

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ

Здравоохранение является одним из самых приоритетных направлений в области социальной политики государства, которое направлено на обеспечение прав граждан на жизнь и здоровье. Ухудшение состояния здоровья населения ведет к увеличению затрат на медицинскую помощь и снижению численности трудоспособного населения в связи с травмами и преждевременной смертью, увеличению расходов пациентов на медикаменты, росту выплат по социальному обеспечению и социальному страхованию. В статье рассматривается проблема сокращения расходов на здравоохранение в России, озвучены предложения по улучшению текущего состояния и перспективы дальнейшего развития здравоохранения в России.

Ключевые слова: медицинские учреждения, финансирование, сфера здравоохранения, расходы на здравоохранение, расходы бюджета.

Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека [1, ст. 7].

Здоровье населения является основным элементом социального, экономического и культурного развития государства. В Российской Федерации определяются цели и меры по развитию системы здравоохранения, среди которых ключевыми являются повышение доступности для населения высокотехнологичной медицинской помощи, укрепление звена первичной медико-санитарной помощи, а также расширение и интенсификация профилактической деятельности. Главной проблемой в здравоохранении остается финансирование отрасли для поддержания и развития ее в дальнейшем.

В настоящее время на сферу здравоохранения большое влияние оказывает как уровень экономического развития субъектов РФ, так и рациональность, и эффективность распределения финансовых потоков в данных субъектах. Политика в области здравоохранения на федеральном уровне носит общий характер, то необходимость регионального уровня должен заключаться в том, чтобы давать возможность более детально учитывать потребности населения отдельно взятой территории, особенности демографического состояния, а также распределение финансовых потоков с учетом специфики конкретного региона. Финансированием здравоохранения на региональном уровне занимается министерство финансов субъекта, которое управляет денежными потоками через органы Федерального казначейства РФ согласно принятому бюджету.

Одним из главных источников финансирования здравоохранения являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования

* Богачёва Кристина Сергеевна – магистрант, кафедра финансов и финансовых институтов, Байкальский государственный университет, г. Иркутск, cristina.bogachewa@yandex.ru.

(ФФОМС) и Территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС). Начиная с 2013 г. в связи с постепенным внедрением одноканального финансирования, изменилась система распределения средств ОМС. С 2015 г. финансирование медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь, включенную в базовую программу ОМС, стало «одноканальным»: т.е. только за счет одного источника – средств ОМС, а не как прежде за счет бюджетных субсидий и средств ОМС. Переход на одноканальное финансирование повлек за собой ухудшение финансового состояния во многих медицинских учреждениях, причиной этого являлась не реформа, а снижающееся финансирование отрасли, следовательно, сокращение получаемых средств из бюджета, а также увеличение цен на медикаменты, расходные материалы. В настоящее время в медицинских учреждениях наблюдается дефицит необходимых лекарств и расходных материалов для лечения граждан, руководство медицинских учреждений обуславливает данное изменение ослаблением рубля.

К сожалению, существующие трудности отражаются на жизни населения, влекущие за собой ухудшение качества обслуживания в медицинских учреждениях, повышение уровня заболеваемости и смертности. Данные трудности находят отражение в ежегодном рейтинге по уровню национальных расходов на здравоохранение, выраженных в процентах от ВВП [4]. В большинстве развитых стран мира расходы на здравоохранение составляют более весомую долю от ВВП (табл. 1).

Таблица 1

Рейтинг стран по уровню национальных расходов
на здравоохранение, % от ВВП*

Место	Страна	Общие расходы на здравоохранение				
		2010	2011	2012	2013	2014
2	Соединенные Штаты Америки	17,0	17,1	17,0	16,9	17,1
4	Нидерланды	10,5	10,5	11,0	11,0	13,0
8	Франция	11,2	11,3	11,4	11,6	11,5
10	Швейцария	11,1	11,2	11,6	11,7	11,0
28	Португалия	10,4	10,1	9,7	9,6	9,5
91	Российская Федерация	6,8	6,6	6,9	7,1	7,1
121	Китай	4,9	5,0	5,3	5,4	5,5
***	***	***	***	***	***	***

*Составлено автором на основе данных: Топ Рейтинги Мира за 2016 г. [4].

Согласно предоставленным данным Россия занимает 91-е место в рейтинге стран по уровню национальных расходов на здравоохранение. В России, по данным ВОЗ, затраты на здравоохранение в 2014 г. составили 7,1 % от общего объема ВВП. Данный показатель для Российской Федерации считается низким, по сравнению со странами Запада. Несмотря на то, что в России показатель выше, чем в Китае на 2 %, стоит учесть такой важный фактор, как численность населения, который в Китае в разы выше, следовательно, можно сделать вывод, что расходы на здравоохранение в Китае значительно превышают показатели РФ.

