

УДК 61.614

DOI: 10.24045/et.2017.2.2

PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE SYSTEM IN RUSSIA

T. O. Tagaeva

*Doctor of Economical Sciences,
assistant professor, lead researcher*

L. K. Kazantseva

*Candidate of Historical Sciences
senior researche,
Institute of Economics
and Industrial Engineering SB RAS
Novosibirsk State University
Novosibirsk, Russia*

Abstract. The article discusses the main reasons of the poor public health in Russia. There are such unfavorable indicators of health: low life expectancy and birth rates, high morbidity and mortality (especially among people of working age). In modern Russia the health of population is negatively affected by environmental factors, psycho-emotional stress because of economic crisis, and the low level of culture. But the main significant negative impact on health is provided by the underfunding of the health sector and inequality of Russian citizens in access to satisfactory health care. In the face of declining public health expenditure, people are forced to pay for medical services themselves. Therefore private expensive medicine supplants free medicine. The public health expenditure should be at least 6.6 % of GDP (instead of 3.5 % nowadays) to achieve satisfactory level of the public health.

Keywords: public health; government health expenditures; accessibility and quality of medical care.

Здоровье граждан страны – важнейший показатель уровня экономического развития и благополучия государства. В современной России на здоровье населения негативно влияют факторы окружающей среды (как результат недобросовестного воздействия хозяйственной деятельности человека на природу), психо-эмоциональные нагрузки, низкое качество жизни. Они приводят к снижению адаптационных возможностей человеческого организма и его способностей к сопротивляемости болезням. В этих усло-

виях важна роль системы здравоохранения в профилактике и ранней диагностике заболеваний, в эффективном и доступном лечении. Ведь неблагоприятная динамика здоровья населения России представляет уже реальную угрозу национальной безопасности, предопределяет снижение современного и будущего трудового и оборонного потенциала, подрывает механизмы воспроизводства здорового поколения граждан.

Мировая статистика здравоохранения указывает на рост продолжительности жизни в странах мира, но,

к сожалению, не в России. По данным ежегодного доклада ВОЗ [4] в России ожидаемая продолжительность жизни за 1990–2011 гг. выросла на 0,6 лет – это самый низкий показатель среди развитых стран, где он более 5 лет. ОПЖ в РФ на 7 лет короче, чем в странах СНГ, и на 13 лет, чем в странах Евросоюза. В 2014 г. ОПЖ всего населения РФ выросла на 1,7 по сравнению с 1990 г., мужчин – на 1,6, женщин – на 2,2 года. К увеличению ОПЖ с 65,3 до 70,76 лет за этот период привело в том числе уменьшение коэффициента смертности (числа умерших от всех причин на 1000 населения), он уменьшился на 19 %: с 16,1 в 2005 г. до 13,0 в 2013 г. Уровень смертности населения России по сравнению с серединой 2000-х годов снизился, он все еще существенно выше, чем в странах ЕС – в 1,4 раза. Высока смертность населения в трудоспособном возрасте, особенно мужчин. Если коэффициент смертности для мужчин возраста 40–44 лет в 1990 г. был равен 7,7, то в 2014 г. – 8,7 (для женщин – 2,4 и 2,9). Вероятность умереть в возрасте 15–60 лет в России почти в два раза выше, чем в среднем по Европе: 255 против 146 на 1000 человек населения (данные 2009 г.). Высокой остается младенческая смертность. Суммарный коэффициент рождаемости (среднее количество детей на одну женщину в репродуктивном возрасте) за период 2005–2014 гг. в РФ вырос с 1,29 до 1,75, однако так и не достиг уровня 1990 г. – 1,892, хотя общее количество родившихся на 1000 человек

населения увеличилось с 10,2 детей в 2005 г. до 13,3 в 2015 г. [1; 5].

