

СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

УДК 336.58 (470)

БУРАНБАЕВА Лилия Закировна,

доцент кафедры экономики и предпринимательства

E-mail: blz05101969@mail.ru

Башкирский кооперативный институт (филиал)

АНОО ВО ЦС РФ «Российский университет кооперации», г. Уфа, Россия

САБИРОВА Зульфия Зяудатовна,

доцент кафедры экономики и предпринимательства

E-mail: Sab.zulfiya@yandex.ru

Башкирский кооперативный институт (филиал)

АНОО ВО ЦС РФ «Российский университет кооперации» г. Уфа, Россия

ЮЛДЫБАЕВ Буранбай Радмирович,

доцент кафедры экономики и предпринимательства

E-mail: buranbai@mail.ru

Башкирский кооперативный институт (филиал)

АНОО ВО ЦС РФ «Российский университет кооперации» г. Уфа, Россия

РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РОССИИ И ПРОГРАММНЫЙ ПОДХОД К ИХ ФИНАНСИРОВАНИЮ

Предмет исследования — финансирование системы здравоохранения; объект — рынок медицинских услуг. Цель исследования — сравнение систем финансирования расходов медицинских учреждений на национальном и мировом уровне. Задачи исследования — выявление проблем и особенностей финансирования национального и мирового рынка медицинских услуг, в том числе с учетом программного подхода. Новизна исследования: представлено сравнение характерных для разных стран (в том числе и России) специфики финансирования системы здравоохранения. Выводы: финансирование системы здравоохранения в России и за рубежом принципиально отличается в разрезе источников, объемов, получателей медицинских услуг и т. д. и, кроме того, требуется применение программного подхода.

Ключевые слова: бюджет, бюджетные расходы, государство, здравоохранение, медицина, социальное обеспечение, страхование, федеральный проект, финансирование.

Для цитирования: Буранбаева Л. З., Сабирова З. З., Юлдыбаев Б. Р. Расходы на здравоохранение в России и программный подход к их финансированию // Вестник БИСТ (Башкирского института социальных технологий). — 2021. — № 1 (50). — С. 86–92. DOI: 10.47598/2078-9025-2021-1-50-86-92

Расходы на здравоохранение — это совокупность государственных, внешних и частных расходов, а также расходов социально-

го обеспечения и расходов, оплачиваемых населением наличными деньгами. Следовательно, данные расходы являются одним из

ключевых показателей уровня социального развития страны, а также показывают уровень внимания, которое уделяет государство здоровью его граждан. Немаловажно отметить тот факт, что данный показатель никак не предусматривает равномерность распределения затрат на здравоохранение в разрезе различных социальных групп внутри государства.

Приоритетным направлением развития здравоохранения является программно-целевое управление, связанное с разработкой целевых программ и выделение бюджетных средств на их реализацию.

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи является действенным механизмом государственного регулирования системы и соблюдения равных, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, прав граждан на получение качественной, доступной и своевременной медицинской помощи. Объем финансовых средств, направляемых на реализацию данной Программы, составляет ежегодно примерно 85% совокупных расходов отрасли.

Практическое применение программно-целевого подхода в здравоохранении предусматривает взаимосвязь между тактикой и стратегией финансирования, оценку эффективности контрольной и регулирующей деятельности органов государственной власти в области здравоохранения [8].

Однако, для целевых программ характерны недостатки, выраженные необоснованностью целей, слабой увязкой целей и показателей, преимуществом контроля за расходованием финансирования против контроля за результатами реализации мероприятий.

Если рассмотреть расходы на здравоохранение в России, то показатель значительно ниже, чем в странах Большой семерки. Ожидается, что в ближайшие три года расходы бюджета на здравоохранение вырастут почти на 100 млрд руб. — с 460,3 млрд до 553,5 млрд рублей. Об этом говорится в Проекте основных направлений бюджетной, налоговой и таможенно-тарифной политики, который размещен на сайте комитета Государственной Думы по бюджету и налогам [1].

