

## Секция «1. Перспективы развития современной финансовой системы»

### Классификация методов финансового регулирования финансирования здравоохранения

*Смирнова Екатерина Михайловна*

*Соискатель*

*Ивановский государственный университет, Экономический факультет, Иваново, Россия*

*E-mail: smiret1@ya.ru*

Научный руководитель: д.э.н., профессор Амосова Н.А.

Преобразование посредством финансов социально-экономической ситуации в области здравоохранения, направленное на его развитие и совершенствование, может осуществляться только в ходе конкретного процесса регулирования. Речь идет об организованной государством последовательности конкретных мероприятий по целенаправленному воздействию на финансовые потоки, возникающие в процессе финансирования инвестиционной деятельности в здравоохранении. Таким образом, именно процесс финансового регулирования, отражая конкретную "устроенность" деятельности, конкретный порядок ее осуществления, свидетельствует о самом факте перераспределения стоимости через разнообразные финансовые формы, методы и инструменты.

В экономической литературе отсутствуют четкие определения методов и инструментов финансового регулирования, поэтому часто эти понятия смешиваются. Между тем, *методы финансового регулирования* являются более общими понятиями, чем инструменты. Они представляют собой *набор инструментов финансового регулирования, объединяемых каким-либо общим признаком*. Эти признаки могут быть различными. Так, в России широко используется такой признак, как характер используемых инструментов финансового регулирования. По этому признаку методы финансового регулирования подразделяются на *экономические и административные*.

Инструменты финансового регулирования имеют различную направленность и эффективность. При этом возможности их настройки позволяют достичь целевого воздействия государства на процесс финансирования инвестиций в здравоохранение и интересы участников системы финансирования инвестиций в здравоохранение в зависимости от существующих и прогнозных условий.

Определяя инструменты финансового регулирования финансирования инвестиций в здравоохранение, необходимо учитывать их качественные характеристики, такие как:

- простота и понятность использования показывает определенность инструментов финансового регулирования и факторов их определяющих;
- гибкость, маневренность и адаптивность показывают быстроту и степень реакции на изменение основных факторов, определяющих инструмент финансового регулирования;
- время реагирования и внесения изменений определяет период времени, по окончании которого можно идентифицировать изменения, произошедшие в регулируемой системе под воздействием инструмента финансового регулирования и время, требующееся для корректировки параметров регулируемой системы;

- степень целевого эффекта определяет предсказуемость результата воздействия и изменения воздействия инструмента, а также степень точности соответствия целей применения инструмента финансового регулирования полученным результатам;

- степень воздействия инструментов финансового регулирования непосредственно на финансирование инвестиций в здравоохранение определяет, что более значимыми будут те инструменты, которые скорее оказывают влияние на процессы финансирования здравоохранения, чем на другие экономические и социальные процессы.

Основной критерий оценки влияния инструментов финансового регулирования финансирования инвестиций в здравоохранение – их позитивный или негативный характер воздействия на достижение целей развития и эффективного функционирования системы финансирования инвестиций в здравоохранение.

На наш взгляд, финансовое регулирование финансирования инвестиций в здравоохранение (ФРФИЗ) включает в себя:

- организационно-структурное направление – предполагает изменение субъектного состава ФРФИЗ, их полномочий в части ФРФИЗ, и взаимодействия между ними в процессе ФРФИЗ;

- бюджетно-налоговое направление основано на бюджетных и налоговых методах и инструментах регулирования;

- кредитно-инвестиционное направление – основано на кредитных и инвестиционных методах и инструментах.

Финансовое регулирование финансирования инвестиций в здравоохранение проявляется в прямой и косвенной форме:

- прямое ФРФИЗ предполагает непосредственное воздействие со стороны государства на финансовые потоки в системе здравоохранения. К прямому ФРФИЗ можно отнести бюджетное финансирование инвестиций в здравоохранение.

- косвенное финансовое регулирование воздействует на процесс финансирования инвестиций в здравоохранение опосредованно, через другие объекты. Например, изменение величины страховых взносов на ОМС косвенно воздействует на пропорциональное соотношение источников формирования финансовых ресурсов системы здравоохранения.

Классификация финансового регулирования финансирования инвестиций в здравоохранение может проводиться по следующим классификационным признакам:

1) по характеру воздействия финансовое регулирование финансирования инвестиций в здравоохранение может быть жестким и мягким.

Жесткое регулирование выражается в том, что у регулируемого субъекта при принятии решений не существует возможности выбора между существенно различными альтернативами, либо не существует возможности выработки собственного решения. Жесткое регулирование носит обычно нормативно-правовой административный характер, а это предполагает разработку единого нормативно-правового акта, определяющего границы регулирования. Жесткое регулирование определяет границы текущей и будущей деятельности регулируемых субъектов.

Мягкое финансовое регулирование – создание наиболее благоприятных условий для развития финансирования инвестиций в здравоохранение, при этом государство использует рыночные инструменты регулирования, налоговые льготы, стимулирование инвестиционной деятельности иностранных инвесторов.

2) с точки зрения временного периода или перспективы системного влияния финансовое регулирование финансирования инвестиций в здравоохранение можно разделить на стратегическое или долгосрочное, тактическое или среднесрочное и текущее или операционное.

