

pISSN 2073-1477
eISSN 2311-8733

Социально-экономическая политика

ЭВОЛЮЦИЯ ФИНАНСОВЫХ И ОРГАНИЗАЦИОННЫХ АСПЕКТОВ РАЗВИТИЯ ИНФРАСТРУКТУРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: НАЦИОНАЛЬНЫЙ И РЕГИОНАЛЬНЫЙ УРОВНИ

Ирина Викторовна СЫЧЕВА ^a, Наталья Андреевна СЫЧЕВА ^{b,*},
Анна Львовна САБИНИНА ^c, Светлана Александровна ИЗМАЛКОВА ^d,
Виктор Владимирович СОКОЛОВСКИЙ ^e

^a доктор экономических наук,
профессор кафедры финансов и менеджмента,
Тульский государственный университет (ТулГУ),
Тула, Российская Федерация
sychova15@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0002-3074-2684>
SPIN-код: 9192-8853

^b кандидат экономических наук,
доцент кафедры финансов и менеджмента,
Тульский государственный университет (ТулГУ),
Тула, Российская Федерация
info@tsu.tula.ru
<https://orcid.org/0000-0003-3909-6479>
SPIN-код: 6430-4680

^c доктор экономических наук, профессор,
заведующая кафедрой финансов и менеджмента,
Тульский государственный университет (ТулГУ),
Тула, Российская Федерация
sabinina.anna@yandex.ru
ORCID: отсутствует
SPIN-код: 9624-2354

^d доктор экономических наук, профессор,
научный сотрудник управления научно-исследовательских работ,
Тульский государственный университет (ТулГУ),
Тула, Российская Федерация
izmasvetlana@yandex.ru
<https://orcid.org/0000-0001-5380-2232>
SPIN-код: 8653-5349

^e доктор экономических наук, профессор, советник ректора,
Тульский государственный университет (ТулГУ),
Тула, Российская Федерация
rector@tsu.tula.ru
ORCID: отсутствует
SPIN-код: отсутствует

* Ответственный автор

История статьи:

Рег. № 481/2020

Получена 18.08.2020

Аннотация

Предмет. Этапы развития инфраструктуры российского здравоохранения.

Получена в
доработанном виде
26.09.2020
Одобрена 07.10.2020
Доступна онлайн
13.11.2020

УДК 332.1:614.2(470)
JEL: H51, I11, I18,
N30, R58

Ключевые слова:

регион,
инфраструктура
здравоохранения,
механизмы
финансирования,
рынок медицинских
услуг, цифровые
платформы

Цели. Выделить устойчивые тенденции становления многоуровневой государственно-рыночной системы здравоохранения в России на рубеже XX–XXI вв. с позиций финансового и организационного обеспечения. Рассмотреть перспективы развития системы здравоохранения в России.

Методология. Используются методы теории эволюции, экономического, статистического и структурного анализа, экспертных оценок.

Результаты. Разработана эволюционная модель системы финансирования здравоохранения в России. Определено, что большая доля услуг приходится на государственные медицинские организации. Представлена структура объема бесплатных и платных медицинских услуг населению в России в период с 2012 г. Рассмотрены перспективы развития российского здравоохранения в условиях создания единого цифрового контура, построенного на сетевом взаимодействии региональных цифровых платформ.

Выводы. Создание региональной цифровой платформы, построенной на использовании интеллектуальных информационных систем нового поколения, позволит повысить качество оказания медицинских услуг и уровень решения инвестиционных задач в сфере здравоохранения.

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2020

Для цитирования: Сычева И.В., Сычева Н.А., Сабина А.Л., Измалкова С.А., Соколовский В.В. Эволюция финансовых и организационных аспектов развития инфраструктуры здравоохранения: национальный и региональный уровни // Региональная экономика: теория и практика. – 2020. – Т. 18, № 11. – С. 2049 – 2070. <https://doi.org/10.24891/re.18.11.2049>

Формирование системы здравоохранения в нашей стране происходило на протяжении двух тысячелетий. У ее истоков стоял киевский князь Владимир, в правление которого при монастырях были открыты больницы [1]. Источником финансирования этих больниц стала монастырская казна (рис. 1).

В период царствования Михаила Федоровича Романова (XVII в.) в Москве для оказания медицинской помощи царскому двору был учрежден Аптекарский приказ, ставший первым крупным государственным медицинским учреждением той эпохи. В 1721 г. в Санкт-Петербурге была организована Медицинская канцелярия, деятельность которой заложила основы для создания в последней четверти XVIII в. в губерниях Приказов общественного призрения, занимавшихся открытием больниц, аптек, богаделен, родовспомогательных заведений, сиротских и смирительных домов для душевнобольных, «оспелых» домов и других объектов.

В отличие от многих стран Европы, российское государство осуществляло в том числе и финансовое обеспечение системы здравоохранения в регионах.