Планируется, что расходы консолидированного бюджета России на социальную политику будут основными в бюджетной системе страны в 2021 году и составят около 12% ВВП. Данный прогноз представляется нереалистичным, так как при рассмотрении полной статистики можно заметить, что положение только ухудшается, в том числе по таким направлениям деятельности лечебно-профилактический учреждений как стационарная медицинская помощь, прикладные научные исследования, скорая медицинская помощь, амбулаторная помощь, дневная медицинская помощь.

Следует отметить, что в структуре расходов на медицинскую помощь финансирование мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок, профилактики ВИЧ, помощи больным туберкулезом, оказания высокотехнологичной медицинской помощи сокращается существенно.

Проект «Здравоохранение», разработанный в 2018 году, определяет задачи по основным стратегическим направлениям развития российской медицины на ближайший 6-летний период. Национальный проект направлен на достижение национальных целей: обеспечение устойчивого естественного роста численности населения страны и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году и до 80 лет к 2030 году. Проект представлен 8 федеральными проектами, из которых 4 посвящены развитию важнейших секторов здравоохранения, 3 направлены на создание новой инфраструктуры медицинской отрасли, отдельный федеральный проект предусматривает возможности развития экспорта медицинских услуг.

Структурно национальный проект «Здравоохранение» представлен федеральными проектами «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Развитие экспорта медицинских услуг», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифи-

цированными кадрами», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Иначе, федеральные проекты направлены на устранение кадрового дефицита, увеличение охвата населения ежегодной диспансеризацией, обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи, оптимизацию работы медицинских организаций, увеличение объема экспорта медицинских услуг.

В качестве основных источников финансирования национального проекта определены федеральный бюджет (1366,7 млрд руб.), бюджеты субъектов Российской Федерации (265,0 млрд руб.), государственные внебюджетные фонды (94,0 млрд руб.), внебюджетные источники (0,1 млрд руб.) [5]. Всего совокупные расходы до 2024 года составят 1,726 трлн руб., в том числе за счет федерального бюджета — 1,4 трлн рублей. Планировалось, что наиболее затратной статьей будет статья «Борьба с онкологическими заболеваниями», на которую выделено 969 млрд руб., из них 965 млрд руб. — из федерального бюджета.

Бюджетные ассигнования на здравоохранение в 2021 году составят 1,118 трлн руб., в 2022 году — 1,123 трлн руб., в 2023 году — 1,091 трлн рублей. Предусматривается их использование на лечение детей с тяжелыми, редкими заболеваниями, покупку дорогостоящих лекарственных средств и средств реабилитации, проведение дорогостоящих высокотехнологичных операций. Объемы финансирования национального проекта «Здравоохранение» на очередные три года распределены следующим образом: в 2021 году — 243,2 млрд руб., в 2022 году — более 251 млрд руб., в 2023 году — 212,1 млрд руб. [7].

Особое место в структуре расходов, осуществляемых за счет национального проекта, занимают расходы по модернизации медицинской техники. В качестве предложений по совершенствованию материально-технической базы медицинских учреждений следует выделить возможность внедрения лизинга как эффективного инструмента финансирования покупки новых видов медицинской техники [2].

За 2020–2021 годы запланировано ежегодное увеличение объемов субсидирования региональной системы здравоохранения по финансированию расходов, связанных с лекарственным обеспечением отдельных категорий населения для их амбулаторного лечения на общую сумму 37 757,3 млн рублей. На приобретение лекарственных препаратов и вакцин в 2021 году выделено 2660,2 млн руб. и в 2022 году — 2635,5 млн руб. [6].

Реформирование отрасли предусматривает увеличение объемов государственных расходов на здравоохранение за счет применения новых источников финансирования и разработки механизма их формирования, рационального распределения и эффективного использования [3].

Применяемый в течение ряда лет инерционный сценарий развития здравоохранения предусматривает необходимость изменения структуры источников бюджетного финансирования в пользу региональных бюджетов. Однако это приведет к сокращению государственного финансирования расходов медицинских учреждений из-за ограниченности бюджетных ресурсов у субъектов Российской Федерации [1].

