

А.Н. Кузяшев

НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К АНАЛИЗУ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В СТРАНАХ ЗАПАДА И РОССИИ

Представлены результаты анализа расходов на здравоохранение в странах Запада и России. Расходы на здравоохранение являются ключевым показателем уровня социального развития и показывают, насколько государство и общество уделяют внимание своим гражданам и их здоровью. Полученные результаты могут быть рекомендованы органам власти и управления различного уровня для внедрения в систему стратегического планирования бюджетных и иных расходов на здравоохранение.

Ключевые слова: расходы, здравоохранение, бюджет, социальное обеспечение, статистика, медицинское страхование, бюджетные расходы, пандемия Ковид-19.

A.N. Kuzyashev

SOME APPROACHES TO ANALYSIS OF HEALTHCARE EXPENDITURE IN WESTERN COUNTRIES AND RUSSIA

The results of the analysis of health care expenditures in Western countries and Russia are presented. Health spending is a key indicator of the level of social development and shows how much the state and society pay attention to their citizens and their health. The results obtained can be recommended to authorities and administrations of various levels for introduction into the system of strategic planning of budgetary and other expenditures on health care.

Keywords: spending, health care, budget, social security, statistics, health insurance, budget spending, COVID-19 pandemic.

Следует считать, что расходы на здравоохранение – это совокупность государственных, внешних и частных расходов, а также расходы социального обеспечения и расходы, оплачиваемые наличными денежными средствами, на медицину.

Следовательно, расходы на здравоохранение являются одними из ключевых показателей уровня социального развития и внимания, которое уделяет государство здоровью граждан; немаловажно отметить, что данный показатель никак не предусматривает равномерность распределения затрат на здравоохранение в разрезе различных социальных групп внутри государства.

Рассмотрим один из важных показателей, оказывающих существенное влияние на развитие здравоохранения, – рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение. Уровень национальных расходов на здравоохранение представляет собой относительную величину, которая рассчитывается как общий объём государственных и частных расходов на здравоохранение в течение календарного года, включая государственные бюджеты различных уровней, фонды медицинского страхования, внешние заимствования, гранты и пожертвования от международных учреждений и неправительственных организаций. Уровень расходов на здра-

Кузяшев Азат Нургалеевич

кандидат экономических наук, доцент кафедры государственного и муниципального управления Института экономики, управления и финансов, Российский новый университет, Москва. Сфера научных интересов: государственное и муниципальное управление, микроэкономический и макроэкономический анализ, теория и практика развития форм собственности и малого предпринимательства, проблемы развития человеческого потенциала, менеджмент. Автор более 140 опубликованных научных работ.

Электронная почта: azatkuz6565@mail.ru

воохранение выражается в процентах от ВВП. Информация о размерах ВВП стран мира, используемая для расчёта, поступает из базы данных Всемирного банка «Показатели мирового развития» (World Development Indicators).

Следует учитывать, что относительно высокие позиции ряда слаборазвитых стран в рейтинге связаны, как правило, с программами в области общественного здравоохранения (обеспечение питьевой водой и санитарными услугами, проведение программ массовой иммунизации и так далее), а также санитарно-гигиенической и эпидемиологической безопасности, финансируемыми международными институтами и благотворительными организациями в этих государствах.

Показатель национальных расходов на здравоохранение рассчитывается на ежегодной основе исходя из данных национальных служб и международных институтов. В качестве основного источника информации о национальных расходах на здравоохранение в экономике разных государств выступают базы данных «National Health Account Statistics» и «Global Health Observatory» Всемирной Организации Здравоохранения (далее – ВОЗ) – специального учреждения ООН, основная функция которого состоит в охране здоровья населения мира и решении международных

проблем здравоохранения. Отчёты ВОЗ о национальных расходах на здравоохранение обновляются регулярно, однако данные, как правило, запаздывают на два-три года, так как информация от национальных статистических служб разных стран поступает нерегулярно и требует последующего международного сопоставления.

Представим актуальный (периодически обновляемый в соответствии с последними результатами исследования) список некоторых стран мира, упорядоченных по уровню национальных расходов на здравоохранение, выраженному в процентах от ВВП. Текущие данные представлены по состоянию на 2017 год (опубликованы в 2020 году):

1. США – 17,1%;
2. Швейцария – 12,3%;
3. Швеция – 11,0%;
4. Норвегия – 10,4%;
5. Люксембург – 5,5%;
6. Россия – 5,3% и так далее.

