

## ФАКТОР ТЕНЕВОЙ ЭКОНОМИКИ: ПОЧЕМУ ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ СДЕРЖИВАНИЯ ЗАТРАТ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ПОСТРОЕНА НА ОШИБОЧНОМ ПРЕДПОЛОЖЕНИИ?

**Балынин И.В.,**

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Москва,  
email: IVBalynin@fa.ru, AVRagozin@fa.ru, VVGrishin@fa.ru, ALSafonov@fa.ru

**Рагозин А.В.,**

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Москва,  
email: IVBalynin@fa.ru, AVRagozin@fa.ru, VVGrishin@fa.ru, ALSafonov@fa.ru

**Гришин В.В.,**

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Москва,  
email: IVBalynin@fa.ru, AVRagozin@fa.ru, VVGrishin@fa.ru, ALSafonov@fa.ru

**Сафонов А.А.,**

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Москва,  
email: IVBalynin@fa.ru, AVRagozin@fa.ru, VVGrishin@fa.ru, ALSafonov@fa.ru

**Аннотация.** В статье представлены результаты проведенной авторами проверки объективности глобальной стратегии сдерживания затрат на здравоохранение. В частности, было выявлено, что она построена на ошибочном утверждении, так как не учитывает теневой сектор, составляющий во многих странах мира значимую долю. По мнению авторов, стратегия, направленная исключительно на обеление теневого сектора экономики, не является достаточной. Представляется, что акцент должен быть направлен на применение креативных методов обложения денежных средств, полученных в теневом секторе экономики. Авторами было предложено применение 4 траекторий набора мероприятий по модернизации управления финансовым обеспечением здравоохранения, конкретное сочетание которых при практической имплементации будет определяться конкретными характеристиками государства (в т.ч. долей и структурой теневого сектора экономики и др.). Результаты исследования будут полезны Всемирной организации здравоохранения, Международному валютному фонду, аналитическим и рейтинговым агентствам, финансовым органам стран, желающим обеспечить качественную модернизацию финансового обеспечения здравоохранения и всем исследователям поднимаемых проблем.

**Ключевые слова:** здравоохранение, государственные расходы, национальные цели, финансирование здравоохранения, социальная сфера, человеческий капитал.

## THE SHADOW ECONOMY FACTOR: WHY IS THE GLOBAL HEALTH COST CONTAINMENT STRATEGY BUILT ON AN ERRONEOUS ASSUMPTION?

**Balynin I.V.,**

Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow,  
email: IVBalynin@fa.ru, AVRagozin@fa.ru, VVGrishin@fa.ru, ALSafonov@fa.ru

**Ragozin A.V.,**

Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow,  
email: IVBalynin@fa.ru, AVRagozin@fa.ru, VVGrishin@fa.ru, ALSafonov@fa.ru

**Grishin V.V.,**

Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow,  
email: IVBalynin@fa.ru, AVRagozin@fa.ru, VVGrishin@fa.ru, ALSafonov@fa.ru

**Safonov A.L.,**

Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow,  
email: IVBalynin@fa.ru, AVRagozin@fa.ru, VVGrishin@fa.ru, ALSafonov@fa.ru

**Abstract.** *The article presents the results of the authors' test of the objectivity of the global health care cost containment strategy. In particular, it was revealed that it is based on an erroneous statement, because does not take into account the shadow sector, which makes up a significant share in many countries of the world. According to the authors, a strategy aimed solely at whitewashing the shadow sector of the economy is not sufficient. It seems that the emphasis should be on the use of creative methods of taxing funds received in the shadow sector of the economy. The authors proposed the use of 4 trajectories of a set of measures to modernize the management of financial provision of health care, the specific combination of which, during practical implementation, will be determined by the specific characteristics of the state (including the share and structure of the shadow sector of the economy, etc.). The results of the study will be useful to the World Health Organization, the International Monetary Fund, analytical and rating agencies, financial authorities of countries wishing to ensure a high-quality modernization of the financial provision of health care and all researchers of the problems raised.*