В рейтинговой оценке Российская Федерация в 2019 году по объемам финансирования здравоохранения занимает 124-е место. Для сравнения рассмотрим рейтинг стран мира с самыми высокими и низкими затратами на здравоохранение. В число стран с высокими значениями показателей, характеризующих уровень финансирования, входят Швейцария — \$ 9820, США — \$ 9540, Норвегия — \$ 7950, Люксембург — \$ 6940, Швеция — \$ 5600 и т.д. [8]. И, соответственно, последняя пятерка стран по расходам на здравоохранение представлена такими странами, как ЦАР — \$ 17, ДР Конго — \$ 20, Мадагаскаром — \$ 21, Эфиопией — \$ 24, Бурундией — \$ 24 и т.д. [8].

Не удивительно, что высокий рейтинг по объемам финансирования здравоохранения занимает Швейцария. Финансовую основу здравоохранения Финляндии составляет обязательное медицинское страхование. По численности застрахованных граждан Швейцария занимает 1-е место в мире. Медицинское частное страхование предоставляет гарантии

и существенные возможности получения страхового возмещения при наступлении страховых случаев в отношении здоровья и трудоспособности граждан. По статистическим данным число страховщиков (страховых компаний — «больничных касс») составляет около 130 единиц, для которых предъявляются жесткие требования, в том числе обязательную регистрацию в Федеральном офисе социального страхования.

Вторую позицию в рейтинге занимает система здравоохранения США, где среднему по объему финансированию (включая государственные и частные затраты) является самым высоким в мировом масштабе. Однако, несмотря на данный факт, наблюдается отставание США от мировых лидеров по таким направлениям, как ожидаемая продолжительность жизни и объем страхового покрытия. Кроме того, США не гарантируют своим гражданам универсальную и всеобщую систему медицинского страхования. Для нуждающихся граждан страны правительством США представлены специальные программы медицинского страхования — Medicaid и Medicare. В течение последних трех лет правительство США сохраняет уровень бюджетного финансирования медицины на уровне \$4,5 трлн. Замораживание расходов связано с планируемыми с США государственными мерами, направленными на сокращение бюджета за счет реорганизации правительства, реформирования системы социального обеспечения, сокращения объема финансовой помощи, выделяемой другим странам.

Система здравоохранения Великобритании считается эффективной и доступной при незначительных затратах: примерно 82 % расходов отрасли финансируется за счет налоговых поступлений бюджетов, 18 % приходятся на средства от коммерческой деятельности, медицинского страхования, благотворительных взносов. 10 % граждан страны обращаются за медицинской помощью в частные медицинские учреждения.

В Германии 88 % населения обеспечены государственной медицинской помощью, 10 % населения обращаются к услугам частных клиник, 2 % населения прибегают к финансированию своих расходов на получение медицинских услуг на основе реализации специ-

альных программ (например, для военнослужащих).

В странах Организации экономического сотрудничества и развития, кроме США, существенная часть расходов на здравоохранение покрывается за счет государственного финансирования и средств обязательного страхования. Так, в Дании, Швеции и Великобритании государственные расходы на здравоохранение (центрального, регионального и местного уровня) составляют 80% и более в структуре совокупных расходов. В Германии, Японии, Франции и Словакии более 75 % расходов, связанных с финансированием здравоохранения, оплачиваются за счет обязательного медицинского страхования. За счет добровольного страхования оплачивается незначительная часть расходов на здравоохранение: от 0% в Норвегии, Турции, Исландии, Словакии, Чехии и Эстонии и до 10–15% в Австралии, Израиле, Канаде, Франции и Словении. Заметное исключение составляют США, где за счет средств добровольного страхования покрываются 35 % текущих расходов.

