ГОУ ВПО Новосибирский Государственный Медицинский Университет

Кафедра Экономики и Управления в Здравоохранении

Заведующий кафедрой Экономики и

Управления в Здравоохранении,

к. э. н., доцент Аверьянова Татьяна Анатольевна

Курсовая работа

По дисциплине: «Экономическая теория»

Тема: Экономический рост

Проверил: старший преподаватель

кафедры ЭиУЗ Латуха Ольга Александровна

## Содержание

Введение 3

1. Экономический рост 4

1.1. Сущность экономического роста и его измерения 4

1.2. Факторы экономического роста 7

1.3. Прямые и косвенные факторы экономического роста 11

1.4. Государственное регулирование экономического роста 12

2. Особенности экономического роста в России 15

2.1. Факторы экономического роста, используемые в современной России 15

2.2. Ключевые факторы экономического роста в России 18

2.3. Перспективы экономического роста в России 19

1. Раздел по организации здравоохранения 22

Введение 22

1.1. Обязательное медицинское страхование 24

1.2. Добровольное медицинское страхование 27

1.3. Фонды медицинского страхования 28

2. Рынок медицинских услуг 32

3. Характеристики рынка медицинских услуг 34

2.1. Риск и неопределенность 34

3. Варианты финансирования систем здравоохранения 39

3.1. Классификация систем здравоохранения 39

Заключение 40

Список использованной литературы 42

## Введение

Одна из важнейших задач в современной экономике – это задача, связанная с обеспечением устойчивых темпов экономического роста. Теория экономического роста является одним из наиболее сложных разделов экономической науки, посвященной исследованию рыночного хозяйства.

Характер и динамика экономического развития страны являются предметом самого пристального внимания экономистов и политиков. От того, какие процессы происходят в динамике и уровне развития, какие при этом происходят структурные изменения в национальной экономике, зависит очень многое в жизни страны и ее перспективах.

Параметры экономического роста, их динамика широко используются для характеристики развития национальных хозяйств, в государственном регулировании экономики. Экономический рост, его темпы, качество и другие показатели зависят не только от потенциала национального хозяйства, но в значительной степени от внешнеэкономических и внешнеполитических факторов.

Экономический рост есть увеличение объема создаваемых материальных благ а, следовательно, есть повышение жизненного уровня населения.

## 1. Экономический рост

## 1.1. Сущность экономического роста и его измерения

Экономический рост – одна из основных макроэкономических целей, способом достижения которой является опережающий рост национального продукта по сравнению с ростом населения.

Сущность экономического роста состоит в разрешении и воспроизведении на новом уровне основного противоречия экономии: между ограниченностью производственных ресурсов и безграничностью общественных потребностей. Разрешается это противоречие двумя основными способами: во-первых, за счет увеличения производственных возможностей, во-вторых, за счет наиболее эффективного использования имеющихся производственных возможностей и развития обще6ственных потребностей. Экономический рост позволяет одновременно увеличивать наличные ресурсы, текущее потребление, а также новые дополнительные вложения в дальнейшее развитие производства.

Растущая экономика обладает большей способностью удовлетворять новые потребности и решать социально-экономические проблемы как внутри страны, так и на международном уровне.

Рассматривая экономический рост с точки зрения интересов всего общества, можно выделить две его основные цели: повышение материального благосостояния населения и поддержание национальной безопасности.

Свое выражение экономический рост находит в увеличении потенциального и реального валового национального продукта (ВНП), в возрастании экономической мощи нации, страны, региона. Это увеличение можно измерить двумя взаимосвязанными показателями: ростом за определенный период времени реального ВНП или ростом ВНП на душу населения. В связи с этим статистическим показателем, отражающим экономический рост, является годовой темп роста ВНП в процентах.

Рост ВНП на душу населения обычно используется для характеристики уровня жизни и динамики благосостояния населения страны. Если общий ВНП дает представление о размерах и состоянии экономики страны, что важно, например, с военно-стратегических и политических точек зрения, то ВНП на душу населения позволяет судить о его жизненном уровне, и об уроне развития экономики. При одинаковом объеме реального национального продукта его величина, приходящаяся на душу населения, будет зависеть от численности населения данной страны. Рассматривая экономический рост с точки зрения интересов всего общества, можно выделить две его основные цели: повышение материального благосостояния населения и поддержание национальной безопасности.

Повышение материального благосостояния как главная цель экономического роста конкретизируется в следующих основных составляющих:

Увеличение среднедушевых доходов населения;

Увеличение свободного времени. Досуг является одним из жизненных благ, но не находит отражения в показателях реального ВНП или НД страны. Поэтому при оценке степени достижения данной цели необходимо принимать во внимание, происходило или нет в течение рассматриваемого периода сокращение рабочей недели и рабочего года, общей продолжительности трудовой деятельности рабочих и служащих.

Улучшение распределения национального дохода среди различных слоев населения.

Повышение качества и рост разнообразия выпускаемых товаров и услуг. Более высокое качество и дифференциация товаров способствует повышению потребительской удовлетворенности и, следовательно, получают свое отражение в увеличении доходов на покупку товаров и услуг.

Следует иметь в виду, что постановка вопроса о целях экономического роста с позиций общественных интересов имеет нормативный характер, т.Е. содержит пожелания о том, что было бы желательно иметь развивающемуся обществу. Но в экономическом росте заинтересовано не только общество в целом, но и каждый из его основных экономических субъектов в отдельности: как предприниматели, так и домохозяйства. Этот вывод становится очевидным при позитивном подходе к вопросу о целях экономического роста.

Позитивный подход предполагает анализ мотивов поведения предпринимателей и домохозяйств. Основным побудительным мотивом деятельности предпринимателей является получение прибыли. Экономический рост связан с расширением спроса на продукцию фирм. Он дает возможность фирмам получать экономическую прибыль в долгосрочной перспективе. Для достижения этой цели предприниматели осуществляют инвестиционные расходы, внедряют в производство более прогрессивные технологии, совершенствуют методы управления производством и формы его организации. Домашние хозяйства стремятся к повышению своего благосостояния. Поэтому их интерес непосредственно корреспондируется с основной целью экономического роста. Ради достижения своих интересов они, во-первых, осуществляют сбережение части получаемого дохода, во-вторых, инвестируют часть дохода в повышение качества находящихся в их распоряжении факторов производства. Такой мотив характерен, в частности, для рабочих, служащих и предпринимателей, вкладывающих частные инвестиции в человеческий капитал.

Экономический рост – это процесс, который не может трактоваться однозначно. Как и любое другое явление, он имеет положительные и отрицательные стороны.

С одной стороны, экономический рост ведет к увеличению материальных благ, расширяет перспективы инвестиционного и потребительского характера, дает возможность преодолеть ресурсные ограничения, а, следовательно, раздвигает рамки национального производства. В определенном смысле показатель экономического роста, т.е. темп роста реального объема производства, рассматривается как показатель экономического благосостояния страны.

С другой стороны, отрицательные стороны экономического роста позже следует учитывать: загрязнение окружающей среды, промышленный шум и выбросы, транспортные заторы.

Но, несмотря на то, что существуют аргументы против роста, в целом это положительное явление, которое позволяет обществу более полно реализовать поставленные цели, осуществлять новые широкомасштабные программы.