**Keywords:** healthcare, government spending, national goals, healthcare financing, social sphere, human capital.

Актуальность вопросов, связанных с финансовым обеспечением здравоохранения, не вызывает сомнения, так как это является основой для стимулирования как социального, так и экономического развития. Более того, необходимо обратить внимание на тот факт, что Президентом России в 2020 году были поставлены национальные цели развития Российской Федерации на период до 2030 года (наглядно приведены на рисунке 1). Следует отметить, что помимо прямого влияния решения проблем в области здравоохранения на национальную цель № 1, существует и косвенное влияние на другие цели. Во многом, это обусловлено тем, что рост качества системы здравоохранения влияет на увеличение продолжительности жизни населения, период его трудовой активности. Соответственно, возникают и экономические эффекты от решения проблем в области здравоохранения.

Ознакомление с научными публикациями позволяет сделать вывод о наличии внимания экспертного и научного сообществ к проблемам финансового обеспечения здравоохранения. В частности, акцентируется внимание на учёте современных реалий и особенностей при их решении [5,7]. В публикациях поднимаются и вопросы зарубежных практик финансового обеспечения системы здравоохранения [6]. Ряд авторов поднимают и вопросы, связанные с модернизацией системы здравоохранения в контексте достижения национальной цели развития Российской Федерации по росту продолжительности жизни россиян [9]. В научных трудах также поднимаются проблемы выбора методического инструментария для оценки эффективности финансового обеспечения здравоохранения [4]. Следует согласиться с данным автором, что существует достаточно большое количество факторов, препятствующих объективности оценки эффективности расходов на цели здравоохранения. Бесспорно, что любая данная методика должна базироваться на учёте

системы показателей, позволяющих максимально комплексно подойти к проведению оценки. При этом важно обратить внимание и на важность учёта при проведении данной оценки отложенных экономических и социальных эффектов, оказывающих прямое и косвенное влияние на все сферы жизнедеятельности.

При этом ознакомление с научной литературой позволило сделать и другой вывод — вопросы, связанные с проверкой объективной необходимости реализации глобальной стратегии сдерживания затрат на здравоохранение, детально не рассматривались. Это дополнительно повышает актуальность данного исследования, а также потенциальную востребованность полученных результатов в широком научном сообществе. Более того, особый интерес вызывают вопросы модернизации управления финансовым обеспечением здравоохранения с учётом фактора теневой экономики.