В результате проведения земской реформы 1864 г. в России появилась особая организация медицинской помощи – земская медицина, финансирование которой осуществлялось из средств местных бюджетов и за счет частных пожертвований. В 80-е гг. XIX в. появляются новые формы медицинской помощи: «фабрично-заводская медицина» на промышленных предприятиях, которая финансировалась из средств их собственников; железнодорожная и военная медицина, получавшая финансирование от государства; страховая медицина. Возникает городская медицина, объединявшая больницы, прежде всего, для оказания помощи роженицам. Затраты на городскую медицину покрывались как из средств городских бюджетов, так и из средств от оказания платных услуг и благотворительной помощи, которая в конце XIX – начале XX в. приобрела невиданный размах в силу ощущения обеспеченными слоями населения «социальной вины» перед обездоленными и необходимости повышения санитарного благополучия в быстро растущих городах.

Несмотря на слом политической системы после Февральской и Октябрьской революций 1917 г., сформировавшаяся основа государственного здравоохранения получила дальнейшее развитие в СССР. Советская система здравоохранения была ориентирована на оказание медицинских услуг всем слоям населения на всей территории страны, включая районы Крайнего Севера, республики Средней Азии и Закавказья. Новая государственная система объединила все ранее существовавшие формы российской медицины. Источником финансирования отрасли стали бюджетные ресурсы, а целью функционирования – охрана здоровья населения. В советский период была создана одна из мощнейших в мире систем государственного здравоохранения [2], которая позволила в тяжелейший период конца XX – начала XXI в. сохранить инфраструктуру (научно-исследовательские медицинские институты, лечебно-профилактические учреждения, включая федеральные специализированные медицинские центры, республиканские, областные и центральные районные больницы) и обеспечить благополучие населения.

Однако кризис политической и социально-экономической систем потребовал изменения механизмов финансирования, в том числе привлечения частных источников. За базу была взята германская модель, или система Бисмарка, основанная на принципах медицинского

страхования¹, поэтому принятие закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»² в 1991 г. и федерального закона «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»³ в 1993 г. заложило основы перехода к обязательному медицинскому страхованию с соблюдением государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи только по основным ее видам.

Реализация этих законов потребовала внедрения новых структур управления финансовыми потоками: федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ФФОМС и ТФОМС), средства в которые по установленным ставкам начали поступать от работодателей с включением ими соответствующих затрат в себестоимость производимых товаров.

Неудовлетворенный спрос на качественные медицинские услуги дал импульс развитию частных учреждений здравоохранения, прежде всего – в стоматологии. Это привело к диверсификации и расширению инфраструктуры здравоохранения в регионах и к появлению рынка медицинских услуг. В 2019 г. основной рынок сетевой частной медицины был сосредоточен в Центральном (33%), Приволжском (19%) и Северо-Западном (16%) федеральных округах⁴.

Таким образом, в России постепенно формировалась новая система здравоохранения, которая, как справедливо отметили J. Kutzin [3], О.М. Кочановская и А.С. Михайлюк, должна была выполнять четыре основные функции: формирование финансовых средств и их объединение, покупку медицинской помощи и обеспечение ее предоставления [4].

Однако реальное улучшение состояния отрасли началось в 2005 г. с реализацией первого приоритетного национального проекта «Здоровье», в рамках которого отраслью были получены значительные государственные финансовые ресурсы на оснащение учреждений здравоохранения первичной медико-санитарной помощи диагностическим оборудованием и санитарным транспортом. Начинается повышение оплаты труда

¹ Анализ рынка медицинских услуг в России в 2015–2019 гг., оценка влияния коронавируса и прогноз на 2020–2024 гг. URL: <https://businessstat.ru/catalog/id8707/>

² Закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». URL: <https://legalacts.ru/doc/zakon-rsfsr-ot-28061991-n-1499-1-o/>

³ Федеральный закон от 22.07.1993 № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». URL: <https://rg.ru/1993/08/19/osnovy-zdorovya-dok.html>

⁴ Российский рынок частной медицины 2020. URL: <https://marketing.rbc.ru/research/34958/>

медицинских работников, увеличивается выделение средств на вакцинацию населения, расширяется охват работающих граждан диспансеризацией.

В рамках реализации последующих национальных проектов и перехода к бюджетированию на основе государственных программ с внедрением нормативно-подушевого принципа планирования и финансирования медицинской помощи продолжается реформирование национального здравоохранения как в части его финансирования, так и в части создания новых и модернизации действующих объектов инфраструктуры. К настоящему времени оно представляет собой государственно-рыночную систему оказания медицинских услуг населению, в которой большая доля услуг по-прежнему приходится на государственные медицинские учреждения. В то же время более одной трети медицинских услуг являются платными. В *табл. 1* представлена структура объема бесплатных и платных медицинских услуг, оказываемых населению в России.

Анализ данных свидетельствует о формировании в сфере здравоохранения ряда устойчивых тенденций. Во-первых, происходит быстрый рост общего объема медицинских услуг. За семь лет он вырос 1,6 раза, в том числе за счет увеличения стоимости оказания услуг. Во-вторых, происходит падение доли бесплатных медицинских услуг на фоне роста доли легальной медицины, оказывающей медицинские услуги на платной основе. В качестве причин этого процесса эксперты называют увеличение числа частных клиник в стране, рост числа «медицинских» туристов из-за рубежа по причине более низких цен на платные медицинские услуги в нашей стране и проведение «жесткой» оптимизации государственных учреждений здравоохранения⁵ [5–7]. В-третьих, практически на одном уровне сохраняется доля медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования и услуг, оказываемых в «теневой» медицине (14%), что связано с расширением и легализацией платных медицинских услуг.