## 1.2. Факторы экономического роста

Экономический рост определяется рядом факторов. Факторами экономического роста называются те явления и процессы, которые определяют масштабы увеличения реального объема производства, возможности повышения эффективности и качества роста. В экономической науке широкое распространение получила теория трех факторов производства.

Факторы производства:

- труд;

- земля;

- капитал;

- предпринимательская способность;

- научно-технический прогресс.

Факторы экономического роста взаимосвязаны и переплетены. Например, так труд весьма производителен, если работник использует современное оборудование и материалы под руководством способного предпринимателя в условиях хорошо работающего хозяйственного механизма. Поэтому точно определить долю того или иного фактора экономического роста достаточно сложно. Более того, все эти крупные факторы являются комплексными, состоят из ряда более мелких элементов, вследствие чего факторы можно перегруппировывать. Так, по внешне - и внутриэкономическим элементам можно выделить: внешние и внутренние факторы.

Например, капитал делится на поступающий в страну извне и на мобилизуемый внутри страны, а последний можно разделить на используемый внутри страны и на вывозимый за ее пределы и т.д.

Также существует деление факторов в зависимости от характера роста (количественного или качественного):

Интенсивные факторы:

ускорение научно-технического прогресса (внедрение новой техники, технологий, путем обновления основных фондов и т.д.);

повышение квалификации работников;

улучшение использования основных и оборотных фондов;

повышение эффективности хозяйственной деятельности за счет лучшей ее организации.

Экстенсивные факторы:

увеличение объема инвестиций при сохранении существующего уровня технологии;

увеличение числа занятых работников;

рост объемов потребляемого сырья, материалов, топлю и других элементов оборотного капитала.

Интенсивные факторы еще называют факторами совокупного предложения. От них зависит производство национального продукта.

Экстенсивные факторы называют также факторами совокупного спроса. От этих факторов зависит реализация выросшего национального продукта, т.е. они должны обеспечивать полную занятость всех увеличивающихся ресурсов. Также к факторам связанным с совокупным спросом относят и эффективное распределение ресурсов.

Важнейшим из факторов являются затраты труда. Этот фактор прежде определяется численностью населения страны. Надо учесть то, что часть населения включается в число трудоспособных и не выходит на рынок труда. К ней относятся учащиеся, пенсионеры, военнослужащие и т.д., желающие работать образуют так называемую рабочую силу. Кроме того, в составе рабочей силы выделяются безработные, т.е. те, кто имеет желание работать, но не может найти работу. Данный показатель затрат труда (т.е. численность занятых) не отражает действительное положение вещей. Наиболее точным измерителем затрат труда является показатель количества отработанных человеко-часов, позволяющий учесть суммарные затраты рабочего времени.

Все факторы меняются во времени и по странам, создавая исходные различия в темпах и уровнях экономического развития. Наряду с количественными факторами важную роль играет качество рабочей силы и соответственно затрат труда в процессе производства. По мере возрастающего образования и квалификации работников происходит повышение производительности труда, что способствует повышению уровня и темпов экономического роста. Иначе говоря, затраты труда могут расширяться без какого-либо увеличения рабочего времени и численности занятых, а лишь за счет повышения качества рабочей силы.

Другим важным фактором экономического роста является капитал – это оборудование, здания и товарные запасы. Основной капитал включает и жилой фонд, потому что люди, живущие в домах, извлекают выгоду из услуг, предоставляемых домами.

Затраты капитала зависят от величины накопленного капитала. В свою очередь, накопление капитала зависит от нормы накопления: чем выше норма накопления, тем больше (при прочих равных условиях) размеры капиталовложений. Прирост капитала также зависит и от размаха накопленных активов – чем они больше, тем меньше, при прочих равных условиях, скорость увеличения капитала, темп его роста. Так, например, размеры накопленного капитала в США и странах Западной Европы велики и темпы его роста в 3-5 раз ниже, чем в таких странах, как Южная Корея, Бразилия, Тайвань и другие, где процесс накопления начался сравнительно недавно.

При этом следует иметь в виду, что объем основного капитала, приходящего на одного работника, т.е. капиталовооруженность, является решающим фактором, определяющим динамику производительности труда. Если за определенный период возрастал объем капиталовложений, а численность рабочей силы увеличилась в большей степени, то производительность труда будет падать, так как сокращается капиталовооруженность каждого работника.

Важным фактором экономического роста является земля, а точнее, количество и качество природных ресурсов. Очевидно, что большие запасы разнообразных природных ресурсов, наличие плодородных земель, благоприятные климатические и погодные условия, значительные запасы минеральных и энергетических ресурсов вносят весомый вклад в экономический рост страны.

Но нужно сказать, что наличие обильных природных ресурсов не всегда является самодостаточным фактором экономического роста. Например, некоторые страны Африки и Южной Америки обладают существенными запасами природных ресурсов, но до сих пор состоят в списках отсталых стран. Это означает, что только эффективное использование ресурсов ведет к экономическому росту.

Научно-технический прогресс является важным двигателем экономического роста. Он охватывает целый ряд явлений, характеризующих совершенствование процесса производства. Научно-технический прогресс включает в себя совершенствование технологий, новые методы и формы управления и организации производства. Научно-технический прогресс позволяет по-новому комбинировать данные ресурсы с целью увеличения конечного выпуска продукции, в связи с чем, при этом возникают новые, более эффективные отрасли. Увеличение эффективного производства становится основным фактором экономическою роста. Также важен эффективный экономический рост. Он определяется следующими факторами:

- природные ресурсы (земля);

- капитал;

- трудовые ресурсы;

- технологии.

Каждый фактор в отдельности, а также они в совокупности определяют уровень и скорость экономического роста.

## 1.3. Прямые и косвенные факторы экономического роста

Способность экономики к росту зависит от ряда факторов, определяющих темпы и масштабы долгосрочного увеличения реального объема производства, возможности повышения эффективности и качества роста.

По способу воздействия на экономический рост различают прямые и косвенные факторы. Прямыми считаются факторы, которые делают рост физически возможным. Это группа факторов предложения, в нее входят:

количество и качество трудовых ресурсов;

количество и качество природных ресурсов;

объем основного капитала;

технология и организация производства;

уровень развития предпринимательских способностей в обществе.

Косвенные факторы – это условия, позволяющие реализовать имеющиеся у общества возможности к экономическому росту. Такие условия создаются факторами спроса и распределения:

снижением степени монополизации рынка;

налоговым климатом в экономике;

эффективностью кредитно-банковской системы;

ростом потребительских, инвестиционных и государственных расходов;

расширением экспортных поставок;

возможностями перераспределения производственных ресурсов в экономике;

действующей системой распределения доходов.

Если изменение косвенных факторов происходит в обратном направлении, при прочих равных условиях экономический рост будет сдерживаться. Так, резкое удорожание производственных ресурсов после либерализации цен в нашей стране явилось одной из причин, стимулирующих промышленные предприятия к снижению занятости и объемов производства. К косвенным относятся также факторы спроса и распределения. Факторы спроса определяют возможность реализации растущего объема производства. В числе важнейших можно выделить такие факторы спроса, как рост потребительских, инвестиционных и государственных расходов, расширение экспорта вследствие освоения новых рынков сбыта или повышения конкурентоспособности продукции страны на мировом рынке.

