

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Р.Л. Кодзоков, старший преподаватель
Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова
(Россия, г. Нальчик)**

DOI:10.24412/2500-1000-2024-1-4-108-111

***Аннотация.** Статья посвящена актуальным вопросам формирования новых экономических отношений в здравоохранении, связанных с особенностями ресурсного обеспечения отрасли и предоставления населению медицинских услуг. На основании методов аналитических обобщений и статистического исследования показано, что на протяжении трех десятилетий реформ не только сохраняются, но и усиливаются тенденции недостаточного общего финансирования здравоохранения и падения его инвестиционной привлекательности. Соответственно главной целью исследования стал поиск наиболее эффективной в современных условиях формы интеграции ограниченных ресурсов для развития отрасли. В качестве основного вывода аргументируется целесообразность использования принципов безусловного базового дохода с целевым ориентиром на обеспечение населения медицинскими услугами.*

***Ключевые слова:** здравоохранение, медицинские услуги, расходы на здравоохранение, инвестиции, безусловный доход, цифровые технологии.*

В последнее время проблематика реформирования здравоохранения несколько утратила свою практическую актуальность по причинам глобальной пандемии и обострения военно-политической ситуации в мире. Но сама по себе проблема становится все острее по своему содержанию.

Накануне пандемии в конце 2019 года российское Правительство по сути дела официально признало негативные результаты проводимой оптимизации здравоохранения, особенно в части инфраструктуры медицинских организаций и кадрового обеспечения [1]. Это был итог почти тридцатилетнего реформирования отрасли в соответствии с рыночными приоритетами стратегии социально-экономического развития России.

В советский период основным недостатком здравоохранения было использование остаточного принципа финансирования отрасли, что последовательно усиливало ее отставание от мирового уровня. Для преодоления такого положения дел в девяностые годы основное внимание было сосредоточено на введение в практику обязательного медицинского страхования (ОМС) и децентрализацию организации оказания медицинской помощи [2]. Одна-

ко введение этих рыночных инструментов не решило главную проблему ресурсного обеспечения, а только привело к замещению части бюджетных средств на взносы работающих граждан.

В следующее десятилетие, так называемые нулевые годы, главной целью реформ стала реструктуризация сети медицинских организаций посредством повышения уровня их автономности и сокращения количества путем частичного укрупнения [3]. В итоге усилились территориальные различия для населения в доступности медицинской помощи.

Для третьего десятилетия реформ отличительной чертой стали новый порядок страхования и функционирования федерального и территориальных фондов ОМС, использование цифровых информационных технологий и введение единых стандартов оказания медицинской помощи. Кроме того, государственные медицинские организации получили право на оказание платных услуг. С одной стороны, в стране сформировалась наиболее распространенная страховая модель здравоохранения, стали задействованными возможности частной медицины и частного финансирования. Но с другой стороны,

общие расходы на здравоохранение остались на прежнем низком уровне [4].

На наш взгляд, особое внимание надо обратить не столько на недостаточные общие расходы на здравоохранение, сколько на существенное проседание в инвестиционной составляющей (см. рис.). С точки зрения стратегического развития именно инвестиционная привлекательность отраслей является главным рыночным критерием определения способов и направлений

использования ограниченных финансовых ресурсов. Рост инвестиционной привлекательности является важным системообразующим итогом рыночных преобразований. Соответственно нарастание разрыва между уровнем расходов на здравоохранение в ВВП и долей инвестиций в основной капитал отрасли в процентах к совокупным инвестициям означает низкую эффективность ранее проведенных реформ.

