

Султуханов Арсмик Исаевич

бакалавр, студент

Иванников Андрей Александрович

студент

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный

экономический университет (РИНХ)»

г. Ростов-на-Дону, Ростовская область

ОБЪЕКТИВНАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Аннотация: в статье обосновывается роль государства в финансовом обеспечении медицинских услуг, которая приобрела особую значимость в условиях борьбы с пандемией. Представлен ряд экономических задач, решение которых позволит усилить поиск новых источников финансирования отрасли и более эффективных путей использования имеющихся ресурсов. Приведены рекомендации по развитию и применению финансовых инструментов повышения эффективности медицинских услуг в период пандемии и после выхода из нее.

Ключевые слова: медицинские услуги, пандемия, источники финансирования, государственная поддержка.

В Российской Федерации здравоохранению уделяется особое внимание как отрасли, обеспечивающей качество жизни граждан. С июня 2019 года в стране реализуется Стратегия развития здравоохранения до 2025 года, предопределяющая приоритеты и направления развития отрасли, в которой четко обозначены цели, задачи, стоящие перед здравоохранением, критерии результативности. Можно сказать, что стратегия отражает направления укрепления здоровья человеческого капитала, без которого невозможно обеспечить национальную безопасность страны.

Отметим, что финансовое обеспечение здравоохранения является частью стратегии и направлено на решение проблем повышения эффективности оказания медицинских услуг. Важным финансовым аспектом развития здравоохранения является достаточное финансовое обеспечение медицинских учреждений с целью оказания современных качественных медицинских услуг, что фактически закреплено в ст. 41 Конституции РФ [10]

Обеспечению конституционных прав граждан на здравоохранение способствует реализация Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

В тоже время доля личных медицинских расходов населения России также растет. До пандемии этот показатель составил в составе расходов на финансовое обеспечение отрасли более 40%. В экономической литературе в ходе сравнения отечественного показателя с аналогичным показателем зарубежных развитых стран выявлено, что доля личных расходов населения за рубежом составляет около 20%.