В целом стоит констатировать, что переход к страховой медицине, основы которой были заложены в начале 1990-х гг., состоялся. На ее долю приходится более 50% общего объема оказываемых услуг. Однако переход на одноканальное финансирование (только через фонды ОМС) оказания медицинских услуг, на наш взгляд, чреват негативными экономическими последствиями, так как он автоматически приведет к росту страховых взносов и повлечет за собой увеличение расходов организаций, что в

⁵ Сычева И.В., Сычева Н.А., Жарова Д.Ю. Основные направления реорганизации инфраструктуры здравоохранения Калужской области. В кн.: Материалы VII Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы экономической науки и практики». Тула: Тульский государственный университет, 2019. С. 105–108.

конечном итоге скажется на конкурентоспособности производимых товаров.

Таким образом, в отличие от единой государственной системы здравоохранения советского периода, к настоящему времени в России сформировалась сложная многоуровневая система оказания медицинских услуг населению, взаимодействие элементов которой в аспекте финансирования деятельности медицинских учреждений в субъектах Федерации представлено на *рис. 2*.

Переход к иным, нежели государственная, формам собственности повлек за собой изменение механизмов финансирования объектов здравоохранения и трансформировал содержательно-правовые характеристики последних. Их многообразие сильно затрудняет исследования в области экономики и менеджмента для выработки эффективных управленческих решений по согласованию спроса и предложения на медицинские услуги, поэтому авторы считают целесообразным выполнить систематизацию существующих классификаций медицинских организаций, функционирующих на региональном уровне.

Во-первых, с советского периода практически сохранилась (с определенными изменениями) функционально-видовая структура медицинских организаций. В соответствии с Номенклатурой медицинских организаций⁶ выделяют три их группы:

- лечебно-профилактические медицинские организации, в том числе больницы, поликлиники, родильные дома, госпитали, хосписы (всего 19 позиций);
- медицинские организации особого типа, в том числе центры, бюро, лаборатории, медицинские отряды, отдельные медицинские батальоны;
- медицинские организации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, в том числе центры гигиены и эпидемиологии, дезинфекционные центры (станции).

Во-вторых, с позиции формы собственности выделяют три группы медицинских организаций:

- организации государственной формы собственности;

⁶ Приказ Минздрава России от 06.08.2013 № 529н (ред. от 19.02.2020) «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций».

URL: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-06082013-n-529n/>

- организации негосударственной формы собственности, в том числе муниципальной и частной форм;
- медицинские подразделения немедицинских организаций всех форм собственности⁷.

В-третьих, с позиции самостоятельности распоряжения экономическими и финансовыми ресурсами государственные медицинские организации могут быть одним из трех типов: автономные, бюджетные и казенные.

В-четвертых, с позиции административной подчиненности различают две группы организаций:

- федеральные медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации и прочим министерствам и ведомствам (например, Министерству внутренних дел Российской Федерации);
- медицинские организации субъектов Российской Федерации и муниципальные медицинские организации, подведомственные министерствам здравоохранения субъектов Российской Федерации.

В качестве примера организаций первой группы можно привести следующие структуры, функционирующие на территории Калужской области:

- Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 8 Федерального медико-биологического агентства», подведомственное Минздраву России;
- Федеральное государственное автономное учреждение здравоохранения «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Фёдорова», подведомственное Минздраву России;
- Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Калужской области».

Состав медицинских организаций, подведомственных министерствам здравоохранения субъектов Российской Федерации, сформирован по

⁷ Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение в России. 2019: статистический сборник. URL: <https://resursor.ru/statisticheskij-sbornik-zdravooxranenie-v-rossii-2019-polnaya-versiya/materialno-texnicheskaya-baza/>

регионально-территориальному и муниципальному признакам. С позиции регионально-территориального признака выделяют:

- краевые, республиканские, областные, окружные медицинские организации (например, «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1», «Республиканский центр крови Министерства здравоохранения Республики Татарстан», «Калужский областной клинический онкологический диспансер», Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Клинический врачебно-физкультурный диспансер»);
- межрайонные медицинские организации (например, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Центральная межрайонная больница № 1»);
- районные, в том числе центральные, медицинские организации с подведомственными фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП) в сельских населенных пунктах, например «Центральная районная больница Хвастовичского района» (Калужская область), в структуру которой входят 22 ФАП;
- городские, в том числе центральные, медицинские организации, например, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Городская поликлиника».

Кроме того, в ряде субъектов Российской Федерации функционируют муниципальные медицинские организации, которые могут быть районными или городскими. Экономическую поддержку оказывают финансово обеспеченные муниципалитеты. В 2018 г., по данным Росстата, муниципальные медицинские организации функционировали в Ростовской (например, «Центральная городская больница» города Донецка Ростовской области), Свердловской и Челябинской областях, находясь в подчинении министерствам здравоохранения этих субъектов Федерации. Кроме того, практически в каждом субъекте Федерации работают частные медицинские организации различных организационно-правовых форм: ИП, ООО, АО и т. д. Надзор за их деятельностью осуществляет Росздравнадзор.

