

Научная статья
УДК 336.5+332.1
<https://doi.org/10.24143/2073-5537-2024-1-117-128>
EDN RUDXDG

Финансирование национальной системы здравоохранения с учетом тенденций развития медицинской помощи и социально-экономических реалий

***Наталья Сергеевна Клунко^{1✉}, Татьяна Михайловна Регент²,
Лариса Владимировна Егорова³***

^{1, 2}*Российский новый университет,
Москва, Россия, chief-nata@yandex.ru✉*

³*Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова,
Москва, Россия*

Аннотация. Эффективность функционирования системы здравоохранения состоит в достижении высоких показателей качества жизни населения, что достигается за счет использования различных инструментов регулирования и саморегулирования в системе здравоохранения, в основе которых всегда лежит необходимость финансового обеспечения, являющегося краеугольным камнем решения проблем, связанных с необходимостью повышения эффективности системы охраны здоровья. Рассматривается финансирование системы здравоохранения с точки зрения ее соответствия современным социально-экономическим реалиям. Исследуется оптимальная модель финансирования отечественной системы здравоохранения с точки зрения взаимосвязи продолжительности жизни населения, объемов финансирования системы охраны здоровья, количества медицинских учреждений и наличия медицинского персонала. Обоснованы приоритетные направления развития системы финансирования национального здравоохранения. Сделан вывод о том, что национальной моделью финансирования системы охраны здоровья должна стать модель, основанная на выделении средств из федерального бюджета, которые направляются на обеспечение финансирования программ развития национальной системы здравоохранения, а также имеющая своим основанием создание институциональных, законодательных и ментальных условий для привлечения средств населения в область страховой медицины. Подтверждается, что существует тесная связь между результативным показателем ожидаемой продолжительности жизни и государственными расходами на здравоохранение, что соответствует статистике ВОЗ. Иные факторы не настолько сильно воздействуют на национальную систему здравоохранения. Рекомендовано и далее развивать систему финансирования здравоохранения с опорой на зарубежный опыт, на развитие страховой и платной медицины.

Ключевые слова: здравоохранение, модель, финансирование, страхование, продолжительность жизни, факторы

Для цитирования: Клунко Н. С., Регент Т. М., Егорова Л. В. Финансирование национальной системы здравоохранения с учетом тенденций развития медицинской помощи и социально-экономических реалий // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. 2024. № 1. С. 117–128. <https://doi.org/10.24143/2073-5537-2024-1-117-128>. EDN RUDXDG.

Original article

The national health care system financing in the context of medical care developing trends and socio-economic realities

Natalia S. Klunko^{1✉}, Tatiana M. Regent², Larisa V. Egorova³

^{1, 2}*Russian New University,
Moscow, Russia, chief-nata@yandex.ru✉*

³*A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry,
Moscow, Russia*

Abstract. The effectiveness of the functioning of the health care system consists in achieving high indicators of the quality of life of the population, which is achieved through the use of various regulatory and self-regulation tools in the health care system, which are always based on the need for financial support, which is the cornerstone of solving

problems related to the need to increase the effectiveness of the health protection system. The financing of the healthcare system is considered from the point of view of its compliance with modern socio-economic realities. The optimal model of financing the domestic healthcare system is being investigated in terms of the relationship between the life expectancy of the population, the amount of financing for the health protection system, the number of medical institutions and the availability of medical personnel. The priority directions of the development of the national health financing system are substantiated. It is concluded that the national model for financing the health protection system should be a model based on the allocation of funds from the federal budget, which are directed to ensuring the financing of programs for the development of the national health system, as well as based on the creation of institutional, legislative and mental conditions for attracting public funds to the insurance industry medicine. It is confirmed that there is a close relationship between the effective indicator of life expectancy and public spending on health, which corresponds to WHO statistics. Other factors do not have such a strong impact on the national health system. It is recommended to further develop the healthcare financing system based on foreign experience, on the development of insurance and paid medicine.

Keywords: health care, model, financing, insurance, life expectancy, factors

For citation: Klunko N. S., Regent T. M., Egorova L. V. The national health care system financing in the context of medical care developing trends and socio-economic realities. *Vestnik of Astrakhan State Technical University. Series: Economics.* 2024;1:117-128. (In Russ.). <https://doi.org/10.24143/2073-5537-2024-1-117-128>. EDN RUDXDG.

Введение

Главной целью государственной политики в области охраны здоровья является предоставление гражданам России качественной и доступной медицинской помощи.

В «Прогнозе о долгосрочном социально-экономическом развитии Российской Федерации на период до 2030 года» сообщается о том, что сфера охраны здоровья на период до 2030 г. должна быть направлена на создание эффективной системы, которая сможет обеспечить граждан доступной и качественной медицинской помощью [1].

В современных условиях санкционного давления, а также ограниченности средств федерального бюджета в условиях изменения стратегических приоритетов в сфере национальной безопасности актуальным является исследование тех факторов, которые формируют условия национальной системы охраны здоровья.

Анализ последних исследований и публикаций

Проблеме исследования эффективности функционирования системы здравоохранения посвящены труды таких ученых, как Т. В. Врабие [2], Л. Егоровой, А. Косовой [3], Ю. А. Зурнаджянц, И. А. Кашкаровой, Д. А. Шаповаловой [4], Е. В. Красовой, А. Д. Сверчковой [5], Т. В. Лесиной, Д. В. Тютина [6], Л. Марсил и др. [7].

По мнению ученых, основная проблема несовершенства финансового обеспечения здравоохранения в России лежит в плоскости отсутствия четких критериев оценки эффективности использования бюджетных ресурсов, в отсутствии ясного понимания, куда и на какие цели данные ресурсы должны быть направлены [3].

