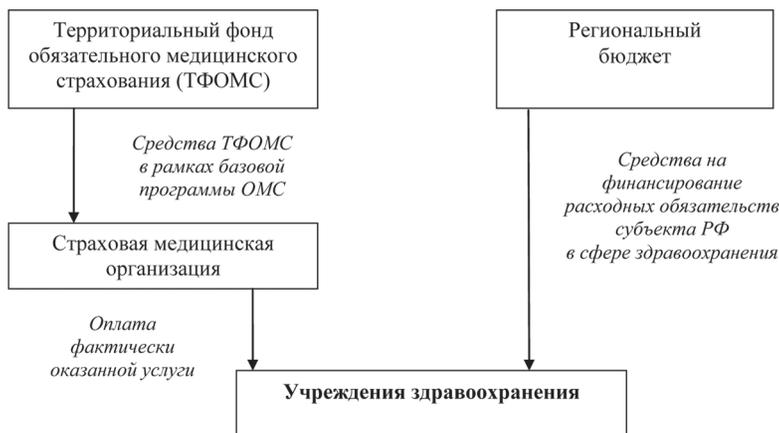


Рис. 1. Многоканальное финансирование учреждений здравоохранения.

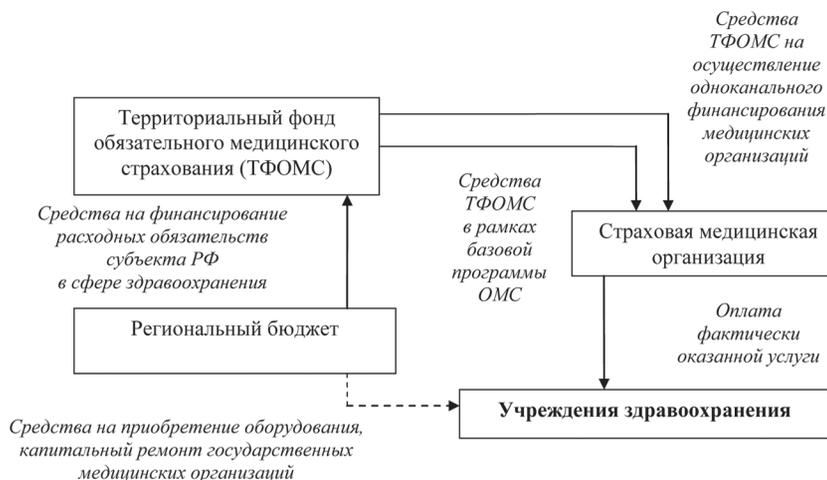


Рис. 2. Преимущественно одноканальное финансирование учреждений здравоохранения.

- перевод учреждений здравоохранения субъектов РФ на преимущественно одноканальное финансирование через систему ОМС; внедрение одноканального финансирования происходило в 12 субъектах РФ;

- введение в стационаре механизма оплаты медицинской помощи на основе нормативов финансовых затрат, рассчитанных по стандартам медицинской помощи, с объёмов оказанной помощи с учётом конечного результата; данный механизм охватывался в 14 субъектах РФ;

- внедрение элементов частичного аккумулирования средств на уровне амбулаторно-поликлинического учреждения (частичное фондодержание) путём финансирования по подушевому нормативу с созданием системы внутри- и межучрежденческих взаиморасчётов; внедрение происходило в 11 субъектах РФ;

- реформирование оплаты труда медицинских работников с учётом объёма и качества оказанной медицинской помощи; мотивационная система оплаты труда медицинских работников охватывалась в 14 регионах;

- совершенствование учёта объёмов оказанной медицинской помощи (введение системы персонафицированного учёта) в системе ОМС; персонафицированный учёт объёмов оказанной помощи охватывался в 18 субъектах РФ.