Наличие множества классификационных характеристик (рис. 3) находит свое отражение в полных названиях медицинских организаций, функционирующих на территории конкретных регионов и муниципалитетов. Однако стоит отметить, что различие медицинских организаций по форме собственности, ведомственной принадлежности,

степени самостоятельности в решении финансовых вопросов привело к резкому увеличению объема информационных потоков. С одной стороны, это затрудняет восприятие статуса и возможностей медицинских организаций для потребителей медицинских услуг, поскольку многие из медицинских организаций, в том числе и частные, работают, выполняя государственные задания, а государственные организации, наоборот, оказывают и платные медицинские услуги. С другой стороны, отмеченный рост информационных потоков автоматически увеличивает трудоемкость их обработки управляющей системой здравоохранения, в которой происходит сложная «балансировка» финансовых потоков.

Решение сформулированной проблемы лежит в плоскости создания единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ). Ее реализация заложена в федеральном проекте «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ», входящем наряду с восемью другими в состав национального проекта «Здравоохранение»⁸, финансовое обеспечение которого составляет 1 725 млрд руб., а сроки исполнения – 2019–2024 гг. Целью проекта является обеспечение коммуникационного взаимодействия с такими инфраструктурными объектами, как:

- государственные информационные системы в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации;
- медицинские информационные системы медицинских организаций;
- Единый портал государственных услуг и функций для предоставления услуг и сервисов гражданам в личном кабинете пациента «Мое здоровье».

Таким образом, содержание привычного понятия «инфраструктура» [8] дополняется новым элементом – информационно-консультационной цифровой платформой. Ее создание и внедрение в практику деятельности организаций здравоохранения позволит:

- в каждом субъекте Федерации создать унифицированные реестры нормативно-правовой, статистической и аналитической информации; медицинских организаций и их технико-экономических характеристик, медицинских работников, медицинских карт пациентов;

⁸ Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/71848440/>

- обеспечить межведомственное электронное взаимодействие для оперативного оформления электронных листов нетрудоспособности, электронных рецептов, установления инвалидности;
- сократить трудоемкость и увеличить оперативность выполнения финансовых расчетов с бюджетом, внебюджетными фондами, страховыми компаниями, коммерческими банками и другими субъектами финансовой системы региона;
- наладить обратную связь с потребителями медицинских услуг для оценки результативности работы медицинских организаций и выявления неудовлетворенных потребностей населения в медицинских услугах;
- разрабатывать планы технического переоснащения, капитального ремонта и нового строительства объектов медицинской инфраструктуры, исходя из стратегий развития муниципальных образований и регионов, а также санитарно-эпидемиологического благополучия населения [9, 10].

На *рис. 4* показано, что создание цифровой платформы здравоохранения на уровне региона, построенной на использовании интеллектуальных информационных систем нового поколения, способных к обмену большими данными о текущем финансовом и организационном состоянии медицинских организаций, позволит выйти на качественно новый уровень оказания медицинских услуг, а также принятия конструктивных инвестиционных решений в этой сфере на основе согласования социально-экономических интересов населения, региональной власти и бизнеса [11, 12].

На наш взгляд, функцию координации интересов должна выполнять Комиссия по развитию объектов социальной инфраструктуры при общественных палатах субъектов Федерации. Ее задачи, функции, порядок деятельности рассмотрены в работе [13]. Для поиска бюджетных ресурсов на развитие инфраструктуры Комиссия должна с определенной периодичностью заслушивать информацию соответствующих профильных министерств о государственных социальных программах в целях учета интересов населения при выборе объектов государственного инвестирования.

На сегодняшний день, как показывает практика, бизнес также готов участвовать в инфраструктурных социальных проектах на условиях государственно-частного партнерства (ГЧП) и благотворительности [14]. В качестве примера можно привести открытие в 2019–2020 гг. после

наводнения в Иркутской области десяти ФАП. По поручению правительства страны проект по открытию ФАП реализовала компания «Транснефть»⁹, что соответствует современной мировой практике сотрудничества государства и бизнеса. Так, в Италии, Канаде и Франции приоритетной отраслью для реализации государственно-частного партнерства является именно здравоохранение [15, 16].

Подводя итоги, можно констатировать, что в постсоветский период инфраструктура государственного сектора здравоохранения (на уровне страны и регионов) прошла четыре стадии эволюции:

- деградации, связанной с приватизацией и коммерциализацией социальной инфраструктуры и повлекшей за собой обветшание и частичное разрушение объектов медицинской инфраструктуры;
- регенерации, когда происходило восстановление утраченных технических характеристик объектов и открытие частных медицинских учреждений, создавших конкурентный рынок медицинских услуг;
- оптимизации, направленной на сокращение бюджетных расходов за счет объединения медицинских учреждений;
- цифровизации, предполагающей обработку информационных потоков в сфере российского здравоохранения в условиях создания общего цифрового контура на основе единой государственной информационной системы здравоохранения.