Как правило, исследователи успешность и эффективность функционирования системы здравоохранения видят в развитии эффективных меха-

низмов финансирования отрасли, предлагают различные модели и подходы к решению проблем, связанных с необходимостью повышения эффективности системы охраны здоровья. В центре таких моделей и подходов лежат статистические данные, разделенные на соответствующие блоки: медико-демографические характеристики, стоимостные характеристики, уровень жизни населения, ресурсы здравоохранения, первичная заболеваемость. В то же время следует обратить внимание на то, что подавляющее большинство научных работ направлены на теоретическое обоснование проблемы эффективности функционирования системы здравоохранения. В научной литературе недостаточно внимания уделено оценке влияния различных факторов на эффективность функционирования системы здравоохранения, определяющим показателем которой является продолжительность жизни населения.

Цель статьи состоит в поиске оптимальной модели финансирования отечественной системы здравоохранения с точки зрения взаимосвязи продолжительности жизни населения, объемов финансирования системы охраны здоровья, количества медицинских учреждений и наличия медицинского персонала.

Методы исследования

В статье использовались количественный и качественный анализ. Также для достижения поставленной цели применялись методы математического моделирования, регрессионный анализ, графическая интерпретация полученных результатов.

Статистические и математические основания исследования

В современных условиях финансирования системы здравоохранения в Российской Федерации медицинские учреждения нуждаются в реальном

финансировании, что требует поиска внебюджетных финансовых ресурсов с учетом той ситуации, которая складывается в российской экономике. В данном случае речь идет о том, что финансовых ресурсов, которые государство направляет для финансирования системы охраны здоровья, не хватает для решения задач, связанных с эффективным медицинским обслуживанием. В этой связи органы государственного управления охраны здоровья должны разработать механизм финансирования с целью повышения качества оказания медицинских услуг с учетом текущей политико-экономической ситуации в стране.

Анализ научной литературы позволяет говорить о том, что современные подходы к оценке

эффективности системы здравоохранения базируются на исследовании взаимосвязей между различными показателями развития системы здравоохранения и ожидаемой продолжительностью жизни в стране, регионе, мире [4]. При этом наибольшее воздействие на продолжительность жизни населения, по данным [7, 8], оказывают количество медицинских учреждений в пересчете на душу населения, обеспеченность медицинским персоналом в пересчете на душу населения, а также объем государственных расходов на здравоохранение.

Рассмотрим показатель продолжительности жизни в разных странах (рис. 1) согласно данным, приведенным в статистических докладах ВОЗ [9].

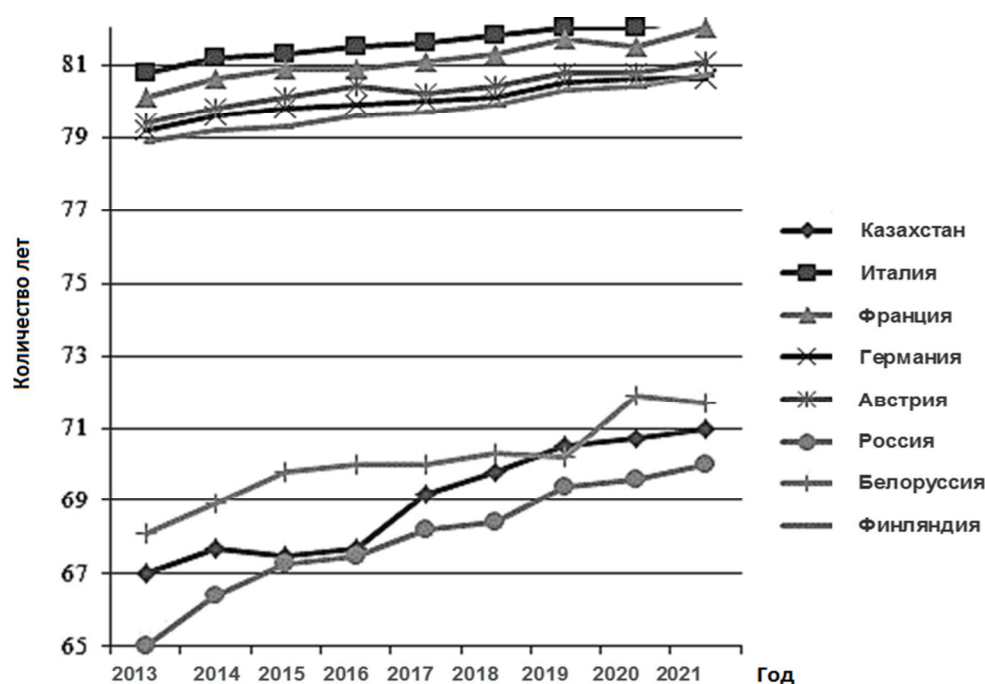


Рис. 1. Ожидаемая продолжительность жизни населения (от рождения) в разных странах

Fig. 1. Life expectancy of the population (from birth) in different countries

Согласно данным рис. 1 за анализируемый период (2013–2021 гг.) отслеживается тенденция роста показателя ожидаемой продолжительности жизни населения практически во всех рассматриваемых странах. Ожидаемая продолжительность жизни населения России за 2013–2021 гг. составляет в среднем 70 лет и значительно отстает от развитых стран, в то время как во Франции и Италии ожидаемая продолжительность жизни населения составляет 82 года.

Проанализируем также динамику государственных расходов на здравоохранение (рис. 2).

В соответствии с данными рис. 2 доля государственной части расходов на охрану здоровья в России уменьшается: в 2013 г. – 62 %, в 2021 г. – 48,45 %.

В иных странах постсоветского пространства наблюдается схожая ситуация: в Казахстане данная доля составляла в 2013 г. – 60,98 %, в 2021 г. – 54,05 %. Что касается Белоруссии, то в этой стране за 2013–2021 гг. следует отметить резкие скачки доли государственных расходов на здравоохранение: резкое падение в 2017 г. – 64,02 %, рост в 2018 г. – до 77,69 %. Доля государственных расходов на здравоохранение в зарубежных странах (Италия, Франция, Германия, Австрия, Финляндия) значительно не изменялась за анализируемый период и составляла около 75–80 %.

Далее проанализируем общие расходы на здравоохранение в различных странах в последние годы (рис. 3).