## 1.4. Государственное регулирование экономического роста

Государство играет значительную роль в регулировании экономического роста и следует рассмотреть какие меры государственного регулирования наилучшем образом могут стимулировать этот процесс.

1. Кейнсианцы рассматривают экономический рост преимущественно с точки зрения факторов спроса. Обычно они объясняют низкие темпы роста неадекватным уровнем совокупных расходов, которые не обеспечивают необходимого прироста ВНП. Поэтому они проповедуют низкие ставки процента (политику “дешевых денег”) как средство стимулирования капиталовложений. При необходимости финансово-бюджетная политика может использоваться для ограничения правительственных расходов и потребления, с тем чтобы высокий уровень капиталовложений не приводил к инфляции.

2. В противоположность кейнсианцам, сторонники «экономики предложения» делают упор на факторы, повышающие производственный потенциал экономической системы. В частности, они призывают к снижению налогов как к средству, стимулирующему сбережения и капиталовложения, поощряющему трудовые усилия и предпринимательский риск. Например, снижение или отмена налога на доход от процентов приведет к увеличению отдачи от сбережений. Аналогичным образом, если облагать подоходным налогом суммы, идущие на выплаты по процентам, это приведет к ограничению потребления и стимулированию сбережений. Некоторые экономисты выступают за введение единого налога на потребление в качестве полной или частичной замены личного подоходного налога.

Смысл этого предложения состоит в ограничении потребления и стимулировании сбережений. В отношении капиталовложений эти экономисты обычно предлагают уменьшить или отменить налог на прибыли корпораций, в частности предоставить значительные налоговые льготы на инвестиции. Было бы правомерно сказать, что кейнсианцы уделяют больше внимания краткосрочным целям, а именно поддержанию высокого уровня реального ВНП, воздействия на совокупные расходы. В отличие от них, сторонники “экономики предложения” отдают предпочтения долгосрочным перспективам, делая упор на факторы, обеспечивающие рост общественного продукта при полной занятости и полной загрузке производственных мощностей.

3. Экономисты разных теоретических направлений рекомендуют и другие возможные методы стимулирования экономического роста. Например, некоторые ученые пропагандируют индустриальную политику, посредством которой правительство взяло бы на себя прямую активную роль в формировании структуры промышленности для поощрения экономического роста. Правительство могло бы принять меры, ускоряющие развитие высокопроизводительных отраслей и способствующие перемещению ресурсов из низко производительных отраслей. Правительство также могло бы увеличить свои расходы на фундаментальные исследования и разработки, стимулируя технический прогресс. Рост расходов на образования также может способствовать повышению качества рабочей силы и росту производительности труда.

При всей многочисленности и сложности возможных методов стимулирования экономического роста большинство экономистов едины в том, что увеличение темпов экономического роста является весьма непростой задачей, - капиталоемкость и склонность к сбережениям нелегко поддаются мерам регулирования.

## 2. Особенности экономического роста в России

## 2.1. Факторы экономического роста, используемые в современной России

Экономический рост в России длится вот уже несколько лет. Рассматривая короткие временные участки можно заметить не только замедление, но и спады в развитии. Но в целом, за все годы реформ это самый длительный цикл экономического подъема.

Итак, рост начался осенью 1998 года, практически сразу после знаменитого кризиса и делится на н6есколько разных периодов.

Когда в экономике начинается сильный спад, то со временем возникает реакция против этого падения. Рост наблюдался во всех странах СНГ после 1998 года, независимо от прочих условий. Он особенно заметен в последние два года после кризисного пика – в 1999 – 2000 гг.

Самый важный фактор для России – девальвация рубля, позитивное влияние на темпы экономического роста после дефолта 1998 года.

Другими словами – это переориентация спроса с импортных товаров на отечественные из – за сильного обесценивания рубля.

Как только доллар подорожал в 4 раза, импортные цены мгновенно выросли. Неизбежно в 1998 – 1999 гг. импорт сократился почти в 2 раза, а потребительских товаров – в 3 раза. Высвободились огромные ниши. Импортные товары, ранее вытеснявшие отечественные, перестали покупаться. Эти ниши заняли наши товары, тем более что в результате кризиса производственные мощности не были загружены и легко могли включиться в производство таких товаров.

Кроме того, начиная со второй половины 1999 года, наблюдался значительный рост цен на нефть (рис.2)

Улучшение внешнеэкономической конъюнктуры цен на сырьевых рынках повлекло за собой и оживление процесса инвестирования в оборотный капитал производственного сектора. Вследствие чего возросли и темпы промышленного производства.

Начиная же с 2002 года и по настоящее время, возобновляется рост ВВП, промышленного производства и инвестиций в основной капитал. Капитальные вложения в 2003 году увеличились практически в 4 раза по сравнению с 2002 годом. Оживление инвестиционной деятельности способствует и росту промышленности.

Увеличивается активность иностранных инвесторов в России. Прямые иностранные инвестиции, по данным Госкомстата России, по сравнению с 2002 годом возросли на 62% (6,5млрд. долл. США). В совокупном объеме инвестиций в промышленность возросла до 7,8% доля машиностроения. Из общего объема производственных инвестиций наибольшая доля – 36,8% была направлена на развитие ТЭК

За пять лет, когда действовали нерукотворные факторы экономического развития, правительством начато формирование рынка капиталов, что позволит увеличить инвестиции, обновить со временем фонды. А именно правительство создало «длинные деньги» в виде накопительных пенсий – 5 млрд. дол., значительная часть которых может быть использована в длительных инвестициях. Принят ряд решений по улучшению фондового рынка, специальные решения об инвестиционных компаниях, в результате которых вырос объем паевых фондов. Отмеченная положительная динамика инвестиционного спроса российской экономики в последние годы складывается под влиянием как внешних, так и внутренних факторов экономического роста.

Влияние внешних факторов определяется изменениями конъюнктуры мировых цен сырья, а также повышением кредитных и инвестиционных рейтингов российской экономики со стороны международных финансовых институтов.

Среди внутренних факторов следует отметить следующие:

Рост промышленного производства;

Снижение ставки рефинансирования ЦБ РФ (21 июня 2003 года снижена с 18 до 16%, а с 15 января 2004 года – до 14%) и как следствие удешевление кредитных ресурсов;

Снижение налоговой нагрузки на предприятия и экономику в целом (в частности, с 1 января 2004 года снижена ставка НДС с 20 до 18%, отменен пятый налог с продаж, начиная с 2005 года снижена эффективная ставка ЕСН);

Улучшение финансового состояния предприятий (удельный вес убыточных организаций за 2003 год снизился на 0,6%).

Довольно далеко продвинулось развитие ипотеки, пакет законов уже принят, а другие на выходе и, видимо, за 2 – 3 года ипотека будет раскручена, это очень большой рост инвестиций. Растут потребительские кредиты, в том числе на покупку машин. Уже 10% наших машин покупается в кредит (за рубежом 90%). Главный фактор экономического роста – инвестиции. У нас очень низкая амортизация – 18%. Она не позволяет устойчиво развиваться и в массовом масштабе начать обновление фондов.