В пилотном проекте приняли участие 30% всех лечебно-профилактических учреждений в 19 субъектах РФ, которые работают в системе ОМС. В ходе реализации пилотного проекта охватывались механизмы консолидации средств бюджетов всех уровней в системе ОМС и было достигнуто в среднем соотношение средств ОМС и бюджета 58 к 42% [4]. Несмотря на заявленные органами власти положительные результаты внедрения новой модели финансирования здравоохранения, по данным Министерства регионального развития РФ, сгруппированным в табл. 1, можно отметить, что на начало 2012 г. только в 10 регионах России осуществлён перевод на преимущественно одноканальное финансирование через систему ОМС более 80% учреждений здравоохранения — Калининградская, Тюменская, Ростовская, Пензенская области,

Таблица 1

Доля учреждений здравоохранения, переведённых на одноканальное финансирование в субъектах Российской Федерации (РФ)

Доля учреждений здравоохранения, переведённых на одноканальное финансирование, %	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
	Количество субъектов РФ			
Нет	55	—	—	—
Менее 0,1	—	43	41	36
От 0,1 до 80	23	32	33	37
Более 80	5	8	9	10

Примечание: составлено автором по данным Министерства регионального развития РФ [2].

Таблица 2

Разграничение обязательств по финансированию здравоохранения в Республике Татарстан (РТ)

Обязательство	Бюджет РТ	Бюджет ТФОМС	
		в рамках базовой программы ОМС	в рамках одноканального финансирования
Проведение противоэпидемических мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней	+	—	—
Организация обеспечения детей первых 3 лет жизни специальными продуктами питания и смесями по рецептам врачей	+	—	—
Организация долечивания (реабилитации) работающих граждан непосредственно после стационарного лечения в условиях санаторно-курортного учреждения	+	—	—
Организация проведения диспансеризации государственных гражданских служащих РТ	+	—	—
Финансовое обеспечение мер социальной поддержки врачей-молодых специалистов	+	—	—
Проведение централизованных мероприятий Министерства здравоохранения РТ, в том числе: - безвозмездное обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан; - оказание медицинской помощи гражданам за пределами РТ по направлению Министерства здравоохранения РТ; - оплата проезда больным, направляемым в установленном порядке в федеральные медицинские учреждения и научно-исследовательские институты; - прикладные научные исследования и разработки в области здравоохранения; - содержание отделений переливания крови	+	—	—
Приобретение оборудования, капитальный ремонт государственных медицинских организаций	+	—	—
Оплата амбулаторного гемодиализа и перитонеального диализа в центрах (отделениях) гемодиализа	+	—	—
Амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерное наблюдение), диагностике, лечению заболеваний, травм, несчастных случаев и иных состояний, восстановительному лечению и реабилитации	—	+	—
Стационарная помощь при острых и обострении хронических заболеваний, травмах, отравлениях и иных состояниях, требующих применения специальных методов диагностики и интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и/или изоляции, а также при патологии беременности, родах и абортах, плановой госпитализации с целью проведения лечебно-диагностических мероприятий (включая все виды анестезии, использование эндоскопических методов диагностики и лечения)	—	+	—

Медицинская помощь в дневных стационарах всех типов	–	+	–
Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая санатории, в том числе детские	–	+	–
Медицинская помощь, оказываемая в кожно-венерологических, противотуберкулёзных, наркологических диспансерах (отделениях) и других специализированных медицинских организациях (отделениях), при заболеваниях, передаваемых половым путём, туберкулёзе, инфицировании вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и СПИДе, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях	–	–	+
Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная)	–	–	+
Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями в соответствии со сформированным государственным заданием	–	–	+
Мероприятия по оздоровлению детей в условиях детских санаториев	–	–	+
Профилактические медицинские осмотры с тестированием на предмет немедикаментозного потребления наркотических и/или психотропных средств старшеклассников, учащихся профессиональных образовательных учреждений и студентов дневных форм обучения учреждений высшего профессионального образования (за исключением стоимости экспресс-теста)	–	–	+
Медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, оказываемая не застрахованным по ОМС лицам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС	–	–	+
Медицинские и иные услуги в центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, домах ребёнка, центрах (отделениях) планирования семьи и репродукции, центре восстановительного лечения для детей-инвалидов с психоневрологическими заболеваниями	–	–	+
Мероприятия, направленные на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребёнка	–	–	+

Примечание: ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования; ОМС – обязательное медицинское страхование.

республики Татарстан, Удмуртия, Чувашия, Карелия, Чукотский автономный округ, Пермский край. При этом более чем в 40% субъектов РФ на преимущественно одноканальное финансирование было переведено менее 1% учреждений. Таким образом, в условиях проводимых реформ большая часть регионов России придерживалась старого и понятного механизма финансирования здравоохранения. Можно предположить, что основные трудности внедрения в России преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций ещё впереди.