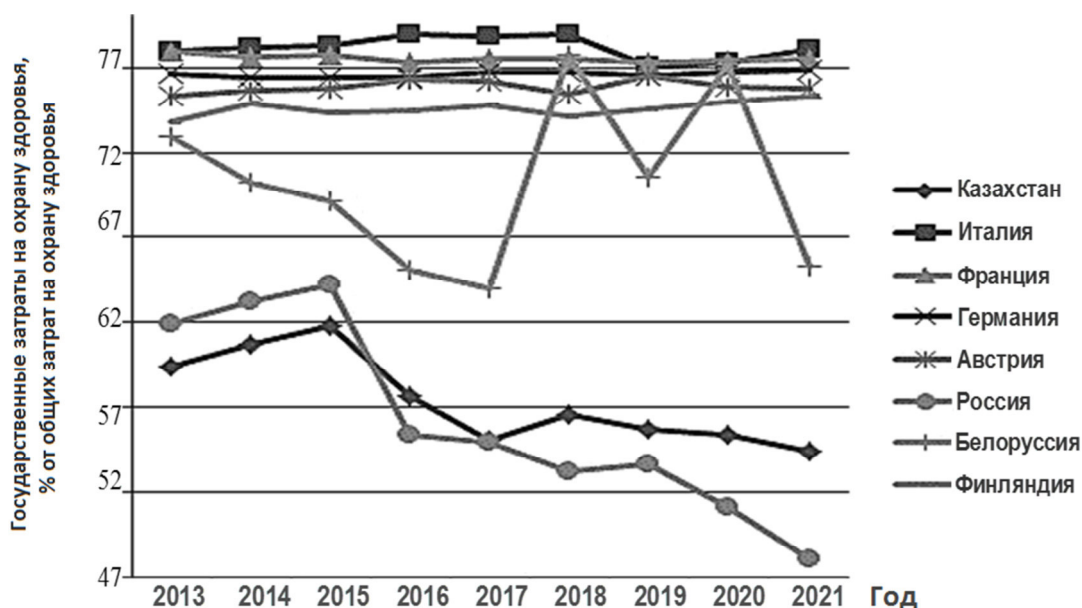


Рис. 2. Доля государственной части затрат на здравоохранение в разных странах

Fig. 2. The share of the state part of health care costs in different countries

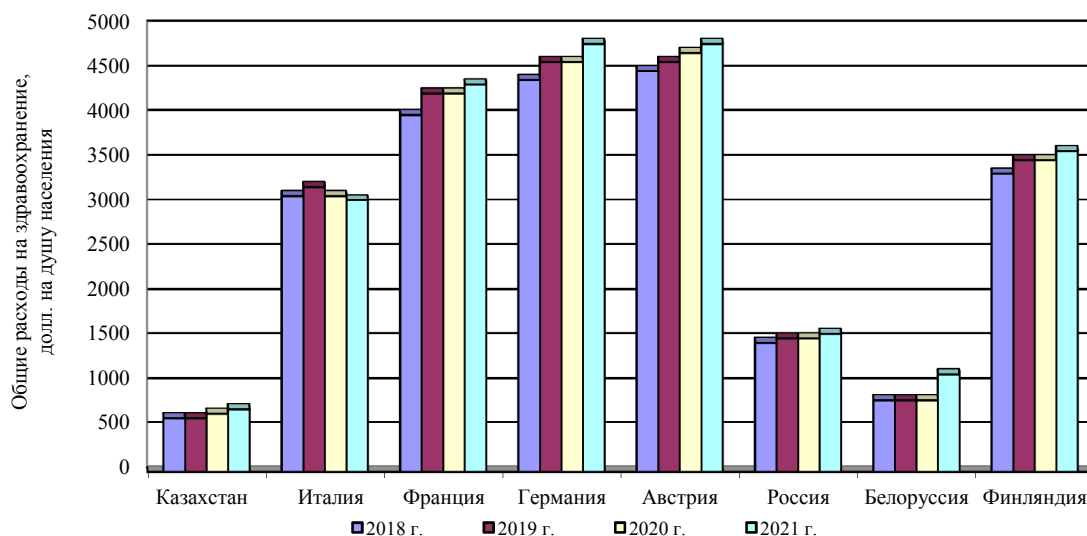


Рис. 3. Общие расходы на здравоохранение в 2013–2021 гг. в разных странах мира

Fig. 3. Total healthcare expenditures in 2013-2021 in different countries of the world

Согласно данным рис. 3 за рассматриваемый период наблюдается увеличение общих расходов на здравоохранение практически во всех странах. В то же время наименьший объем затрат на душу населения имеет место в постсоветских странах: в России – 1 500,7 долл. на душу населения в 2021 г., в Белоруссии – 1 000,39 долл. на душу населения

в 2021 г., в Казахстане – 686,56 долл. на душу населения в 2021 г.

Кроме того, статистические данные, приведенные в статистических изданиях России [10] и ВОЗ [9], свидетельствуют о неустойчивой и неравномерной динамике развития систем здравоохранения в различных странах мира (табл. 1).

Количество мест в стационарах и обеспеченность медицинским персоналом
в различных странах мира в 2013–2021 гг. (динамика в % к 2013 г.)*

Number of hospital beds and provision of medical personnel in various countries of the world in 2013-2021
(dynamics in % by 2013)

