

УДК 338.4:61

DOI: 10.26140/anie-2020-0901-0075

**РОСТ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ БЮДЖЕТА КАК ЗАЛОГ
ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

© 2020

AuthorID: 433643

SPIN: 2472-6269

Сергеева Наталья Митрофановна, кандидат фармацевтических наук,
доцент кафедры экономики и менеджмента*Курский государственный медицинский университет**(305033, Россия, Курск, ул. К.Маркса, 3, sergeevamedical@yandex.ru)*

Аннотация. Здравоохранение является одной из важнейших отраслей в социально-экономическом развитии государства. Российская система здравоохранения уже длительный период находится в состоянии трансформации. Доля расходов на здравоохранение в России относительно уровня ВВП значительно уступает показателям наиболее успешных по уровню социально-экономического развития стран, а заявленные задачи в указе Президента «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» требуют высоких финансовых затрат. В условиях кризиса и дефицита бюджета финансирование социальной сферы, к которой относится здравоохранение, наиболее уязвимо, но на пути к повышению качества медицинских услуг увеличение расходов на здравоохранение при существующей модели финансирования является необходимым условием. В ходе исследования было установлено, что в динамике, несмотря на кризис, расходы на здравоохранение в структуре Консолидированного бюджета Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов растут. Было выявлено, что в структуре расходов на здравоохранение значительно преобладают слабо детализируемые расходы, которые в разы превышают расходы на стационарную медицинскую помощь и на амбулаторную помощь. Также было установлено, что расходы на санаторно-оздоровительную помощь и на медицинскую науку в структуре расходов на здравоохранение имеют тенденцию к сокращению. Для повышения качества оказания медицинских услуг в России стоит не только наращивать объемы финансирования здравоохранения по отношению к ВВП, но и изменить непосредственно систему управления внутри отрасли и систему контроля за финансовыми потоками.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинские услуги, финансирование, модель, система управления.

**THE GROWTH OF HEALTH FINANCING IN THE BUDGET STRUCTURE
AS THE NEED TO IMPROVE THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES**

© 2020

Sergeeva Natalia Mitrofanovna, candidate of pharmaceutical sciences,
associate professor of department «Economics and management»*Kursk State Medical University**(305033, Russia, Kursk, K. Marksa St., 3, sergeevamedical@yandex.ru)*

Abstract. Health care is one of the most important sectors in the socio-economic development of the state. The Russian healthcare system has been in a state of transformation for a long time. The share of expenditure on health care in Russia relative to GDP is significantly inferior to the indicators of the most successful countries in terms of socio-economic development, and the stated objectives in The presidential decree “on national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024” require high financial costs. In times of crisis and budget deficit, financing of the social sphere, which includes health care, is the most vulnerable, but on the way to improving the quality of health services, an increase in spending on health care under the existing funding model is a necessary condition. In the course of the study it was found that in dynamics, despite the crisis, health spending in the structure of the Consolidated budget of the Russian Federation and the budgets of state extra-budgetary funds are growing. It was revealed that the structure of health care costs is significantly dominated by poorly detailed costs, which are many times higher than the costs of inpatient medical care and outpatient care. It was also found that spending on health care and medical science in the structure of health care costs tend to decrease. To improve the quality of medical services in Russia, it is necessary not only to increase the volume of financing of health care in relation to GDP, but also to change the management system within the industry and the system of control over financial flows.

Keywords: health care, medical services, financing, model, management system.

ВВЕДЕНИЕ

Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами. Достижение высокого уровня развития здравоохранения в стране является одной из ключевых задач социально-ориентированного государства. В России на развитие здравоохранения расходуется чуть больше 3% от ВВП, а в перспективе планируется сокращение данного показателя. Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» был утвержден ряд национальных проектов, среди которых национальный проект «Здравоохранение» [1]. Среди ключевых задач нацпроекта «Здравоохранение» выделяются: снижение смертности населения, устранение дефицита кадров в медицинских организациях, отвечающих за оказание первичной медицинской помощи, повышение доступности медицинской помощи для населения, улучшение охвата граждан профилактическими осмотрами, оптимизация работы медицинских организаций (упрощение записи на прием к врачу, сокращение времени ожидания в очередях). Повышение

качества оказания медицинских услуг является приоритетным направлением, но требует более высоких финансовых затрат [2]. В мировой практике применяются три базовых модели финансирования здравоохранения: бюджетное, частное и социально-страховое. Основным источником финансирования здравоохранения в России является бюджетная система, которая в условиях проявлений кризиса и образования дефицита бюджета делает отрасль здравоохранения особенно уязвимой, что ставит под угрозу реализацию ключевых проектов по развитию медицины в России [3], в связи с чем целесообразно рассмотреть, какое влияние оказал кризис на формирование расходов на здравоохранение в России и изменение качества медицинских услуг.

Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых обосновывается автор; выделение неразрешенных ранее частей общей проблемы. В большинстве развитых стран мира финансирование системы здравоохранения опирается на несколько моделей. Исключительно частное финансирование здравоохранения наблюдается в США, что в свою очередь не делает модель финансиро-

вания здравоохранения в США эффективной, наоборот, уровень потребления медицинских услуг здесь сильно дифференцирован, а отсутствие социальных гарантий по получению медицинской помощи для населения делает уязвимой категорию граждан с невысоким доходом [4]. Преимущественно страховое финансирование здравоохранения наблюдается в Германии, Австрии, Франции, Швейцарии, Бельгии, Японии, Австралии, Канаде. При этом в бюджетно-страховой модели государство выступает гарантом при удовлетворении потребностей населения в медицинской помощи, а финансирование страховых фондов ведется по принципу многоканальности – из прибыли страховых организаций, из отчислений от заработных плат и из государственного бюджета [5]. В государственной модели финансирования упор делается на профилактику болезней, т.е. государство стремится снизить заболеваемость и укрепить здоровье граждан, чтобы уменьшить объемы оказания медицинских услуг. Модель преимущественно государственного финансирования используется в Великобритании, Швеции, Дании, Норвегии, Финляндии, Бельгии, Ирландии и южных странах Европы – Португалии, Италии, Греции, Испании [6].

Расходы на здравоохранение в России относительно ВВП значительно уступают развитым странам. Тем не менее, Япония, расходы на здравоохранение в которой составляют порядка 10,0% от ВВП, показывает высокую эффективность в обеспечении населения из любого социального слоя качественной медицинской помощью за счет соблюдения принципов корпоративного государства, когда власть и бизнес работают на благо народа, в то время как в России деятельность государства в области здравоохранения блокируется сговором большого количества коррупционных групп [7]. По данным Счетной палаты РФ ни в одном регионе страны не достигнуты установленные критерии качества оказания медицинских услуг, также отмечено недостаточное финансирование территориальных программ по поддержке и развитию здравоохранения [8]. Российская система здравоохранения находится сейчас на стадии модернизации, и существуют мнения о том, что оптимизация модели финансирования здравоохранения должна достигаться путем привлечения населения к софинансированию оказания медицинской помощи и соплатежам за лекарства, а также поиску дополнительного источника финансирования за счет популяризации добровольного медицинского страхования (как в США) [9, 10]. Подобные мнения зарождаются под действием информации о росте платных услуг, оказываемых населению, хотя в большей степени население косвенно принуждается к использованию платных медицинских услуг в государственных учреждениях или невозможность воспользоваться ими. В современных условиях население России не готово к дополнительным расходам из семейного бюджета за оказание медицинской помощи, тем более в условиях падения уровня жизни и снижения реальных доходов в условиях структурного кризиса экономики, поэтому попытки воспользоваться подобной идеей в процессе модернизации системы финансирования здравоохранения приведут к росту недовольства в обществе.

МЕТОДОЛОГИЯ

Формирование целей статьи. Показать место и роль здравоохранения на основе сопоставления величины расходов, которые закладываются под обеспечение всех видов медицинской помощи и других вопросов в области здравоохранения, в сопоставлении с общими расходами Консолидированного бюджета Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов и в сопоставлении со среднегодовым курсом доллара США. Отрастить изменения в структуре расходов на здравоохранение.

Постановка задания. Анализ динамики и доли расходов на здравоохранение в структуре Консолидированного бюджета Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов и анализ динамики и структуры расходов на различные направления в области здравоохранения на фоне развития структурного кризиса в экономике.

Используемые в исследовании методы, методики и технологии. В работе использовались статистические материалы Минфина России [11] и Федерального Казначейства [12]. Анализ данных производится за период с 2013 года, как предшествующего осложнению политической обстановки и начала структурного кризиса в экономике страны. В ходе анализа процессов развития бюджетной политики в области здравоохранения используется широкий перечень методов и подходов к исследованию, среди которых: обобщение и интеллектуальный анализ данных, общенаучные инструменты анализа, методы статистики. Основным инструментом исследования стала оценка динамики размеров и структуры расходов бюджета на здравоохранение.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов. Наглядным способом отражения динамики величин расходов на здравоохранение и их доли в структуре Консолидированного бюджета Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов, а также сопоставление их с курсом доллара США, к которому бюджетная система Российской Федерации имеет тесную привязку в силу высокой зависимости формирования бюджета от реализации сырьевых ресурсов, является анализ динамики размеров абсолютных показателей и размеров долей в общей структуре по годам (рисунок 1).