Другой фактор – сокращение доли государства в валовом внутреннем продукте. Если доля государства сократится, то увеличится доля частного бизнеса, и полученные дополнительные средства частный бизнес в значительной мере используют на развитие. В то время как государство свои деньги использует главным образом не на развитие, а на текущие выплаты. А доля государства уменьшается, потому что проводится налоговая реформа. Перечисленные выше налоговые реформы приведут к тому что предприятия и организации получат внушительную сумму. На 2003 год эта сумма – 600 млрд. руб. или 20 млрд. дол. Значительная часть этих средств идет на инвестиции.

В основном у предприятий (ориентированных на внутренний рынок) пока нет средств ни на замену оборудования для повышения производительности труда, ни даже просто на расширение. Но сейчас, когда конкуренция со стороны импорта ощущается все острее, компаниям приходится задумываться не о количественном росте, а о качественном шаге в своем развитии. Китайский или малазийский путь развития экономики не приемлем для России. Никогда природные ресурсы, а особенно рабочая сила не будут у нас дешевле, чем в Китае. Поэтому отечественным предприятиям ставку нужно делать на выпуск высокотехнологичной, пусть даже и дорогой продукции. Только скачек через ступень в технологичном развитии способен приблизить нас к промышленно развитым странам.

## 2.2. Ключевые факторы экономического роста в России

Существует множество факторов, влияющих на экономический рост страны, но ключевых всего два. Во-первых, накопление капитала - физического или человеческого в расчете на одного занятого или душу населения. Во-вторых, изменения технологического уровня экономики, выражаемые показателем общей факторной продуктивности (ОФП). Данные изменения отражают темпы технического прогресса и структурных сдвигов в экономике. Все прочие факторы (политика государства, предпочтения населения и институты рынка, определяющие инвестиционный климат в стране, уровень развития инфраструктурных секторов и т.д.), оказывают позитивное или негативное влияние на темпы экономического роста через эти два процесса.

Экономисты много лет спорят об относительной значимости накопления капитала и роста ОФП. С одной стороны, хорошо известно, что недостаток производственного капитала в слаборазвитых странах сдерживает их развитие. Инвестиции не идут в эти страны, несмотря на потенциально очень высокую отдачу, что больше всего препятствует их интеграции с мировой экономикой. С другой стороны, как показывает регрессионный анализ, межстрановая вариация темпов роста в большей мере объясняется различиями в ОФП, а не в темпах накопления капитала. Существует точка зрения, высказанная, к примеру, Эрнандо де Сото, что если капитальное имущество, имеющееся в бедных странах правильно оценить, то его величина оказывается намного выше стандартных оценок по системе национальных счетов.

Еще один аргумент в пользу доминирующей роли ОФП как фактора роста является тот факт, что долговременные нормы сбережений в развитых и развивающихся странах варьируют слишком слабо, чтобы объяснить вариации доходов на душу населения. Например, в развитых странах и беднейших странах Африки они примерно одинаковы и составляют в среднем примерно 20% ВВП.

Что касается накопления человеческого капитала как фактора роста, то основной вопрос в том, как этот капитал измерять. Говоря о роли данного фактора в экономическом развитии, теория роста имеет в виду знания и практический опыт, необходимые в производстве и продвижении на рынок продукции. Данные навыки являются в значительной мере следствием обучения на практике и лишь косвенным образом зависят от уровня образования. Однако большая часть эмпирических исследований роста основываются на измерениях именно уровня образования, который на самом деле взаимосвязан с уровнем развития страны.

Конечно, образовательный уровень позитивно влияет на эффективность производства и процессов обучения, повышая восприимчивость работников к новым технологиям, ноу-хау и т.д. Но сам по себе он не гарантирует высоких темпов роста, особенно если в экономике отсутствуют механизмы его генерации.

## 2.3. Перспективы экономического роста в России

Суть задачи, которую предстоит решать России, - догоняющая (точнее, опережающая) постиндустриализация.

Решение этой задачи не имеет исторических аналогов. Нет опыта, на который можно опереться. Наиболее развитые страны мира - пионеры постиндустриализации - не решали задачи догоняющего развития. А страны, демонстрировавшие в последние десятилетия чудеса роста (Южная Корея, Тайвань, Китай и др.), осуществляли переход от традиционного (аграрного) общества к индустриальному, т.е. решали иные задачи.

Главная особенность развития в условиях постиндустриальных вызовов - резкое сужение временных интервалов, на которые можно ориентироваться при разработке стратегии. Постиндустриальный прорыв предполагает выдвижение на передний план гибкости и адаптивности экономической системы, способности экономических агентов быстро и адекватно реагировать на меняющиеся вызовы времени.

Раньше ключевым ориентиром государственной политики была концентрация ресурсов, теперь - адаптивность. Причем "неформальная" адаптивность сейчас куда важнее формальных показателей уровня развития, измеряемого данными о среднедушевом ВВП.

В постиндустриальном обществе доминирующими в ВВП и занятости становятся услуги. Россия уже идет в этом направлении, но движению надо придать целенаправленный и последовательный характер. Стратегия прорыва (а не повтора) должна ориентировать на усиленное развитие сектора услуг, особенно высокотехнологичных.

«Промышленная (или структурная) политика» ни в коем случае не должна ориентироваться ни на «назначение победителей», ни даже на их «выбор». Оба подхода означают консервацию пропорций, а ведь новая экономическая структура у нас только формируются. Гораздо важнее стратегия постоянной корректировки структуры, при которой власть готова гибко защищать политическими (в том числе внешнеполитическими) методами всех, кто добивается успеха в мировой конкуренции.

Акцент на секторе услуг не означает забвения других секторов, по которым у страны есть определенные перспективы развития (например, автомобиле - и самолетостроение). Однако надо отдавать себе отчет, что при всей важности развития этих секторов (политической, технологической и социальной) они вряд ли станут точками прорыва в постиндустриальную систему.

Современная экономика в основном не индустриальная, на долю промышленности, сельского хозяйства в развитых странах приходится меньше четверти валового внутреннего продукта, у нас гораздо больше, и, к сожалению, именно промышленные предприятия определяют приоритеты экономической политики.

Таким образом, становится очевидно, что, хотя экономический рост противоречив, он является неотъемлемым для развития экономики страны.

## 1. Раздел по организации здравоохранения

## Введение

Состояние здоровья населения – весьма точный индикатор социально – экономического развития страны в целом. В России в последнее десятилетие постоянно фиксируют отрицательные значения по таким важнейшим показателям, как уровень рождаемости, обеспеченность медицинской помощью, продолжительность жизни.

У государства значительно сократились возможности для бесплатной медицинской помощи населению. Система государственного финансирования здравоохранения за счёт средств обязательного медицинского страхования и бюджетов всех уровней весьма запутанна и неупорядочена. Сохраняется принцип финансирования больниц и поликлиник в зависимости от объёмных показателей (количества коек, врачебного персонала и т.д.) без учёта качества реальной работы, то есть качества лечения. Проблема качества медицинской помощи приобрела особую значимость в последние годы в связи с социально - экономическими преобразованиями в стране, негативно отразившимися на состоянии здоровья населения.

Экономика здравоохранения является дисциплиной, которая должна помочь сделать правильный выбор в использовании ограниченных ресурсов, направляемых на здравоохранение. Это означает, что при принятии решений на уровнях от парламента до руководителей медицинских учреждений и лечащих врачей следует принимать в расчет получение максимальной выгоды при данных ограниченных ресурсах. Но в здравоохранении, в отличие от других отраслей, понятие “выгода” гораздо сложнее.