Страна \ Год	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021 к 2013
<i>Количество мест в стационарах</i>										
Италия	100,0	100,8	100,9	101,1	101,3	101,4	101,6	100,9	101,7	1,7
Франция	100,0	100,7	101,2	101,2	101,6	101,8	101,9	101,1	102,2	2,1
Германия	100,0	102,2	102,5	102,2	102,7	102,8	102,2	102,1	102,6	2,6
Австрия	100,0	101,4	101,3	101,7	101,6	102,1	102,3	102,5	102,8	2,8
Россия	100,0	99,2	97,4	97,7	96,2	95,2	93,4	94,7	95,1	-4,9
Беларусь	100,0	99,0	98,9	97,7	97,2	97,4	93,4	97,5	97,7	-2,3
Финляндия	100,0	100,1	100,5	100,3	100,6	100,2	100,4	100,1	100,7	0,7
Казахстан	100,0	98,3	94,4	93,1	92,2	92,0	89,4	89,7	90,9	-9,1
<i>Обеспеченность медицинским персоналом</i>										
Италия	98,2	98,4	99,6	99,5	98,9	98,1	99,6	99,1	98,2	–
Франция	97,9	98,4	98,6	98,8	98,7	98,9	99,1	99,3	99,2	2,3
Германия	99,2	99,4	99,7	99,2	99,6	99,2	99,6	99,1	99,4	0,2
Австрия	99,1	99,0	99,7	99,3	89,5	99,1	99,2	99,3	99,1	–
Россия	93,7	94,8	94,9	96,2	95,1	95,8	95,2	95,9	95,0	1,3
Беларусь	95,1	94,9	94,8	95,3	95,7	95,1	95,8	96,2	96,3	-1,8
Финляндия	99,9	99,7	99,6	99,9	99,8	99,9	99,1	99,3	99,6	-0,3
Казахстан	92,3	94,2	94,1	94,8	94,6	94,3	95,2	95,0	95,2	2,9

* Составлено по [9, 10].

Таким образом, в постсоветских странах имеет место более низкий уровень обеспеченности медицинским персоналом, чем в иных странах, включенных в исследование. Также, как мы видим, количество мест в стационарах в этих странах имеет отрицательную динамику. В этой связи мы можем предположить, что данные обстоятельства негативно воздействуют на продолжительность жизни населения в постсоветских странах.

Воздействие выбранных факторов на резуль- тивный показатель определяется с помощью урав- нения линейной множественной регрессии, пред- ставленной ниже:

$$Y = A + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3,$$

где Y – значение показателя ожидаемой продол- жительности жизни населения; A – свободный член регрессии; b_1, b_2, b_3, \dots – коэффициенты множе- ственной регрессии; x_1, x_2, x_3, \dots – факторные пере- менные, где x_1 – количество больниц; x_2 – количе- ство кроватей в стационарах; x_3 – количество ме- дицинского персонала на душу населения; x_4 – количество аптек на душу населения; x_5 – государ- ственные расходы на здравоохранение.

Корреляционно-регрессионный анализ прово- дился с использованием специального программ- ного обеспечения Statistica модуля «Углубленные

методы анализа – Общие линейные модели – Множественная регрессия».

Установление взаимосвязи между продолжи- тельностью жизни населения и факторами раз- вития системы здравоохранения

В табл. 2 представлены результаты корреляци- онно-регрессионного анализа влияния факторов на эффективность здравоохранения в разных странах.

Согласно табл. 2 наибольшее влияние на эффек- тивность функционирования системы здравоохране- ния в развитых странах имеют следующие факторы: количество больниц (x_1), обеспеченность медицин- ским персоналом (x_3), государственные расходы на здравоохранение (x_5). Эти данные подтверждаются также исследованиями зарубежных ученых [7, 8].

Рассмотрим, каким образом данные показатели (среди всего множества иных показателей, оказы- вающих воздействие на продолжительность жизни в стране) связаны с показателем продолжительно- сти жизни в РФ, приняв следующие обозначения: количество больниц (x_1), обеспеченность медицин- ским персоналом (x_3), государственные расходы на здравоохранение (x_5). Статистические данные для проведения анализа взяты из статистического сборника «Здравоохранение в России 2021» [10], а также из статистических докладов ВОЗ, касаю- щихся мировой статистики здравоохранения [9].

Таблица 2

Table 2

Результаты корреляционно-регрессионного анализа влияния факторов на эффективность здравоохранения в разных странах

The results of the correlation and regression analysis of the influence of factors on the effectiveness of healthcare in different countries

№	Страны	Уравнение регрессии
<i>Страны с развитой системой здравоохранения</i>		
1	Италия	$Y = 85,91 - 5,27x_1 + 0,13x_2 + 0,007x_3 + 0,0004x_4 - 0,02x_5$
2	Франция	$Y = 59,26 + 0,15x_1 + 0,006x_2 + 0,07x_3 + 0,001x_4 + 0,52x_5$
3	Германия	$Y = 119,04 - 3,11x_1 + 0,0007x_2 - 0,004x_3 + 0,0008x_4 - 0,38x_5$
4	Австрия	$Y = 35,73 + 2,509x_1 - 0,012x_2 + 0,46x_3 - 0,001x_4 + 0,397x_5$
5	Финляндия	$Y = 71,16 + 0,15x_1 - 0,005x_2 + 0,0014x_3 + 0,0007x_4 + 0,111x_5$
<i>Постсоветские страны</i>		
6	Казахстан	$Y = 89,89 - 0,063x_1 - 0,02x_2 - 0,037x_3 + 0,002x_4 + 0,13x_5$
7	Белоруссия	$Y = 36,45 + 0,066x_1 + 0,008x_2 + 0,035x_3 + 0,0045x_4 + 0,53x_5$
8	Россия	$Y = 54,3 - 0,0284x_1 - 0,021x_2 + 0,096x_3 - 0,0001x_4 + 0,72x_5$

Построим график зависимости ожидаемой продолжительности жизни от общих расходов на здравоохранение (рис. 4) без учета возможных

задержек финансирования в связи с тем, что имеющиеся статистические издания не предоставляют подобной информации.

