

Health care financing in Russia and abroad
Chuikova N.¹, Efremova T.² (Russian Federation)
Финансирование здравоохранения в России и за рубежом
Чуйкова Н. С.¹, Ефремова Т. А.² (Российская Федерация)

¹Чуйкова Наталья Сергеевна / Chuikova Nataliya – студент;

²Ефремова Татьяна Александровна / Efremova Tatyana – кандидат экономических наук, доцент,
кафедра финансов и кредита,

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарева, г. Саранск

Аннотация: в статье рассмотрены основные источники финансирования системы здравоохранения в России, Германии, США, Великобритании, Кореи и Японии. Проведена сравнительная характеристика расходов бюджетов данных стран на здравоохранение.

Abstract: the article describes the main sources of financing of the health system in Russia, Germany, USA, UK, Korea and Japan. The comparative characteristic of these countries the budgets of health care costs.

Ключевые слова: здравоохранение, ФОМС, бюджет, услуги, страхование.

Keywords: health, FMHI, budget, services, insurance.

Сегодня финансирование здравоохранения должно быть одним из наиболее приоритетных направлений в деятельности правительства. По последним данным [3] Россия оказалась в первой пятёрке стран с самой высокой смертностью, что не является хорошим показателем. Величина продолжительности жизни связана с качеством медицинских услуг и общим уровнем здравоохранения, а отставание России по этому показателю свидетельствует о наличии серьёзных проблем в здравоохранении.

Основная проблема здравоохранения в России – недофинансирование, а после уже идут такие проблемы как: неоптимальная структура медицинских кадров, низкая квалификация мед. персонала, недостаток лекарств, предоставляемых населению и т. д.

Большинство организаций здравоохранения в нашей стране являются бюджетными учреждениями, финансирование которых осуществляется [5]:

- 1) за счет федерального и консолидированного бюджетов (30,8%);
- 2) за счет средств государственных внебюджетных фондов (в основном из ФОМС – 53,3%);
- 3) за счет самофинансирования (оказание платных услуг и прочее – 15,9%).

Россия на различных этапах своего становления всегда ориентировалась на запад и сфера здравоохранения не является исключением. Однако если сравнить данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), то можно увидеть следующие результаты (табл. 1).

Таблица 1. Расходы на здравоохранение в России и странах Запада [6]

Показатель	Россия	США	Германия	Великобритания
Предполагаемая при рождении продолжительность жизни м/ж (лет, 2015 г.)	65/76	77/82	79/83	79/83
Общие расходы на здравоохранение на душу населения (в межд. долларах, 2014 г.)	1,836	9,403	5,182	3,377
Общие расходы на здравоохранение в % от ВВП (2014 г.)	7.1	17.1	11.3	9.1

Так, видно, что по сравнению со странами, на которые ориентируется Россия, в нашей стране на финансирование здравоохранения выделяется в 1,2 раза меньше средств, чем в Англии, в 1,6 – чем в Германии и в 2,5 – чем в Америке. Кратко рассмотрим особенности осуществления финансирования в этих странах [6].

Система здравоохранения Великобритании характеризуется высокой эффективностью и доступностью при относительно низких затратах. Главной особенностью здравоохранения Соединенного королевства является то, что на нее уходит бюджет в два раза меньший, чем в других развитых странах мира. Большая часть средств поступает из бюджета страны и распределяется по вертикали управления, что в свою очередь позволяет сохранять стоимость лечения на приемлемом уровне. Финансирование на 82% осуществляется за счет общих налогов, и большая часть населения пользуется медицинскими услугами совершенно бесплатно. Остальные 18% финансирования медучреждений происходит за счет их коммерческой деятельности, государственного медицинского страхования, благотворительных взносов. Услугами национального здравоохранения пользуются более 90% граждан и лишь 10% обращаются в частные медицинские клиники.

В настоящее время в Германии действует система смешанного типа финансирования здравоохранения. Одним из основных источников ее финансирования выступает государственное медицинское страхование. На сегодняшний день таким страхованием охвачено 88% населения, еще 10% населения застрахованы в частном секторе, 2% населения охвачено другими специальными государственными программами (к таким

программам относятся программы для военнослужащих; полицейских; лиц, проходящих альтернативную службу; получателей социальных пособий и иммигрантов, добивающихся политического убежища).

Реальный вклад системы госмедстрахования в общие расходы здравоохранения составляет более 60 % и лишь 10,5% поступает от трех других составляющих государственной страховой системы: 1,7% — из средств пенсионного страхования (в основном на восстановительное лечение), 1,7% — из средств страхования от производственного травматизма и 7,0% — из средств страхования на случай необходимости долговременного медицинского ухода; 7,8% поступает из государственной казны. Альтернативой российским ФОМС являются страховые больничные германские кассы, которые вбирают в себя расширенные функции по обслуживанию населения, несут договорную нагрузку, оплачивают медицинским учреждениям кредиторскую задолженность согласно стоимости оказания услуг застрахованным гражданам.

В США на сегодняшний день действует децентрализованная система здравоохранения. Более 47% от всех расходов на здравоохранение в США составляют затраты на стационарное лечение, около 2% приходится на домашнее обслуживание, 10% – на медикаментозное лечение и 10% – на содержание в домах престарелых. Остальные 11% охватывают услуги стоматологов, офтальмологов и других узких специалистов. Американская система здравоохранения имеет неполное общественное финансирование и получает средства за счет государственных и частных фондов. В США общий бюджет средств на здравоохранение складывается из следующих фондов: государственная программа «Медикейд» (10%); государственная программа «Медикэйр» (17%); другие правительственные программы (15%); средства частного медицинского страхования (33%); средства из других частных источников (4%); личные средства граждан (21%). В США нет обязательного медицинского страхования. Расходы на медицину ложатся на плечи каждого конкретного человека.

