

Видный российский экономист, доктор экономических наук, академик РАН, заведующий кафедрой Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ Абел АГАНБЕГЯН ответил на вопросы обозревателя «МГ» Елены БУШ.

– Абел Гезевич, по утверждению ряда аналитиков, в России начиная с 2013 г. государственные затраты на здравоохранение в реальном выражении сокращаются, и на ближайшие два года рост расходов на бесплатную медицину не предусмотрен. При этом доля платной медицины растёт. Справедливы ли, по вашему мнению, эти выводы?

– К сожалению, эти выводы справедливы, я бы их даже усилил. В проекте бюджета на 2016 г. и в прогнозных бюджетах на 2016-2018 гг., внесённых правительством в Государственную Думу, доля госрасходов на медицину в расширенном консолидированном бюджете страны сокращается с 3,8% в 2015 г. до 3,5% от валового внутреннего продукта (ВВП) в следующие годы. На деле снижение госрасходов будет, видимо, существенно более выраженным, так как уже с 2015 г. резко, на 30-40%, снижены федеральные расходы на здравоохранение. Предусматривается, что в значительной мере они будут компенсированы увеличением Фонда обязательного медицинского страхования и дополнительным финансированием здравоохранения со стороны региональных бюджетов.

Что касается фонда ОМС, он, как известно, формируется на базе объёмов выплаченной заработной платы, а она за прошедшие месяцы в реальном выражении уменьшилась на 9%.

Зная состояние региональных бюджетов с их дефицитом и возросшим долгом, думаю, многим регионам будет крайне трудно возместить федеральные расходы на медицину, особенно на высокотехнологичную медицинскую помощь, где федеральные средства урезаны на 50%.

Поэтому, действительно, расходы на предоставление бесплатной медицинской помощи значительно сокращаются. Косвенно об этом свидетельствует 20-процентный рост платной медицины в последние годы.

– Какими, на ваш взгляд, могут быть последствия сокращения государственных расходов на здравоохранение, в том числе на бесплатную медицинскую помощь?

– Значительное сокращение расходов на бесплатную медицинскую помощь неизбежно приводит к увеличению смертности, инвалидности и болезненности населения.

Министерство финансов, которое в первую очередь и больше всего урезает расходы на здравоохранение и реальные доходы пенсионеров, которым требуется втрое больше медпомощи, чем трудоспособным людям, об этом не задумывается. Потому что не обзаведает конечные показатели деятельности здравоохранения. Ведь, как вы знаете, Минфин составляет бюджет в виде расходов по тем или иным статьям без привязки их к конкретному результату, которым не владеет.

Узнав о предложении Минфина по увеличению пенсионного возраста до 63 лет в ближайшее время, я понял, что там попро-

сту не знают о сравнительной продолжительности жизни населения России и других стран: в России она значительно ниже, и поэтому пенсионный возраст в нашей стране в сравнении с продолжительностью жизни сегодня один из самых высоких в мире.

К тому же, там, видимо, даже не слышали о продолжительности здоровой жизни – главном показателе, по мнению ВОЗ. В подавляющем большинстве стран возраст выхода на пенсию на 5-10 лет меньше продолжительности здоровой жизни. Если же реализовать эти предложения Министерства финансов, то наша страна станет единственной в мире «белой во-

принимать оперативные меры по улучшению дел, и после «взлёта» смертности в I квартале уже в апреле рост смертности прекратился, а в мае даже снизился.

Но плетью обуха не перешибёшь, без серьёзной долгосрочной программы, подкреплённой финансированием, в условиях сокращающихся расходов успех не может быть длительным, и вот уже июнь опять показал скачок смертности. В целом же за первое полугодие текущего года прирост смертности составил 27 тыс. человек. Боюсь, эта цифра будет нарастать.

Как говорится, беда не приходит одна, и в отличие от

2015 г., с отсутствием «света в конце тоннеля». Число безработных в стране увеличилось на 0,5 млн человек, произошло небывалое с 2000 г. снижение потребительской способности населения – на 9%, а задолженность банкам со стороны физических лиц достигла 11 с лишним триллионов рублей, что составляет около 30% всех доходов населения в этом году.

Но всё же главный фактор роста смертности, на мой взгляд, это общее сокращение расходов на здравоохранение с вытекающими отсюда последствиями. То, что Министерство финансов предусматривает на 2016-2018 гг. дальнейшее сокращение расходов на медицину, при-

бюджетных средств как на федеральном, так и на региональном уровнях. Наконец, третья часть – расширение сети частной, платной медицины.