Таким образом, исследование финансовых и организационных аспектов развития инфраструктуры здравоохранения на национальном и региональном уровнях позволяет сделать следующие выводы. К настоящему времени в России сформировалась сложная многоуровневая государственно-рыночная система оказания медицинских услуг населению, имеются предпосылки к обеспечению эффективной деятельности медицинских организаций на качественно новом уровне и достижению всех основных целей, поставленных в национальном проекте «Здравоохранение».

Решение задач по трансформации процессов организации системы здравоохранения посредством создания единого цифрового контура, построенного на сетевом взаимодействии региональных цифровых платформ и использующего медицинские информационные технологии

⁹ «Транснефть» досрочно открыла 10 фельдшерско-акушерских пунктов.
URL: <https://www.kp.ru/daily/27156/4254553/>

нового поколения, позволит сформировать эффективный механизм коммуникационного взаимодействия медицинских организаций в государственной и муниципальной сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Таблица 1

Структура объема бесплатных и платных медицинских услуг населению в России (2012–2021 гг.)

Table 1

The structure of the volume of free and fee-based medical services to the population of Russia from 2012 till 2021

Показатель	2012	2014	2016	2018	2021 (прогноз)
Общий объем медицинских услуг, млрд руб.	1 487	1 951	2 204	2 365	2 865
Объем бесплатных медицинских услуг, общая величина %	71,9	71	69	67,7	65,8
Обязательное медицинское страхование, общая величина, %	43,5	48,5	48,7	48,3	47,8
Бюджетные средства, %	28,4	22,5	20,3	19,4	18
Объем платных медицинских услуг, общая величина, %	28,1	29	31	32,3	34,2
Добровольное медицинское страхование, %	7,3	6,4	6,2	6,3	6,6
Легальная медицина, %	13,9	15,5	17,1	18,3	20,1
Теневая медицина, %	6,9	7,1	7,6	7,7	7,5

Источник: составлено авторами по данным: Медицинский маркетинг 2020: основы, особенности, тренды. URL: <https://digitalriff.ru/article/meditsinskiy-marketing-2020-osnovy-osobennosti-trendy/>

Source: Authoring, based on *Meditsinskii marketing 2020: osnovy, osobennosti, trendy* [Medical Marketing 2020: Basics, Features, Trends].

URL: <https://digitalriff.ru/article/meditsinskiy-marketing-2020-osnovy-osobennosti-trendy/>
(In Russ.)

Рисунок 1

Эволюция системы финансирования здравоохранения в России

Figure 1

The evolution of the healthcare financing system in Russia

Источники финансирования	Народная медицина	Больницы и богадельни при монастырях	Система приказов общественного призрения	Государственная, земская, страховая, фабрично-заводская и др. системы	Единая государственная система здравоохранения СССР	Многоуровневая система здравоохранения Российской Федерации
Средства регионального бюджета						
Средства федерального бюджета						
Средства местных бюджетов						
Средства государственного бюджета						
Средства страховой медицины						
Средства частных инвесторов						
Средства государственной казны						
Средства великокняжеской и монастырской казны						
	X в.	XVII в.	XIX в.	1917 г.	Конец XX в.	XXI в.