Что такое “выгода” или “польза” в здравоохранении и как ее измерить?

Применимы ли рыночные отношения в здравоохранении?

Что такое справедливость и равенство в здравоохранении?

Как заинтересовать врачей в сохранении здоровья пациентов?

Что влияет на поведение врачей?

Какие выбрать программы помощи пожилым или профилактики заболеваний детей?

Как их сравнить?

На эти и многие другие вопросы призвана ответить экономика здравоохранения, изучающая природу “здоровья”, работу рынка медицинских услуг, выявляющая его достоинства и недостатки, исследующая понятие “справедливости” в здравоохранении, существующие системы финансирования здравоохранения с точки зрения различных критериев, а также занимающаяся анализом способов оплаты производителей медицинских услуг и формирования тарифов на медицинские услуги. Кроме того, в рамках данной науки происходит измерение влияния использования тех или иных медицинских технологий на общественное здоровье, помогаю сделать правильный выбор при принятии решения об использовании ограниченных ресурсов здравоохранения.

В настоящее время в нашей стране финансирование здравоохранения протекает за счет следующих источников:

бюджетное финансирование;

страховые взносы ОМС;

страховые взносы ДМС;

платные услуги;

доходы от ценных бумаг;

безвозмездные взносы и пожертвования;

иные источники, не запрещенные законодательством.

На данный момент средств из бюджета катастрофически не хватает. Бюджетное финансирование осуществляется не в полной мере, т.е. уровень средств очень низок, а список заболеваний, по которому происходит бюджетное финансирование, очень мал.

В частности это происходит из–за того, что не все юридические и физические лица вовремя и не в полном объёме платят налоги государству.

Для изменения ситуации следует либо выделять больше денег, либо уменьшать число медицинских учреждений и объёмы помощи, финансируемые таким образом.

Увеличение бюджетного финансирования возможно лишь за счёт усиления бремени налогов, что на данном этапе идёт вразрез с налоговой политикой правительства. Более того, восполнение потребностей учреждений здравоохранения в рамках данной модели носит не рыночных характер, и, следовательно, финансирование также должно ограничиваться уникальными областями медицины, где нет и не может быть рынка. Прежде всего это финансирование научных разработок, проводимых в научно – исследовательских институтах, научных центрах Российской академии медицинских наук и Министерства здравоохранения России.

## 1.1. Обязательное медицинское страхование

В Законе РСФСР «Об обязательном медицинском страховании в РСФСР» от 28 июня 1991 года определены правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Р.Ф. Этот Закон направлен на усиление заинтересованности и ответственности населения и государства, предприятий, учреждений, организаций в охране здоровья граждан и новых экономических условиях и обеспечивает конституционное право граждан Р.Ф. на медицинскую помощь. Этим Законом в стране было введено медицинское страхование.

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья и представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат в размере частичной или полной компенсации дорогих расходов застрахованного за медицинские услуги, включенные в программу медицинского страхования.

Его цель: гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия.

Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) является всеобщим для населения Р.Ф. и реализуется в соответствии с программами медицинского страхования, которое гарантирует объём и условия оказания медицинской, лекарственной помощи гражданам.

Целью введения ОМС было обеспечение всем гражданам Р.Ф. равных возможностей в получении медицинской и лекарственной помощи предоставляемой за счёт средств ОМС в объёмах соответствующих программ.

Введение ОМС означало появление новой формы социального страхования и переход здравоохранения к смешанной системе финансирования: бюджетно-страховой. В соответствии с этой системой бюджетный источник финансирования дополняется внебюджетными, в числе которых определяющими являются обязательные страховые взносы.

Формирование доходов фондов ОМС осуществляется за счёт страховых взносов предприятий, организаций и предпринимателей, а также средств государственного бюджета.

Субъекты медицинского страхования:

гражданин;

страхователь;

страховая медицинская организация;

медицинские учреждения.

Страхователями при ОМС являются:

для неработающего населения - органы государственного управления;

для работающего - предприятия, учреждения, организации, иными словами, - работодатели.

Страховые медицинские организации - это юридические лица любой формы собственности, имеющие соответствующую лицензию. Медицинские учреждения в системе медицинского страхования – лечебно профилактические и другие учреждения, имеющие соответствующую лицензию на оказание медицинской помощи.

Медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования. Страховая медицинская организация в соответствии с договором, заключённым со страхователем, обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определённого объёма и качества по программам ОМС.

Финансовая основа государственной системы ОМС – отчисления страхователей на ОМС и бюджетные платежи за ОМС неработающего населения.

Следующий элемент в системе ОМС – страховая медицинская организация. В соответствии с Положением о страховых медицинских организациях, осуществляющих ОМС (Постановление Правительства Р.Ф. от 11.10.93. г. №1018), на них возложены следующие основные функции:

организация и финансирование ОМС путём оплаты медицинской помощи, предоставляемой в соответствии с территориальной программой и договорами ОМС;

осуществление контроля над объёмами, сроками и качеством оказываемых медицинских услуг.

Средства, поступившие от территориального фонда ОМС носят целевой характер.

Конечным получателем средств являются медицинские учреждения, которые оказывают медицинские услуги населению. Порядок оказания медицинской помощи населению, финансируемой за счёт средств ОМС, определяется совместно территориальными органами управления здравоохранения и фондами ОМС.

Медицинские учреждения ведут учёт услуг, оказанных застрахованным, и предоставляют страховым медицинским организациям и фонду сведения по установленным формам отчётности. Расчёты с медицинскими учреждениями производятся путём оплаты их счетов.

## 1.2. Добровольное медицинское страхование

Второй вид медицинского страхования - это добровольное медицинское страхование.

Добровольного медицинского страхования выступает дополнительным источником финансирования здравоохранения.

Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ ДМС и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программ ОМС.

Страхователями при ДМС могут быть:

-отдельные дееспособные граждане;

-предприятия, представляющие интерес граждан.

ДМС осуществляется в рамках договора между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии, с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному лицу медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам ДМС.

По ДМС помощь оказывается только тем лицам, которые заключили договор и своевременно платят страховые суммы. Размер страховых взносов определяется страховщиком исходя из состояния здоровья страхователя и тарифов, установленных медицинскими организациями на медицинские услуги.

В нашей стране договор ДМС в основном заключают предприятия и организации в отношении своих работников.

Добровольное медицинское страхование не распространяется на медицинские услуги, которые осуществляются за счет средств ОМС.

В нашей стране договор ДМС заключается на срок не более 1 года, но целесообразнее заключать такие договоры на длительные сроки.

## 1.3. Фонды медицинского страхования

Экономическую основу медицинского страхования составляют государственные фонды здравоохранения и фонды ОМС.

Фонды ОМС Р.Ф. созданы в 1991 г. в соответствии с Законом РСФСР «Об обязательном медицинском страховании в РСФСР» от 28 июня 1991 г.

Фонды ОМС являются самостоятельными государственными и некоммерческими финансово – кредитными учреждениями.

С начала 1993 г. фонды функционируют в режиме формирования и расходования средств в соответствии с Положением о федеральном фонде ОМС и Положением о территориальных фондах ОМС.