Положительная динамика демографических показателей обусловлена во многом правительственными мерами: принят ряд стратегических документов, определяющих развитие социальной политики в области улучшения общественного здоровья, утверждена Госпрограмма развития здравоохранения до 2020 г., с 2005 г. осуществляется приоритетный национальный проект «Здоровье». Важным уроком в ходе реализации этого проекта стало осознание, что даже небольшие ежегодные вложения в этот проект (увеличение на 0,38 % ВВП, или 10 % от общих государственных расходов на здравоохранение) за 4 года, с 2006 по 2009 гг., привели к позитивным изменениям в состоянии общественного здоровья – смертность в 2010 г. по сравнению с 2005 г. сократилась на 12 %, рождаемость возросла на 18 %, продолжительность жизни возросла на 3,6 года [1]. Свои положительные результаты дали меры демографической политики по стимулированию рождаемости (предоставление государством с 2007 г. материнского капитала женщинам при рождении второго ребенка и другие меры поддержки многодетных семей); повышение доступности качественной медицинской помощи, обеспечиваемое строительством современных перинатальных центров, расширением масштабов целевых программ по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, новообразованиями, туберкулезом, увеличением в 2,5 раза за период 2006–2011 гг.

численности больных, получивших бесплатную высокотехнологическую помощь.

Однако принятых мер не достаточно. Так, объем средств, предусмотренных на приоритетный национальный проект «Здоровье», составляет 13 % от необходимых для ликвидации недофинансирования отрасли или 0,26 % ВВП (в то время как недофинансирование здравоохранения составляет как минимум 2 % ВВП). В результате по показателям смертности и продолжительности жизни РФ продолжает уступать развитым странам, наблюдается рост заболеваемости населения, как первичной, так и общей. С 1990 по 2014 гг. число впервые выявленных случаев заболеваний увеличилось с 96,3 млн. до 115 млн., рост общей заболеваемости населения – со 107 млн. до 235 млн. человек [1, 3]. Темп прироста общей заболеваемости превышает темп прироста первичной, что свидетельствует об устойчивой тенденции перехода болезней в хроническую форму. Средняя продолжительность жизни лиц, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями, очень мала и составляет в России 12 лет (в странах ЕС – 18–20 лет [2]).

Один из существенных факторов улучшения здоровья населения –

рост затрат на здравоохранение, в первую очередь – государственного финансирования. Для достижения удовлетворительных показателей здоровья объем государственного финансирования здравоохранения должен составлять не менее 6,6 % ВВП, что составит 75–80 % от общих расходов на медицинские цели. В настоящее время расходы государства на медицину составляют 3,5 % ВВП, это в 2,2 раза меньше, чем в странах ОЭСР, где в среднем 7,6 % ВВП. Объем государственных расходов на здравоохранение на душу населения (в текущих долларах США) в РФ в 2013 г. составил 460\$, что в 5–6 раз меньше, чем в среднем в развитых странах, и в 2–3 раза меньше, чем в «новых» странах ЕС (бывшие социалистические и страны СНГ).

О необходимости роста государственных расходов на здравоохранение в целях улучшения состояния общественного здоровья говорят результаты корреляционного анализа. Обратная зависимость коэффициента смертности от подушевого государственного финансирования здравоохранения была обнаружена и на примере российских регионов (рис. 1).