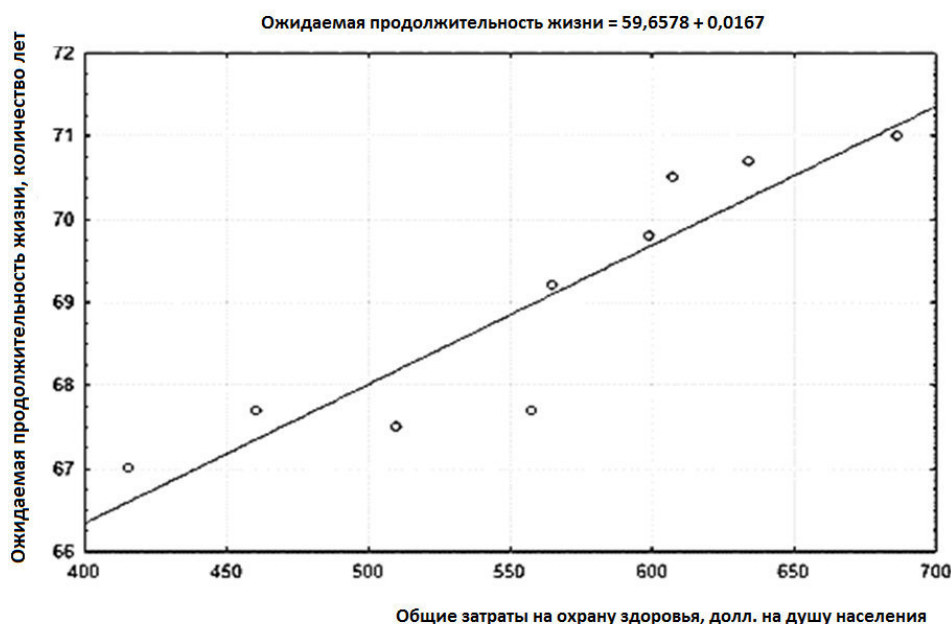


Рис. 4. График зависимости ожидаемой продолжительности жизни от общих расходов на здравоохранение в постсоветских странах

Fig. 4. Graph of the dependence of life expectancy on total health care costs in post-Soviet countries

В соответствии с данными рис. 4 получено следующее уравнение прямой:

$$Y = 59,6578 + 0,0167x_5.$$

Отметим, что в аналогичных научных исследо-

ваниях взаимосвязь между продолжительностью жизни и расходами на здравоохранение имеет логарифмическую зависимость [11], однако наше исследование подтверждает, что данная зависимость вполне может быть и прямопропорциональ-

Клунко Н. С., Регент Т. М., Егорова Л. В. Финансирование национальной системы здравоохранения с учетом тенденций развития медицинской помощи и социально-экономических реалий

ной в случае, если рост затрат на здравоохранение происходит относительно равномерно, а уровень продолжительности жизни не колеблется значительно, оставаясь в пределах $\pm 1,5$ года.

В данном случае коэффициент линейной корреляции (0,81) и коэффициент детерминации (0,79) позволяют говорить о том, что имеет место прямая взаимосвязь между показателем продолжительности жизни и показателем общих расходов на здра-

воохранение. Фактически продолжительность жизни населения (в избранном параметрическом аспекте) на 79,0 % зависит от уровня затрат на здравоохранение, иные параметры не оказывают столь значимого воздействия на продолжительность жизни.

Построим график зависимости ожидаемой продолжительности жизни от обеспеченности медицинским персоналом (рис. 5).

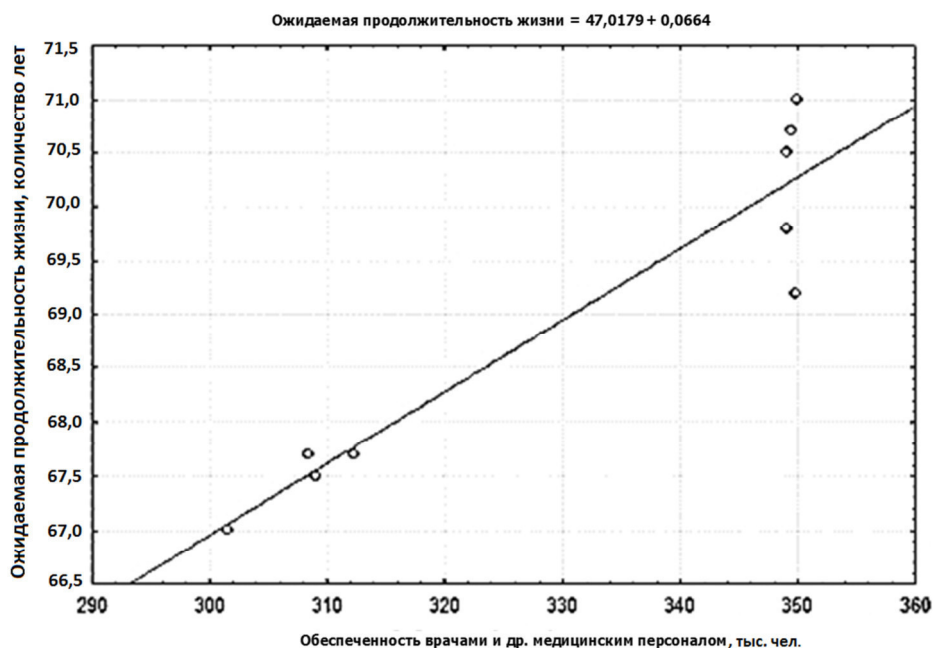


Рис. 5. График зависимости ожидаемой продолжительности жизни от обеспеченности медицинским персоналом в постсоветских странах

Fig. 5. Graph of the dependence of life expectancy on the availability of medical personnel in post-Soviet countries

Согласно данным рис. 5 получено следующее уравнение прямой:

$$Y = 47,0197 + 0,0664x_3.$$

Коэффициент линейной корреляции составляет 0,84; коэффициент детерминации – 0,14.

Как следует из данной модели, показатель ожидаемой продолжительности жизни имеет предел насыщения. Согласно данным рис. 5 при обеспеченности врачами у 350 человек на 100 000 населения наблюдаются значительные отклонения данных от прямой, что свидетельствует о потере оптимальности модели и невозможности утверждать о пропорциональной зависимости ожидаемой продолжительности жизни населения от обеспеченности медицинским персоналом.

Построим график зависимости ожидаемой продолжительности жизни от обеспеченности стационарными кроватями (рис. 6).

Согласно данным рис. 6 получено следующее уравнение прямой:

$$Y = 46,1344 + 0,0256x_2.$$

Коэффициент линейной корреляции составляет 0,8; коэффициент детерминации – 0,07.

Обратим внимание на наличие значительных отклонений полученных данных от трендовой прямой на диаграмме, имея в виду, что показатели рассеивания (точки на диаграмме) свидетельствуют о неудовлетворительном качестве полученной модели. Приведенные расчеты доказывают, что утверждение относительно наличия зависимости между продолжительностью жизни и наличием мест в стационарах не соответствует истине, хотя при этом, безусловно, имеется явная взаимосвязь между продолжительностью жизни населения и общим объемом государственных расходов на систему здравоохранения.