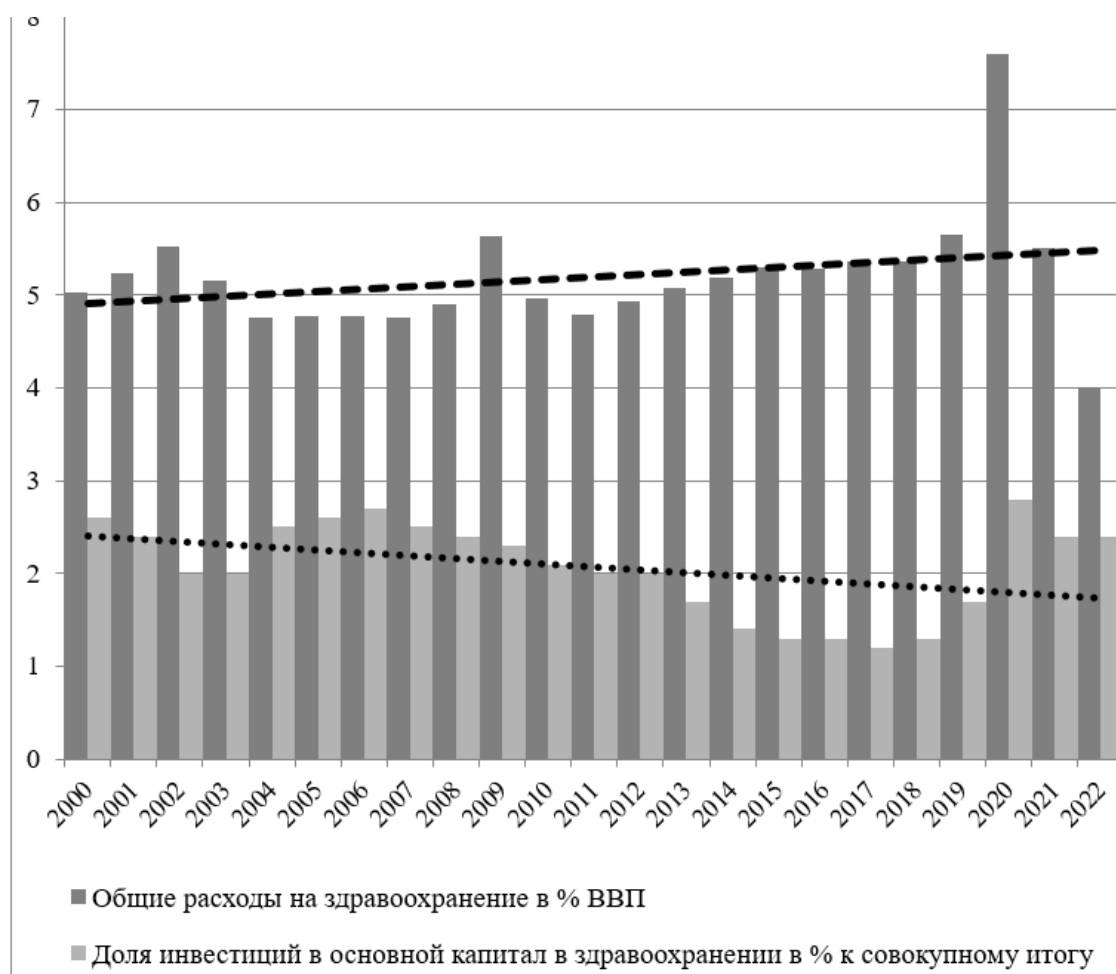


Рисунок. Динамика доли общих расходов на здравоохранение в процентах к ВВП и доли инвестиций в основной капитал здравоохранения в процентах к совокупному итогу инвестирования в РФ в 2000-2022 гг. [7, 8, 9]

В сложившихся условиях показанные на рисунке тренды представляют системное ограничение в процессах формирования остро востребованной суверенной медицины. В новой международной реальности, сложившейся с начала 2022 года и усилившей требования экономической безопасности, как подчеркивалось на Петербургском международном экономиче-

ском форуме (ПМЭФ-2022), в части российского здравоохранения сформировалось осознание необходимости формирования базы суверенной медицины [5].

На наш взгляд, с позиций формирования суверенной медицины, необходимо системно преодолеть вышеотмеченные разнонаправленные тенденции, которые комплексно отражают противоречия как в

государственном, так и в рыночном секторах здравоохранения. В данном случае необходимо рассматривать процессы образования и движения ресурсных потоков от граждан и государства к производителям и поставщикам услуг здравоохранения, формирующих активные мотивы инвестирования в отрасль. При этом главной целью является непосредственное обеспечение населения медицинскими услугами.

Эти значительные ресурсы, направляемые в здравоохранение, становятся системным объектом становления и развития множества экономических отношений, выходящих далеко за рамки рассматриваемой отрасли и определяющих параметры общего прогресса в развитии современного человеческого капитала. Более того, по сути дела в данные экономические отношения, связанные с медицинскими услугами, уже сейчас вовлечены практически все граждане, будь то работающее и неработающее население, работодатели всех форм собственности и государство.

