


ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ



<https://doi.org/10.5281/zenodo.5833455>

УДК 338.46

Кодзоков Р.Л.

Кодзоков Расул Латифович, Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова, Россия, 360004, КБР, г. Нальчик, ул.Чернышевского, 173. E-mail: rasul_k@list.ru.

Противоречия ресурсного обеспечения российского здравоохранения

Аннотация. Статья посвящена одной из важнейших проблем российского здравоохранения – обеспечению финансовыми ресурсами для эффективного развития в соответствии с потребностями населения. Отмечается, что на протяжении многих десятилетий в условиях разных форм социально-экономического развития различные модели реформирования системы не привели к решению противоречия недостатка ограниченных ресурсов в отрасли. Формирование страховой модели с приоритетом государственного финансирования в российском здравоохранении открывало перспективы интеграции государственного финансирования, социальных гарантий и потенциала частной медицины. Однако, многократное отставание удельного веса расходов на здравоохранение как в структуре бюджетных расходов, так и в структуре использования валового внутреннего продукта по-прежнему сохраняется. Кроме того, появились тенденции, противоположные практике развитых стран, связанные с ростом доли частных расходов на медицинскую помощь. При этом, существующие научные предложения о поиске путей преодоления противоречия ресурсного обеспечения развития здравоохранения, по мнению автора, не содержат решения, позволяющего кардинально исправить сложившееся положение. В качестве выхода предлагается разработать экосистему сферы здравоохранения, на базе которой возможна интеграция всех финансовых потоков путем прямого выбора совокупного количества и структуры медицинских услуг гражданами страны.

Ключевые слова: здравоохранение, финансирование здравоохранения, бюджетное финансирование, расходы на здравоохранение, медицинская помощь, обязательное медицинское страхование, экономика экосистем.

Kodzokov R.L.

Kodzokov Rasul Latifovich, Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov, Russia, 360004, Nalchik, Chernyshevsky str., 173. E-mail: rasulk@list.ru.

Contradictions in the resource provision of Russian healthcare

Abstract. The article is devoted to one of the most important problems of Russian healthcare – providing financial resources for effective development in accordance with the needs of the population. It is noted that

for many decades, under the conditions of different forms of socio-economic development, various models of reforming the system have not led to the solution of the contradiction of the lack of limited resources in the industry. The formation of an insurance model with the priority of public financing in Russian healthcare opened up prospects for the integration of public financing, social guarantees and the potential of private medicine. However, the multiple lag in the share of healthcare expenditures both in the structure of budget expenditures and in the structure of the use of gross domestic product still persists. In addition, there are trends that are contrary to the practice of developed countries, associated with an increase in the share of private spending on medical care. At the same time, the existing scientific proposals on finding ways to overcome the contradiction of resource provision for the development of healthcare, according to the author, do not contain a solution that allows to radically correct the current situation. As a way out, it is proposed to develop an ecosystem of the healthcare sector, on the basis of which it is possible to integrate all financial flows by directly choosing the total number and structure of medical services by citizens of the country.

Key words: healthcare, healthcare financing, budget financing, healthcare costs, medical care, compulsory health insurance, ecosystem economics.

Противоречия с недостаточным ресурсным обеспечением развития российского здравоохранения накапливаются давно. В советский период причиной этого преимущественно был остаточный принцип государственного финансирования непромышленной сферы. В итоге сложилась ситуация, которое руководство критично охарактеризовало в начале восьмидесятых годов как отставание развития медицинских учреждений относительно возможностей самой медицины [14, 173-174].

В последующие девяностые годы, когда страна переходила на рыночные основы воспроизводства, в финансировании здравоохранения появились новые инструменты в виде обязательного медицинского страхования (ОМС). Это наряду с определенной децентрализацией и формированием потока частных средств привело к тому, что российское здравоохранение перестало быть только бюджетной отраслью [12].

Однако, несмотря на столь существенные изменения, переломить главную ситуацию с недостатком ресурсов развития так и не удалось, поскольку доля ВВП, направляемая на здравоохранение, осталась практически прежней [1].

В текущем столетии активность мер по реформированию здравоохранения усиливалась и осуществлялась, например, посредством реализации ряда программ. Среди них, "Повышение структурной эффективности здравоохранения" на 2004-

2010 гг.; Национальный проект "Здоровье", утвержденный в 2006 году; Концепция развития системы здравоохранения в РФ до 2020 года, разработанная в 2008 году; Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и программы "Развитие здравоохранения", принятые в 2010 году; и некоторые другие.