Особый интерес представляет опыт субъектов РФ, в которых пилотный проект по внедрению преимущественно одноканального финансирования учреждений здравоохранения стартовал ещё в 2007 г., одним из которых была Республика Татарстан. Так, в республике с 1 июля 2007 г. на преимущественно одноканальное финансирование из средств ОМС был осуществлён перевод 2 республиканских и 14 муниципальных учреждений здравоохранения. Позднее на одноканальное финансирование были переведены все учреждения здравоохранения, участвующие в реализации

территориальной программы ОМС, а также республиканские кожно-венерологический, противотуберкулёзный, наркологический диспансеры, психиатрическая больница, гериатрическая больница, дома ребёнка, центр по профилактике и борьбе с синдромом приобретённого иммунодефицита человека (СПИД) и инфекционными заболеваниями, детские санатории, станции скорой медицинской помощи. В 2012 г. в республике в системе преимущественно одноканального финансирования функционировало около 200 учреждений здравоохранения.

Тем не менее, отметим, что на преимущественно одноканальное финансирование в Республике Татарстан переведены не все учреждения здравоохранения. Такие учреждения, как Республиканский центр медицинской профилактики, Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы, Республиканский медицинский информационно-аналитический центр, Республиканский медицинский библиотечно-информационный центр, Республиканский медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв», Республиканская станция переливания крови, Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств Респуб-

Таблица 3
 Финансирование Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Республики Татарстан в 2007–2012 гг.

Показатель	2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	млн руб.	уд. вес, %										
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего, в том числе:	15089,7	100	19358,6	100	20651,5	100	19761,9	100	23179,6	100	28044	100
1) средства консолидированного бюджета Республики Татарстан, из них:	7816,4	51,79	6930,8	35,8	10141,9	49,11	9680,4	48,99	11971,5	51,65	14027,1	50,02
- средства бюджетов	7816,4	51,79	4077,8	21,06	3402	16,47	1823,5	9,23	2812,6	12,13	4480,3	15,98
- средства бюджета, передаваемые в бюджет фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования через систему ОМС	-	-	2853,1	14,74	6739,9	32,64	7856,9	39,76	9158,9	39,51	9546,7	34,04
2) стоимость Территориальной программы ОМС за счёт средств обязательного медицинского страхования	7273,3	48,2	12427,8	64,19	10509,5	50,89	10081,4	51,01	11207,6	48,35	14016,9	49,92

ки Татарстан и другие по-прежнему финансируются из бюджета Республики Татарстан.

Кроме того, средства на приобретение оборудования, капитальный ремонт государственных медицинских организаций также выделяются из бюджета республики. Разграничение обязательств по финансированию здравоохранения в Республике Татарстан отражено в табл. 2, по данным которой видно, что финансирование оказываемой населению медицинской помощи осуществляется в первую очередь за счёт средств ТФОМС.

При этом, как свидетельствуют данные табл. 3, переход на одноканальное финансирование в 2007 г. не привёл к снижению расходов консолидированного бюджета РТ на здравоохранение и структурным сдвигам в источниках финансирования Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи на территории РТ. Так, в республике соотношение средств, выделяемых из консолидированного бюджета РТ на финансирование Программы, и средств ОМС в течение всего анализируемого периода сохранялось на уровне 50:50. Более того, на долю средств консолидированного бюджета РТ, передаваемых в ТФОМС РТ на реализацию преимущественно одноканального финансирования через систему ОМС, в отдельные годы приходилось почти 40% средств Программы. Немаловажную роль в этом сыграло стабильное увеличение выделяемых из консолидированного бюджета РТ средств.

В сумме средств бюджета РТ, выделяемых на реализацию Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи на территории РТ, почти 90% составляют средства на финансирование организационных мероприятий и прочих видов медицинских и иных услуг. Средства выделяются на обеспечение детей первых 3 лет жизни специальными продуктами питания и смесями по рецептам врачей, долечивание (реабилитацию) работающих граждан непосредственно после стационарного лечения в условиях санаторно-курортного учреждения, диспансеризацию государственных гражданских служащих РТ, оплату амбулаторного гемодиализа и перитонеального диализа в центрах (отделениях) гемодиализа и т.д. Соответственно на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, приходится около 10% средств, выделяемых непосредственно из бюджета РТ на финансирование Программы (табл. 4).