Источник: авторская разработка

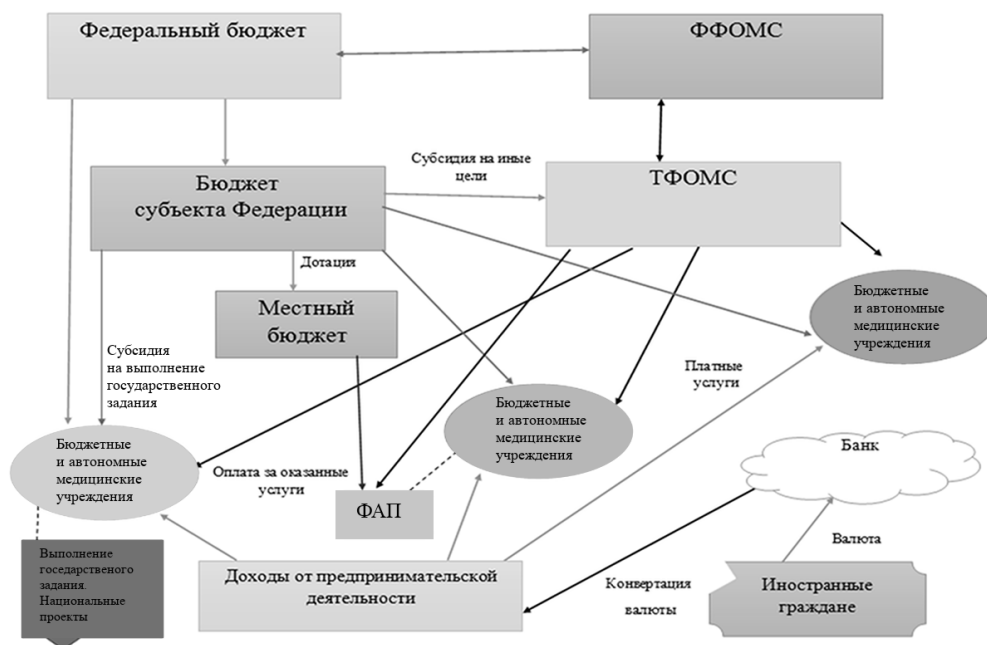
Source: Authoring

Рисунок 2

Механизмы финансирования организаций здравоохранения на региональном уровне

Figure 2

The mechanisms to finance healthcare organizations at the regional level



Источник: авторская разработка

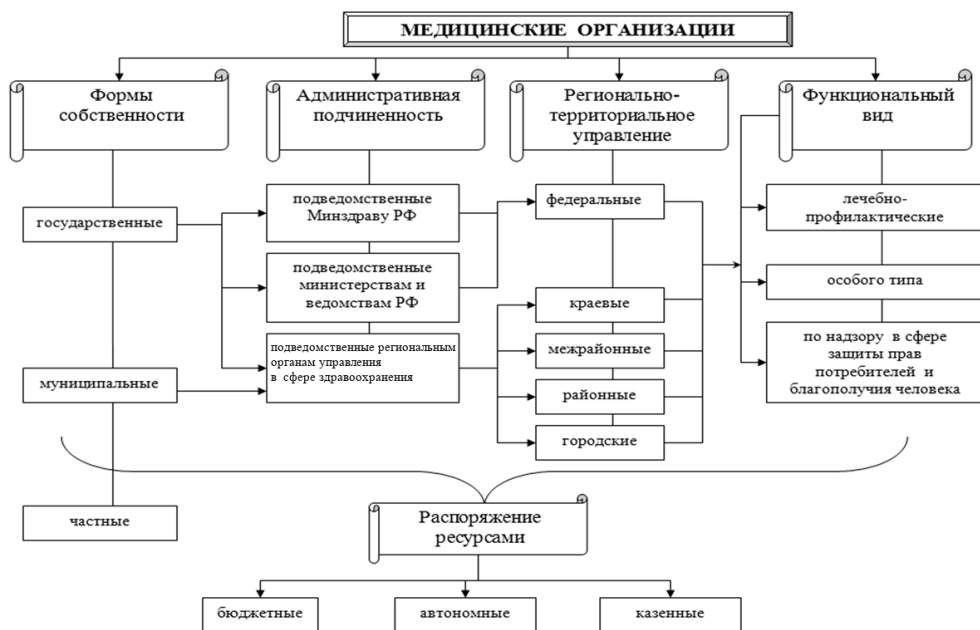
Source: Authoring

Рисунок 3

Укрупненная классификация организаций здравоохранения

Figure 3

A general classification of healthcare organizations



Источник: авторская разработка

Source: Authoring

Рисунок 4

Целевые установки развития инфраструктуры здравоохранения региона

Figure 4

Targets for the regional healthcare infrastructure development



Источник: авторская разработка

Source: Authoring

Список литературы

1. Пирогов М.В., Успенская И.В., Козаченко С.В. Международный и отечественный опыт реформирования здравоохранения: монография. М.: Панорама, 2012. 80 с.
2. Красовский В.П., Бронштейн Я.Т., Зотова Т.Г. и др. Инфраструктура и интенсификация экономики. М.: Наука, 1980. 193 с.
3. Kutzin J. Descriptive Framework for Country-Level Analysis of Health Care Financing Arrangements. *Health Policy*, 2001, vol. 56, iss. 3, pp. 171–204. URL: [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(00\)00149-4](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(00)00149-4)
4. Кочановская О.М., Михайлюк А.С. Эволюция современных инструментов финансового менеджмента в учреждениях здравоохранения // Учет и статистика. 2015. № 3. С. 78–84. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/evolyutsiya-sovremennykh-instrumentov-finansovogo-menedzhmenta-v-uchrezhdeniyah-zdravoohraneniya/viewer>

5. Ахмедуев А.Ш. Проблемы развития и императивы реформирования здравоохранения в России и регионах // *Региональная экономика: теория и практика*. 2018. Т. 16. Вып. 5. С. 884–901.
URL: <https://doi.org/10.24891/re.16.5.884>
6. Козлова Е.И., Новак М.А. Рынок платных медицинских услуг в России: динамика, факторы развития // *Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования*. 2018. № 5. С. 50–57.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rynok-platnyh-meditsinskih-uslug-v-rossii-dinamika-factory-razvitiya/viewer>
7. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения: 2019–2024 гг.: монография. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2019, 416 с.
8. Jochimsen R. Theorie der Infrastruktur. Tübingen, Universität Tübingen, 1966, 253 p.
9. Ковалев С.П., Сороколетов П.В., Яшина Е.Р. и др. Актуальные вопросы управления здравоохранением при переходе к цифровой экономике: монография. М.: Грифон, 2019. 343 с.
10. Молчанова Е.В. Международный опыт развития цифрового здравоохранения: теоретические и прикладные аспекты // *Национальные интересы: приоритеты и безопасность*. 2020. Т. 16. Вып. 5. С. 905–928.
URL: <https://doi.org/10.24891/ni.16.5.905>
11. Сабина А.Л., Измалкова С.А., Сычева И.В. Цифровая трансформация региональной экономики как стратегический потенциал ее развития // *Экономический анализ: теория и практика*. 2019. Т. 18. Вып. 6. С. 999–1013. URL: <https://doi.org/10.24891/ea.18.6.999>
12. Морозова Ю.А. Цифровая трансформация российского здравоохранения как фактор развития отрасли // *Интеллект. Инновации. Инвестиции*. 2020. № 2. С. 36–47. URL: <https://doi.org/10.25198/2077-7175-2020-2-36>
13. Сабина А.Л., Сычева Н.А. Организация процесса стратегического планирования развития социальной инфраструктуры в тульском регионе // *Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки*. 2013. № 4-1. С. 118–124.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-protsessa-strategicheskogo-planirovaniya-razvitiya-sotsialnoy-infrastruktury-v-tulskom-regione/viewer>