Но в новой медицинской системе даже все эти финансы по своей доле в ВВП и в абсолютном размере на душу населения в России пока намного меньше, чем было в СССР. Доля всех расходов на здравоохранение России, включая нелегальные подношения врачам со стороны населения, оцениваются в 5% ВВП. Это одна из самых низких цифр расходов на здравоохранение среди стран мира, в том числе развивающихся. Я не говорю о Западной Европе, где доля здравоохранения в ВВП

Авторитетное мнение

У медицины дефицит

Здоровье людей зависит от экономики, а экономику

роной», где пенсионный возраст будет выше продолжительности здоровой жизни.

Министерство финансов также не может оценить последствия значительного урезания расходов на бесплатную медицину, поскольку там никак не связывают эти расходы с уровнем смертности, рождаемости, продолжительности жизни, инвалидности, болезненности населения. Думаю, в этом не их вина, а их беда. Чиновников министерства обязали разрабатывать государственный бюджет, и это было ошибочным решением, отличным от практики других стран, где бюджет составляется не Министерством финансов, а президентской администрацией или самим правительством, а в ряде стран министерством – аналогом Минэкономразвития России, как, например, в Казахстане.

Казалось бы, очевидно, что направление государственных расходов должно носить целевой характер и приводить к намечаемым результатам, иначе этот бюджет не может быть эффективным, а именно таковым он у нас и является. Поэтому в других, более эффективных странах, Министерство финансов занимается не разработкой, а исполнением бюджета. Прочтите толстый доклад Минфина, например, о проекте бюджета на 2016 г. Там обсуждаются только цифры расходов и доходов, особенно по отдельным статьям федерального бюджета. А какие будут результаты, там про это ничего не говорится.

В действительности сокращение государственных расходов на здравоохранение с 2013 г. привело к тому, что смертность населения в России после значительного снижения за 2006-2013 гг. в 2014 г. выросла на 40 тыс. человек. В 2015 г. этот процесс ускорился. Правительство забило тревогу, вопрос обсуждался и там, и у Президента, и были даны указания о мерах по сокращению смертности. Справедливости ради надо отметить, что Министерство здравоохранения резко активизировало эту работу в последние месяцы: наладило региональный мониторинг, выявило причины повышенной смертности, стало



2014 г., когда рост рождаемости перекрыл увеличение смертности, в нынешнем году, в том числе из-за сдвигов в возрастной структуре женщин, рождаемость тоже стала снижаться. В результате вновь обозначилась депопуляция, которая продолжалась с 2003 по 2011 г. Мы с большим трудом её преодолели и добились естественного прироста населения в 2013-2014 гг., а в этом году за 6 месяцев смертность уже превысила рождаемость на 61 тыс. человек.

На эти негативные показатели рождаемости и смертности повлияло не только сокращение расходов на здравоохранение. В ряде регионов была затеяна не очень продуманная перестройка системы здравоохранения, связанная с закрытием медучреждений, увольнением 90 тыс. медработников и сокращением числа клинических коек на 33 тыс. в целом по России. Всё это было проведено без тщательной подготовки и оценки последствий. Не очень обоснованной оказалась реорганизация неотложной и скорой помощи. Сказались также трудности с обеспечением лекарствами в условиях бюджетного дефицита средств и т.д.

Думаю, эти негативные тренды в определённой мере связаны с ухудшением общей экономической и социальной ситуации в России, с переходом после двухлетней стагнации к рецес-

ведёт, по самым минимальным оценкам, к дополнительной смертности 100 тыс. россиян. Кто готов взвалить на себя эту ответственность?

– **Прогноз безрадостный. Есть ли у нашего государства возможность сохранить бесплатную медицину, как это было в СССР?**

– По расходам государственного финансирования наше здравоохранение не может сравниться с советским. Вспомните огромную сеть санаториев, профилакториев, объём первичной профилактической помощи населению в то время. Ведь в СССР подавляющая часть всех финансов была в руках государства. Финансовые средства отбирались у предприятий и организаций, поддерживалась крайне низкая заработная плата при преимущественно равномерном распределении материальных благ.

Сегодня, в рыночном хозяйстве, значительная часть ресурсов страны сосредоточена в секторе частной собственности. Финансовые возможности государства здесь сократились в 2-3 раза. Потому и система финансирования здравоохранения коренным образом изменилась. Основа этой системы – отчисления предприятий и организаций на обязательное медицинское страхование работников. Другая, меньшая часть финансирования, – прямое вливание

превышает 10%. Тем более не хочется говорить о США, где данный показатель является самым высоким в мире – 17% огромного ВВП страны. Учитывая более высокий уровень экономического развития развитых стран по сравнению с Россией, получается, что в расчёте на душу населения расходы на медицинскую помощь в Западной Европе выше российских показателей как минимум в 3 раза, а в США – в 7 раз.