### **Предмет и методы исследования**

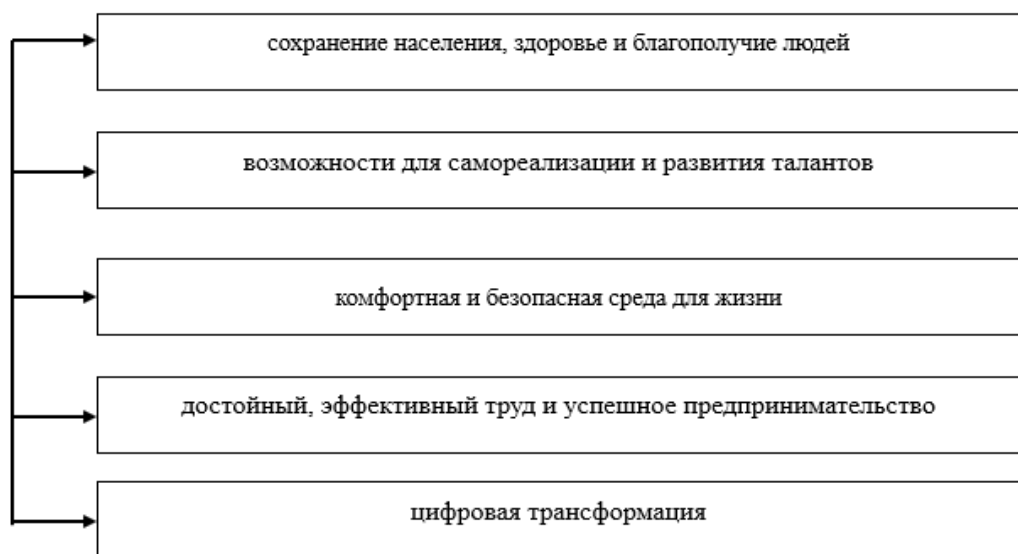
Предметом исследования выступает модернизация управления финансовым обеспечением оказания медицинской помощи гражданам за счёт средств бюджетов бюджетной системы государства с учётом влияния теневого сектора экономики на ошибочность глобальной стратегии сдерживания затрат на цели здравоохранения. Исследование базируется на анализе и синтезе официальных данных Всемирной организации здравоохранения, что подтверждает достоверность полученных результатов исследования. Особое внимание уделяют структурному и логическому анализу, а также межстрановым сравнениям. В целях наглядного представления результатов исследования используется графический метод.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Анализ материалов, подготовленных Всемирной организацией здравоохранения, показал, что ещё в 2002 году говорилось о необходимости реализации политики сдерживания расходов на здравоохранение в странах, где зафиксированы высокие уровни жизни населения. Среди мер, которые могут быть использованы, называются меры, влияющие на спрос и предложение медицинских услуг. Например, оказание любой/значительной части медицинской помощи только посредством направления через врача общей практики; использование различных методов контроля за новой инфраструктурой и используемыми технологиями [13].

По мнению авторов настоящей статьи, подобные меры сопряжены и с негативными эффектами, особенно в долгосрочном периоде: например, изменение структуры работников (приводящей к нехватке медицинского персонала), перегрузка врачей общей практики (в т.ч. приводящая к нехватки данных специалистов), замедление скорости оказания гражданину медицинской помощи (что напрямую оказывает влияние на его здоровье) и др.

Говоря об использовании инструментов сдерживания роста государственных расходов на здравоохранение посредством введения обязательных платежей/соплатежей для получателей медицинской помощи [13], следует отметить важность следования принципам осторожности её реализации в контексте обязательного учёта объективных финансовых возможностей граждан для их осуществления. В случае игнорирования данного факта можем увидеть отказ граждан от получения медицинской помощи, что, возможно, формально и снизит государственные расходы на здравоохранение, но не навредит достижению стратегических целей развития соответствующего государства.



**Рис. 1.** Национальные цели развития Российской Федерации на период до 2030 года

Источник: составлено автором.

Также было выявлено, что широкое распространение указанных выше мер в практику большинства стран мира, а также мировой финансово-экономический кризис 2008–2009 гг. привели к замедлению темпов роста государственных расходов на здравоохранение (и в 2018 году впервые было зафиксировано отрицательное отклонение между темпом роста государственных расходов на здравоохранение и темпом роста валового внутреннего продукта). Как отмечается в материалах Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время глобальные расходы на здравоохранение превышают 8 трлн долларов (что в рублёвом эквиваленте составляет свыше 720 трлн рублей). Примечательным является тот факт, что за период 2010–2018 гг. расходы на здравоохранение (в % к ВВП) продемонстрировали рост в подавляющем большинстве стран мира [12]. Это дополнительно актуализирует дискуссию о необходимости (возможности, целесообразности) сдерживания государственных расходов на здравоохранение.

