

Оценка эффективности государственных и частных расходов на здравоохранение: сравнительный анализ на примере России, США, Великобритании

Научный руководитель – Ферова Ирина Сергеевна

Козлова Светлана Александровна

Выпускник (магистр)

Сибирский федеральный университет, Институт экономики, управления и природопользования, Красноярск, Россия

E-mail: s.a.kozlova@inbox.ru

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 75 % смертей в России обусловлены хроническими неинфекционными заболеваниями (далее — ХНИЗ), такими как сердечно-сосудистые, онкологические, заболевания органов дыхания и диабет [1].

Хронические неинфекционные заболевания являются не только угрозой преждевременной смерти, но и способны значительно снизить качество жизни и повлиять на развитие человеческого потенциала через процессы демографического воспроизводства и способность населения к труду. Это подтверждается, в частности, исследованиями М. Гроссмана [5], который отмечал, что качество здоровья значительно влияет на развитие человеческого капитала за счет дополнительного рабочего времени и полезности.

При этом одной из приоритетных задач государственной политики Российской Федерации в соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития РФ до 2020 г. (далее — Концепция) [3] является развитие человеческого потенциала.

В Концепции отмечается, что негативные тенденции в развитии человеческого потенциала в РФ обусловлены низким качеством и снижением уровня доступности социальных услуг, в том числе в сфере здравоохранения. Снизить влияние негативных тенденций способно увеличение охвата населения высококачественной и эффективной первичной медико-санитарной помощью, которая является основой системы оказания медицинской помощи.

В связи с этим особую актуальность приобретают вопросы эффективности выбора финансового обеспечения сферы здравоохранения. При растущем уровне финансового обеспечения программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования (в 2006 г.— 42 %, в 2016 г.— 69 %) пристальное внимание необходимо уделять достигнутым результатам использования средств, направленных на реализацию программы обязательного медицинского страхования.

В связи с вышеизложенным для снижения уровня влияния негативных факторов в виде ХНИЗ на развитие человеческого потенциала необходимо в среднесрочной перспективе реализовать основную цель государственной политики в сфере здравоохранения — обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки [2].

В исследовании проведен анализ влияния расходов на показатели состояния здоровья населения в трех существующих моделях финансового обеспечения сферы здравоохранения:

- частная (рыночная) модель в США;
- бюджетная модель в Великобритании;
- страховая модель в России.

Исследование проведено за период с 1995 по 2015 гг. Данные, использованные в эмпирическом анализе, были получены из Сборника индикаторов мирового развития (WDI) Всемирного банка [4].

В качестве переменных были выбраны следующие показатели:

- расходы на здравоохранение;
- частные расходы на здравоохранение (формальные и неформальные платежи);
- валовой внутренний продукт на душу населения;
- доля населения в возрасте до 18 лет;
- доля населения в возрасте от 18 до 55 лет, старше 56 лет; — ожидаемая продолжительность жизни при рождении (годы); — смертность;
- доход;
- сроки ожидания медицинской помощи.

В исследовании выдвинуты две гипотезы:

- 1) существует отрицательная корреляция между распространенностью частных расходов в здравоохранении и охватом медицинской помощью;
- 2) существует положительная корреляция между увеличением частных расходов на здравоохранение и ожидаемой продолжительностью жизни при рождении.

В Великобритании, где здравоохранение финансируется главным образом за счет государственных средств в рамках бюджетной модели, наличные расходы населения обычно низки и выше охват населения медицинской помощью. Это объясняется тем, что для всех граждан обеспечен гарантированный доступ к медицинской помощи вне зависимости от получаемого дохода.

Также в ходе анализа выявлен эффект: в странах, где здравоохранение в основном финансируется за счет государственных средств, расходы на неформальные платежи ниже, чем в странах со страховой моделью финансирования.

По результатам проведенной оценки эффективности выявлено, что увеличение как государственных, так и частных расходов на здравоохранение значительно (на уровне 1%) увеличило ожидаемую продолжительность жизни при рождении примерно на 1 и 0,5 года, соответственно.

Важно отметить, что ввиду отсутствия дополнительных издержек при обращении за медицинской помощью потребитель может обратиться к врачу, даже если для этого отсутствует основание. Также потребитель в рамках бюджетной модели не заинтересован в повышении экономической эффективности государственных расходов и может выбирать услугу по более высокой цене при сопоставимом качестве.

При бюджетной модели также есть риск и со стороны поставщика услуг: потребитель не обладает компетенцией и знаниями для определения обоснованности назначения услуг, что приводит к навязыванию услуг со стороны поставщика.

Привлечение личных средств граждан при этом рискует привести к росту неравенства в доступе к медицинской помощи, также потребитель услуги не позволит влиять на стоимость услуги и порядок ее предоставления. Эти риски приведут к неэффективному использованию средств граждан на получение медицинской помощи.

Источники и литература

- 1) Научная платформа «профилактическая среда». 2013. URL: http://www.gnicpm.ru/UserFiles/prof_sreda_bazis_posl_variant.pdf (дата обращения: 15.02.2019)
- 2) Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 294. URL: <http://government.ru/media/files/NfyPj24TXpc.pdf> (дата обращения: 15.02.2019)

- 3) Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. No 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года. URL: Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/194365/#ixzz4K9nDFIpH> (дата обращения: 15.02.2019)
- 4) Сборник показателей мирового развития. World Development Indicators (WDI). URL: <https://data.worldbank.org/> (дата обращения: 15.02.2019)
- 5) Grossman M. The demand for health: A theoretical and empirical investigation. New York: Columbia University Press. 1972