С позиций предмета данной статьи, следует особо остановиться на проведенной с 2013 года реорганизации отрасли путем объединения большого количества поликлинических учреждений в крупные медицинские организации. Ресурсное обеспечение преимущественно было организовано через территориальные программы государственных гарантий, которые обеспечивались посредством функционирования системы обязательного медицинского страхования (ОМС), а также через дополнительное бюджетное финансирование. На практике это осуществлялось на основе установления нормативов объемов медицинской помощи в расчете на одного жителя.

Кроме того, с 2013 года государственным медицинским учреждениям было предоставлено право оказания платных услуг населению, что также было направлено на расширение их ресурсной базы. Это, наряду с развитием частной медицины, значительно расширяло рыночные основы развития здравоохранения.

В целом указанные реформы организации и финансирования были реализаци-

ей положений общей Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года, которая была утверждена распоряжением Правительства РФ № 1662-р от 17 ноября 2008 года. Практически внедрялась новая модель управления финансовыми потоками на всех уровнях функционирования системы, которая должна была обеспечить более высокую эффективность, повысить качество и расширить доступность медицинской помощи, особенно в ее гарантированной для населения части.

Таким образом, формально был создан вариант наиболее распространенной в развитых странах страховой модели, в которой интегрировались государственное финансирование, социальные гарантии и ресурсный потенциал частной медицины. Это давало основания оптимистическим оценкам в части ожидаемого, с достаточным на то основанием, роста объемов финансирования российского здравоохранения [2].

Но в реальности добиться ожидаемой эффективности в развитии здравоохранения не получилось. Специалисты стали наблюдать появление у нас таких тенденций, которые никак не соответствовали зарубежной практике. Это касалось выраженного роста удельного веса частных расходов на получаемую медицинскую помощь на фоне явного недостатка выделяемых бюджетных средств. В результате в обществе стало нарастать определенное социальное напряжение, выражаемое через неудовлетворенность населения реальным отношением руководства к здоровью граждан, что особенно стало проявляться в поведении в последние годы, когда главным вызовом здравоохранению стала глобальная пандемия.

Несмотря на внедренную страховую модель, доказавшую свою эффективность во многих странах, российская действительность по-прежнему характеризуется кратным отставанием удельного веса рас-

ходов на здравоохранение как в структуре бюджетных расходов, так и в структуре использования валового внутреннего продукта (ВВП) [7]. Остались не преодоленными традиционно выделяемые специалистами недостатки в уровне заработной платы медицинских работников, высокой доле нелегальных видов оплаты получаемых гражданами медицинских услуг, информатизации отрасли, особенно на периферии [5].

В целом, на протяжении нескольких десятилетий, когда реформы здравоохранения в нашей стране проводились в различных социально-экономических условиях, будь то плановая форма народного хозяйства, преимущественно рыночные отношения или усиливающееся ныне огосударствление национального воспроизводства, но решить основную проблему так и не удалось. По-прежнему сохраняется явный дефицит ограниченных финансовых ресурсов.

Наиболее отчетливо такое положение дел явствует из относительного сопоставления статистических данных Министерства здравоохранения и Казначейства Российской Федерации, Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) [8].

Место и роль здравоохранения в социально-экономическом развитии той или иной страны определяется не столько количественными показателями выделяемых ресурсов, хотя это достаточно значимый показатель, сколько удельным весом соответствующих расходов. В этих параметрах и проявляется отношение и самих граждан, и государства.

Данные рисунка 1 показывают, что по части государственных расходов на здравоохранение в общей структуре использованного ВВП наша страна в разы отстает от уровня развитых стран, а непосредственно от США – практически в 4,5 раза.