Федеральный фонд ОМС, созданный в соответствии с федеральным законом, предназначен для:

выравнивания условий деятельности территориальных фондов ОМС по обеспечению финансирования программ ОМС;

финансирования целевых программ в рамках ОМС;

осуществление контроля за рациональным использованием финансовых средств ОМС.

Финансовые средства федерального фонда ОМС образуются за счёт:

части средств предприятий, учреждений, организаций и иных хозяйствующих субъектов независимо от форм собственности на ОМС в размерах, установленных федеральным законом;

взносов территориальных фондов на реализацию совместных программ, выполняемых на договорных началах;

ассигнований из федерального бюджета на выполнение республиканских программ ОМС;

добровольных взносов юридических и физических лиц;

доходов от использования временно свободных финансовых средств федерального фонда;

нормированного страхового запаса финансовых средств фонда и иных поступлений.

Федеральный фонд ОМС является юридическим лицом, подотчётным Правительству Р.Ф. Основные задачи этого фонда состоят в:

1. обеспечении предусмотренных законодательством Р.Ф. прав граждан в системе ОМС,

2. достижении социальной справедливости, равенства всех граждан в системе ОМС,

3. разработке и осуществлении комплекса мероприятий по обеспечению финансовой устойчивости системы ОМС

4. созданию условий для выравнивания объёма и качества медицинской помощи, предоставляемой на всей территории Р.Ф.

Финансовые средства федерального фонда находятся в федеральной собственности в Р.Ф., являются целевыми, не входят в состав бюджета, других фондов и изъятию не подлежат.

Территориальный фонд ОМС, создаваемый представительной властью субъектов Федерации, осуществляет:

финансирование ОМС, проводимого страховыми медицинскими организациями, имеющими соответствующие лицензии и заключившими договор ОМС по дифференцированным среднедушевым нормативам;

финансово-кредитную деятельность по обеспечению системы ОМС;

выравнивание финансовых ресурсов городов и районов, направляемых на проведение ОМС;

предоставление кредитов, в том числе льготных, страховщикам при обоснованной нехватке у них финансовых средств;

накопление финансовых резервов для обеспечения устойчивости системы ОМС;

контроль за рациональным использованием финансовых ресурсов, направляемых на ОМС граждан.

Финансовые средства территориальных фондов находятся в федеральной собственности Р.Ф., не входят в состав бюджетов и других фондов и изъятию не подлежат.

Источниками доходов территориального фонда являются:

страховые взносы работодателей в виде отчислений от социального налога;

страховые платежи на неработающее население из бюджетов субъектов Р. Ф.;

доходы от использования временно свободных финансовых средств фонда;

нормированные страховые запасы финансовых средств территориального фонда.

Территориальный фонд создаётся по решению органов государственной власти субъектов Федерации для реализации государственной политики в области ОМС как составной части системы государственного социального страхования. В числе основных задач территориального фонда - обеспечение законодательных прав граждан в системе ОМС, обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС и др.

Для выполнения своих задач и функций территориальный фонд может создавать в городах и районах филиалы. Эти филиалы осуществляют контроль за сбором страховых взносов со всех страхователей-плательщиков, передают финансовые средства в соответствии с дифференцированным среднедушевым нормативом страховщикам, осуществляющим медицинское страхование местных граждан, в установленном порядке отчисляют финансовые средства в Территориальный фонд.

Всем гражданам Р.Ф. по месту жительства или месту работы вручают страховой полис, означающий, что гражданин получает бесплатно гарантированный объём медицинских услуг. В этот объём входит как минимум «скорая помощь», лечение острых заболеваний, услуги по обслуживанию беременных и родам, помощь детям, пенсионерам, инвалидам.

## 2. Рынок медицинских услуг

В классическом рынке пациент покупает медицинские услуги по рыночным ценам, выбирая любого устраивающего его производителя. Совершая эту покупку (например, массаж), он руководствуется собственными соображениями о ценности для него этой покупки по сравнению, например, с посещением плавательного бассейна. Его выбор будет определяться и ценой на услуги. Чем ниже цена, тем больше услуг готов оплатить пациент (например, 15, а не 10 сеансов). Поэтому кривая спроса - падающая (слева направо). На графике по оси ординат отложена цена на медицинские услуги, по оси абсцисс - количество медицинских услуг в единицу времени.

В классической рыночной модели принято, что, в свою очередь, производители медицинских услуг могут неограниченно увеличить количество услуг (при появлении спроса на массаж или мануальную терапию растет число лиц, обучающихся этим услугам). Количество предлагаемых услуг будет тем больше, чем выше цена на эти услуги. То есть кривая предложения возрастает слева направо.

При увеличении спроса на какие-либо услуги производители увеличивают количество производимых услуг и одновременно взвинчивают цены. Но покупатели отрицательно на это реагируют - они начинают думать, что мануальная терапия - это не всегда хорошо, лучше и безопаснее поплавать в бассейне. Спрос падает, производители начинают снижать цены, часть мануальных терапевтов срочно меняет специализацию, то есть уходит с рынка мануальных терапевтов. В какой-то момент при цене Ре количество предлагаемых и покупаемых услуг совпадает. Эта точка называется точкой равновесия. Она неустойчива, поскольку производители продолжают повышать цены, спрос же начинает падать, рынок выходит из точки равновесия, чтобы вернуться в нее через некоторое время. Таким образом, в классическом рынке цены и количество предлагаемых услуг колеблются вокруг точки равновесия.

Такая модель является недостижимым золотым стандартом. Действительно, все желающие могут получить какие-либо медицинские услуги без всякой очереди и по тем ценам, за которые они могут купить эти услуги без дополнительных расходов государства.

К сожалению, такая модель действует только на идеальных рынках, для которых должны соблюдаться следующие условия:

определенность;

отсутствие внешних эффектов;

полные знания;

свобода потребителей от советов докторов, имеющих собственные интересы;

действие на рынке большого числа мелких производителей.

## 3. Характеристики рынка медицинских услуг

Рынок медицинских услуг обладает следующими характеристиками:

· риск и неопределенность, которые в нерегулируемом рынке приводят к развитию страхования и последующим проблемам неэкономичности множества мелких страховых компаний, перепотреблению медицинской помощи и отбору рисков;

внешние эффекты;

асимметричное распределение информации между пациентом и врачом в комбинации с проблемами профессионального лицензирования.

## 2.1. Риск и неопределенность

Поскольку заболевание, несчастный случай, связанные с потребностью в медицинских услугах, возникают всегда внезапно, и никто не может быть уверен, что с ним этого не случится, человек вынужден резервировать некоторую сумму денег на этот случай, оплачивая, при необходимости, медицинские услуги (модель платной медицины). Но для большинства людей обременительно, а порой и невозможно, всегда иметь в резерве необходимую сумму, тем более что с развитием медицинских технологий эта сумма может быть очень велика.

Для определенного периода времени можно статистически достоверно установить количество лиц, которым потребуется медицинская помощь, и сумму, необходимую для оплаты медицинских услуг, то есть оценить риск. Тогда отдельные лица могут объединиться, сложить вместе относительно небольшие суммы, и из этого страхового резерва оплачивать помощь тем, кому она потребуется.

Таким образом, страхование - модель, соответствующая природе рынка медицинских услуг, связанной с риском и неопределенностью.