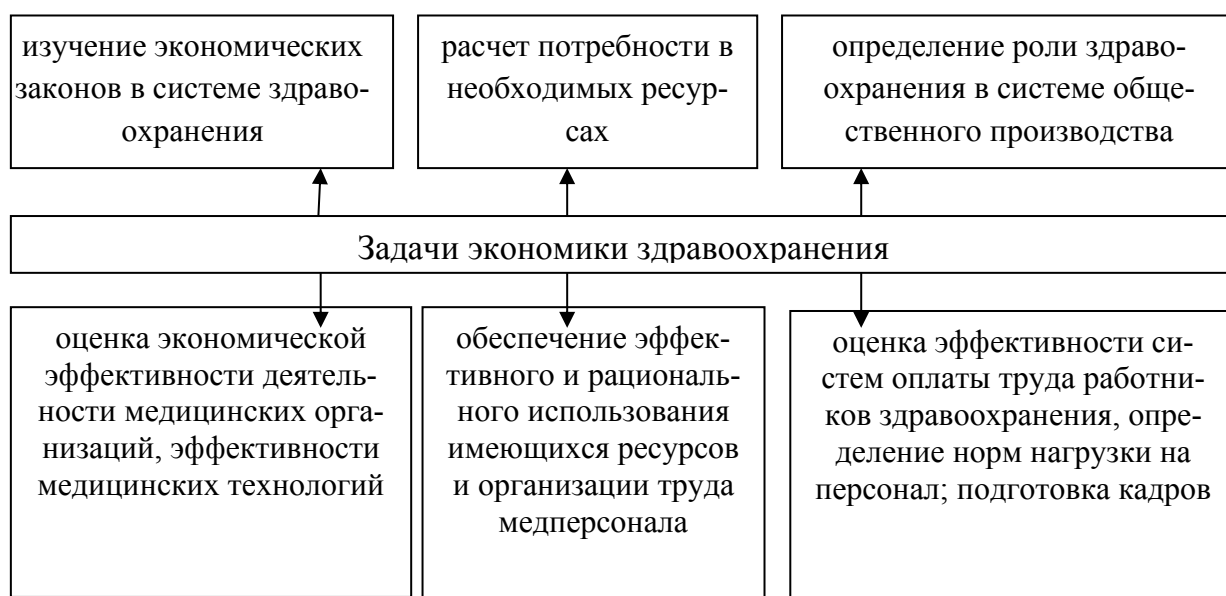


Рис. 1. Задачи, стоящие перед экономикой здравоохранения [7, с. 27]

Сложившееся соотношение требует решения ряда экономических задач, представленных на рисунке 1.

В результате дефицит финансирования отрасли приводит к платным медицинским услугам за счет населения.

В экономической литературе отражена точка зрения, что первопричиной дефицита является отсутствие принципа социальной солидарности. В финансировании общедоступной помощи источники разграничены. Напротив, эффективность систем здравоохранения развитых стран – результат социальной солидарности финансирования медицинской помощи [6].

В тоже время, по нашему мнению, государственные фонды обязательного медицинского страхования должны формироваться за счет страховых взносов работодателей (как это организовано на современном этапе). Фонд обязательного медицинского страхования как «участник обязательного медицинского страхования контролирует деятельность страховых компаний и медицинских организаций, обеспечивая доступность и качество медицинских услуг, защищая права и законные интересы граждан» [2, с. 57].

Поскольку уровень здравоохранения имеет значительное влияние на развитие человеческого капитала и, как следствие, на развитие экономики каждой страны, то именно государство должно быть заинтересовано в эффективном финансировании медицинских услуг, в обеспечении прозрачности бюджета и мониторинга эффективности национального проекта «Здравоохранение» [13].

Однако, существующие объективные предпосылки роста расходов не позволяют решать все финансовые проблемы отрасли. В связи с этим разрабатываются различные механизмы финансирования, осуществляется привлечение других источников финансирования. В соответствии с этим, система здравоохранения может иметь государственные, частные или смешанные источники финансирования, то есть, иметь в основе государственное медицинское страхование, личные средства граждан и взносы предприятий в различных пропорциях, в зависимости от политики, которую проводит государство, а также от экономического и социального положения в стране.

Положительные тенденции в оказании медицинских услуг осложнились глобальной пандемией. Как отмечалось выше, в стране реализуется Стратегия

развития здравоохранения. В целях достижения намеченных планов в изменившихся эпидемиологических и экономических условиях Председателем Правительства РФ утвержден соответствующий план мероприятий, который затрагивает вопросы от внедрения новых технологий до предотвращения опасных заболеваний, от повышения доступности и качества медицинской помощи до обеспечения биологической безопасности [8].

В регионах также реализовывались мероприятия, направленные на борьбу с пандемией. Учитывая, что «внебюджетные источники финансирования медицинской помощи в регионах до настоящего времени не получили большого развития» [1, с. 121], финансовая поддержка отрасли осуществлялась за счет бюджетных средств. Например, распоряжением Губернатора Ростовской области от 02.04.2020 №69 был утвержден План первоочередных мероприятий по обеспечению социальной стабильности и устойчивого развития экономики региона в условиях борьбы с COVID-2019.

Использование в сфере здравоохранения инструментария программно – проектного управления, по нашему мнению, также позволяет реализовать концептуальные подходы в обеспечении эффективного и ответственного управления государственными программами [11], а также взаимосвязь между выделяемыми объемами финансирования и результатами деятельности учреждений здравоохранения для достижения устойчивого успеха в охране здоровья российских граждан [12].