14. Ковалева И.П., Баженова С.А., Амбарян А.Х. Государственно-частное партнерство в российском здравоохранении: региональный аспект // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28. № 3. С. 360–367.
URL: <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-3-360-367>
15. Сычева И.В., Сычева Н.А. Проблемы внедрения проектов государственно-частного партнерства в развитие социальной инфраструктуры регионов России // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2013. № 2-1. С. 42–47. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-vnedreniya-proektov-gosudarstvenno-chastnogo-partnerstva-v-razvitie-sotsialnoy-infrastruktury-regionov-rossii/viewer>
16. Roehrich J.K., Lewis M.A., George G. Are Public-Private Partnerships a Healthy Option? A Systemic Literature Review. *Social Science & Medicine*, 2014, vol. 113, pp. 110–119.
URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.037>

Информация о конфликте интересов

Мы, авторы данной статьи, со всей ответственностью заявляем о частичном и полном отсутствии фактического или потенциального конфликта интересов с какой бы то ни было третьей стороной, который может возникнуть вследствие публикации данной статьи. Настоящее заявление относится к проведению научной работы, сбору и обработке данных, написанию и подготовке статьи, принятию решения о публикации рукописи.

pISSN 2073-1477
eISSN 2311-8733

Socioeconomic Policy

THE EVOLUTION OF THE FINANCIAL AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF HEALTH INFRASTRUCTURE DEVELOPMENT: THE NATIONAL AND REGIONAL LEVEL PERSPECTIVES

Irina V. SYCHEVA ^a, Natal'ya A. SYCHEVA ^{b,*}, Anna L. SABININA ^c,
Svetlana A. IZMALKOVA ^d, Viktor V. SOKOLOVSKII ^e

^a Tula State University (TulSU),
Tula, Russian Federation
sychoval5@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0002-3074-2684>

^b Tula State University (TulSU),
Tula, Russian Federation
info@tsu.tula.ru
<https://orcid.org/0000-0003-3909-6479>

^c Tula State University (TulSU),
Tula, Russian Federation
sabinina.anna@yandex.ru
ORCID: not available

^d Tula State University (TulSU),
Tula, Russian Federation
izmasvetlana@yandex.ru
<https://orcid.org/0000-0001-5380-2232>

^e Tula State University (TulSU),
Tula, Russian Federation
rector@tsu.tula.ru
ORCID: not available

* Corresponding author

Article history:

Article No. 481/2020
Received 18 Aug 2020
Received in revised
form 26 Sept 2020
Accepted 7 Oct 2020
Available online
13 November 2020

JEL classification:

H51, I11, I18, N30,
R58

Keywords: healthcare
infrastructure, financing

Abstract

Subject. This article considers the stages of development of the Russian healthcare infrastructure.

Objectives. The article aims to highlight the sustainable trends of the development of the multi-level public and market healthcare system in Russia at the turn of the 20th and 21st centuries in terms of financial and organizational support. The article also intends to consider the prospects for the development of the Russian healthcare system.

Methods. For the study, we used the methods of the evolution theory, economics, statistical, and structural analyses, and the expert assessment approach.

Results. The article presents an evolutionary model of the health system financing in Russia. It describes the prospects for the development of Russian healthcare in the context of creating a digital single circuit built on the network interaction of regional digital platforms.

mechanism, medical services market, digital platform

Conclusions. Creating a regional digital platform based on next-generation smart information systems will help improve the quality of healthcare delivery and the level of health investment.

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2020

Please cite this article as: Sycheva I.V., Sycheva N.A., Sabinina A.L., Izmalkova S.A., Sokolovskii V.V. The Evolution of the Financial and Organizational Aspects of Health Infrastructure Development: The National and Regional Level Perspectives. *Regional Economics: Theory and Practice*, 2020, vol. 18, iss. 11, pp. 2049–2070.
<https://doi.org/10.24891/re.18.11.2049>