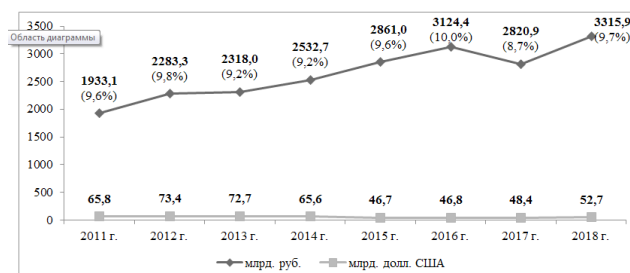


Рисунок 1 – Динамика расходов на здравоохранение в 2011-2018 гг. (млрд. руб., млрд. долл. США) и их доли в структуре Консолидированного бюджета Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов (%)

Расходы на здравоохранение в динамике по отношению к 2011 г., когда произошло разделение расходов на здравоохранение и на физическую культуру и спорт, возросли на 71,5% [11]. Относительно 2013 г., предшествующего развитию экономического кризиса в России на фоне введения экономических санкций, падения цен на нефть и обесценивания национальной валюты по отношению к доллару США, рост составил 43,1% [13]. Заметим, что относительно курса доллара расходы на здравоохранение сократились в период 2013-2018 гг. почти на 20 млрд. долл. США, при этом пиковый период сокращений пришелся на 2015-2017 гг., когда структурный кризис был в самом разгаре. Стоит также отметить существенное сокращение расходов в рублях в 2017 г. относительно предыдущего периода и относительно небольшое сокращение в долларах США в тот же период, что связано с колебаниями курса доллара США, среднегодовой курс которого в 2016 г. составил 66,8 руб., а в 2017 г. – 58,3 руб. При планировании бюджета на будущий год расходы закладывались в долларах США, а падение его курса относительно рубля выразилось в

сокращении расходов на здравоохранение в 2017 г. В структуре Консолидированного бюджета Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов на долю здравоохранения в разные годы приходится не более 10,0% от общего объема расходов. В динамике доля расходов на здравоохранение увеличивается.

Расходы на здравоохранение включают в себя ряд направлений, часть из которых в структуре занимает весомое место, расходы по остальным направлениям с ними не сопоставимы. В результате развития структурного кризиса изменилась и структура расходов внутри затрат на здравоохранение (таблица 1).

Таблица 1 – Динамика доли расходов на направления здравоохранения в структуре Консолидированного бюджета Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов в 2013-2018 гг., %

Показатель	Год						Изменение в 2018 г. к 2013 г., %
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Здравоохранение, всего	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Стационарная медицинская помощь	21,92	22,38	16,90	15,86	15,03	14,32	-7,61
Амбулаторная помощь	7,76	7,50	6,59	6,48	9,22	9,57	1,81
Медицинская помощь в дневных стационарах всех типов	0,06	0,06	0,10	0,12	0,15	0,19	0,13
Скорая медицинская помощь	0,44	0,25	0,40	0,32	0,51	0,73	0,28
Санаторно-оздоровительная помощь	2,46	2,23	1,88	1,67	1,85	1,67	-0,79
Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	0,92	0,91	0,74	0,72	0,82	0,80	-0,12
Санитарно-эпидемиологическое благополучие	0,67	0,73	0,69	0,61	0,73	0,93	0,26
Прикладные научные исследования в области здравоохранения	1,10	0,75	0,75	0,68	0,76	0,82	-0,28
Другие вопросы в области здравоохранения	64,66	65,20	71,94	73,53	70,92	70,99	6,33

Источник: Рассчитано автором на основе данных Федерального Казначейства [12]

Наиболее крупные расходы в области здравоохранения ведутся по трем направлениям – стационарная медицинская помощь, амбулаторная помощь и другие вопросы в области здравоохранения. При этом наиболее весомы в структуре расходов на здравоохранение «другие вопросы», детализировать которые для анализа не представляется возможным, в динамике наращивают свою долю. Сокращение доли в структуре расходов на здравоохранение происходит по направлению стационарной медицинской помощи, санаторно-оздоровительной помощи, работе с донорской кровью и прикладных научных исследований. В пиковый период 2015-2016 гг. возрастала доля других вопросов в области здравоохранения. Стоит также отметить устойчивую тенденцию к сокращению доли расходов на стационарную медицинскую помощь, санаторно-оздоровительную помощь и прикладные научные исследования в области здравоохранения.