А также последняя пятерка стран по расходам на здравоохранение (в процентах от валового внутреннего продукта (далее – ВВП)):

1. Папуа – Новая Гвинея – 2,5%;
2. Бруней – 2,4%;
3. Бангладеш – 2,3%;
4. Монако – 1,8%;
5. Венесуэла – 1,2% [9].

Некоторые подходы к анализу расходов на здравоохранение в странах
Запада и России

Рассмотрим рейтинг стран с самыми высокими затратами на здравоохранение и медицину (в расчете на душу населения в долл. США):

1. Швейцария – 9820 долл.;
2. США – 9540 долл.;
3. Норвегия – 7950 долл.;
4. Люксембург – 6940 долл.;
5. Швеция – 5600 долл.;
- <...>
48. Россия – 493\$ и так далее.

А также последняя пятерка стран по расходам на здравоохранение (в расчете на душу населения в долл. США):

1. ЦАР – 17 долл.;
2. ДР Конго – 20 долл.;
3. Мадагаскар – 21 долл.;
4. Эфиопия – 24 долл.;
5. Бурунди – 24 долл. и так далее.

Как показывают представленные выше результаты исследования, по расходам на здравоохранение Россия находится позади на несколько десятков позиций от передовых стран, оставаясь лишь на уровне стран со средними показателями по расходам на здравоохранение.

Известно, что самыми высокими затратами на здравоохранение и медицину **обладает Швейцария**. Основа швейцарского здравоохранения – обязательное медицинское страхование. Оно распространено на всей территории страны и обязательно для всех ее граждан. Швейцария занимает первое место в мире по числу застрахованных жителей. Медицинское страхование здесь частное, но очень удобное и для государства, и для граждан. Оно предоставляет отчетливые гарантии и большие возможности в случае возникновения каких-либо проблем со здоровьем. Обязательным медицинским страхованием занимаются около 140 страховых компаний (они называются больничными кассами), также конкурентная борьба сре-

ди них весьма значительная. Для работы в системе ОМС страховые компании обязаны соответствовать ряду необходимых требуемых условий и пройти регистрацию в Федеральном офисе социального страхования.

Непосредственно после Швейцарии наиболее высокими затратами на здравоохранение и медицину обладают США. Траты США на здравоохранение на душу населения (включая государственные и частные затраты) являются одними из самых высоких в мире. Несмотря на это, США отстают от мировых лидеров по нескольким аспектам, включая ожидаемую продолжительность жизни и страховое покрытие. США – единственная промышленно развитая нация, которая не гарантирует своим гражданам универсальной и всеохватывающей системы медицинского страхования.

Для нуждающихся граждан страны правительство США предоставляет две специальные программы – Medicaid и Medicare. Однако еще бывший президент Трамп выступал против этих программ и в рамках своей предвыборной кампании обещал избирателям отменить их.

В США, в соответствии с опубликованным проектом бюджета, федеральный бюджет на 2022 финансовый год (с 1 октября 2021 года по 30 сентября 2022 года) включает располагаемые расходы в размере 1,5 млрд долл. США и вложения в медицинское страхование, социальную безопасность и другие сферы. Кроме того, проектом бюджета предлагается выделить соответственно 84 млрд и 15,8 млрд долл. США на план поддержки занятости и план поддержки американских семей. Согласно проекту, общие доходы федерального бюджета США в 2022 финансовом году составят порядка 4,2 трлн долл. США, а дефицит бюджета – 1,8 трлн долл. США [2].

В заявлении, опубликованном Министерством финансов США, подчеркивается, что пакет бюджетных предложений на 2022-й финансовый год способствует экономическому процветанию в постпандемический период, а также заложит фундамент для увеличения занятости. Однако республиканцы Конгресса США раскритиковали данный проект, отметив, что после вступления в должность президента Дж. Байден предлагает крупномасштабные бюджетные проекты, что чревато риском инфляции. Однако необходимо помнить, что уже после 2020 года драйвером уменьшения недостатка госбюджета были запланированы ликвидация утверждений концепции медицинского страхования «Обамасгейт» и преобразования правительства, а также последующее сокращение поддержки других государств.

