

Кадырова Лейля Ренатовна

аспирант

Институт управления, экономики и финансов

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский)

федеральный университет»

г. Казань, Республика Татарстан

НЕФИНАНСОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ СТИМУЛИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

***Аннотация:** на сегодняшний день финансирование здравоохранения в полной мере не покрывает всех реальных нужд отрасли. Развитие системы здравоохранения в России в последние несколько лет происходило в условиях застоя развития экономики страны, отсюда и наблюдаемая тенденция к еще большему снижению ее финансирования. В статье автор предлагает свою точку зрения на вопрос о дополнительном финансировании здравоохранения, анализирует нефинансовые механизмы стимулирования отрасли здравоохранения в России.*

***Ключевые слова:** система здравоохранения, финансирование здравоохранения, нефинансовые механизмы стимулирования.*

В настоящее время в России сформировалась такая тенденция, что здравоохранение финансируется «по остаточному» принципу». Уровень расходов на здравоохранение сокращается. С 2013 по 2017 г. расходы федерального бюджета в постоянных ценах сократились на 35% (с 515 до 332 млрд руб.). Расходы консолидированных бюджетов субъектов РФ на здравоохранение за этот период в постоянных ценах упадут на 7% (с 914,3 до 847,7 млрд руб.). Если рассматривать уровень расходов на здравоохранение в процентах от ВВП страны, то этот показатель составит всего 3,5%, являясь одним из самых низких по всему миру.

Доктор медицинских наук Г.Э. Улумбекова в своей статье «Здравоохранение России: мифы, реальность, решения» [1] и в монографии «Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование «Стратегии развития здравоохра-

нения РФ до 2020 года» [2] достаточно подробно анализирует не только демографические показатели, но также и рассматривает вопрос финансирования здравоохранения в России. В своей статье она рассматривает два варианта финансирования системы здравоохранения: «выживание» и «базовый». Сущность обоих вариантов в следующем:

– «выживание» предусматривает сохранение финансирования на уровне 2013 г., что позволит сохранить показатели смертности на уровне 2013 года;

– согласно программе финансирования «Базовый» предлагается постепенный рост к 2020 году уровня расходов на здравоохранение с 3,7% до 5,2% ВВП. По прогнозам д.м.н. Г.Э.Улумбековой этот рост позволит снизить уровень смертности населения и таким образом повысить ожидаемую продолжительность жизни до 74 лет.

Увеличение финансирования отрасли, безусловно, даст свои результаты, и базовые проблемы в отрасли будут решены. Однако, возникает вполне очевидный вопрос: откуда взять дополнительные средства на решения базовых проблем отрасли?

Ответ на этот вопрос, на первый взгляд, кажется вполне очевидным – поиск альтернативных источников финансирования. С одной стороны, разумеется, это выход из ситуации. И здесь можно рассмотреть несколько вариантов альтернативных источников:

- 1) государственно-частное партнерство;
- 2) иностранные инвестиции;
- 3) медицинский туризм.

Первый вариант подробно рассмотрен автором в статье [3].

Второй вариант – привлечение иностранных инвестиций. На сегодняшний день Республика Татарстан является лидером по состоянию инвестиционного климата. По данным Агентства Инвестиционного Развития РТ в Татарстан сегодня уже инвестировано около \$ 16,5 млрд. Приоритетные отрасли Республики Татарстан определены в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 29.12.2016 №1048 «Об утверждении инвестиционного

меморандума Республики Татарстан на 2017 год». Однако стоит отметить, что здравоохранение не выделено в качестве приоритетной отрасли [4].

И наконец третий вариант – медицинский туризм. Само понятие медицинского туризма связано с мотивацией получить доступ либо к технологиям, которых нет на местном рынке, либо к услугам по более выгодным ценам. В связи с экономической ситуацией в России получение медицинских услуг за рубежом по более низкой цене уже не выглядит реалистичным. Для российского потребителя необходимость лечения за границей связана прежде всего с недоверием к отечественной медицине, уже затем – с желанием получить доступ к технологиям, компетенции. Таким образом, сегодня система здравоохранения интегрирована практически во все уровни экономики страны. Она тесно связана с экологией, социальными программами, охраной труда. В условиях доминанты социальных трендов развития современного мира система здравоохранения из сугубо социального, дотационного направления деятельности государства трансформируется в самокупаемое самостоятельное и инвестиционно привлекательное направление экономики.

Список литературы

1. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России: мифы, реальность, решения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rusrand.ru/analytics/analyticszdravoohranenie-rossii-mify-realnost-reshenija> (дата обращения: 30.04.2017).
2. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года. Краткая версия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 96 с.
3. Кадырова Л.Р. Развитие инструмента государственно-частного партнерства в здравоохранении регионов Российской Федерации / Л.Р. Кадырова, З.С. Кашапова // Казанский экономический вестник. – Казань: Изд-во Казан. унта, 2017. – 107 с.

4. Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 29.12.2016 №1048 «Об утверждении инвестиционного меморандума Республики Татарстан на 2017 год».