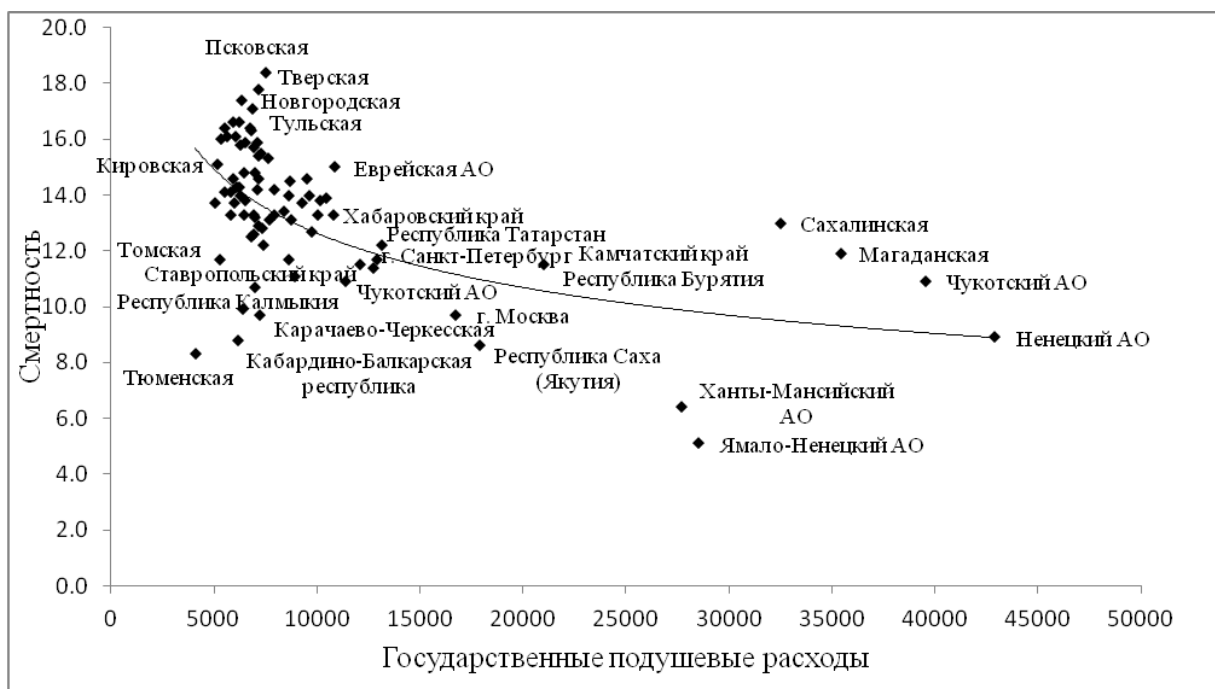


Рис. 1. Коэффициенты смертности (случаев на 1000 населения) и государственные подушевые расходы на здравоохранение (руб. на человека) в 2014 г. по регионам России [6].

По данным статистики, максимальными доли государственных затрат на здравоохранение в ВВП были в СССР в 1960 г. – 6,6 % ВВП, в 1970 – 6,1 %, в 1980 – 5,0 %, в 1991 – 2,6 %, в 1994 – 2,4 %. В 2004 г. государственные расходы на здравоохранение составили 2,2 % ВВП, это 75 % уровня 1991 г. Лишь с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье» с середины 2000-х годов государственные расходы на здравоохранение начинают существенно увеличиваться как в относительном (4,2 % ВВП в 2007 г.), так и в стоимостном выражении. В результате с 2005 по 2009 г., в период реализации ПНП «Здоровье», в РФ произошло снижение общего коэффициента

смертности на 12 %, а с 2010 по 2013 г. – на 8 %, что совпадает с реализацией целевых программ по снижению смертности от предотвратимых причин и увеличением государственного финансирования здравоохранения, которое было предпринято руководством страны. Благодаря этим мерам, в период с 2005 по 2009 г. было спасено около 570 тыс. жизней наших граждан, а с 2010 по 2013 г. – 250 тыс. Важнейший урок полученных результатов заключается в понимании, что улучшение социально-экономического положения граждан, увеличение государственного финансирования здравоохранения, реализация целевых программ по охране здоровья и политическая во-

ля руководителей страны позволяют добиться заметного улучшения общественного здоровья и демографических показателей.

Однако после 2009 г. расходы на здравоохранение снова сокращаются из-за кризисной ситуации в российской экономике и дефицита государственного бюджета. В 2015 г. из федерального бюджета они были предусмотрены в сумме 391 млрд. руб., в 2016 г. – 396,3 млрд., в 2017 г. – 386,1 млрд. При этом в 2015 г. расходы сократились по сравнению с 2014 г. на 89,8 млрд. руб., в 2017 г. сократятся на 10,2 млрд. руб. относительно 2016 г. в номинальном исчислении [9]. Динамика государственных расходов на здравоохранение в России представлена на рис. 2.

Отсутствие роста государственных расходов на здравоохранение в 2012–2015 гг. уже привело к снижению доступности и качества медицинской помощи. Остановилось снижение общего коэффициента смертности (за 2014 г. – 13,1 случаев на 1 тыс. населения, по итогам 2013 г. – 13,0). Обеспеченность врачами участковой службы сократилась на 8 %, число зданий и сооружений здравоохранения уменьшилось на 15 %, обеспеченность коечным фондом сократилась на 6 %, при этом коек реабилитации в РФ в 5,7 раза меньше, чем в «новых» странах ЕС (соответственно 0,10 и 0,57 на 1 тыс. населения), коек длительного ухода – меньше в 3,9 раза (соответственно 0,18 и 0,71 на 1 тыс. населения), объем платных медицинских услуг возрос на 31 % [9].