Таким образом, во всех западных странах, кроме США, большая часть расходов на здравоохранение покрывается за счет государственного финансирования и средств обязательного страхования. В Дании, Швеции и Великобритании государственные расходы центрального, регионального и местного уровней составляют 80% и более всех расходов на здравоохранение. В Германии, Японии, Франции и Словакии более 75% расходов на здравоохранение оплачиваются за счет обязательного страхования. За счет добровольного страхования оплачивается сравнительно небольшая часть расходов на здравоохранение: от 0 в Норвегии, Турции, Исландии, Словакии, Чехии и Эстонии до 10–15% в Австралии, Израиле, Канаде, Франции и Словении. Заметное исключение составляют США, где средства добровольного страхования покрывают 35% всех текущих расходов на здравоохранение.

Если рассмотреть расходы на здравоохранение в России, то показатель зна-

чительно ниже, чем в странах «Большой семерки». Однако в последние несколько лет расходы бюджета на здравоохранение должны были вырасти почти на 100 млрд руб. – с 460,3 млрд в 2018 году до 553,5 млрд руб. в 2021-м году. Это было подчеркнуто в Проекте основных направлений бюджетной, налоговой и таможенно-тарифной политики, который был размещен на сайте комитета Госдумы по бюджету и налогам [1].

Расходы консолидированного бюджета России на социальную политику планировались в бюджетной системе страны в 2021–2023 годах в объеме около 12% ВВП ежегодно.

Данный прогноз представляется нерелистичным, так как при рассмотрении полной статистики можно заметить, что положение только ухудшается. Например, затраты на реализацию основных направлений расходов бюджетной политики на здравоохранение на ближайший год были заложены в небольшом размере – меньше, чем на 100 млрд руб.

К основным направлениям расходов относятся:

- 1) Стационарная медицинская помощь;
- 2) Прикладные научные исследования;
- 3) Скорая медицинская помощь;
- 4) Амбулаторная помощь;
- 5) Дневная медицинская помощь.

А также при рассмотрении расходов на медицинскую помощь можно заметить, что реализация мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок, профилактика ВИЧ, помощь больным туберкулезом, высокотехнологичная медицинская помощь уменьшались по сравнению с предыдущим годом на 0,12 млрд руб., остальные показатели остались без изменения.

Как известно, несколько лет назад был дан старт реализации национальных

Некоторые подходы к анализу расходов на здравоохранение в странах Запада и России

проектов, разработанных в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Один из важнейших проектов в рамках данного указа касается системы здравоохранения страны.

Проект «Здравоохранение» определяет задачи по основным стратегическим направлениям развития российской медицины на ближайший шестилетний период. Национальный проект направлен на достижение национальных целей – обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году и до 80 лет к 2030 году. Он состоит из восьми федеральных проектов, из которых четыре «профильных» – посвящены важнейшим секторам здравоохранения, а три «обеспечивающих» – направлены на создание новой инфраструктуры медицинской отрасли. Отдельный федеральный проект посвящен новому для нашей страны направлению – экспорту медицинских услуг.

Структура национального проекта «Здравоохранение»:

- Федеральный проект (далее – ФП) «Борьба с онкологическими заболеваниями»;
- ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
- ФП «Развитие экспорта медицинских услуг»;
- ФП «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»;
- ФП «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»;

- ФП «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;
- ФП «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)»;
- ФП «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

Основные источники национального проекта:

- 1) Федеральный бюджет – 1366,7 млрд руб.;
- 2) Бюджеты субъектов РФ – 265,0 млрд руб.;
- 3) Государственные внебюджетные фонды – 94,0 млрд руб.;
- 4) Внебюджетные источники – 0,1 млрд руб. [7].

Таким образом, совокупные расходы на нацпроект до 2024 года составят 1,726 трлн руб. Большую часть из них – 1,4 трлн руб. покроет федеральный бюджет.

Еще 326 млрд руб. планируется привлечь за счет региональных бюджетов и внебюджетных источников. Самой затратной статьёй станет борьба с онкологическими заболеваниями – на нее отведено 969 млрд руб., причем не менее 965 млрд руб. обеспечит федеральный бюджет.