При существующей системе финансирования в России нет возможности в разы, как это необходимо, увеличить расходы на здравоохранение за счёт государства или предприятий. Наши предприятия и без того обложены налогами и обязательными платежами намного выше, чем в других странах. В целом налоговая нагрузка в ВВП России составляет 35%, в то время как в развивающихся странах в среднем – 25%. При этом налоги населения у нас в разы меньше, а налогообложение предприятий – намного выше. Именно потому при таких отчислениях наши предприятия не имеют достаточных средств, чтобы успешно развиваться. И нынешнее состояние экономики красноречиво это показывает.

В подавляющем большинстве рыночных стран работающее население участвует, наряду с предприятиями и государством, в частичной оплате страховки на здравоохранение. Из своих заработков и доходов люди выплачивают обычно 6-7% на медицинское страхование.

В тех же немногих странах, например в Канаде и Великобритании, где культивируется бесплатная для населения и вполне эффективная по результатам система здравоохранения, она поддерживается во многом за счёт повышенного подоходного налога населения. В среднем он достигает 35-40%. В России вряд ли возможно перейти к столь высокому налогообложению населения.

Поэтому в перспективе остаётся, по моему убеждению, единственный путь для эффективного финансирования здравоохранения – введение обязательного страхового платежа на здравоохранение с заработной платы и других доходов населе-

ния. Такие отчисления можно ввести одновременно с индексацией размеров заработной платы и других доходов граждан с тем, чтобы их реальные доходы от этого не пострадали. При этом страховые взносы зажиточных и особенно богатых граждан могут во многом покрывать недостаточные взносы малооплачиваемых людей и пенсионеров, а взносы молодых смогут перераспределяться в пользу престарелых, которым нужна дополнительная медицинская помощь.

При данном подходе в России может быть поднята доля расходов на здравоохранение до 7-8% ВВП, что резко улучшит нашу медицину. Такая система

витии медицинской отрасли, добились впечатляющего роста рождаемости и сокращения смертности, сумели предотвратить огромную депопуляцию,ходящую до 900 тыс. человек в год.

Но при всех наших достижениях надо чётко осознавать, что до сих пор мы имеем катастрофически высокий уровень смертности – выше 13 на тысячу жителей в сравнении с 9 на тысячу в развитых странах и 11 – в крупных развивающихся странах. Особенно высока у нас детская смертность: в 2014 г. она составила 7,4 на тысячу родившихся живыми в сравнении с 3,5 в развитых странах. И совсем плохо об-

организаций, которые скованы мелочной опекой, директивными показателями, централизованным финансированием.

Недавно я посетил медицинский центр федерального значения – Институт травматологии и ортопедии в Новосибирске. Он расположен в центре города, ограничен в площадях. У клиники нет помещений для новых операционных, расширения исследовательской работы, налаживания производства протезов и других изделий, используемых в травматологических операциях. Институт мобилизует все возможности, например, договорился с другими больницами о реабилитации своих оперированных пациентов и благо-

при своём институте частные фирмы, инновационные центры и т.д. Ничего подобного в медицине нет, во всяком случае так говорят руководители медорганизаций.

Возьмите проблему неотложной медицинской помощи. Меня удивляет, что самые мощные российские федеральные клиники кардиологического профиля не имеют возможности организовать свою неотложную помощь, а больных с инфарктом и инсультом везут в местные больницы, где и близко нет столь квалифицированных кадров, такой аппаратуры, какие есть в соседнем федеральном центре. Потому и смертность при инсультах и инфарктах даже

В конце 50-х годов Советский Союз тратил 11% всего национального дохода на образование, а США – только 4%. Мы действительно имели одну из лучших образовательных систем в мире. Но США извлекли необходимые уроки: 100 лучших университетов Америки были профинансированы по 100-200 млн долл. каждый, чтобы пригласить ведущих профессоров из других стран, купить оборудование, построить библиотеки, исследовательские центры. США значительно увеличили расходы на образование, а наша страна в период брежневского застоя и потом, в «лихие 90-е», пятилась назад, снизив расходы на образование в 3 и более раз.