Стратегическое (долгосрочное) финансовое регулирование. Данная форма регулирования направлена на достижения определенных конечных целей в долгосрочное перспективе или непрерывное «стратегическое развитие».

Разница между данными формами стратегического финансового регулирования принципиальна, т.к. в первом случае все ресурсы и действия органов власти в течение периода, определенного для достижения стратегических целей направлены на их достижение и по окончании этого периода формируется новый долгосрочный план. Данную стратегию можно охарактеризовать как четкую картину, которую государство хотело бы видеть по истечении определенного периода времени, соответственно финансовое регулирование направлено на реализацию конкретной программы действий, которые корректируются, в зависимости от промежуточных результатов и итогом будет достижение конкретных поставленных целей. Во втором случае «стратегическое» развитие предполагает непрерывное формирование и рост всех форм потенциала реализации стратегических целей. Здесь регулирование направлено на факторы, определяющие и создающие условия эффективной реализации высших или системных целей, которые уже не привязываются к временной перспективе, а становятся непрерывной потребностью. Долгосрочный характер «стратегии развития» возникает из невозможности ее полной реализации при определении конкретных временных перспектив.

Тактическое (среднесрочное) финансовое регулирование. С точки зрения «концепции развития» это финансовое регулирование направлено на формирование или изменение среднесрочных перспектив или факторов, которые являются необходимым условием дальнейшего развития системы финансирования инвестиций в здравоохранение. Делает основной акцент на определении и формировании ресурсов, необходимых для реализации стратегии.

Текущее (операционное) финансовое регулирование. Направлено на поддержание текущего состояния системы финансирования инвестиций в здравоохранение. Текущее финансовое регулирование финансирования инвестиций в здравоохранение тесно связано с текущим (операционным) контролем системы финансирования инвестиций в здравоохранение, который заключается в анализе фактического состояния элементов системы финансирования инвестиций в здравоохранение и принятие корректировочных мер в случае существенного отклонения.

3) с точки зрения регулирующих субъектов финансового регулирования финансирования инвестиций в здравоохранение можно выделить:

а) национальные регулирующие субъекты, осуществляющие общее финансовое регулирование, в т.ч. в области финансирования инвестиций в здравоохранение к ним относятся органы законодательной и исполнительной власти на всех уровнях власти и управления;

б) национальные регулирующие субъекты, осуществляющие финансовое регулирование только в области здравоохранения, например в России это Министерство здравоохранения и Федеральный фонд ОМС;

в) наднациональные регулирующие субъекты, осуществляющие финансовое регу-

лирование только в области здравоохранения. С определенной степенью условности, к органам, осуществляющим финансовое регулирование можно отнести Всемирную организацию здравоохранения.

4) с точки зрения охвата объектов воздействия

ФРФИЗ направленное на состояние отдельно взятых или всех без исключения регулируемых субъектов системы финансирования инвестиций в здравоохранение, их изменение и процессы формирования, распределения и использования ими финансовых (инвестиционных) ресурсов.

5) в зависимости от формы собственности получателей инвестиций в здравоохранении:

а) финансовое регулирование финансирования инвестиций в государственную систему здравоохранения (государственное здравоохранение);

б) финансовое регулирование финансирования инвестиций в частную систему здравоохранения (частное здравоохранение).

6) по распределению регулирующих функций между центром и регионами:

- централизованное ФРФИЗ. Регулирование осуществляется централизованно. Регионы в нем не участвуют;

- децентрализованное ФРФИЗ. Регулирование осуществляется на уровне регионов. Центр только координирует их работу;

- смешанное ФРФИЗ. Регионам передана часть функций, но основные функции сосредоточены на уровне центра;

7) в зависимости от этапа развития финансирования здравоохранения можно выделить:

- стимулирующую модель ФРФИЗ. Активно применяются инструменты, стимулирующие развитие частных и иностранных инвестиций в здравоохранение (льготы, субсидии, налоговые преференции для инвесторов).

- стабилизационную (антициклическая) модель ФРФИЗ. Нацелена на сохранение достигнутого уровня развития финансирования здравоохранения в период конъюнктурных колебаний.

- антикризисную модель ФРФИЗ. Применяется в периоды обострения экономических кризисов, с ярко выраженными элементами господдержки. Основные инструменты – субсидии, дотации, субвенции.

8) в соответствии с каналами финансирования инвестиций в здравоохранение:

- финансовое регулирование государственного бюджетного финансирования инвестиций в здравоохранение;

- финансовое регулирование местного (муниципального) финансирования инвестиций в здравоохранение;

- финансовое регулирование частного финансирования инвестиций в здравоохранение;

- финансовое регулирование иностранных инвестиций в здравоохранение;

Особое значение здесь приобретают факторы и условия, определяющие состояние и развитие субъектов финансирования инвестиций в здравоохранение. При этом факторы можно разделить на внешние и внутренние, поддающиеся и не поддающиеся регулированию. Это определяет возможности и границы государства по осуществлению

финансового регулирования. Так, например, коррумпированность органов государственной власти, использование «административного ресурса» отдельными экономическими субъектами, органами власти отдельных регионов, зависимость финансирования инвестиций в здравоохранение региона от скорости подачи заявки на модернизацию, несовершенство судебной системы, допускающее возможности безнаказанного расширения государственных средств находятся за границами финансового регулирования.