Чуть более половины финансирования нацпроекта – 51% планируется потратить в первые три года реализации. На создание единого цифрового контура в здравоохранении планируется потратить за три года более 70% средств, а на обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами – 78% [7]. Основным фактором, повлиявшим на изменение расходов на реализацию госпрограммы «Развитие здравоохранения», стало увеличение объемов субвенций субъектам РФ на обеспечение

отдельных категорий граждан лекарственными препаратами в амбулаторных условиях в 2020 и 2021 годах в сумме 37 757,3 млн руб. ежегодно. А также на закупку лекарственных препаратов и вакцин в сумме 22 660,2 млн руб. в 2021 году и 2 635,5 млн руб. в 2022 году [7].

Здравоохранение находилось на третьем месте по объему субсидий бюджетам субъектов РФ, которые были предусмотрены на 2020 год. На него приходилось 121 085,8 млн руб. Больше средств регионы должны были получить только по разделам «Национальная экономика» (196 983,7 млн руб.) и «Образование» (133 776,6 млн руб.) [7].

При этом остальные пять целей национального проекта «Здравоохранение» в паспорт госпрограммы не включены, то есть перечень показателей нацпроекта включает больше пунктов, чем аналогичный перечень госпрограммы. Так, цели и задачи национального проекта «Здравоохранение» соответствуют целям и задачам проекта паспорта госпрограммы «Развитие здравоохранения» только в части 4 целевых показателей снижения смертности (населения трудоспособного возраста, от болезней системы кровообращения, от новообразований, младенческой смертности). Речь идет о ликвидации кадрового дефицита, увеличении охвата населения профессиональными осмотрами (не реже одного раза в год), обеспечении доступности первичной медико-санитарной помощи, оптимизации работы медицинских организаций, увеличении объема экспорта медицинских услуг.

Между тем в соответствии с проектом федерального бюджета на 2022 год общие расходы России на здравоохранение снизятся на 9% и составят 1,2 трлн руб. В 2021 году, согласно бюджетной росписи на 1 сентября 2021 года, они составили 1,4 трлн руб. [6].

На официальном портале Госдумы опубликован проект закона «О федеральном бюджете на 2022 год и плановый период 2023–2024 годы». Документ внесло в парламент правительство 30 сентября 2021 года. Общие расходы федерального бюджета на здравоохранение снизятся с 1,36 трлн руб. в 2021 году (согласно бюджетной росписи на 1 сентября) до 1,25 трлн руб. в 2022-м году.

Доля расходов раздела «Здравоохранение» в бюджете по отношению к объему ВВП в 2022 году будет 0,9%. В общем объеме расходов федеральной казны доля здравоохранения также уменьшится с 5,8% в 2021 году до 5,3% в 2022-м. Бюджетные ассигнования по разделу «Здравоохранение» в 2022 году составят 1 243 465,8 млн руб., в 2023 году – 1 210 775,9 млн руб., в 2024 году – 1 237 932,4 млн руб.

На нацпроект «Здравоохранение» в 2022 году запланировано 254 млрд руб., а на реализацию государственной программы «Развитие здравоохранения» – около 990 млрд руб. Ранее Президент России отмечал, что за время пандемии коронавирусной инфекции на помощь гражданам было направлено порядка 3 трлн руб. из федерального бюджета. Эти деньги пошли на сохранение рабочих мест и доходов граждан, а также поддержку предпринимателей и помощь регионам [10].

На госпрограмму «Развитие здравоохранения» в 2022 году планируется потратить 991,7 млрд руб. Это на 14% меньше по сравнению с 2021 годом. По данным бюджетной росписи на 1 сентября 2021 года, объем программы составил 1,15 трлн руб.

Больше всего снизятся расходы на федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (входит в нацпроект «Здравоохранение») – на 64%, с 3,3 до 1,2 млрд руб. На 33%, с 8,1 до 5,5 млрд руб., сократятся расходы на проект

Некоторые подходы к анализу расходов на здравоохранение в странах Запада и России

«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», на 21%, с 16,6 до 13,1 млрд руб., – на проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ».

Вырастут затраты на «Борьбу с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (+26%, с 19,9 до 25,1 млрд руб.), а также на «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (+18%, с 12,3 до 14,6 млрд руб.). Расходы на проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» останутся примерно на уровне 2021 года – 182,8 млрд руб.

В нацпроекте с 2022 года появится проект «Модернизация первичного звена здравоохранения», на который потратят 90 млрд руб.