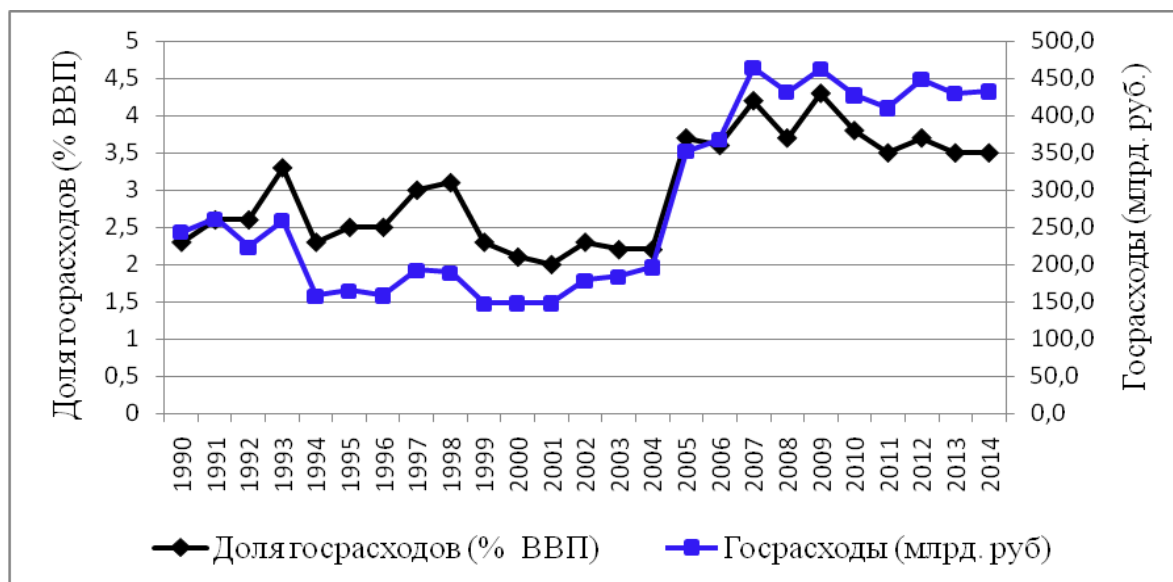


Рис. 2. Динамика государственных расходов на здравоохранение в России (млрд. руб., до 1998 г – трлн. руб., цены 2000 г.) и их доли в ВВП, %. [3, 8]

Сокращение государственного финансирования здравоохранения компенсируется платежами самого населения, в 2014 г. 46 % населения платили за медицинские услуги, при этом 63 % из них делали это в государственных лечебных учреждениях. По данным Росстата, объем платных услуг только за 2014 г. вырос на 24,2 % и составил 445,3 млрд рублей, увеличилось и число граждан, которые отказались от медицинской помощи из-за того, что им предлагали за это заплатить. По статистике страховых компаний, неправомерное взимание платы государственными медучреждениями – одна из самых распространенных жалоб (более 30 % от общего числа). Этому способствует и запутанность программ государственных гарантий, в результате чего люди просто не понимают, на что конкретно они имеют право [9]. В итоге, по данным ФОМ, предпочитает лечиться самостоятельно и только в крайнем случае обращается к врачам около половины населения (46 %). Это подтверждают и данные Федерального статистического наблюдения: на фоне роста численности населения в 2014 г. по сравнению с 2013 г. на 7,7 млн. сократилось число посещений врачей, в том числе среди сельских жителей – на 2,7 млн. [7].