Вместе с тем, в настоящее время, в условиях пандемии и экономической неопределенности, финансовых средств недостаточно для обеспечения гарантированной населению медицинской помощи, что создает объективную необходимость развития государственно-частного партнерства [3, с. 9] или социального предпринимательства в здравоохранении [4, с. 244], а также усиления государственного финансового контроля за выделенными бюджетными и внебюджетными источниками финансирования медицинских услуг [5, с.32], [9]. В настоящее время финансирование здравоохранения в России сталкивается с большими

трудностями. Главная из них – недостаток финансирования, как со стороны государства, так и со стороны, получателей медицинских услуг. Обострилась проблема повышения эффективности бюджетных средств на оказание медицинских услуг, что отражено в заключениях Счетной палаты и экспертных выводах представителей медицинского сообщества.

Следовательно, новации финансового механизма здравоохранения в условиях пандемии имеют огромное значение для улучшения эффективности медицинских услуг и повышения качества жизни населения.

Список литературы

1. Андреева О.В. Финансовые проблемы развития здравоохранения региона / О.В. Андреева, А.С. Такмазян, М.О. Отришко // Экономические науки. – 2016. – №138. – С. 119–122

2. Богданова О.Ю. Роль территориального фонда ОМС в системе обязательного медицинского страхования / О.Ю. Богданова, Л.В. Богославцева, О.И. Карепина // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2018. – №3–4(35). – С. 52–57.

3. Богославцева Л.В. Развитие государственно-частного партнерства и конкурентной среды в социальной сфере субъектов Российской Федерации / Л.В. Богославцева, А.С. Такмазян // Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии. – 2017. – №7–4(54). – С. 9–14.

4. Богославцева Л.В. Социальное предпринимательство как рыночный инструмент реализации социальной политики в публично-правовых образованиях / Л.В. Богославцева, С.С. Галазова // Социальное предпринимательство и некоммерческие организации: современное состояние, проблемы и перспективы развития в меняющемся мире: монография. – М.: Креативная экономика, 2020. – С. 244–256. DOI 10.18334/9785912923173.244-256.

5. Карепина О.И. Развитие государственного финансового контроля в сфере здравоохранения / О.И. Карепина, С.Н. Меликсетян // Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. – 2020. – №9 (489). – С. 32–49.

6. Кравченко Н.А. Медицинская помощь: государственная «бесплатность» или социальная солидарность? / Н.А. Кравченко, А.В. Рагозин // Оргздрав: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2020. – № 1 (19).
7. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А.Р. Ильясова. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019.
8. Россия вошла в топ-10 стран по эффективности борьбы с пандемией [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://tass.ru>
9. Саратовская В.К. Счетная палата выявила существенные нарушения при реализации региональных программ модернизации здравоохранения / В.К. Саратовская [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.evrika.ru>
10. Финансовый аспект развития российской системы здравоохранения в условиях бюджетных реформ: монография / Т.Ф. Романова, О.В. Андреева, Л.В. Богославцева, М.О. Отришко; Ростовский государственный экономический (РИНХ). – Ростов н/Д: Изд-во РГЭУ «РИНХ», 2014. – 308 с.
11. Conceptual approaches in providing the effective and responsible management of state programs management / T.F. Romanova, L.V. Bogoslavtseva, O.I. Karepina, O.Y. Bogdanova // European Research Studies Journal. – 2018. – Vol. 21. – No 4. – P. 261–272. DOI 10.35808/ersj/1177.
12. Development of the Program and Project Budgeting in the Conditions of Digitization of the Budget Process / L.V. Bogoslavtseva, O.I. Karepina, O.Y. Bogdanova [et al.] // Lecture Notes in Networks and Systems (см. в книгах). – 2020. – Vol. 87. – P. 950–959. – DOI 10.1007/978-3-030-29586-8_108.
13. Providing the budget transparency and state projects efficiency monitoring in Russia / O.V. Ivanova, L.V. Bogoslavtseva, O.I. Karepina, E D. Kostoglodova // European Research Studies Journal. – 2017. – Vol. 20. – No 1. – P. 97–104. DOI 10.35808/ersj/599.