В расходы федерального бюджета на 2022 год включены затраты на углубленную диспансеризацию в размере 8 млрд руб. и проект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» в размере 9,2 млрд руб. Также из казны планируется выделить 26 млн руб. на внедрение новой классификации болезней – МКБ-11.

Как следует из пояснительной записки к проекту бюджета, в 2021 году разовые расходы на предотвращение последствий COVID-19 составили 27,7 млрд руб. На 2022 и последующие два года на эту статью расходов денег не заложено. Также в документе говорится, что в текущем году на развитие инфекционной службы потрачено 7,3 млрд руб. В дальнейшем на это направление бюджетные деньги расходовать не планируется [6]. Между тем руководство ВОЗ в соответствии с Международными медико-санитарными правилами в связи с пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19) настоятельно рекомендует обеспечивать бесперебойное оказание

основных видов медицинской помощи, выделяя на эти цели достаточные финансовые, материально-технические и кадровые ресурсы; расширять возможности систем здравоохранения по противодействию последствиям пандемии для психического здоровья взрослых и детей, текущим всплескам других болезней и другим чрезвычайным ситуациям [5].

В России в последние годы спрос на здравоохранение имеет существенную тенденцию к росту, что может быть объяснено старением населения и в некоторой степени увеличением благосостояния общества. Старение населения в общем случае сопровождается увеличением продолжительности жизни. В случае если при этом также увеличивается продолжительность здоровой жизни, то потребление услуг здравоохранения сдвигается в более поздний возраст, что приводит к ослаблению влияния старения на рост спроса на медицинские услуги.

Поскольку государственные и частные расходы на здравоохранение являются субститутами, удовлетворение спроса, вызванного старением населения, происходит в основном за счет частных расходов на здравоохранение. В настоящее время в России доля частных расходов на здравоохранение составляет около 40%, а доля государственных расходов – около 60%. Для достижения цели по структуре расходов в инерционном сценарии развития здравоохранения в России (сохранение текущего соотношения государственных и частных расходов на уровне 60:40) на каждый процентный пункт реального роста ВВП реальные расходы на здравоохранение достаточно увеличивать на один процент.

Эластичность государственных расходов на здравоохранение по доходу остается достаточно низкой. Показатель эластичности государственных расходов на здраво-

охранение по доходу фактически отражает быстроту, с которой будет расширяться охват доступными на сегодняшний день технологиями и методами лечения и профилактики и характеризует бюджетное правило, которому необходимо следовать, чтобы в форсированном сценарии привести структуру расходов на здравоохранение в ближайшие годы к желаемому уровню, соответствующему развитым странам (3/4 государственных и 1/4 частных расходов на здравоохранение). Эластичность показывает, на сколько процентов необходимо дополнительно увеличить реальные государственные расходы на здравоохранение на каждый процентный пункт реального роста ВВП.

М. Гроссман еще в семидесятые годы XX века в своих исследованиях приводил теоретическое обоснование спроса на здравоохранение на микроуровне. В его модели спрос на здравоохранение увеличивается по мере роста заработной платы, так как он увеличивает экономическую отдачу от здоровья (работать могут только здоровые индивиды). Другой фактор увеличения спроса на здравоохранение – образование: более образованные индивиды могут с большей эффективностью инвестировать в свое здоровье (поскольку они лучше осведомлены о негативных последствиях вредных привычек, более привержены лечению и др.) [4].

Проведенный анализ позволяет сделать следующие выводы и обобщения:

1. В большинстве своем достаточно сложно произвести сравнение расходов на тот или иной элемент здравоохранения, поскольку имеется ряд расхождений структуры и сущности подобных расходов. Состав расходов на тот или иной вид медицинской помощи в странах запада существенно отличается от состава подобных расходов в классификации РФ.

2. Расходы на здравоохранение в РФ и в западных странах различны, но имеется сходство в ряде подразделов здравоохранения (например, везде функционируют стационарная и амбулаторная помощь, а также научные исследования в сфере здравоохранения).

3. Распределение бюджетных средств по статьям расходов на здравоохранение в России и в западных странах происходит неравномерно.

4. Практически во всех западноевропейских странах большая часть расходов на здравоохранение покрывается за счет государственного финансирования и средств обязательного медицинского страхования. В США применяется смешанная система расходования средств на здравоохранение, предусматривающая элементы государственно-частного партнерства.