В структуре средств бюджета РТ, передаваемых в ТФОМС на реализацию преимущественно одноканального финансирования, преобладают средства, направляемые на финансирование предоставления населению медицинской помощи при заболеваниях, не включённых в территориальную программу ОМС (в том числе помощь, оказываемая в кожно-венерологических, противотуберкулёзных, наркологических диспансерах и других специали-

Финансирование Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации (РФ) медицинской помощи на территории Республики Татарстан (РТ) за счёт средств консолидированного бюджета РТ в 2012 г.

Показатель	За счёт средств консолидированного бюджета РТ			
	Средства бюджета		Средства бюджета, передаваемые в ТФОМС на реализацию преимущественно одноканального финансирования	
	млн. руб.	уд. вес, %	млн. руб.	уд. вес, %
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счёт консолидированного бюджета РТ, в том числе:	4075,84	90,97	5693,47	59,64
1. скорая медицинская помощь	—	—	1248,53	13,07
2. при заболеваниях, не включённых в территориальную программу ОМС:	120,27	2,68	1946,18	20,39
- амбулаторная помощь	85,94	1,92	383,25	4,01
- стационарная помощь	34,33	0,77	1399,76	14,66
- в дневных стационарах	—	—	101,68	1,07
- медицинские услуги	—	—	61,49	0,64
3. при заболеваниях, включённых в базовую программу ОМС, гражданам РФ, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	—	—	116,22	1,22
- амбулаторная помощь	—	—	23,78	0,25
- стационарная помощь	—	—	10,12	0,11
- в дневных стационарах	—	—	82,32	0,86
4. прочие виды медицинских и иных услуг	3955,57	88,29	533,62	5,59
5. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях РТ:	—	—	1830,47	19,17
- амбулаторная помощь	—	—	120,89	1,27
- стационарная помощь	—	—	1709,58	17,91
6. оплата ТФОМС дополнительной медицинской помощи	—	—	18,45	0,19
II. Средства консолидированного бюджета РТ на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе:	404,48	9,03	3794,45	39,75
- амбулаторная помощь	52,5	1,17	1079,04	11,3
- стационарная помощь	351,98	7,86	2533,15	26,53
- в дневных стационарах	—	—	182,26	1,91
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС	—	—	58,82	0,62
Итого	4480,32	100	9546,7	100

Примечание: ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования; ОМС – обязательное медицинское страхование.

Финансирование Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Республики Татарстан за счёт средств обязательного медицинского страхования в 2012 г.

Показатель	Сумма, млн руб.	Удельный вес, %
Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС всего, в том числе:	14 016,94	100
- амбулаторная помощь	5026,43	35,86
- стационарная помощь	7673,39	54,74
- в дневных стационарах	749,13	5,34
- медицинские услуги	162,74	1,16
- затраты на АУП ТФОМС	154,7	1,1
- затраты на АУП страховых медицинских организаций	250,55	1,79

Примечание: ОМС – обязательное медицинское страхование; АУП – административно-управленческий персонал; ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

Таблица 6

Соотношение источников финансирования медицинской помощи населению по статьям затрат в Республике Татарстан (РТ) в 2012 г. (%)

Наименование статей	На I вызов скорой медицинской помощи		На I посещение амбулаторно-поликлинических учреждений		На I пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров		На I койко-день в больничных учреждениях	
	В рамках базовой программы ОМС	За счёт средств бюджета РТ на реализацию преимущественно одного канального финансирования	В рамках базовой программы ОМС	За счёт средств бюджета РТ на реализацию преимущественно одного канального финансирования	В рамках базовой программы ОМС	За счёт средств бюджета РТ на реализацию преимущественно одного канального финансирования	В рамках базовой программы ОМС	За счёт средств бюджета РТ на реализацию преимущественно одного канального финансирования
Расходы на заработную плату	—	100	93,98	6,02	96,51	3,49	87,34	12,66
Начисления на оплату труда	—	100	93,98	6,02	96,51	3,49	87,34	12,66
Приобретение продуктов питания и организация питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации)	—	100	34,88	65,12	95,53	4,47	91,86	8,14
Приобретение медикаментов и перевязочных средств, медицинского инструментария, реактивов и химических, стекла, прочих материальных запасов	—	100	95,74	4,26	96,21	3,79	85,74	14,26
Приобретение мягкого инвентаря	—	100	85,19	14,81	94,66	5,34	84,59	15,41
Расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования)	—	100	100	—	100	—	100	—
Коммунальные услуги, текущие, прочие расходы по содержанию медицинских организаций и другие расходы	—	100	—	100	—	100	—	100
Итого	—	100	79,67	20,33	79,86	20,14	73,24	26,76

Примечание: ОМС — обязательное медицинское страхование.