Если взять здравоохранение, то благодаря нашим специалистам в прошлом были освоены антибиотики, разработаны новые методы хирургии, налажен массовый профилактический осмотр населения, развиты первичная медицинская помощь, санаторное лечение. И поэтому в 1964-1965 гг. была достигнута средняя продолжительность жизни 69 лет – практически такая же, как в США, Японии, Великобритании, Франции и других развитых странах. Но потом за рубежом стала развиваться высокотехнологичная медицина, стали использоваться биотехнологии при изготовлении новых лекарств, и это прошло мимо нас.

До 1965 г. у нас неплохо развивалась информатика. Мы параллельно с США создали первые электронные вычислительные машины. Сейчас по информационным технологиям наша страна занимает где-то 70-е место.

Всё большему числу экспертов становится ясно: чтобы преодолеть рецессию и стагнацию, нам надо коренным образом изменить экономическую политику. От сокращения инвестиций перейти к форсированному инвестициям с годовым темпом роста хотя бы 8-10%. При этом главным локомотивом экономического роста является приоритетное развитие «экономики знаний», которое даёт крупный мультипликативный эффект. Наука, знания, информатика проникают во все сферы нашей жизни, преобразуют технологические процессы, повышают их результативность, снижают капиталоемкость производства. Человеческий капитал приобретает всё большую значимость как главный двигатель нашего развития, как самое эффективное приложение инвестиций.

Развитие здравоохранения, сокращение хотя бы на 100-200, а в дальнейшем на 300 тыс. в год смертности людей в трудоспособном возрасте решает задачу трудовых ресурсов в России. К тому же рост продолжительности жизни, особенно здоровой жизни, сначала на 5 лет к 2025 г., а потом и на 10 лет к 2030 г. позволит увеличить возраст трудоспособности, вовлечёт в производство дополнительно миллионы людей. В итоге трудовые ресурсы перестанут сдерживать рост экономики страны. Здоровье людей – вот главная ценность общества, именно это обеспечивает медицина.

При всех трудностях и неопределённости будущего применительно к развитию России я остаюсь оптимистом, веря в огромные возможности нашей страны и нашего талантливого народа.

Фото Татьяны КРАВЧЕНКО.

Массы. Денежной развивает только здоровая нация

не будет переходом к платной рыночной медицине, ведь это будет социально справедливая система, она обеспечит определённую уравнительность расходов на здравоохранение. Для всех граждан с учётом возраста госрасходов на эти цели может быть обеспечен достаточный набор медицинских услуг по имеющейся страховке. Для желающих получить vip-обслуживание в сфере здравоохранения могут быть введены более дорогие страховки, обеспечивающие лечение в лучших частных клиниках, предоставление эксклюзивных медицинских услуг и т.п.

Как все помнят, с 2006 г. в России начали реализовываться две крупнейшие государственные программы – Программа по демографии, на которую было выделено 500 млрд руб., и Национальная программа по здравоохранению, на которую были выделены даже более крупные суммы. Благодаря этому удалось заменить 100 тыс. единиц медицинского оборудования и приборов, на треть модернизировать наше здравоохранение, создать десяток крупных высокотехнологичных центров по кардиологии, онкологии, травматологии и родовспоможению.

Реализация этих программ позволила снизить смертность населения с 2,3 млн человек в 2005 г. до 1,9 млн в 2013 г. и добиться увеличения числа родившихся с 1,4 до 1,98 млн человек в 2013 г. Детская смертность при этом снизилась в 1,8 раза. Смертность трудоспособного населения сократилась с 740 до 479 тыс. человек. Увеличилась средняя продолжительность жизни с 65 до 71 года, в том числе мужчин – с 59 до 65 лет, а женщин – с 72 до 76 лет.

Однако в связи со стагнацией и рецессией в 2013-2015 гг. эти позитивные тенденции в развитии здравоохранения прекратились, 2/3 отрасли осталось немодернизированным. Не выполнены до конца и указы Президента РФ от 7 мая 2012 г. по повышению заработной платы работников здравоохранения, особенно врачей.

Как видно, благодаря целевым вложениям средств в здравоохранение с 2005 г. мы сделали большой шаг в раз-

стоит дело со смертностью трудоспособного населения: 25% всех умерших россиян находились в трудоспособном возрасте, из них 80% – мужчины. В развитых странах в трудоспособном возрасте умирает только 10% от общего числа умерших, а в развивающихся странах с близким к России уровнем экономического развития – 15-20%.

В целом в России люди умирают на 10-12 лет раньше, чем в развитых странах. У нас до сих пор главная причина смертности – около 50% – сердечно-сосудистые заболевания, в то время как в самых развитых странах доля этой причины серьёзно снизилась, и теперь от сердечно-сосудистых заболеваний, скажем, во Франции, Италии и Испании умирает даже меньше людей, чем от онкологии.