В течение последних 4 лет в России наблюдается рост общего объема расходов на здравоохранение за счет всех источников финансового обеспечения [4].

Таблица 2. Расходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение, млрд рублей [4]

Показатель	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
Расходы, всего	2 455,0	2 600,7	2 780,0	3 066,9
% к ВВП	3,7	3,5	3,4	3,4
в том числе:				
Федеральный бюджет	401,1	353,4	302,4	310,9
Бюджеты фондов обязательного медицинского страхования, всего	1 040,3	1 205,5	1 442,5	1 532,8
Доля федерального бюджета в общих расходах на здравоохранение, %	16,33	13,59	10,87	10,13
Доля ФОМС в общих расходах на здравоохранение, %	42,37	46,35	51,88	50,0

Доля расходов федерального бюджета (без учета межбюджетных трансфертов) в общем объеме расходов на здравоохранение уменьшилась с 16,33% в 2013 году до 10,13% в 2016 году, в то время как доля расходов фондов обязательного медицинского страхования за этот период выросла с 42,37% до 50,0%.

Таким образом, видно, что в нашей стране основным источником финансирования здравоохранения является ФОМС. Доля его участия с каждым годом растет по отношению к другим источникам финансирования (к государству). Выявленная тенденция не является положительной, т.к. система ОМС – эффективна лишь в острый период заболеваний, также при условиях чрезвычайных ситуаций, использование его как основного источника финансирования здравоохранения может отрицательно сказаться на развитии данной сферы. Положительным же моментом является то, что за последний год доля ФОМС в общем объеме расходов снизилась (почти на 2%) и что в целом доля расходов на здравоохранение увеличивается. За анализируемый период она возросла на 24,92%.

Если продолжать ориентироваться на Запад нашей стране следует перенять опыт организации финансирования здравоохранения Великобритании, т.к. она является наиболее эффективной. Кроме того, рейтинговое агентство Bloomberg признало систему здравоохранения Англии одной из лучших в мире. Однако не стоит упускать из виду и азиатский пример (табл. 3).

Таблица 3. Расходы на здравоохранение в России и странах Азии [6]

Показатель	Россия	Республика Корея	Япония
Предполагаемая при рождении продолжительность жизни м/ж (лет, 2015 г.)	65/76	79/86	80/87
Общие расходы на здравоохранение на душу населения (в межд. долларах, 2014 г.)	1,836	2,531	3,727
Общие расходы на здравоохранение в % от ВВП (2014 г.)	7.1	7.4	10.2

В сравнении со странами Азии у нас не столь велики различия, но все же и расходы на здравоохранение на душу населения, и общие расходы в нашей стране ниже: на 4% чем в Корее и в 1,4 раза, чем в Японии.

Столь незначительное различие с Кореей связано, скорее всего, с тем, что она реализует политику СССР в своем развитии (в том числе и здравоохранение).

Система здравоохранения в Японии признается одной из самых развитых в мире. Она основывается на полном охвате всего населения медицинским страхованием, которое обеспечивается государством и работодателями частного сектора. Личные расходы населения на здравоохранение составляют около 12% общего объема расходов на эти цели в стране.

В настоящее время расходы на здравоохранение в Японии составляют около 8,1% ВВП, что существенно лучше, чем в США. Страна смогла достигнуть этого с помощью запрета на прибыль страховых компаний, а также введением ограничений на оплату врачей, допускающих серьезные дефекты в обслуживании пациентов. Именно этого аспекта так недостаёт российскому здравоохранению.

Таким образом, мы выяснили, что финансирование здравоохранения в России оставляет желать лучшего. Мы провели сравнение данных со странами Запада и Востока, и в том, и в другом случае наша страна находится не в самом выгодном положении. Кроме того, планируется дальнейшее сокращение финансирования со стороны государства в здравоохранение в целях поддержания бюджета государства (сокращение расходных статей), что приведет к увеличению финансирования со стороны внебюджетных фондов.

Если, исходя из проведенного сравнения, выбирать наиболее приемлемые пути совершенствования действующей системы финансирования здравоохранения, то, на наш взгляд, наиболее приемлемой является система Японии. Т.к. пользуясь тем, что государство ежегодно сокращает объем инвестиций в здравоохранение, страховые компании (средства ФОМС) начинают диктовать определенные условия клиникам, что существенно усложняет их работу. В Японии данную проблему удалось решить, поэтому перенимая их опыт, наша страна тоже сможет выйти на новый уровень развития в данной сфере.

Литература

1. *Левчаев П. А.* Размышления о роли финансов в меняющемся мире: от современности к экономике будущего // Дайджест-Финансы, № 12 (192), Москва, 2010. С. 36-39.
2. *Сажин Ю. В., Зинина Л. И., Аникина Н. В., Глухова Т. В., Бикеева М. В., Ефремова Л. И., Ефремова Т. А., Иванова И. А., Карякина Л. А., Катънь А. В., Кузнецов А. Ф., Николаев К. Н., Подзорнов Н. Г., Подольная Н. Н., Сысоева Е. А., Тезина Л. Е.* Реализация социальной политики: региональный аспект. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://elibrary.ru/> (дата обращения: 20.10.2016).
3. Место России в рейтинге здравоохранения. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.vedomosti.ru/> (дата обращения: 20.10.2016).
4. Основные направления бюджетной политики на 2016 год. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 20.10.2016).
5. Расходы на здравоохранение в 2016 году. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.pharmvestnik.ru/> (дата обращения: 20.10.2016).
6. Финансирование здравоохранения. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int/countries/ru/> (дата обращения: 20.10.2016).