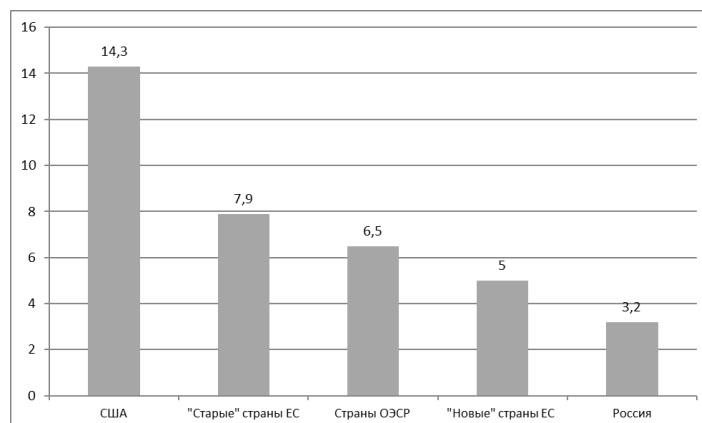


Рис.1. Соотношение уровней государственных расходов на здравоохранение в процентах от ВВП по отдельным группам стран и Российской Федерации в 2018 г. (составлен автором по данным: 1, 154; 13, 8).

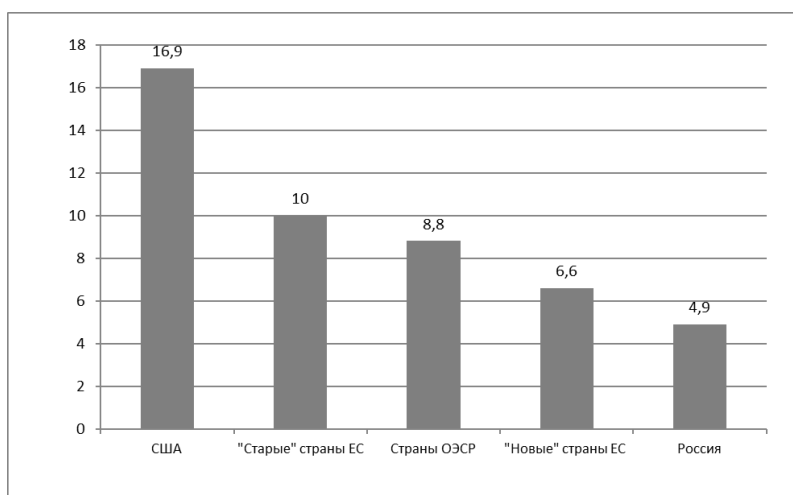


Рис.2. Соотношение уровней общих расходов на здравоохранение в процентах от ВВП по отдельным группам стран и Российской Федерации в 2018 г. (составлен автором по данным: 1, 154; 13, 8).

Доля расходов на здравоохранение в общей структуре российских расходов также выглядит существенно более низкой, чем в отмеченных странах (рис. 2), а относительно американского уровня наблюдается более чем трехкратный разрыв. Таким образом, именно в части государственных расходов имеет место наибольшее отставание.

Поэтому вполне логичным и обоснованным представляется утверждение о нехватке государственного финансирования как главного фактора сдерживания развития здравоохранения. Именно на этот источник обращается особое внимание ана-

литиков и специалистов при выработке предложений по улучшению финансирования отрасли [11].

В качестве конкретного примера следует обратиться к совместному докладу Центра стратегических разработок и Высшей школы экономики, в котором указывается необходимость увеличения государственных расходов до 4 процентов ВВП к 2024 году. При этом отмечается целесообразность их концентрации на оплате труда медицинских работников, лекарственном обеспечении населения и развитии высоких технологий в медицине [13].

Другим примером является подход специалистов Высшей школы организации и управления здравоохранением, в котором обосновывается необходимость еще большего увеличения государственных расходов – практически вдвое до уровня в 6 процентов ВВП уже в 2022 году. На этом основании предполагалось повысить эффективность управления системой, функционирования ОМС, сделать лекарственное обеспечение всеобщим и перейти, что особенно важно, на сметное финансирование медицинских учреждений [10].

Конечно, разразившаяся в последние годы короновирусная глобальная пандемия нивелировала все вышеприведенные и другие предложения, однако, по нашему мнению, они не могли принципиально решить противоречие с недостаточным финансированием здравоохранения. Прежде всего, предлагаемые варианты увеличения государственных расходов все равно не дотягивают до мирового уровня. По тем же странам ОЭСР предусматривается рост доли расходов на здравоохранение до уровня, превышающего 10 процентов ВВП в ближайшее десятилетие [4]. Следовательно, даже при условии реального исполнения, рассмотренные предложения не обеспечивают преодоления сложившего отставания финансирования российского здравоохранения по мировым критериям. Кроме того, все эти предложения исходят в основном от специалистов медицинской и экономической сферы, в то время как решение об использовании бюджетных средств относится к политической составляющей.