Анализируя по странам, участницам Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) в 2014 г. расходы на медицину составили: в США – 17,1 %, Нидерландах – 13,0 %, Франции – 11,5 %, Швейцарии – 11,0 %, Португалии – 9,5 %, Китае – 5,5 % от ВВП.

В международной практике для того чтобы оценить состояние системы здравоохранения как за рубежом, так и в РФ, рассматривают составленный агентством Bloomberg рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения. В рейтинге расходы на здравоохранение учитываются как доля ВВП на душу населения, продолжительность жизни граждан и ее изменение в динамике (табл. 2).

Таблица 2

Рейтинг стран мира по эффективности системы здравоохранения за 2016 г.*

Место в рейтинге	Страна	Оценка, балл
14	Швейцария	57,8
15	Франция	56,8
19	Китай	54,3
26	Португалия	49,6
29	Нидерланды	48,3
50	США	32,6
55	Россия	24,3

* Составлено автором на основе данных: [5].

По данным представленных в табл. 2 среди 55 государств, входящих в рейтинг агентства Bloomberg, последнее место заняла Россия, которая впервые была включена в список лишь в 2014 г. В 2016 г. Россия набрала только 24,3 балла. В предыдущих исследованиях Россия не была представлена по причине того, что средняя продолжительность жизни населения страны на тот момент составляла менее 69 лет. Сейчас средняя продолжительность жизни в России составляет 72,7 года. Анализируя данным в табл. 2 самые высокие позиции в рейтинге у таких стран как: Швейцария (14-е место), Франция (15-е), Китай (19-е) и ряда других стран обусловленные низкой стоимостью медицинских услуг для населения в расчете на душу населения, что косвенно показывает несовершенство рейтинговой методики, так как эффективность систем здравоохранения в перечисленных странах никак не может быть выше, чем, например, в США. Америка находится на 50-м месте из 55 государств, несмотря на то, что среди развитых стран США на здравоохранение тратит больше всего, несмотря на худший результат в рейтинге.

Чтобы прокомментировать сложившуюся ситуацию в целом в области здравоохранения в России, проанализируем динамику расходов федерального бюджета на данное направление. Несмотря на постоянные изменения в законодательстве в области здравоохранения финансирование данной сферы продолжает постепенно сокращаться.

Так в Проекте стратегического развития системы здравоохранения в РФ на долгосрочный период до 2030 г. было предложено развивать частный сектор, в том числе частные медицинские организации. Но, несмотря на изменения, в России к 2019 г. планируется сократить государственное финансирование системы здравоохранения до 345,7 млрд р. (рис. 1). При данном финансировании необходимо создавать и реализовывать различные программы по привлечению дополнительных средств, а также более четко планировать расходование выделенных средств.



Рис. 1. Расходы федерального бюджета на 2017–2019 гг., млрд р.*

* Составлено автором на основе данных: [6].

Проанализировав данные, представленные выше, можно сделать вывод о том, что здравоохранение в России находится в критическом состоянии. Чтобы исключить повторение данной ситуации в будущем, и решить имеющиеся проблемы, следует обратиться к опыту зарубежных стран. Если анализировать опыт зарубежных стран, то на сегодняшний день система здравоохранения США занимает ведущее место среди других стран по масштабам сосредоточенных в ней финансовых ресурсов. При недостаточном финансировании отрасли появляется еще такая проблема, как сокращение медицинских учреждений. С 2014 г. часть поликлиник были объединены в крупные медицинские организации, либо ликвидированы (табл. 3).

Таблица 3

Численность медицинских организаций за период с 2010 по 2016 г.*

Показатель	2010 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Число больничных организаций	6 308	5 870	5 638	5 433	5 357
в том числе:					
в городских поселениях	4 959	4 775	4 574	4 397	4 351
из них негосударственные:	216	227	239	239	263
частной формы собственности	110	140	162	176	203
число ЦРБ	1 027	994	902	829	815
число РБ	112	129	238	230	242
число участковых больниц	18	2	4	4	9
в сельских поселениях	1 349	1 095	1 064	1 036	1 006
из них негосударственные	8	6	7	6	3
частной формы собственности	5	3	4	4	2
число ЦРБ	727	696	568	597	573