Соответственно для стратегического развития здравоохранения и полного обеспечения медицинскими услугами всех категорий населения, потребуется создать новое пространство экономических отношений. Учитывая всеобщую и необходимую вовлеченность населения, целесообразно применение основ теории безусловного базового дохода. Ряд ученых уже предлагали и аргументировали эффективность построения всей стратегии социаль-

ных преобразований вообще и в здравоохранении в частности, именно на принципах безусловного дохода в его реализации с учетом современных потребительских и целевых параметров [6].

Нашим дополнительным аргументом является новая открывающаяся возможность использования безусловного дохода в условиях развертывания цифровых технологий, позволяющий учитывать решения всех без исключения участников экономических отношений, чего ранее не существовало и ограничивало эффективность этих принципов.

Таким образом, давняя историческая доктрина безусловного дохода обретает новое качественное наполнение на цифровом уровне экономического развития и всеобщности отношений по поводу обеспечения населения качественными услугами здравоохранения в полном объеме. Цифровые финансы, как важнейший инструмент интеграции ресурсов в отрасли здравоохранения, расширяют практические возможности безусловного предоставления средств населению с последующим целевым и прямым их использованием для получения медицинских услуг. Соответственно уровень расходов на здравоохранение в используемом ВВП и инвестиционная составляющая будут определяться непосредственно населением как платежеспособным потребителем медицинских услуг.

Библиографический список

1. Штурма Я. «Ужасное состояние»: власти признали провал реформы здравоохранения // Газета.ru от 03.11.2019 г. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.gazeta.ru/social/2019/11/03/12793676.shtml> (дата обращения: 20.01.2024).
2. Шишкин С. Российская система здравоохранения: трудный путь реформ / НИУ «Высшая школа экономики», 2015. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://chp.hse.ru/data/2015/03/11/1094671098/15.01.2015.pdf>. (дата обращения 22.01.2024).
3. Жижин Н.С. Реформы системы здравоохранения РФ: острые проблемы // Правовое регулирование современного общества: теория, методология, практика. Материалы II Международной научно-практической конференции. – Воронеж, 2017. – С. 184-189.
4. Перхов В.И., Люцко В.В. Макроэкономические расходы на здравоохранение в России и за рубежом // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. – № 2. – С. 334-344.
5. ПМЭФ-2022: Итоговый аналитический доклад. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://forumspb.com/news/news/pmef-2022-itogovyj-analiticheskij-doklad/> (дата обращения 28.01.2024).

6. Татуев А.А., Починок Н.Б. Сфера услуг: грядущие системные вызовы // Социальная политика и социология. – 2021. – Т. 20, № 1 (138). – С. 22-34. DOI: 10.17922/2071-3665-2021-20-1-22-34.

7. Инвестиции в основной капитал в Российской Федерации по видам экономической деятельности. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/tab-inv-okved.htm> (дата обращения: 29.01.2024).

8. Статистического портала «TheGlobalEconomy»: Health spending as percent of GDP. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.theglobaleconomy.com/rankings/Health_spending_as_percent_of_GDP/Europe/ (дата обращения: 29.01.2024).

9. Информации пресс-службы Счетной палаты РФ. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.vshouz.ru/news/analitika/wcs-2691/> (дата обращения: 29.01.2024).

STRATEGIC PRIORITIES OF PROVIDING THE POPULATION WITH HEALTH SERVICES

R.L. Kodzokov, Senior Lecturer

**Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov
(Russia, Nalchik)**

***Abstract.** The article is devoted to topical issues of the formation of new economic relations in healthcare related to the peculiarities of the resource provision of the industry and the provision of medical services to the population. Based on the methods of analytical generalizations and statistical research, it is shown that over the course of three decades of reforms, the trends of insufficient general financing of healthcare and a decrease in its investment attractiveness have not only persisted, but also intensified. Accordingly, the main goal of the study was to find the most effective form of integration of limited resources for the development of the industry in modern conditions. As the main conclusion, the expediency of using the principles of unconditional basic income with a target focus on providing the population with medical services is argued.*

***Keywords:** healthcare, medical services, healthcare costs, investments, unconditional income, digital technologies.*