Было также установлено, что в странах с низким и средним уровнями доходов в объёмах финансового обеспечения расходов на здравоохранение высокую долю составляют платежи населения (как правило, выше 40%) [12]. Более того, отмечается, что объявленная Всемирной организацией здравоохранения пандемия коронавируса оказала наибольшее негативное влияние на страны с низкими уровнями доходов [12]. При этом важно отметить, что в странах, которые по мнению Международного валютного фонда относятся к странам с высоким уровнем дохода, доля расходов домохозяйств на здравоохранение в общем объёме текущих расходов на здравоохранение не является высокой (например, в Саудовской Аравии – около 15%, в Норвегии – 13,9%, в Объединённых Арабских Эмиратах – 11,21%, в США – 9,89%, в Омане – 4,67% и др. [15]). Вышеприведённые факты опровергают выдвину-

тую Высшей школы экономики гипотезу о том, что увеличение случаев оплаты гражданами медицинских услуг является следствием увеличения доходов граждан [10]. Сам по себе рост расходов на цели здравоохранения со стороны граждан не является проблемой, но здесь важно иметь в виду причины, по которым он может происходить. Например, если он обусловлен приводимым авторами данного исследования тезисом о том, что «оплата населением медицинской помощи продолжает играть роль компенсатора сохраняющихся изъёмов государственного финансирования» [10], то тогда возникает вопрос: как же обеспечить модернизацию финансового обеспечения системы здравоохранения с учётом обозначенных факторов?

Авторы считают целесообразным обратить внимание на проблему теневой экономики, существующую во всех странах мира. Данная проблема оказывает прямое воздействие на формирование финансовых ресурсов, которые могут быть использованы для ускоренного качественного роста расходов на цели здравоохранения.

В последние годы вопросы теневизации национальных экономик во всём мире достаточно активно обсуждались в научном сообществе, органах государственной власти, бизнес-сообществе. Так, в частности, в научных публикациях поднималась проблема её легализации: автор справедливо отметил постоянную актуальность наличия теневой экономики [1]. Данная проблема была в фокусе внимания авторов и в контексте исследований по экономическим преступлениям [2] и по вопросу обеспечения противодействия угрозе экономической безопасности публично-правовым образованиям на местном уровне [3]. В рамках текущего исследования авторы оставляют за скобками вопрос противодействия теневой занятости и теневой экономики, в целом, но считают, во-первых, важным обратить внимание на выявленную зависимость между отношением объёма теневой экономики к ВВП и долей расходов домашних хозяйств на здравоохранение в общей сумме текущих расходов на эти цели. Во-вторых, следует сформировать новые подходы к расширению базы, обложение которой формирует ресурсы для финансового обеспечения оказания медицинских услуг гражданам.

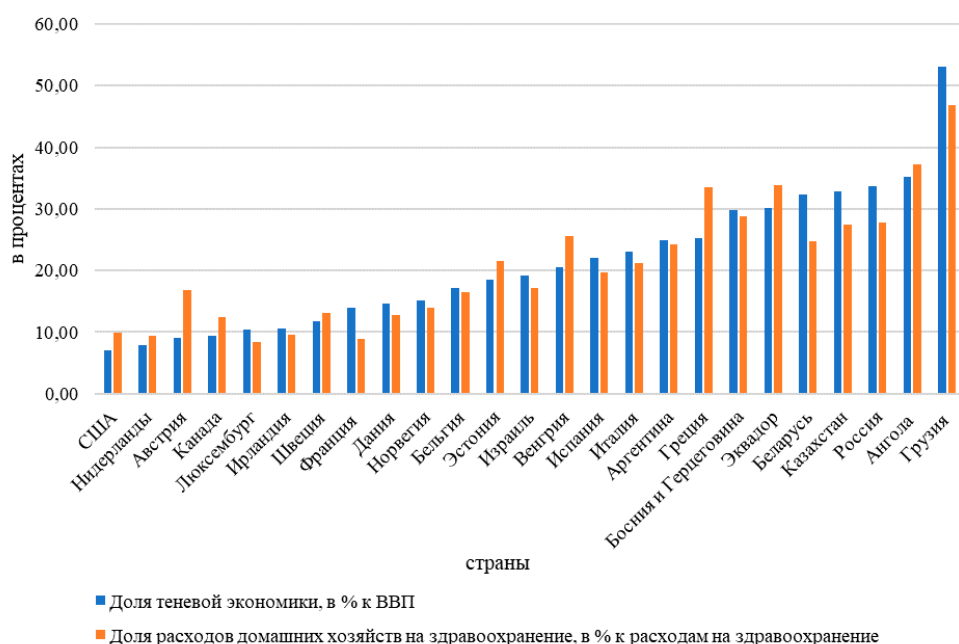
На рисунке 2 представлены результаты межстранового сравнения отношений теневой экономики к ВВП и долей расходов домашних хозяйств на здравоохранение в общей сумме текущих расходов на эти цели в ряде стран. Так, наглядно видно, что в большинстве случаев не только совпадает траектория стремления принимаемых данными показателями числовых значений, но и непосредственно примерные величины. С учётом данного факта долю расходов домашних хозяйств на здравоохранение в текущих расходах на здравоохранение авторы предлагают использовать как «лакмусовую бумажку» доли теневого сектора экономики. По мнению авторов, стратегия, направленная исключительно на обеление теневого сектора экономики, не является достаточной. Представляется, что более результативным будет использование креативных методов обложения денежных средств, полученных в теневом секторе экономики.