5. Российская Федерация по расходам на здравоохранение отстает на несколько десятков позиций от развитых государств, расположившись на уровне государств со средними показателями по расходам на здравоохранение.

6. Следует подчеркнуть необходимость поддержки ВОЗ по вопросу оказания помощи странам в борьбе с COVID-19 через инструменты финансовой поддержки стран, учреждений и отдельных людей во всем мире.

Возвращаясь к проблеме расходов на отечественное здравоохранение, отметим, что для повышения качественной составляющей и доступности медицинской помощи в РФ в будущем необходимо:

1. Увеличить общие расходы на здравоохранение, в первую очередь благодаря увеличению государственных расходов. Доля негосударственных расходов на здравоохранение должна сокращаться, при этом должно соблюдаться правило замещения неформальных платежей граждан легальными платежами [1].

Некоторые подходы к анализу расходов на здравоохранение в странах Запада и России

2. Не снижать, а наоборот, увеличивать долю расходов раздела «Здравоохранение» в федеральном бюджете РФ по отношению к объему ВВП страны. Увеличение государственных расходов на здравоохранение будет иметь положительный мультипликативный эффект в соответствии с мультипликатором государственных расходов, который позволит повысить темпы роста экономики России в будущие годы.

3. Разработать систему интегральных и частных показателей эффективности инструментов управления системой здравоохранения, а также выявления отдельных этапов разработки и внедрения инновационной системы управления развитием здравоохранения как в стране в целом, так и в отдельных субъектах РФ.

4. Осуществлять бюджетное финансирование, страховые взносы, а также перевод отдельных видов медицинской помощи на платную основу в хозяйственном механизме организации.

5. Обеспечить сохранение экономической стабильности и регулирование рынка непосредственно государством.

6. Обеспечить развитие скрининговых обследований состояния здоровья работников, которые проводятся в целях ранней диагностики доклинических проявлений физического и психологического неблагополучия работников.

7. Предоставлять бесплатную социальную защиту и льготы в сфере здравоохранения определенным слоям населения.

8. Усовершенствовать тарифную политику в сфере предоставления платных медицинских услуг.

9. Создать универсальную модель здравоохранения для России.

10. Интегрировать лечебные учреждения в единую систему.

11. Обеспечить хранение медицинских данных в электронном виде.

12. Трансформировать страховые компании в технологические. Накопление статистики, анализ больших данных, персонализация подхода к застрахованному за счет анализа данных – все эти меры могут позволить повысить качество оказания медицинской помощи.

13. Развить сеть национальных медицинских исследовательских центров и внедрить инновационные медицинские технологии.

14. Усовершенствовать информационное обеспечение в сфере здравоохранения.

В настоящее время у России есть достаточно много возможностей для обеспечения более высокого уровня качества и доступности медицинского обслуживания за счет внутренних резервов системы здравоохранения. В случае реального сокращения расходов на здравоохранение, которое планируется на уровне расходной части федерального бюджета в первую очередь по причине достаточно сложной экономической ситуации (вызванной в том числе прямым и косвенным негативным влиянием пандемии COVID-19 на экономический рост в стране), имеются возможности поддержания на прежнем уровне, а также повышения доступности и качества медицинской помощи. В данном случае рост результативности и эффективности российской системы здравоохранения возможен на уровне государственного сектора (например, при помощи увеличения предоставления важных видов услуг при одновременном отказе от использования неэффективных медицинских методов и технологий, действительного четкого разделения полномочий между поставщиком и покупателем услуг в здравоохранении, развития системы лекарственного страхования и др.) и за счет частного сектора (развитие регулирующих и добровольных платежей граждан, замещение прямых расходов на медицину добровольным медицинским страхованием граждан и др.).