Изложенная схема предполагает, что все застрахованные имеют равный риск заболеть. Однако в реальной жизни, чем старше человек, тем больше для него риск заболеть, кроме того, риск зависит от профессии, наличия хронических заболеваний или предрасположенности к ним.

Поэтому на частном рынке медицинского страхования происходит отбор рисков. Это означает, что из группы застрахованных уходит подгруппа с меньшим риском и образует страховое сообщество, в котором застрахованные платят меньше. Оставшиеся же в первом сообществе вынуждены собирать теперь большую сумму с каждого, чтобы оплатить требуемую медицинскую помощь. Этот процесс продолжается и во втором сообществе - из него вновь выделяется группа застрахованных с меньшими рисками. В конечном итоге развитие частного рынка медицинского страхования приводит к тому, что из него выпадают две группы - очень богатые, которые могут купить любые медицинские услуги лично, и слишком бедные, которые не могут вложить требуемую сумму в страховое сообщество.

В системах медицинского страхования существует проблема перепотребления медицинской помощи, известной как “моральные издержки”. Моральные издержки бывают двух типов - моральные издержки пациента (потребителя) и моральные издержки врача (производителя).

Моральные издержки потребителя связаны, в основном, с двумя факторами. Во-первых, человек, застраховавшись на случай болезни, перестает ее опасаться, меньше заботится о здоровом образе жизни, в результате чего у него могут развиться заболевания и потребление медицинских услуг возрастет.

Во-вторых, застраховавшись, пациент получает медицинские услуги бесплатно в момент потребления или с небольшими доплатами. Таким образом, исчезают ценовые сигналы, действующие между производителем и потребителем на рынке медицинских услуг, и происходит перепотребление “бесплатных” медицинских услуг (то есть пациент обращается за медицинской помощью и тогда, когда мог бы без нее обойтись, затягивает лечение и т.д.).

Моральные издержки производителей возникают прежде всего там, где производители получают вознаграждение по гонорарному принципу, и у врачей возникают стимулы рекомендовать пациенту необязательные или даже ненужные обследования и процедуры.

Таким образом, перепотребление медицинских услуг - неизбежная черта медицинского страхового рынка. Некоторые методы борьбы с перепотреблением изложены ниже.

Способы компенсации моральных издержек пациента (перепотребления медицинских услуг) следующие:

использование соплатежей в момент потребления медицинской помощи;

ограничение выбора для пациента (создание стимулов использовать ограниченное число производителей медицинских услуг);

неценовое ограничение процедур докторами;

листы ожидания для некоторых видов лечения и обследования;

использование сострахования;

неполная компенсация расходов (для схемы возмещения).

Следует отметить, что ценовые регуляторы (сострахование, соплатежи, неполное возмещение) широко применяются в системах частного и обязательного медицинского страхования.

Неценовые регуляторы (ограничение выбора, доступа, листы ожидания) чаще применяются в государственных (интегрированных) системах здравоохранения.

Способы компенсации моральных издержек производителей медицинских услуг (поведение врачей, при котором они стимулируют излишний спрос на медицинские услуги):

применение подушевого финансирования;

выплата заработной платы врачам по жестким ставкам;

премирование за достижение требуемых результатов;

финансирование медицинских услуг методом глобального бюджета;

применение методов типа DRG (клинико-статистических групп и т.д.) при оплате законченных случаев, то есть оплата законченных случаев по заранее установленным тарифам;

использование схем фондодержания (когда врачи первичного звена покупают необходимые услуги для своих пациентов);

контроль за деятельностью производителей медицинских услуг;

ограничение перечня выписываемых (бесплатных) медикаментов со штрафами при нарушении;

интегрированные схемы управления ресурсами.

Итак, нерегулируемый рынок медицинского страхования имеет следующие недостатки:

отбор рисков;

перепотребление медицинской помощи;

неэкономичность, связанную с деятельностью множества мелких страховщиков.

Недостижимость золотого стандарта, неоптимальность для общества частного рынка и частного медицинского страхования обосновывают целесообразность правительственного вмешательства, которое носит различные формы в разных странах. Отличается и степень вмешательства, но присутствует оно везде.

Так, от жесткой системы чисто государственного здравоохранения Россия, страны ближнего зарубежья и Восточной Европы перешли в большинстве к конкурентной модели обязательного медицинского страхования, к которой не были готовы, но, столкнувшись со сложностями ее введения, пытаются вернуться назад в условиях, когда чисто государственная система уже не будет приемлема для общества и не обеспечит требуемой эффективности.

Действительно, если представляется оптимальным поручить государству обеспечение сбора средств на здравоохранение с перераспределением дохода от богатых к бедным (то есть установление обязательных взносов пропорциональных заработной плате или доходу), то вызывает сомнение, должно ли государство от имени общества покупать все медицинские услуги. Опыт России и других стран с государственной системой здравоохранения показал, что государство, решая задачу глобально, не способно гарантировать объем и качество медицинской помощи конкретному пациенту и защищать его интересы.

С этой задачей лучше справляются конкурирующие страховщики. Однако государство может регулировать их деятельность, обеспечивать ее некоммерческий характер, устанавливать такие нормативы формирования средств на ведение дела, чтобы на страховом поле могли работать только относительно крупные страховые организации, то есть исключить неэкономичность деятельности множества мелких страховщиков.

## 3. Варианты финансирования систем здравоохранения

## 3.1. Классификация систем здравоохранения

Практически все системы здравоохранения имеют сложные смешанные системы финансирования и предоставления медицинской помощи. Поэтому их можно классифицировать по преобладающему виду финансирования и предоставления помощи, например:

по способу финансирования - общественный/частный;

по производителям медицинских услуг - частные/государственные или некоммерческие.

Согласно этой классификации, различают 4 типа систем здравоохранения:

1. Общественное финансирование, государственные производители медицинских услуг (бывший СССР).

2. Общественное финансирование, частные производители медицинских услуг, получающие вознаграждение из общественных средств (Германия, Канада, в которых врачи являются частными предпринимателями, а также Великобритания, где развита система семейных врачей).

3. Частное финансирование, частные производители медицинских услуг (США).

4. Частное финансирование, некоммерческие производители медицинских услуг (некоторые организации по поддержанию здоровья (ОПЗ) в США).

## Заключение

В настоящее время в нашей стране финансирование здравоохранения протекает за счет следующих источников:

бюджетное финансирование;

страховые взносы ОМС;

страховые взносы ДМС;

платные услуги;

доходы от ценных бумаг;

безвозмездные взносы и пожертвования;

иные источники, не запрещенные законодательством.

На данный момент средств из бюджета катастрофически не хватает. Бюджетное финансирование осуществляется не в полной мере, т.е. уровень средств очень низок, а список заболеваний, по которому происходит бюджетное финансирование, очень мал.

В частности это происходит из–за того, что не все юридические и физические лица вовремя и не в полном объёме платят налоги государству.

Для изменения ситуации следует либо выделять больше денег, либо уменьшать число медицинских учреждений и объёмы помощи, финансируемые таким образом.