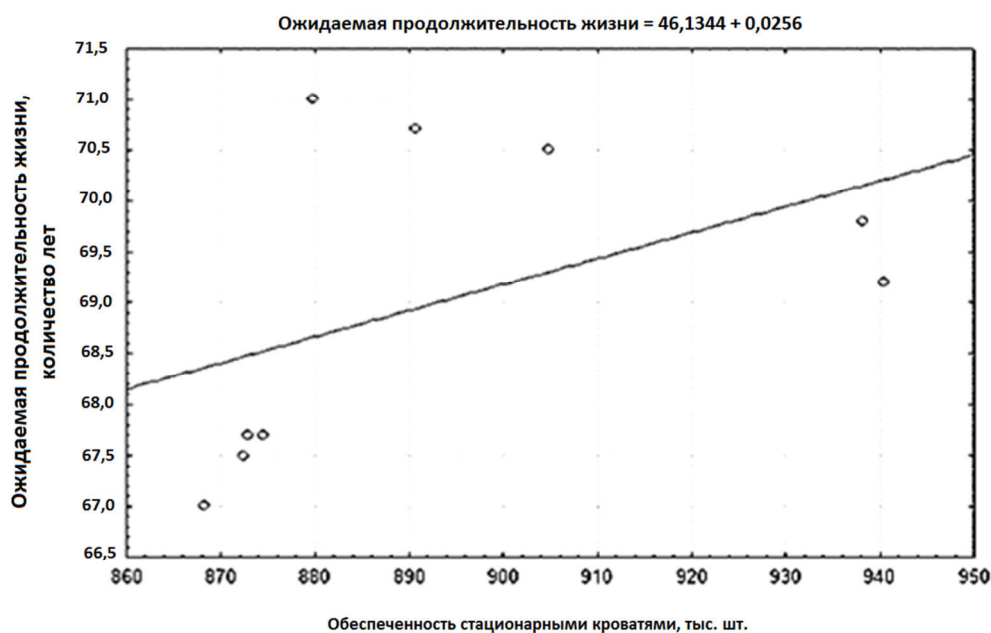


Рис. 6. График зависимости ожидаемой продолжительности жизни от обеспеченности стационарными кроватями в постсоветских странах

Fig. 6. Graph of the dependence of life expectancy on the availability of stationary beds in post-Soviet countries

В то же время следует обратить внимание на мнение экспертов относительно того, что результирующий показатель продолжительности жизни имеет предел насыщения. По данным исследователей ВОЗ, если показатель общих расходов на здравоохранение равен 100–500 долл. на душу населения, средняя (ожидаемая) продолжительность жизни составляет 47–67 лет. При увеличении расходов до 1 тыс. долл. средняя (ожидаемая) продолжительность жизни увеличивается до 70–75 лет, а в промежутке от 1 тыс. до 3 тыс. долл. средняя (ожидаемая) продолжительность жизни увеличивается до 75–80 лет. При дальнейшем увеличении общих расходов на здравоохранение средняя (ожидаемая) продолжительность жизни возрастает менее существенно [8].

Обсуждение результатов

Проведенный анализ позволил выявить взаимосвязь между результативным показателем ожидаемой продолжительности жизни и государственными расходами по здравоохранению. Иные факторы (в пределах избранных для анализа) не столь сильно воздействуют на продолжительность жизни населения, и их позитивная динамика может быть достигнута также за счет повышения объемов финансирования.

Очевидно, что для постсоветских стран и России в частности, учитывая современное экономическое состояние, наращивать государственные расходы на

здравоохранение нерационально. В этой связи возникает необходимость в поиске оптимальной системы финансирования здравоохранения.

Обратим внимание на то, что уровень финансового обеспечения отечественной системы здравоохранения значительно ниже, чем в странах Европы, а в сочетании с сокращением бюджетных расходов и недостаточным ресурсным обеспечением системы здравоохранения данная проблема ежегодно приобретает большую актуальность и остроту. В период экономической нестабильности, что является результатом санкций, с переходом экономики на военные рельсы мобилизация дополнительных ресурсов для здравоохранения является вызовом как в политическом, так и в экономическом аспектах.

При этом проблема увеличения финансирования системы здравоохранения актуальна для всех стран мира, в связи с чем ВОЗ создала концепцию «Идея расширения бюджетного пространства», которая рассматривает проблемы финансирования системы здравоохранения в трех аспектах [8]:

1. Поиск возможностей увеличения государственных расходов в пределах существующего фискального пространства (за счет новых поступлений, новых заимствований), зависящих от основных макроэкономических показателей государства. Как свидетельствуют результаты исследования ВОЗ и Центра глобального развития, рост общей величины бюджетных расходов является ключ-

чевым источником увеличения объемов финансирования системы здравоохранения, что особенно актуально для стран с низким и средним уровнем доходов, в том числе и России.

2. Рост удельного веса бюджетных расходов на здравоохранение путем перераспределения расходов между другими секторами экономики. Изменение приоритетов бюджетного финансирования в пользу системы здравоохранения не слишком популярно в странах с низким и средним уровнем доходов, поскольку это требует определенной политической воли, а также соответствующей политики и позиции Министерства здравоохранения.

3. Повышение качества планирования бюджета, внедрение более эффективных методов управления государственными финансами, обеспечение надежности, гибкости и своевременности расходов на здравоохранение являются факторами расширения бюджетного пространства системы здравоохранения, что требует не только планирования, но и надлежащего выполнения бюджетов со стороны Министерства здравоохранения РФ.

Однако даже при условии увеличения объемов финансирования вложение средств в неэффективную систему охраны здоровья не даст ожидаемых результатов – реформирование финансового обеспечения не принесет эффекта, если параллельно не будут проведены реформы системы здравоохранения с учетом необходимости повышения эффективности оказания медицинских услуг, достижения более высокого уровня их качества при сохранении того же уровня финансовых затрат. Учитывая это, одним из наиболее эффективных аспектов финансирования системы здравоохранения является ориентация на принцип «деньги следуют за пациентом», что позволит избежать непродуктивных затрат в отдельных сегментах охраны здоровья и направить средства именно туда, где они наиболее нужны и принесут реальную пользу [7].