References

1. Pirogov M.V., Uspenskaya I.V., Kozachenko S.V. *Mezhdunarodnyi i otechestvennyi opyt reformirovaniya zdravookhraneniya: monografiya* [International and domestic healthcare reform experience: a monograph]. Moscow, Panorama Publ., 2012, 80 p.
2. Krasovskii V.P., Bronshein Ya.T., Zotova T.G. et al. *Infrastruktura i intensifikatsiya ekonomiki* [Infrastructure and intensification of economy]. Moscow, Nauka Publ., 1980, 193 p.
3. Kutzin J. Descriptive Framework for Country-Level Analysis of Health Care Financing Arrangements. *Health Policy*, 2001, vol. 56, iss. 3, pp. 171–204.
URL: [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(00\)00149-4](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(00)00149-4)
4. Kochanovskaya O.M., Mikhailyuk A.S. [Evolution of the modern tools of financial management in health care institutions]. *Uchet i statistika = Accounting and Statistics*, 2015, no. 3, pp. 78–84.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/evolyutsiya-sovremennyh-instrumentov-finansovogo-menedzhmenta-v-uchrezhdeniyah-zdravookhraneniya/viewer> (In Russ.)
5. Akhmeduev A.Sh. [Problems of development and imperatives of reforming the health care in Russia and its regions]. *Regional'naya ekonomika: teoriya i praktika = Regional Economics: Theory and Practice*, 2018, vol. 16, iss. 5, pp. 884–901. (In Russ.) URL: <https://doi.org/10.24891/re.16.5.884>
6. Kozlova E.I., Novak M.A. [The market of paid medical services in Russia: dynamics, factors of development]. *Innovatsionnaya ekonomika: perspektivy razvitiya i sovershenstvovaniya*, 2018, no. 5, pp. 50–57.

URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rynok-platnyh-meditsinskih-uslug-v-rossii-dinamika-factory-razvitiya/viewer> (In Russ.)

7. Ulumbekova G.E. *Zdravookhranenie Rossii. Chto nado delat'. Sostoyanie i predlozheniya: 2019–2024 gg.: monografiya* [Health care in Russia. What is necessary to do. The state-of-the-art and proposals: 2019–2024: a monograph]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2019, 416 p.
8. Jochimsen R. *Theorie der Infrastruktur*. Tübingen, Universität Tübingen, 1966, 253 p.
9. Kovalev S.P., Sorokoletov P.V., Yashina E.R. et al. *Aktual'nye voprosy upravleniya zdravookhraneniem pri perekhode k tsifrovoi ekonomike: monografiya* [Current health management issues in the transition to the digital economy: a monograph]. Moscow, Grifon Publ., 2019, 343 p.
10. Molchanova E.V. [The international practices of digital health: Theoretical and applied aspects]. *Natsional'nye interesy: priority i bezopasnost' = National Interests: Priorities and Security*, 2020, vol. 16, iss. 5, pp. 905–928. (In Russ.) URL: <https://doi.org/10.24891/ni.16.5.905>
11. Sabinina A.L., Izmalkova S.A., Sycheva I.V. [Digital transformation of regional economy as a strategic potential of its development]. *Ekonomicheskii analiz: teoriya i praktika = Economic Analysis: Theory and Practice*, 2019, vol. 18, iss. 6, pp. 999–1013. (In Russ.) URL: <https://doi.org/10.24891/ea.18.6.999>
12. Morozova Yu.A. [Digital transformation of Russian health care as a factor in the development of the industry]. *Intellekt. Innovatsii. Investitsii = Intellect. Innovations. Investments*, 2020, no. 2, pp. 36–47. (In Russ.) URL: <https://doi.org/10.25198/2077-7175-2020-2-36>
13. Sabinina A.L., Sychova N.A. [Organization of the process of strategic planning of development of social infrastructure in Tula region]. *Izvestiya Tul'skogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomicheskie i yuridicheskie nauki = News of Tula State University. Economic and Legal Sciences*, 2013, no. 4-1, pp. 118–124. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-protssesa-strategicheskogo-planirovaniya-razvitiya-sotsialnoy-infrastruktury-v-tulskom-regione/viewer> (In Russ.)
14. Kovaleva I.P., Bajenova S.A., Ambaryan A.Kh. [The public-private partnership in Russian health care: the regional aspect]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of Social Hygiene,*

Public Health and History of Medicine, Russian Journal, 2020, vol. 28, iss. 3, pp. 360–367. (In Russ.) URL: <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-3-360-367>

15. Sychova I.V., Sychova N.A. [The problems of introduction of projects of public private partnership in development of social infrastructure of regions of Russia]. *Izvestiya Tul'skogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomicheskie i yuridicheskie nauki = News of Tula State University. Economic and Legal Sciences*, 2013, no. 2-1, pp. 42–47.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-vnedreniya-proektov-gosudarstvenno-chastnogo-partnerstva-v-razvitie-sotsialnoy-infrastruktury-regionov-rossii/viewer> (In Russ.)
16. Roehrich J.K., Lewis M.A., George G. Are Public-Private Partnerships a Healthy Option? A Systemic Literature Review. *Social Science & Medicine*, 2014, vol. 113, pp. 110–119.
URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.037>

Conflict-of-interest notification

We, the authors of this article, bindingly and explicitly declare of the partial and total lack of actual or potential conflict of interest with any other third party whatsoever, which may arise as a result of the publication of this article. This statement relates to the study, data collection and interpretation, writing and preparation of the article, and the decision to submit the manuscript for publication.