Проблемы в здравоохранении существовали и ранее, но обострились в период пандемии. Так, регионы не смогли самостоятельно принимать решения по борьбе с заболеванием из-за недостаточности финансовых ресурсов и возможностей для создания дополнительных койко-мест, закупки средств индивидуальной защиты, обеспечения лекарствами, оснащения стационаров кислородом и т.д. Основные причины дефицита лекарств — введение рекомендательных схем лечения заболевания, удорожание сырья, сокращение объема производства жизненно-необходимых препаратов, низкий уровень логистических услуг и др. На нехватку койко-мест для стационарного лечения больных повлияло закрытие нерентабельных медицинских учреждений (за последние годы на 15%). Перепрофилирование больниц в «ковидные» имело как плюсы (отсутствие необходимости строительства новых объектов), так и минусы (недостаточность средств для оказания других видов медицинской помощи). В кадровой политике системы обострились проблемы, связанные с нехваткой медицинских кадров в работе с ковид-больными из-за сокращения подготовки врачей инфекционного и эпидемиоло-

гического профилей, закрытием профильных инфекционных стационаров, повышенной перегрузкой медицинских работников.

На наш взгляд, необходимо пересмотреть основные принципы модернизации здравоохранения и определить в качестве приоритетных направлений развития отрасли следующие меры:

1. Практиковать финансирование медицины за счет трех источников: бюджет, страховые взносы, платное оказание услуг.

2. Приоритет в финансировании и регулировании рынка оказания медицинских услуг должно иметь государство.

3. Обязательность проведения регулярных скрининговых обследований состояния здоровья работников в целях ранней диагностики доклинических проявлений их физического и психологического неблагополучия.

4. Предоставление бесплатной социальной защиты и льгот менее защищенным категориям населения.

5. Совершенствование тарифной политики в области предоставления платных медицинских услуг.

6. Создание национальной универсальной модели здравоохранения с учетом специфики функционирования лечебно-профилактических учреждений.

7. Интеграция лечебно-профилактических учреждений в единую национальную и мировую системы.

8. Автоматизация документооборота медицинских документов в силу наличия существенных преимуществ (сохранность, минимум времени на формирование и т. д.) электронной фиксации данных.

9. Персонализация застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования.

10. Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий.

11. Совершенствование информационного обеспечения в сфере здравоохранения.

12. Повышение престижа врача и создание материальных стимулов для его работы в опасных условиях.

13. Массовая вакцинация от коронавирусной инфекции.

Литература

[1] Буранбаева Л. З. Реализация социально ориентированной стратегии регионального развития на основе совершенствования инструментов управления системой здравоохранения : автореф. ... дис. канд. экон. наук. — Казань, 2012. — 24 с.

[2] Буранбаева Л. З., Яндавлетова Д. Х. Лизинг в системе здравоохранения: состояние, проблемы и тенденции // Проблемы современной экономики. — 2015. — № 1 (53). — С. 296–299.

[3] Буранбаева Л. З., Якшимбетова Г. И. Социально-экономические приоритеты подушевого финансирования здравоохранения // Вестник БИСТ (Башкирского института социальных технологий). — 2017. — № 4 (37). — С. 70–75.

[4] Официальный сайт Информационного агентства России. — URL: <http://tass.ru> (дата обращения: 29.11.2019).

[5] Официальный сайт международной организации «Transparency International». — URL: <http://www.transparency.org/cpi2015#results-table> (дата обращения: 30.11.2019).

[6] Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан [Электронный ресурс]. — URL: <https://bashstat.gks.ru/> (дата обращения: 29.11.2019).

[7] Финансирование здравоохранения в условиях пандемии [Электронный ресурс]. — URL: meditex.ru (дата обращения: 29.11.2019).

[8] Чернецкий В. Ю., Ищенко В. Д. Применение программно-целевого подхода в управлении здравоохранением // Сборник научн. работ серии «Государственное управление». — 2019. — № 1 (13). — С. 41–49.