Литература

1. *Авксентьев Н.А.* Прогноз расходов на здравоохранение в России до 2030 года // Финансовый журнал. № 1. 2017. С. 67–76.
2. Администрация Дж. Байдена представила Конгрессу пакет бюджетных предложений на 2022-й финансовый год // Russian.News.Cn. URL: http://russian.news.cn/2021-05/29/c_139977585.htm (дата обращения: 09.10.2021).
3. Государственная Дума Федерального собрания Российской Федерации. URL: <http://duma.gov.ru/duma/commissions/> (дата обращения: 30.09.2021).
4. *Grossman M.* On the concept of health capital and the demand for health // *Journal of Political Economy*. 1972. Vol. 80. № 2. С. 223–255.
5. Итоговое заявление о работе девятого совещания Комитета Международных медико-санитарных правил (2005 год) по чрезвычайной ситуации в связи с пандемией коронавируса COVID-19). Женева. 26 октября 2021 года. URL: [https://www.who.int/ru/news/item/26-10-2021-statement-on-the-ninth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/ru/news/item/26-10-2021-statement-on-the-ninth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) (дата обращения: 29.09.2021).
6. *Калиновская Е.* Расходы федерального бюджета на здравоохранение снизятся в 2022 году на 9% // Медицинский вестник. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-federalnogo-budjeta-na-zdravooxranenie-snizyatsya-v-2022-godu-na-9.html> (дата обращения: 22.10.2021).
7. Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография». URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooxranenie> (дата обращения: 09.10.2021).
8. *Поляков И.В., Зеленская Т.М.* Экономика здравоохранения в системе рыночных отношений: учеб. пособие. СПб., 247 с.
9. Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение / Гуманитарный портал: Исследования // Центр гуманитарных технологий. 2006–2021 (последняя редакция: 26.10.2021). URL: <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure> (дата обращения: 25.10.2021).
10. *Целищев А.* Россия выделит на здравоохранение 1,2 трлн рублей в 2022 году // Газета.ру. 21 сентября 2021. URL: https://www.gazeta.ru/social/news/2021/09/21/n_16568258.shtml?updated (дата обращения: 22.09.2021).

References

1. *Avksentyev N.A.* (2017) Prognoz raschodov na zdravooxranenie v Rossii do 2030 goda [Forecast of health care costs in Russia until 2030]. *Financial journal*. No 1. Pp. 67–76. (In Russian).
2. Administraciya Dzh. Bajdena predstavila Kongressu paket byudzhetny`x predlozhenij na 2022-j finansovy`j god // Russian.News.Cn. URL: http://russian.news.cn/2021-05/29/c_139977585.htm (data obrashheniya: 09.10.2021).
3. Gosudarstvennaya Duma Federal`nogo sobraniya Rossijskoj Federacii. URL: <http://duma.gov.ru/duma/commissions/> (data obrashheniya: 30.09.2021).
4. *Grossman M.* On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy*. 1972. Vol. 80. No 2. Pp. 223–255.

5. Itogovoe zayavlenie o rabote devyatogo soveshchaniya Komiteta Mezhdunarodny`x mediko-sanitarny`x pravil (2005 god) po chrezvy`chajnoj situacii v svyazi s pandemiej koronavirusnoj infekcii (COVID-19). Zheneva. 26 oktyabrya 2021 god. URL: [https://www.who.int/ru/news/item/26-10-2021-statement-on-the-ninth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/ru/news/item/26-10-2021-statement-on-the-ninth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) (data obrashheniya: 29.09.2021).
6. Kalinovskaya E. Rasxody federalnogo byudzheta na zdravooxranenie snizyatsya v 2022 godu na 9% [Federal budget spending on healthcare will decrease by 9% in 2022]. *Medical Bulletin*. (In Russian). URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-federalnogo-budjeta-na-zdravooxranenie-snizyatsya-v-2022-godu-na-9.html> (date of access: 10.22.2021).
7. Nacional`ny`e proekty` «Zdravooxranenie» i «Demografiya». URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooxranenie> (data obrashheniya: 09.10.2021).
8. Polyakov I.V., Zelenskaya T.M. Healthcare economics in the system of market relations [Health economics in the system of market relations]. St. Petersburg. 247 p. (In Russian).
9. Rejting stran mira po urovnyu rasxodov na zdravooxranenie / Gumanitarny`j portal: Issledovaniya // Centr gumanitarny`x texnologij. 2006–2021 (poslednyaya redakciya: 26.10.2021). URL: <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure> (date of accessed: 25.10.2021).
10. Tselishev A. (2021) Rossiya vydelit na zdravooxranenie 1,2 trln rublej v 2022 godu [Russia will allocate 1.2 trillion rubles for healthcare in 2022]. *Gazeta.ru*. (In Russian). URL: https://www.gazeta.ru/social/news/2021/09/21/n_16568258.shtml?updated (date of accessed: 22.09.2021).