

АНАЛИЗ ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ И РАЗВИТЫХ СТРАНАХ

Тарасова Н.А., Васильева И.А.

Центральный экономико-математический институт РАН
Россия, 117418, Москва, Нахимовский проспект, 47,
Тел.: 8 (499) 724-2549, e-mail: tarasovan2008@mail.ru

Для сравнительного анализа используются опубликованные Росстатом соответствующие показатели за ряд лет с оценками ЮНЕСКО при едином подходе к показателям разных стран, что необходимо для их корректной сопоставимости. В сфере здравоохранения РФ, где организация финансирования, подобно Франции, Германии и др., имеет смешанный бюджетно-страховой характер, еще ниже, чем в сфере образования, – и относительно, и абсолютно – уровень наших госрасходов: от 1/3 (и менее) до 1/2 (и менее) европейского и мирового уровня. При этом борьбу с неравенством, которое у нас возникает из-за дифференциации и региональной, и по доходам, и по типам поселений, ВОЗ относит к приоритетным задачам государственной политики охраны здоровья населения. Явная недостаточность наших госрасходов на здравоохранение – и, соответственно, низкий уровень государственного здравоохранения при высокой (и растущей) стоимости «частного» лечения, недоступного для большинства населения РФ при высокой (и растущей) потребности его в лечении – определяет и отставание продолжительности жизни в РФ: от стран с подобным же уровнем личных доходов – на 10 лет; от Германии – более чем на 9 лет для женщин и 17 лет для мужчин. В 2005 г. по индексу ожидаемой продолжительности жизни – 0,667 – мы уступали и всем развитым странам (от 0,88 в США и Дании до 0,954 в Японии), и вообще всем европейским. За 10 лет показатель фертильности в РФ, бывший в 1990 г. выше среднеевропейского (1,89 и 1,57), упал до 1,21 – т.е. в 17 раз сильнее, чем в Европе (до 1,53). Доля «экологических» расходов в консолидированном бюджете РФ в 2005-2006 г.г. равнялась 0,3% (ниже стран Евросоюза) при 1,1-4,2% в развитых странах. Обгоняя развитые страны по численности врачей (при растущей нехватке среднего медперсонала) и числу больничных коек, мы лишь в какой-то степени возмещаем недостаточное повышение как квалификации медицинских работников, особенно в первичной медико-санитарной помощи (за рубежом она «излечивает» до 80-90% заболеваний), так и технической и технологической вооруженности нашего здравоохранения. Из общего объема инвестиций в основной капитал экономики на развитие здравоохранения идет менее 3% (из них до 3/4 – бюджетные средства).

Анализ антикризисных финансовых «инъекций» США и России показал: при немалой (в 4,5 раза) разнице затрачиваемых в целом абсолютных сумм, по доле расходов на здравоохранение мы даже опережаем США на 11%. Это все же вряд ли помешает росту платности нашей медицинской помощи и сокращению ее доступности для бедных, а постепенность нарастания кризиса и дальнейшего выхода из него чревата вообще необратимостью этих изменений.