Таким образом, снижение доступности медицинской помощи и рост платных медицинских услуг свидетельствует о замещении бесплатной медицинской помощи платной. Прежде всего, это ударяет по малообеспеченным слоям, проблема усугубляется ограничением

доступа к бесплатным и эффективным лекарствам из-за сокращения средств федерального фонда ОМС в 2015 г. на 11,9 млрд. руб., в 2016 г. уже на 330 млрд. руб. [7] и экономических санкций. Расходы населения на медицинские услуги составляют значительную часть семейных доходов, от 10 до 30 процентов, стабильную на протяжении последних лет. Исследователи утверждают, что для большинства россиян дальнейший рост доли затрат на медицинские нужды невозможен, так как в этом случае снижаются затраты на другие жизнеобеспечивающие статьи семейного бюджета (как правило, на качественные продукты питания), что приводит к еще большему ухудшению здоровья.

Библиографический список

1. Доклад ООН о человеческом развитии в РФ за 2013 г. / под общей редакцией С. Н. Бобылева / Дизайн-макет, доредакционная подготовка, печать: ООО «РА ИЛЬФ», 2013. – 202 с. – URL: www.undp.ru/documents/NHDR-2013.pdf. (дата обращения 4.03.2016).
2. Доклад ООН о человеческом развитии за 2014 г. «Обеспечение устойчивого прогресса человечества: уменьшение уязвимости и формирование жизнестойкости». – URL: <http://ba.one.un.org/content/dam/undp/library/corporate/HDR/2014HDR/HDR-2014-Summary-Russian.pdf> (дата обращения 19.02.2016).
3. Здравоохранение в России. 2015 : стат. сб. / Росстат. – М., 2015. – 174 с.
4. Мировая статистика здравоохранения 2013 г. – Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. – URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81965/7/9789244564585_rus.pdf?ua=1 (дата обращения 11.04.2016)

5. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году: Государственный доклад. – М. : Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2015. – 206 с.
6. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2015 : стат. сб. / Росстат. – М., 2015. – 1266 с.
7. Резник И. Общественная порка // Лига защитников пациентов. – 07.09.15.– URL: http://ligap.ru/news/news_8081.html (дата обращения 18.05.2017).
8. Российский статистический ежегодник. 2015. : стат. сб. / Росстат. – М., 2015. – 728 с.
9. Хутаба С. Э. Проблемы финансирования здравоохранения в условиях рыночной реформы – URL: <http://www.scienceforum.ru/2015/969/9926> (дата обращения 12.05.2017).
3. Zdravoohranenie v Rossii. 2015: Stat. sb. /Rosstat. – M., 2015. – 174 s.
4. Mirovaja statistika zdravoohranenija 2013 g. – Vsemirnaja orga-nizacija zdravoohranenija, 2014 g. – URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81965/7/9789244564585_rus.pdf?ua=1(data obrashhenija 11.04.2016)
5. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году: Gosudarstvennyj doklad. – М. : Federal'naja sluzhba po nadzoru v sfere zashhity prav potrebitelej i blagopoluchija cheloveka, 2015. – 206 s.
6. Regiony Rossii. Social'no-jeconomicheskie pokazateli. 2015 : stat. sb. / Rosstat. M., 2015. 1266 s.
7. Reznik I. Obshhestvennaja porka // Liga zashhitnikov pacientov. – 07.09.15.– URL: http://ligap.ru/news/news_8081.html (дата обращения 18.05.2017).
8. Rossijskij statisticheskij ezhegodnik. 2015. : stat. sb. / Rosstat. – M., 2015. – 728 s.
9. Hutaba S. Je. Problemy finansirovanija zdravoohranenija v uslovijah rynochnoj reformy – URL: <http://www.scienceforum.ru/2015/969/9926> (дата обращения 12.05.2017).

Bibliograficheskij spisok

1. Doklad OON o chelovecheskom razvitii v RF za 2013 g. / pod obshhej redakciej S.N. Bobyleva / Dizajn-maket, dopечатnaja podgotovka, pechat': OOO «RA IL"F», 2013. – 202 s. – URL: www.undp.ru/documents/NHDR-2013.pdf. (data obrashhenija 4.03.2016).
2. Doklad OON o chelovecheskom razvitii za 2014 g. «Obespechenie ustojchivogo progressa chelovechestva: umen'shenie ujazvimosti i formirovanie zhiznestojkosti». – URL: <http://ba.one.un.org/content/dam/undp/lib>

© *Tagaeva T. O.,
Kazantseva L. K., 2017.*