В контексте последнего было принято решение о реализации Национального проекта "Здравоохранение". Но совокупная цена проекта в изначальных цифрах составляет немногим более одного процента современного ВВП, а при пролонгации его сроков до 2030 года составит явно менее одного процента [6]. Поэтому данное политическое решение изначально не решает рассматриваемого противоречия.

На наш взгляд, поиск форм решения проблемы, с учетом негативного планового, рыночного и государственного российского опыта, следует искать в новых технологиях и экономических отношениях. Приоритет в этих процессах в настоящее время отводится становлению сети экосистем, на основании которых формируются новые параметры воспроизводственных процессов, в том числе в кругообороте финансовых ресурсов. В этом видится база новой экономики экосистем [3].

С позиций предмета данной статьи целесообразно обратить первоочередное внимание на воспроизводство отраслей, ориентированных на развитие человеческого капитала – образования и здравоохранения, а не на рыночные принципы. Технологические возможности экосистем позволяют сделать главными распорядителями соответствующих бюджетных средств непосредственно граждан страны. Соответственно бюджетные средства, концентрируясь на целевых счетах граждан, будут использоваться в соответствии с реальными потребительскими предпочтениями домашних хозяйств, что станет важной предпосылкой оптимизации процессов финансирования. Отчасти подобные предложения уже были сформулированы применительно к реформам высшего образования [9].

Таким образом, разработка и формирование экосистемы сферы здравоохранения открывает возможности интеграции всех финансовых потоков посредством прямого выбора совокупного количества и структуры медицинских услуг гражданами страны через целевой спрос домашних хозяйств. Это позволит не столько количественными мерами разрешить противоречие ресурсного обеспечения здравоохранения, сколько оптимизировать соответствующие расходы ВВП в соответствии с предпочтениями населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Здоровоохранение в России. 2019: Стат.сб. / Росстат. М., 2019. 170 с.
2. Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Брутова А.С. Финансирование здравоохранения в 2019 году: новые приоритеты и каналы движения средств // Менеджер здравоохранения. 2019. № 1. С. 47-53.
3. Клейнер Г.Б. Экономика экосистем: шаг в будущее // Экономическое возрождение России. 2019. № 1 (59). С. 40-45.
4. Мануйлова А. Здоровье выше роста. В странах ОЭСР прирост расходов на медицину обгонит прибавку ВВП // Коммерсантъ. 2019. № 206 от 11.11.2019.
5. Михайлова Ю.В., Сон И.М., Леонов С.А. Реформы системы здравоохранения. Предпосылки и основные принципы // Социальные аспекты здоровья населения. 2008. № 3. С. 1-9.
6. Национальные проекты: ключевые цели и ожидаемые результаты. Правительство России. URL: http://static.government.ru/media/files/p7nn2CS0pVhv_Q98OOwAt2dzCI_AietQih.pdf (дата обращения 25.11.2021).
7. Перхов В.И., Люцко В.В. Макроэкономические расходы на здравоохранение в России и за рубежом // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № 2. С. 334-344.
8. Починок Н.Б., Кодзоков Р.Л. Пути повышения социально-экономической эффективности функционирования сферы услуг на примере здравоохранения в периоды нестабильности // Социальная политика и социология. 2020. Т. 19, № 2 (135). С. 39-47.
9. Татуев А.А. Трансформация приоритетов модернизации высшей школы при переходе к обществу знаний // Экономический анализ: теория и практика. 2012. № 8 (263). С. 27-34.
10. Улумбекова Г.Э. Предложения по реформе здравоохранения РФ после завершения пика пандемии COVID-19 // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2020. Т. 6. № 2. С. 9-26.
11. Улумбекова Г.Э., Гинойн А.Б., Калашникова А.В., Альвианская Н.В. Финансирование здравоохранения в России (2021–2024 гг.). Факты и предложения // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019. Том 5, № 4. С. 4-19.
12. Шишкин С. Российская система здравоохранения: трудный путь реформ / НИУ "Высшая школа экономики". 2015. URL: <https://chp.hse.ru/data/2015/03/11/1094671098/15.01.2015.pdf>. (дата обращения 29.11.2021).
13. Шишкин С.В., Боярский С.Г., Власов В.В., Засимова Л.С. и др. Здравоохранение: необходимые ответы на вызовы времени. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2018. 56 с.
14. Экономический строй социализма: В 3-х т. Т. 2. Социалистическое расширенное воспроизводство: закономерности, интенсификация, эффективность / Редкол.: Е.И. Капустин (рук. Авт. кол.) и др. М.: Экономика, 1984. 624 с.