Соответственно, с одной стороны, мы видим стремление стран к сдерживанию расходов на здравоохранение, а, с другой стороны, данная концепция построена на ошибочном вычислении, т.к. в основе лежит ВВП, не учитывающий теневой сектор экономики. При этом, например, в Российской Федерации, его размер, согласно данным МВФ, составляет около 1/3 ВВП. С точки зрения реализации прав на медицинскую помощь в государственных учреждениях здравоохранения все граждане равны, независимо от своей занятости в теневом секторе. При этом, за работа-

ющих граждан работодатели уплачивают страховые взносы, а за неработающих (в т.ч. официальных безработных) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации уплачивают страховые взносы (но их размер значительно меньше суммы, уплачиваемой за работающих граждан). Более того, проведённый анализ показал, что около 28% текущих расходов на здравоохранение приходится на домохозяйства (причём, выявлено, что в последние годы до пандемии коронавируса на их долю приходилось 35-40%) (наглядно представлено на рисунке 3).

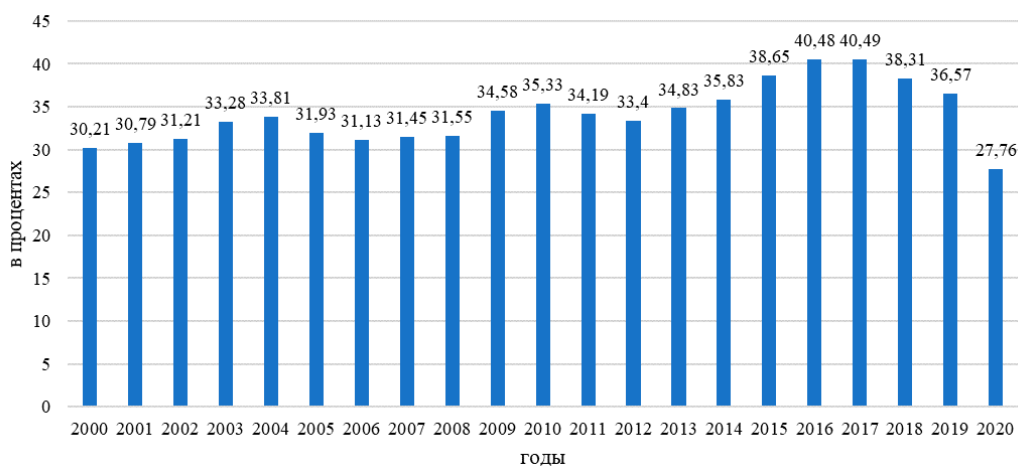
Следует отметить, что перечисленные выше проблемы характерны не только для Российской Федерации, но и для многих стран мира (а в части теневого сектора — абсолютно для всех стран, т.к. даже в тех странах, где его доля невысокая всё равно он существует и необходима работа, направленная на получение средств для финансового обеспечения расходов на здравоохранения от абсолютно всех граждан).