В абсолютном выражении на другие вопросы в области здравоохранения в динамике расходовалось 1,5 трлн. руб. и 2,4 трлн. руб. в 2013 г. и 2018 г. соответственно [12]. На стационарную медицинскую помощь в 2013 г. было израсходовано 508 млрд. руб., а в 2018 г. 475 млрд. руб., при этом разрыв в соотношении с другими вопросами в области здравоохранения возрос с 2,9 раза до 5,0 раза. Расходы на амбулаторную помощь выросли с 180 млрд. руб. до 317 млрд. руб. В то же время направления, затраты на которые суммарно ниже размера расходов на амбулаторную помощь, ощутили влияние кризиса более остро (рисунок 2).

Пиковым периодом, когда наблюдалось наиболее сильное сокращение расходов на направления здравоохранения, является 2016 г. Наглядно видно, что в 2016 г. расходы по анализируемым направлениям развития здравоохранения были ниже уровня 2018 г. в различной степени (наиболее весомая разница в расходах на скорую медицинскую помощь, медицинскую помощь в дневных стационарах и санитарно-эпидемиологическое обеспечение). Ниже уровня 2013 г. в 2016 г. были расходы на скорую медицинскую помощь, прикладные научные исследования в области здравоохранения и на

санаторно-оздоровительную помощь.



Рисунок 2 – Динамика расходов по малозатратным направлениям здравоохранения в 2013 г, 2016 г. и в 2018 г., млрд. руб.

Сравнение полученных результатов с результатами в других исследованиях. О недостаточности финансирования здравоохранения пишут многие авторы, которые также подчеркивают мысль о неэффективности системы управления отраслью здравоохранения, которая также нуждается в реформировании [14-16]. В ходе выявленных негативных тенденций в структуре расходов по направлениям здравоохранения, более остальных выделяется сокращение расходов на санаторно-оздоровительную помощь, снижение роли медицинской науки в финансировании здравоохранения и рост расходов по направлению «другие вопросы» в области здравоохранения, которые в структуре начинают превышать отметку в 70,0%. Сокращение расходов на санаторно-оздоровительную помощь обусловлено перераспределением средств бюджетного фонда в пользу направлений, занимающихся устранением болезней, а не профилактикой. Сходным мнением обладает Федяев А.М. [17], который отмечает, что развитие курортно-рекреационного фонда в России имеет ряд проблем, среди которых сокращение финансирования федеральных и региональных программ по санаторно-курортному лечению, высокие цены на путевки, недоступные большинству работающих граждан, устранение многих льгот на санаторно-курортное лечение, низкое инвестирование в развитие направления и отсутствие единого реестра курортного фонда. Недостаточность финансирования медицинской науки, и тем более его сокращение, в России сужает перспективы по увеличению оказания высокотехнологичной помощи населению и развитию прогрессивных технологий в российской медицине [18, 19].

ВЫВОДЫ

Выводы исследования. В ходе исследования мы установили, что тенденции финансирования здравоохранения России имеют положительный вектор, но высокая зависимость развития здравоохранения от бюджетной системы государства делает его уязвимым в условиях проявлений экономического кризиса. Было выявлено, что расходы на борьбу с заболеваниями растут, а на профилактику борьбы с болезнями и на развитие медицинской науки, к сожалению, сокращаются. Проблема поиска альтернативных источников финансирования для модернизирующейся системы управления здравоохранением на современном этапе стоит достаточно остро, хотя некоторые исследователи, с мнением которых мы согласны, считают, что не менее серьезно стоит вопрос о повышении эффективности системы управления отраслью [20]. Для улучшения качества оказания медицинских услуг в России следует наращивать долю здравоохранения в структуре расходов бюджета и относительно объемов ВВП, но не за счет дополнительной нагрузки на доходную часть населения, а скорее за счет изменения системы контроля и управления финансовыми потоками в здравоохранении.