Показатель	2010 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
число РБ	79	77	179	185	183
число участковых больниц	382	122	94	66	59

*Составлено автором на основе данных: [2]

В программе по оптимизации отрасли участвовало 360 медицинских организаций, 26 организаций из которых было ликвидировано, а 330 потеряли свою самостоятельность. Кроме того, активно начала развиваться частная медицина. Так в 2010 г. число негосударственных медицинских организаций составляло 8 % от общего количества медицинских организаций, то в 2015 г. доля частной медицины составляла уже 22 %. Анализируя данные приведенные в табл. 3, можно сделать выводы, что количество медицинских учреждений за 6 лет сократилось на 17,72 %. Больше всего сокращений медицинских организаций произошло в сельских поселениях, что, как следствие, привело к недоступности медицинской помощи для многих жителей. Жители сельских районов практически не имеют доступа к медицинским услугам, в связи с этим возрастает количество обращений жителей в негосударственные медицинские учреждения, но как показывает практика, данные платные услуги оказываются для населения недоступными, в связи с высокой стоимостью медицинских услуг. Закрытие больниц по всей России было неизбежно. Представители ФОМС объясняют это ростом потребителей услуг и уменьшением числа тех, кто их оплачивает, так как около 83 % от общего объема предоставляемых медицинскими учреждениями услуг в настоящее время приходится на детей и пенсионеров, а не на работающее население [7; 8; 9].

Меры направлены на «повышение качества медицинской помощи за счет повышения качества оказываемых в медицинских учреждениях услуг и повышения квалификации работников» путем оснащения медицинских учреждений высокотехнологичным оборудованием и создание медицинских центров там, где их не хватает. Однако в реальности, данные мероприятия привели к появлению более 17 тыс. новых населенных пунктов в стране, где вообще нет медицинской инфраструктуры, либо они расположены на большом расстоянии от ближайшего врача, а почти 36 % населенных пунктов не охвачены общественным транспортом [3].

В настоящий момент, ситуация в здравоохранении России довольно неопределенная. Однако улучшить демографические показатели в нашей стране возможно только при улучшении социально-экономического положения граждан, увеличение государственного финансирования здравоохранения и реализации целевых программ по охране здоровья. Это позволит добиться заметного увеличения продолжительности жизни населения.

Для решения существующих в нашей стране проблем в области здравоохранения, необходимо уделить особо важное внимание финансированию и целевому распределению выделяемых денежных средств. В России наблюдается тенденция к сокращению государственных расходов на социальные нужды, что негативно сказывается на жизни населения нашей страны. Если в ближайшее время не оста-

новить этот процесс, то в самой близкой перспективе можно ожидать стремительное сокращение населения России, ухудшение здоровья нации, что, в свою очередь, приведет к ослаблению национальной безопасности нашей страны.

Список использованной литературы

1. Конституция Российской Федерации. – М. : Эксмо, 2017. – 32 с.
2. Здоровоохранение в России [Электронный ресурс] / Википедия. – Режим доступа: <http://wikipedia.org>.
3. Грицюк М. Лучше быть умным и здоровым [Электронный ресурс] / М. Грицюк. – Режим доступа: <https://rg.ru/2015/04/14/optimizasya-site.html>.
4. Рейтинг стран мира по уровню здравоохранения 2016 [Электронный ресурс] / Топ Рейтинги Мира. – Режим доступа: <http://www.basetop.ru>.
5. Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2016 г. [Электронный ресурс] / Центр гуманитарных технологий. – Режим доступа: <https://gtmarket.ru/2016/10/08/7306>.
6. Министерство финансов Российской Федерации [Электронный ресурс] : офиц. сайт. – Режим доступа: <https://www.minfin.ru>.
7. Суходолов А. П. Уклонение от уплаты налогов и обязательных платежей в Пенсионный фонд России: мотивация совершения преступлений / А. П. Суходолов, Д. Ю. Федотов // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. – 2015. – Т. 9, № 1. – С. 111–119.
8. Шапиро Н. А. Оценка «косыгинской» реформы с позиции теории макроэкономического регулирования / Н. А. Шапиро // Историко-экономические исследования. – 2015. – Т. 16, № 3. – С. 454–468. – DOI: 10.17150/2308-2588.2015.16(3).454-468.
9. Атанов А. А. Исторический контекст понятийных оснований экономических систем (на примере «Капитала» К. Маркса) / А. А. Атанов // Историко-экономические исследования. – 2018. – Т. 19, № 2. – С. 167–181. – DOI: 10.17150/2308-2588.2018.19(2).167-181.