Представляется, что в решении выявленных проблем существует несколько траекторий модернизации управления финансовым обеспечением здравоохранения. Так, первой траекторией (которая, по сути, в настоящее время активно используется странами) является принятие решений по увеличению действующих тарифов страховых взносов, ставок налогообложения, навязывание дополнительных платных услуг (что, соответственно, приводит к увеличению доходов от их оказания, и, тем самым, у государственных учреждений здравоохранения возникают дополнительные средства на финансовое обеспечение программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи).



**Рис. 2.** Результаты межстранового сравнения отношений теневой экономики к ВВП и долей расходов домашних хозяйств на здравоохранение в общей сумме текущих расходов

Источник: составлено авторами на основании данных Всемирной организации здравоохранения [15] и Международного валютного фонда [14].



**Рис. 3.** Доля расходов домашних хозяйств на здравоохранение в текущих расходах на здравоохранение в Российской Федерации, в %

Источник: построено авторами на основании данных Всемирной организации здравоохранения [15].

В свою очередь, вторая траектория — отказ от финансирования тех или иных затрат в сфере здравоохранения (оптимизация программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи). Очевидно, что использование данного подхода неминуемо отразится на качестве жизни граждан соответствующего государства ввиду снижения объёма государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

Третья траектория — повышение качества администрирования страховых взносов на обязательное медицинское страхование (в т.ч. посредством определения уклоняющихся юридических лиц и индивидуальных предпринимателей от выполнения данной законодательно установленной обязанности). В целом, вопросы совершенствования администрирования доходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации достаточно давно поднимаются в научной литературе [8]. Однако необходимо иметь в виду, что применение данной траектории сопряжено с объективными препятствиями и сложностями, частичное преодоление которых представляется возможным благодаря практическому использованию цифровых технологий.

Наконец, четвёртая траектория — использование идеи профессора Висконсинского университета Е. Feige, предложившего заменить целевые социальные страховые взносы на целевой налог на безналичные операции [11]. С одной стороны, безналичные операции невозможно утаить, они обязательно фиксируются кредитными организациями. Соответственно, мы увидим расширение налоговой базы. Однако, с другой стороны, теневой сектор сопряжён и с движением наличных денежных средств. Соответственно, мы сможем воздействовать только на часть теневого сектора.

Обобщая всё вышесказанное следует отметить, что достижение максимального экономического эффекта достигается при одновременном применении методов управления системой финансового обеспечения здравоохранения в рамках каждой из траекторий. Причём для каждой страны будет преобладать применение той или

иной траектории в зависимости от социальных, экономических, технологических и иных факторов, в том числе учитывающих степень цифровизации социально-экономических процессов. Представляется, что реализация рекомендаций, сформулированных авторами данного научного исследования, позволит обеспечить качественные фундаментальные сдвиги в решении насущных экономических проблем финансового обеспечения систем здравоохранения во всём мире.

## Выводы

Таким образом, по итогам проведённого исследования следует сделать ряд выводов. Во-первых, несмотря на повышенный интерес научного и экспертного сообществ к проблемам финансового обеспечения системы здравоохранения в России и за рубежом (в т.ч. обострившийся в период объявленной Всемирной организацией здравоохранения пандемии коронавируса), качественное изучение вопросов сдерживания государственных расходов на здравоохранение не обнаружено. В процессе исследования было установлено, во-первых, что предлагаемые Всемирной организацией здравоохранения методы сдерживания государственных расходов на здравоохранение сопряжены с рисками негативного влияния их использования на долгосрочные результаты достижения целей стратегического развития государств (причём, как в части экономического компонента, так и в части социального блока). Во-вторых, глобальная стратегия на сдерживание затрат на цели здравоохранения построена на ошибочном обосновании: не учитывает теневой сектор. В-третьих, данный фактор представляется возможным учитывать при модернизации управления финансовым обеспечением здравоохранения. Так, авторами было предложено применение 4 траекторий набора мероприятий, сочетание которых при практической имплементации будет определяться конкретными характеристиками государства (в т.ч. долей и структурой теневого сектора экономики и др.).