Перспективы дальнейших изысканий в данном направлении. Повышение качества оказываемых медицинских услуг должно обеспечиваться не только за счет роста финансирования здравоохранения, без которого не осуществимы задачи в области стратегического развития государства. В случае с поиском дополнительных источников финансирования здравоохранения из опыта наиболее успешных по уровню социально-экономического развития государств, в России следует ускорить процесс трансформации модели финансирования и управления в здравоохранении. Российская система управления в целом нуждается в трансформации, хорошим примером для которой является Япония, где государство и бизнес работают на благо общества, что позволяет этой стране находиться в числе наиболее развитых стран мира.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Национальный проект «Здравоохранение». Министерство здравоохранения. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.roszdravnadzor.ru/upload/images/2018/7/25/1532512237.26174-1-15781.pdf> (Дата обращения: 03.12.2019 г.).
2. Федорова И.Ю., Решетов Д.Н. Повышение качества услуг в сфере здравоохранения // Экономика и социум: современные модели развития. 2017. № 16. С. 135-151.
3. Власова О.В. Оценка зависимости бюджетных расходов на здравоохранение от уровня развития экономики в разрезе субъектов ЦФО // Карельский научный журнал. 2018. Т. 7. № 4 (25). С. 76-78.
4. Джавахара В. Сравнение системы медицинского страхования в США с системой единого плательщика в Канаде // Вестник Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова. Вступление. Путь в науку. 2018. № 1 (21). С. 75-83.
5. Гоман И.В., Рускин А.С. Модели финансирования здравоохранения стран мира // В сборнике: Совершенствование инструментария финансового обеспечения стратегического развития экономических систем РФ Сборник материалов Международной научно-практической конференции. Под. общ. ред. Н.М. Тюкавкина. САМАРА, 2019. С. 39-44.
6. Лях А.П., Сюпова М.С. Современные модели финансирования здравоохранения // Ученые заметки ТОГУ. 2015. Т. 6. № 3. С. 181-185.
7. Массальский Р.И. Развитие российского здравоохранения и японский опыт // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1-1. С. 758.
8. Отчет о работе Счетной палаты Российской Федерации в 2018 году. Счетная палата РФ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.ach.gov.ru/activities/annual_report/#951 (Дата обращения: 03.12.2019 г.).
9. Татаринов А.П. Подходы к оптимизации модели финансирования и организации здравоохранения в Российской Федерации // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2015. № 2 (20). С. 37-42.
10. Буздык Г.А., Олейник Г.С. Проблемы функционирования бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения РФ // Наука вчера, сегодня, завтра. 2017. № 10 (44). С. 105-110.
11. Финансово-экономические показатели Российской Федерации. Минфин России. Статистика. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.minfin.ru/ru/statistics/> (Дата обращения: 03.12.2019 г.).
12. Консолидированный бюджет Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов. Федеральное Казначейство. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://roskazna.ru/ispolnenie-byudzheto/konsolidirovannyj-byudzheto/> (Дата обращения: 03.12.2019 г.).
13. Курсы валют. RateStats.com. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://ratestats.com/> (Дата обращения: 03.12.2019 г.).
14. Рубаева Л.М., Созаева М.А. Основные проблемы системы здравоохранения в условиях ограниченности финансовых ресурсов // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2016. № 3 (88). С. 67-69.
15. Рубаева Л.М., Цаголова А.О. Проблемы финансирования здравоохранения в современной экономической среде // Экономика и предпринимательство. 2017. № 2-1 (79). С. 160-163.
16. Беспалова Ю.А. Проблемы сферы здравоохранения как следствие неэффективного управления отраслью // В сборнике: Инфраструктурное обеспечение социально-экономического развития региона материалы международной научно-практической конференции. 2017. С. 89-91.
17. Федяев А.М. Основные проблемы санаторного комплекса России и необходимые меры государственной поддержки // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2016. Т. 93. № 2-2. С. 170-171.
18. Литовка К.В. Проблемы финансирования и развития медицинской науки // Бюллетень северного государственного медицинского университета. 2015. № 2 (35). С. 62-63.
19. Проблемы финансирования медицинской науки в условиях развития страховых принципов оплаты медицинской помощи / В.И. Перхов, Д.С. Янкевич, Р.В. Стебуннова, Ю.Ю. Юркин // Здравоохранение. 2014. № 10. С. 38-45.
20. Двойников С.И., Архипова С.В. К проблеме повышения эффективности стратегического управления в здравоохранении // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019. Т. 35. № 1. С. 50-55.

Статья поступила в редакцию 05.12.2019
Статья принята к публикации 27.02.2020