Также стоит обратить внимание на популяризацию и постепенное внедрение в России добровольного медицинского страхования, которое расширило бы доступ финансово обеспеченных граждан к высококачественному медицинскому обслуживанию и снизило давление на государственный бюд-

жет. Кроме этого, в ближайшей перспективе необходимо создать соответствующее нормативно-правовое поле, которое бы расширило автономию медицинских учреждений в сфере предоставления платных медицинских услуг.

Как свидетельствуют результаты проведенного анализа, в течение последних лет система здравоохранения России, к сожалению, не получила достаточного государственного финансирования, в котором она нуждается, особенно в условиях пандемических угроз, а также в связи с высокой вероятностью угроз, связанных с военными действиями, которые самым существенным образом влияют на здоровье населения.

Необходимо также указать и на то, что в настоящее время внимание к проблемам системы здравоохранения несколько снизилось, что обусловлено проблемами политико-экономического выбора государственных приоритетов в условиях резкого обострения международной обстановки.

Тем не менее в ближайшей перспективе России следует обратить внимание на возможность дальнейшего развития страховой медицины, доказавшей свои возможности в плане решения финансовых проблем отрасли.

В развитых в медицинском отношении странах расходы на здравоохранение включают три основные составляющие: государственное финансирование; обязательное медицинское страхование и обязательные медицинские счета; добровольное медицинское страхование. Структура расходов на здравоохранение в разрезе стран – членов ЕС – имеет существенные отличия, обусловленные избранной государственной политикой в этой сфере.

К примеру, треть стран Евросоюза (ЕС) (Дания, Ирландия, Испания, Италия, Латвия, Португалия, Финляндия, Швеция и Великобритания) большую часть всех расходов на здравоохранение осуществляет за счет государственных средств, при этом в половине стран ЕС основным источником средств на здравоохранение является обязательное медицинское страхование.

Рассмотрим преимущества и недостатки обязательного медицинского страхования в табл. 3.

Таблица 3

Table 3

Преимущества и недостатки системы обязательного медицинского страхования

Advantages and disadvantages of the compulsory health insurance system

Преимущества	Недостатки
Повышение ответственности граждан за свое здоровье	Определенная деформация принципа социальной справедливости в медицине
Возможности расширения спектра получения медицинских услуг	Относительно высокие отчисления в фонд медицинского страхования

Преимущества	Недостатки
Повышение уровня конкуренции на рынке оказания медицинских услуг, борьба за пациента, что ведет к повышению их качества	–
Повышение уровня контроля за расходованием финансовых ресурсов за счет участия в данном процессе распорядителей фондов медицинского страхования	–
Возможности вариативного выбора перечня необходимых медицинских услуг со стороны застрахованного лица	–
Государственные гарантии сохранности вложенных финансовых ресурсов	–
Повышение уровня финансирования медицинских организаций	–
Снижение уровня коррупции в системе здравоохранения	–
Снижение нагрузки на федеральный бюджет, на бюджеты регионов	–

Таким образом, преимуществ обязательного медицинского страхования несравнимо больше, чем существующих проблем, среди которых основной является необходимость осознания населением объективной необходимости введения страховой медицины, т. к. принцип социальной справедливости в оказании медицинской помощи должен так или иначе соблюдаться. В этой связи национальной моделью финансирования системы охраны здоровья должна стать модель, основанная на выделении средств из федерального бюджета, которые направляются на финансирование программ развития национальной системы здравоохранения, а также имеющая своим основанием создание институциональных, законодательных и ментальных условий для привлечения средств населения в область страховой медицины. Это обеспечит фундаментальную основу для формирования справедливого рынка медицинских услуг, для оказания надлежащей медицинской помощи и незащищенным слоям населения России, а также создаст условия для снижения нагрузки на федеральный бюджет. В то же время дальнейшее развитие национальной системы здравоохранения возможно путем применения рыночных механизмов; обеспечения конкурентной среды на рынке медицинских услуг; сегментации населения на группы, лечение которых будет финансироваться из разных источников; развития государственного контроля за использованием единых стандартов всеми медицинскими учреждениями, работающими в системе медицинского страхования; создания уни-

фицированного ценообразования на медицинские услуги.

Заключение

Подводя итоги исследования, можем сделать следующий вывод относительно того, что сегодня актуальной задачей является необходимость совершенствования системы здравоохранения в части ее финансирования: в современных условиях государство не имеет возможностей полностью взять на себя бремя финансирования здравоохранения. В связи с этим перспективы финансирования отечественной системы здравоохранения связаны с созданием предпосылок для перехода от бюджетной системы к смешанной модели финансового обеспечения, которая предполагает, что активное участие в решении финансовых проблем отрасли берут граждане, предприятия, организации и частный бизнес при активном развитии системы добровольного медицинского страхования населения, что должно стать основанием для формирования в России эффективной системы охраны здоровья.

Кроме того, в настоящее время очень важно, чтобы Россия при формировании системы финансирования здравоохранения не нарушила принцип социальной ориентации медицинской помощи, в связи с чем направлением дальнейшего исследования станет анализ возможностей применения принципа «социальной направленности» в условиях перехода к рыночным основам оказания медицинской помощи.

Список источников

1. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года (разработан Минэкономразвития России). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144190

/ab51b5512b305c927f103600dedac3a3256b1b79/ (дата обращения: 12.02.2023).

2. Врание Т. В. Экономика здравоохранения в Российской Федерации: источники финансирования, при-

влечение дополнительных инвестиций посредством государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения // Вестн. науки. 2020. № 8. С. 50–54.

3. Егорова Л., Косова А. Проблемы эффективного использования финансовых ресурсов медицинской организации // Финанс. экономика. 2022. № 2. С. 233–235.