BURANBAEVA Lilia,

Associate Professor at the Department of Economics and Entrepreneurship

E-mail: blz05101969@mail.ru

Bashkir Cooperative Institute (branch)

of the Russian University of Cooperation, Ufa, Russia

SABIROVA Zulfiya,

Associate Professor at the Department of Economics and Entrepreneurship

E-mail: Sab.zulfiya@yandex.ru

Bashkir Cooperative Institute (branch)

of the Russian University of Cooperation, Ufa, Russia

YULDYBAEV Buranbai,

Associate Professor at the Department of Economics and Entrepreneurship

E-mail: buranbai@mail.ru

Bashkir Cooperative Institute (branch)

of the Russian University of Cooperation, Ufa, Russia

HEALTHCARE EXPENDITURES IN RUSSIA AND A PROGRAMMATIC APPROACH TO THEIR FINANCING

Research subject — financing of the health care system; object — the market of medical services. The aim of the study is to compare the systems of financing the costs of medical institutions at the national and global levels. The objectives of the study are to identify problems and features of financing the national and world market for medical services, including taking into account the programmatic approach. The novelty of the research: a comparison is made of the specifics of financing the health care system typical for different countries (including Russia). Conclusions: financing of the healthcare system in Russia and abroad is fundamentally different in terms of sources, volumes, recipients of medical services, etc., and, in addition, a programmatic approach is required.

Key words: budget, budgetary expenditures, state, health care, medicine, social security, insurance, federal project, financing.

For citation: Buranbaeva L., Sabirova Z., Yuldybaev B. Healthcare expenditures in Russia and a programmatic approach to their financing // *Bulletin of the BIST (Bashkir Institute of Social Technologies)*. — 2021. — No. 1 (50). — Pp. 86–92. DOI: 10.47598/2078-9025-2021-1-50-86-92

References

[1] *Buranbaeva L. Z. Realizaciya social`no orientirovannoj strategii regional`nogo razvitiya na osnove sovershenstvovaniya instrumentov upravleniya sistemoy zdravooxraneniya : avtoref. ... dis. kand. e`kon. nauk [Implementation of a Socially Oriented Strategy of Regional Development Based on Improving the Management of the Health Care System : Author. ... Dis. Cand. Econom. Sciences]. — Kazan, 2012. — 24 p.*

[2] *Buranbaeva L. Z., Yandavletova D. Kh. Lizing v sisteme zdravooxraneniya: sostoyanie, problemy` i tendencii [Leasing in the Health Care System: State, Problems and Trends] // Problemy` sovremennoj e`konomiki [Problems of Modern Economics]. — 2015. — No. 1 (53). — Pp. 296–299.*

[3] *Buranbaeva L. Z., Yaksimbetova G. I. Social`no-e`konomicheskie prioritye` podushevogo finansirovaniya zdravooxraneniya [Socio-Economic Priorities of Health Financing per Capita] // Vestnik BIST (Bashkirkosgo instituta social`ny`x tehnologij) [Bulletin of the BIST (Bashkir Institute of Social Technologies)]. — 2017. — No. 4 (37). — Pp. 70–75.*

[4] *Oficial`ny`j sajt Informacionnogo agentstva Rossii [Official site of the Information Agency of Russia]. — URL: <http://tass.ru/> (date of the application: November 29, 2019).*

[5] *Oficial`ny`j sajt mezhdunarodnoj organizacii "Transparency International" [Official site of the international organization "Transparency International"]. — URL: <http://www.transparency.org/cpi2015#results-table> (date of the application: November 30, 2019).*

[6] *Territorial`ny`j organ Federal`noj sluzhby` gosudarstvennoj statistiki po Respublike Bashkortostan [Territorial body of the Federal State Statistics Service for the Republic of Bashkortostan] [Electronic resource]. — URL: <https://bashstat.gks.ru/> (date of the application: November 29, 2019).*

[7] Finansirovanie zdravooxraneniya v usloviyax pandemii [Financing health care in a pandemic] [Electronic resource]. — URL: meditex.ru (date of the application: November 29, 2019).

[8] Chernetsky V. Yu., Ishchenko V. D. Primenenie programmno-celevogo podxoda v upravlenii zdravooxraneniem [Application of the Target-Oriented Approach in Healthcare Management] // Sbornik nauchny`x rabot serii "Gosudarstvennoe upravlenie" [Collection of scientific works of the series "Public Administration"]. — 2019. — No. 1 (13). — Pp. 41–49.