Дальнейшие направления исследования могут быть сопряжены с поиском вариативности сочетания набора мероприятий в рамках разработки и реализации стратегии управления государственными расходами на здравоохранение с учётом множества социально-экономических, политических и культурных факторов конкретных стран (групп стран).

## Благодарности

Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Финансового университета при Правительстве Российской Федерации.

## Литература

1. Балатбекова З.М. Теневая экономика и проблемы легализации теневой экономики // Актуальные вопросы современной экономики. 2014. № 4. С. 180-185.
2. Болотнова Е.А., Храмченко А.А., Шерстобитов Д.С., Рыгалин А.А. Теневая экономика: экономические преступления // Естественно-гуманитарные исследования. 2021. № 38 (6). С. 74-79.
3. Коваленко Д.В., Коваленко М.В. Теневая экономика как угроза экономической безопасности муниципального образования // Вектор экономики. 2020. № 3 (45). С. 55.
4. Козлова С.А. Методические аспекты оценки эффективности финансирования здравоохранения // Ученые записки Международного банковского института. 2020. № 3 (33). С. 31-46.

5. Маркосян Д.Г. Специфика финансового обеспечения функции здравоохранения в современных условиях // Проблемы экономики и юридической практики. 2022. Т. 18, № 4. С. 37-47.
6. Милашевич Е.А. Финансирование национальных систем здравоохранения: мировые тренды и перспективы для Беларуси // Вести Института предпринимательской деятельности. 2020. № 1 (22). С. 101-108.
7. Рубаева Л.М., Келехсаева Д.Р. Финансирование здравоохранения в условиях кризиса // Экономика и управление: проблемы, решения. 2021. Т. 2, № 3 (111). С. 83-87.
8. Сергиенко Н.С. Актуальные проблемы администрирования доходов бюджетов // Налоги и налогообложение. 2017. № 6. С. 1-13.
9. Улумбекова Г.Э., Гинойн А.Б. Финансирование здравоохранения для достижения ожидаемой продолжительности жизни в России 78 лет к 2030 году // Народонаселение. 2022. Т. 25, № 1. С. 129-140.
10. Оплата пациентами медицинской помощи в российской системе здравоохранения. [Электронный ресурс]. URL: [https://wp.hse.ru/data/2014/05/30/1325391100/WP8\\_2014\\_03\\_.pdf](https://wp.hse.ru/data/2014/05/30/1325391100/WP8_2014_03_.pdf) (дата обращения: 20.10.2023).
11. Теневая экономика — первоисточник платности в общественном здравоохранении. [Электронный ресурс]. URL: <https://medvestnik.ru/content/articles/Tenevaya-ekonomika-pervoistochnik-platnosti-v-obshchestvennom-zdravooxranenii.html> (дата обращения: 20.10.2023).
12. Global spending on health: Weathering the storm. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017788> (дата обращения: 20.10.2023).
13. Health care cost-containment policies in high-income countries: how successful are monetary incentives? / by Guy Carrin and Piya Hanvoravongchai. [Электронный ресурс]. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/69027?locale=ar&mode=full> (дата обращения: 20.10.2023).
14. Shadow Economies Around the World: What Did We Learn Over the Last 20 Years? [Электронный ресурс]. URL: <https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2018/01/25/Shadow-Economies-Around-the-World-What-Did-We-Learn-Over-the-Last-20-Years-45583> (дата обращения: 20.10.2023).
15. World Health Organization. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/out-of-pocket-expenditure-as-percentage-of-current-health-expenditure> (дата обращения: 25.09.2023).