Таким образом, на первый план выдвигается задача резкого сокращения смертности мужчин, и прежде всего от сердечно-сосудистых заболеваний. Что касается женщин, главной задачей – сокращение их инвалидности и болезненности, в первую очередь онкологическими заболеваниями в трудоспособном возрасте и сердечно-сосудистыми в пожилом и престарелом.

По большому счёту, в России нужно, так же как в Японии, США и ряде других стран, сформировать специальную систему оказания медицинской помощи престарелым людям.

– Власти делают попытки привлечь бизнес к решению проблем здравоохранения, я имею в виду систему государственно-частного партнёрства. По такой схеме строятся и работают диализные центры, ПЭТ-центры, медицинские технопарки. По вашей оценке, имеет ли система ГЧП шанс получить развитие в нашей стране и принести ожидаемые результаты: пациентам – доступность передовых методов диагностики и лечения, а бизнесу – прибыль?

– Государственно-частное партнёрство сегодня – это, на мой взгляд, прогрессивное и эффективное направление. Оно резко расширяет возможности государственных медицинских

дворя этому серьёзно увеличил оборот коечного фонда. Но, как говорится, выше головы не прыгнешь.

Помогло государственно-частное партнёрство. Нашёл инвестор, который рядом построил частный инновационный центр по площади больше всех помещений этой знаменитой клиники. Там создано несколько операционных, где можно оперировать больных с оплатой по ОМС, с оплатой от спонсоров или за счёт собственных средств. Работают прекрасные мастерские по производству изделий из различных металлов, керамики, синтетических материалов для операций. Размещены исследовательские лаборатории по выращиванию тканей. Организованы классы для переподготовки медицинских кадров и многое другое. И всё это окупается, а главное – приносит огромную пользу населению.

В России много выдающихся руководителей, которые возглавляют государственные клиники. Они предприимчивы, у них масса идей, но возможности их ограничены тем, что они опекаются государственными органами. Там же, в Новосибирске, я встретился с руководителем одной из частных клиник, который недавно возглавлял крупную государственную больницу в Москве. Он мне признался: были сомнения, надо ли переезжать в Новосибирск, тем более в частную клинику. Но в конце концов решил и рад этому. Теперь у него совсем другие возможности, нет ежедневных предписаний, директив, непрерывных проверок, мелочной опеки, огромной документации, которую нужно всё время подавать «наверх». «Наконец-то, – сказал он, – я по-настоящему занимаюсь врачебным делом».

Увы, из всех отраслей больше всего остатков порочной директивной системы осталось в здравоохранении. Скажем, в смежной области – образовании – совсем другие возможности. Вы можете расширить платное обучение, проводить хозрасчётные исследовательские работы, треть или даже половину бюджета покрывать за счёт собственных средств, вы можете организовывать

в крупных городах России втрое выше, чем за рубежом.

Государственно-частное партнёрство даёт, на мой взгляд, предприимчивым руководителям государственных медучреждений широкие дополнительные возможности. Недавно, наконец, вышел федеральный закон о ГЧП, так что эта сфера получила юридическое оформление. В медицине она развивается успешнее, чем в других областях, и возможности здесь поистине огромны. Надо всячески поощрять инициативных людей использовать эти возможности.

– Абел Гезевич, недавно, выступая перед научной аудиторией в новосибирском Академгородке, вы отметили: в мире быстрее всего растёт сфера, которая называется «экономика знаний». Это наука, образование, информационные и биотехнологии, здравоохранение. Чего не хватает России, чтобы «экономика знаний» дала здесь дружные всходы? И какое будущее в этой связи ожидает наше здравоохранение?

– Наша страна в прошлом традиционно была передовой в области знаний. В советское время на НИОКР мы тратили почти 3% ВВП, больше, чем большинство даже развитых стран мира. Наша наука по многим направлениям считалась передовой: и в овладении атомной энергией, и в освоении космического пространства, и по выдающимся достижениям в лазерной технике и во многом другом.

А возьмите нашу систему образования. Когда СССР первым запустил баллистическую ракету, искусственный спутник земли и первого человека в космос, в США, как известно, был шок, и создана комиссия по расследованию, как СССР, считавшийся «колоссом на глиняных ногах», сумел обойти Соединённые Штаты. Комиссия подготовила несколько томов заключений, которые можно найти в библиотеке конгресса США (я не поленился их полистать в своё время). Много чего там написано, но главным был вывод: причина в том, что в СССР лучше система образования, чем в США, начиная со школы.