REFERENCES (TRANSLITERATED)

1. Zdravoohranenie v Rossii. 2019: Stat.sb. / Rosstat. M., 2019. 170 s.
2. Kadyrov F.N., Obuhova O.V., Brutova A.S. Finansirovanie zdravoohranenija v 2019 godu: novye prioritety i kanaly dvizhenija sredstv // Menedzher zdravoohranenija. 2019. № 1. S. 47-53.
3. Klejner G.B. Jekonomika jekosistem: shag v budushhee // Jekonomicheskoe vozrozhdenie Rossii. 2019. № 1 (59). S. 40-45.
4. Manujlova A. Zdorov'e vyshe rosta. V stranah OJeSR prirost rashodov na medicinu obgonit pribavku VVP // Kommersant#. 2019. № 206 ot 11.11.2019.
5. Mihajlova Ju.V., Son I.M., Leonov S.A. Reformy sistemy zdravoohranenija. Predpo-sylki i osnovnye principy // Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija. 2008. № 3. S. 1-9.
6. Nacional'nye proekty: kljuchevye celi i ozhidaemye rezul'taty. Pravitel'stvo Rossii. URL: http://static.government.ru/media/files/p7nn2CS0pVhv_Q98OOwAt2dzCI_AietQih.pdf (data obrashhenija 25.11.2021).
7. Perhov V.I., Ljucko V.V. Makrojekonomicheskie rashody na zdravoohranenie v Rossii i za rubezhom // Sovremennye problemy zdravoohranenija i medicinskoj statistiki. 2019. № 2. S. 334-344.
8. Pochinok N.B., Kodzokov R.L. Puti povyshenija social'no-jekonomicheskoy jeffektivnosti funkcionirovanija sfery uslug na primere zdravoohranenija v periody nestabil'nosti // Social'naja politika i sociologija. 2020. T. 19, № 2 (135). S. 39-47.

9. Tatiev A.A. Transformacija prioritetov modernizacii vysshej shkoly pri perehode k obshhestvu znaniy // Jekonomicheskij analiz: teorija i praktika. 2012. № 8 (263). S. 27-34.
10. Ulumbekova G.Je. Predlozhenija po reforme zdravooxranenija RF posle zavershenija pika pandemii SOVID-19 // ORGZDRAV: novosti, mnenija, obuchenie. Vestnik VShOUZ. 2020. T. 6. № 2. S. 9-26.
11. Ulumbekova G.Je., Ginojan A.B., Kalashnikova A.V., Al'vianskaja N.V. Finansirovanie zdravooxranenija v Rossii (2021–2024 gg.). Fakty i predlozhenija // ORGZDRAV: novosti, mnenija, obuchenie. Vestnik VShOUZ. 2019. Tom 5, № 4. S. 4-19.
12. Shishkin S. Rossijskaja sistema zdravooxranenija: trudnyj put' reform / NIU "Vysshaja shkola jekonomiki". 2015. URL: <https://chp.hse.ru/data/2015/03/11/1094671098/15.01.2015.pdf>. (data obrashhenija 29.11.2021).
13. Shishkin S.V., Bojarskij S.G., Vlasov V.V., Zasimova L.S. i dr. Zdravooxranenie: neob-hodimye otvety na vyzovy vremeni. M.: Izd. dom GU VShJe, 2018. 56 s.
14. Jekonomicheskij stroj socializma: V 3-h t. T. 2. Socialisticheskoe rasshireнное vosproizvodstvo: zakonmernosti, intensivkacija, jeffektivnost' / Redkol.: E.I. Kapustin (ruk. Avt. kol.) i dr. M.: Jekonomika, 1984. 624 s.

Поступила в редакцию 15.12.2021.

Принята к публикации 21.12.2021.

Для цитирования:

Кодзоков Р.Л. Противоречия ресурсного обеспечения российского здравоохранения // Гуманитарный научный вестник. 2021. №12. С. 251-257. URL: <http://naukavestnik.ru/doc/2021/12/Kodzokov.pdf>