зированных медицинских организациях, при заболеваниях, передаваемых половым путём, туберкулёзе, ВИЧ-инфекции и СПИДе, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях и т.д.), и высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях здравоохранения РТ, на долю которых в совокупности приходится более 40% средств. Значительная часть средств бюджета РТ, передаваемых в ТФОМС на реализацию преимущественно одноканального финансирования, используется для оказания населению скорой медицинской помощи (чуть менее 15% средств) и на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (почти 40% средств).

Рассматривая структуру средств консолидированного бюджета РТ, выделяемых на реализацию преимущественно одноканального финансирования, в разрезе видов оказываемых населению медицинских услуг, можно отметить, что более половины средств направляется на предоставление стационарной медицинской помощи. В структуре средств ОМС, направляемых на финансирование Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи на территории РТ, также преобладают средства на обеспечение стационарной помощи (более 50% средств). Доля амбулаторной помощи превышает 30% и, соответственно, на остальные виды медицинских и иных услуг в совокупности приходится менее 10% средств (табл. 5).

На основе данных табл. 4 и 5 можно также отметить, что, несмотря на стабильный рост объёма средств, выделяемых из бюджета РТ на реализацию преимущественно одноканального финансирования учреждений здравоохранения, большая часть оказываемых населению медицинских услуг всё также предоставляется за счёт средств ОМС. Это подтверждают данные табл. 6, свидетельствующие о том, что в республике в 2012 г. около 80% помощи, предоставляемой населению в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, в условиях дневных стационаров, финансировалось за счёт средств ТФОМС в рамках базовой программы ОМС. Соответственно через систему одноканального финансирования населению предоставлялось 100% скорой медицинской и чуть более 20% амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи. При этом средства, выделяемые на реализацию преимущественно одноканального финансирования, в основном используются на оплату коммунальных услуг и прочих расходов по содержанию имущества медицинских организаций, приобретение мягкого инвентаря (за исключением дневных стационаров). При этом

средства ОМС направляются на оплату труда работников, приобретение продуктов питания, медикаментов, перевязочных средств, медицинского инструментария и оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях, то есть на непосредственное оказание медицинской помощи населению.

Таким образом, проведённый анализ свидетельствует о том, что переход на преимущественно одноканальное финансирование медицинских организаций через фонды ОМС не приводит к кардинальным изменениям в системе финансирования здравоохранения. Сохраняются источники финансирования расходов, оказание непосредственно медицинских услуг населению всё также осуществляется в основном в рамках базовой программы ОМС — меняется только механизм финансирования учреждений.

В этой связи тревоги отдельных экономистов относительно угроз разбалансирования системы финансирования здравоохранения в России в результате внедрения одноканального финансирования, неконкурентоспособности небольших учреждений здравоохранения в борьбе за пациента представляются преувеличенными. Мы согласны с Р.Б. Солтман в том, что внедрение преимущественно одноканального финансирования учреждений здравоохранения является оптимальным вариантом реформирования национальных систем здравоохранения, так называемым «третьим путём»: между жёсткими командно-административными методами управления и неограниченной свободой конкуренции между частными предпринимателями [3], и считаем необходимым ускорить внедрение данной модели финансирования здравоохранения во всех регионах России.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гильманов А.А., Абашеев А.Р. Одноканальное финансирование в сфере здравоохранения Республики Татарстан // Казан. мед. ж. — 2011. — Т. 92, №1. — С. 88-90.
2. Доклад об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по итогам 2008–2011 гг. — Официальный сайт Министерства регионального развития РФ. — http://www.minregion.ru/upload/documents/2012/11/231112/231112_doklad.pdf (дата обращения: 01.10.13).
3. Регулирование предпринимательской деятельности в системах здравоохранения европейских стран / Под ред. Р.Б. Солтман, Р. Буссе, Э. Моссиалос. — М: Весь Мир, 2002. — 272 с.
4. Юверин А.В. Опыт по внедрению одноканального финансирования системы здравоохранения // Ремедиум. — 2009. — №8-9. — С. 52-54.