Увеличение бюджетного финансирования возможно лишь за счёт усиления бремени налогов, что на данном этапе идёт вразрез с налоговой политикой правительства. Более того, восполнение потребностей учреждений здравоохранения в рамках данной модели носит не рыночных характер, и, следовательно, финансирование также должно ограничиваться уникальными областями медицины, где нет и не может быть рынка. Прежде всего это финансирование научных разработок, проводимых в научно – исследовательских институтах, научных центрах Российской академии медицинских наук и Министерства здравоохранения России.

Недостижимость золотого стандарта, неоптимальность для общества частного рынка и частного медицинского страхования обосновывают целесообразность правительственного вмешательства, которое носит различные формы в разных странах. Отличается и степень вмешательства, но присутствует оно везде.

## Список использованной литературы

1. Аганбегян А.Г. Социально-экономическое развитие России // ЭКО. 2004. №1. С.2 – 19.
2. Агапова.Т.А., Серегина С.В. Макроэкономика. М.: Издательство «Дело и Сервис», 1999 г.
3. Акопян А.С. Организационно правовые формы медицинских организаций и платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения. Экономика здравоохранения №5-6 2004г. стр.10-15
4. Акулов В.Н. Социальная защита граждан в условиях обязательного медицинского страхования. Мир медицины, №6 за 1997 год стр.21-23.
5. Алексеева В.М., Костродымов Н.Н., Морозов В.П. Маркетинг в здравоохранении // Экономика и инновационные процессы в здравоохранении: Учебное пособие / Под ред.В.З. Кучеренко. - М., 1994. - С.169-206.
6. Бирюков В.А. Факторы экономического роста // Экономист. 2003. №1. С.3 – 14.
7. Борисов Е.Ф. Экономическая теория. Курс лекций. – М.: Юрист. 1997.452 с.
8. Винокуров Б.Л. Технологии медицинского страхования. - Сочи, 1993. - 238 с.
9. Вишняков Н.И., В.Е. Букин. – «О роли ДМС в охране здоровья работающего населения» - Экономика здравоохранения - №9 – 2004г. – стр. 19-21
10. Вьюгин О.В. Весьма позитивный сценарий // Эксперт. – 2001. - №35. – с.43-47.
11. Гурова И., Иванов Н. Экономический рост: теория и мировая практика. // Экономист. № 6, 1996.
12. Дайненко А.Е., Забавский Г.В. Мировая экономика: механизмы и факторы роста. 2004.
13. Журавлева К.И. Статистика в здравоохранении. - М.: Медицина, 1981. - 176 с.
14. Ивашковский С.Н. Макроэкономика. М.: «Дело», 2000 г.
15. Ильин С.С., Васильева Т.И. Экономика. Справочник студента. М.: АСТ. 1999.544 с.
16. Козырев В.М. Основы современной экономики М.: Финансы и статистика, 1998.
17. Комаров Ю.М. (ред). Концепция дальнейшего развития здравоохранения и прикладной медицинской науки в Российской Федерации. - М., 1994. - 180 с.
18. Кузьменко В.Г., Баранов В.В., Шиленко Ю.В. Здравоохранение в условиях рыночной экономики, М., 1994.
19. Куликов Л.М. Экономическая теория. Учебник для студентов Вузов.М. – Проспект. 2005.432 с.
20. Левант Н.А. Организация медицинского страхования в России М. 1993. С.35-36.
21. Ломакин В.К. Мировая экономика. Учебник. М.: Юнити. 2000.302 с.
22. Лучкевич В.С., И.В. Поляков. Основы медицинского страхования в России. Санкт-Петербург, 1995г.
23. Лучкевич В.С. Основы социальной медицины и управления здравоохранением, Санкт-Петербург, 1997г.
24. Маковецкий М. Инвестиционное обеспечение экономического роста: теоретические проблемы, финансовые инструменты, тенденции развития. 2005.
25. Мау В. Что делать. Стратегия постиндустриального прорыва // М. Ведомости. 2002.
26. Макконелл К.Р., Брю С.Л. Экономикс: Принципы, проблемы и политики. М.: Республика. 1992.399с.
27. Муталимов М.Г. Основы экономической теории: Учеб. -метод. Пособие.М. Интерпрессервис, Экоперспектива, 2002.464с.
28. Надель С.Ю. Социальные факторы экономического роста // Мировая экономика и международные отношения. 2005. №5. С.26 – 33.
29. Николаева И.П. Экономическая теория. – М.: Проспект. 1998.511 с.
30. Покидченко М.Г. Пути развития экономики России: теория и практика. Учебное пособие. 2005.
31. Поляков И.В., Т.М. Зеленская, П.Г. Ромашов, Н.А. Пивоварова. Экономика здравоохранения в системе рыночных отношений. Учебное пособие. Санкт-Петербург, 1997.
32. Райзберг Б., Лозовский Л. Учебный экономический словарь. М.: Рольф: Айрис-пресс. 1999. с.396
33. Райхлин Э.Н. Основы экономической теории: Экономический рост и развитие. 2001.319 стр.
34. Родионова В.Н. Менеджмент в здравоохранении в новых экономических условиях // Экономика и управление здравоохранением /под ред. Ю.П. Лисицына. - М., 1993, с.43-83 // .
35. Сажина М.А., Чибриков Г.Г. Экономическая теория. – М., 1998.416 с
36. Самуэльсон П. Экономика. В 2-х т. Т.2. - ВНИИСИ, 1994 г.
37. Селезнев В.Д., И.В. Поляков. Экономические основы воспроизводства здоровья населения в условиях переходной экономики. Санкт-Петербург, 1996г.
38. Серяков С.Г. Экономическая теория: Микроэкономика. Макроэкономика. Конспект лекций. 2001. 318 стр.
39. Сырцова Л.Е., Костродымов Н.Н. и др. Основы управления в здравоохранении и менеджмент // Экономика и инновационные процессы в здравоохранении: Учебное пособие / Под ред.В.З. Кучеренко. - М., 1994. - С.140-169.
40. Тарасов Ю.И. Перспективы развития обязательного медицинского страхования. Экономика здравоохранения №3. 2004г. стр.18-21
41. Фишер С., Дорнбуш Р., Шмалензи Р. Экономика. Пер. с англ. М.: Дело. 1993.864с.
42. Чепурин М.Н. Курс экономической теории. Киров. 1999.518 с.
43. Чечелева. Эффективный экономический рост: теория и практика. Учебное пособие для студентов экономических Вузов. 2003
44. Шараев Ю.В. Теория экономического роста. 2006.254 стр.
45. Шевченко И.В. Предпосылки экономического роста в современной российской экономике // Финансы и кредит. 2004. №9. С.12 – 21.
46. Шишков Ю.А. Демографический переход и экономический рост // Мировая экономика и международные отношения. 2005. №8. С.3 – 10.
47. Бюджетная система: Учеб. для вузов / Под ред. акад.Г.Б. Поляка. М.: ЮНИТИ, 1999
48. Экономика: Учебник. Под ред.А.С. Булатова.М., 1994 г.
49. Экономическая теория. Экспресс-курс: Учебное пособие / Под ред.А.Г. Грязновой, Н.Н. Думной, А.Ю. Юданова. М.: КНОРУС, 2005.608с.
50. Экономическая теория. Учебное пособие / Под общ. ред. акад.В.И. Видяпина, А.И. Добрынина, Г.П. Журавлевой, Л.С. Тарасевича. М.: ИНФРА – М, 2005.672с.