4. Журнаджянц Ю. А., Кашкарова И. А., Шаповалова Д. А. Экономическая оценка эффективности оказания медицинской помощи с учетом качества лечения // Krasnoyarsk Science. 2019. Т. 8. № 5. С. 36–49.

5. Красова Е. В., Свечкова А. Д. Коммерческая медицина в России: тенденции развития и факторы спроса // Соц. аспекты здоровья населения. 2022. № 68. С. 8–43.

6. Лесина Т. В., Тютин Д. В. Развитие методик оценки эффективности и результативности в управлении качеством медицинской помощи // Вестн. евразий. науки. 2020. Т. 2. № 12. С. 1–8.

7. Marcil L., Katherine G., Zuckerman B. Medical –

Financial Partnerships – Beyond Traditional Boundaries. URL: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2101731> Medical – Financial (дата обращения: 01.02.2023).

8. Barroy H., Gupta S. From overall fiscal space to budgetary space for health: connecting public financial management to resource mobilization (2020). URL: <https://www.cgdev.org/event/overall-fiscal-spacebudgetary-space-health> (дата обращения: 01.02.2023).

9. Статистические доклады ВОЗ. Мировая статистика здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/data/gho/publications> (дата обращения: 22.02.2023).

10. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2021.pdf> (дата обращения: 01.03.2023).

11. Горшкова Л. В. Проблемы оценки эффективности затрат на здравоохранение // Сервис в России и за рубежом. 2017. № 6. С. 137–152.

References

1. *Prognoz dolgosrochnogo sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiia Rossiiskoi Federatsii na period do 2030 goda (razrabotan Minekonomrazvitiia Rossii)* [Forecast of long-term socio-economic development of the Russian Federation for the period up to 2030 (developed by the Ministry of Economic Development of the Russian Federation)]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144190/ab51b5512b305c927f103600dedac3a3256b1b79/ (accessed: 12.02.2023).

2. Vrabie T. V. *Ekonomika zdravookhraneniia v Rossiiskoi Federatsii: istochniki finansirovaniia, privlechenie dopolnitel'nykh investitsii posredstvom gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v sfere zdravookhraneniia* [Healthcare economics in the Russian Federation: sources of financing, attraction of additional investments through public-private partnership in the field of healthcare]. *Vestnik nauki*, 2020, no. 8, pp. 50–54.

3. Egorova L., Kosova A. *Problemy effektivnogo ispol'zovaniia finansovykh resursov meditsinskoj organizatsii* [Problems of effective use of financial resources of a medical organization]. *Finansovaia ekonomika*, 2022, no. 2, pp. 233–235.

4. Zurnadzh'iants Iu. A., Kashkarova I. A., Shapovalova D. A. *Ekonomicheskaiia otsenka effektivnosti okazaniia meditsinskoj pomoshchi s uchetom kachestva lecheniia* [Economic assessment of the effectiveness of medical care, taking into account the quality of treatment]. *Krasnoyarsk Science*, 2019, vol. 8, no. 5, pp. 36–49.

5. Krasova E. V., Sverchkova A. D. *Kommercheskaia meditsina v Rossii: tendentsii razvitiia i faktory sprosa*

[Commercial medicine in Russia: development trends and demand factors]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ia naseleniia*, 2022, no. 68, pp. 8–43.

6. Lesina T. V., Tiutin D. V. *Razvitie metodik otsenki effektivnosti i rezul'tativnosti v upravlenii kachestvom meditsinskoj pomoshchi* [Development of methods for evaluating effectiveness and efficiency in quality management of medical care]. *Vestnik evraziiskoi nauki*, 2020, vol. 2, no. 12, pp. 1–8.

7. Marcil L., Katherine G., Zuckerman B. *Medical – Financial Partnerships – Beyond Traditional Boundaries*. Available at: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2101731> Medical – Financial (accessed: 01.02.2023).

8. Barroy H., Gupta S. *From overall fiscal space to budgetary space for health: connecting public financial management to resource mobilization (2020)*. Available at: <https://www.cgdev.org/event/overall-fiscal-spacebudgetary-space-health> (accessed: 01.02.2023).

9. *Statisticheskie doklady VOZ. Mirovaia statistika zdravookhraneniia* [WHO statistical reports. Global health statistics]. Available at: <https://www.who.int/ru/data/gho/publications> (accessed: 22.02.2023).

10. *Ofitsial'nyi sait Federal'noi sluzhby gosudarstvennoi statistiki* [Official website of the Federal State Statistics Service]. Available at: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2021.pdf> (accessed: 01.03.2023).

11. Gorshkova L. V. *Problemy otsenki effektivnosti zatrat na zdravookhranenie* [Problems of evaluating the effectiveness of healthcare costs]. *Servis v Rossii i za rubezhom*, 2017, no. 6, pp. 137–152.

Статья поступила в редакцию 29.03.2023; одобрена после рецензирования 30.11.2023; принята к публикации 14.03.2024
The article was submitted 29.03.2023; approved after reviewing 30.11.2023; accepted for publication 14.03.2024

Информация об авторах / Information about the authors

Наталья Сергеевна Клунко — доктор экономических наук; профессор кафедры философии; Департамент подготовки научных и научно-педагогических кадров; Российский новый университет; chief-nata@yandex.ru

Natalia S. Klunko — Doctor of Economic Sciences; Professor of the Department of Philosophy; the Department of Training the Scientific and Pedagogical Personnel; Russian New University; chief-nata@yandex.ru

Татьяна Михайловна Регент – доктор экономических наук, профессор; профессор кафедры государственного и муниципального управления; Российский новый университет; r2411083@yandex.ru

Tatiana M. Regent – Doctor of Economic Sciences, Professor; Professor of the Department of Public and Municipal Administration; Russian New University; r2411083@yandex.ru

Лариса Владимировна Егорова – доктор экономических наук, доцент; профессор кафедры экономического анализа и прогнозирования; Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова; lvegorova@yandex.ru

Larisa V. Egorova – Doctor of Economic Sciences, Assistant Professor; Professor of the Department of Economic Analysis and Forecasting; A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry; lvegorova@yandex.ru

