

**V.I. Sigov, O.M. Kustov, D.N. Verzilin**  
**CONCEPTUAL FRAMEWORK OF ASSESSING LEVEL**  
**OF ECONOMIC SECURITY OF NATIONAL HEALTHCARE**  
**SYSTEM**

*The research is funded by grant of RFFI № 16-07-00779*

**Victor Sigov** – Head of the Department of Economics of Labour, St. Petersburg State University of Economics, Doctor of Sociology, professor, St. Petersburg; **e-mail: dekanat205@yandex.ru.**

**Oleg Kustov** – director, St. Petersburg Branch of Biofizpribor, St. Petersburg; **e-mail: dekanat205@yandex.ru.**

**Dmitry Verzilin** – Dean, the Faculty of Economics, Management and Law, Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg, Doctor of Economics, professor, St. Petersburg; **e-mail: dekanat205@yandex.ru.**

*The fact that the key factors determining the public health state are not only healthcare resources but also economic security of healthcare system makes the research a relevant one. The latter is an important mechanism to ensure public health security.*

*We prove that spreading of the international system of healthcare accounts enables us to assess objectively the level of healthcare economic security on the basis of countries comparison applying indicators characterizing the intensity of fixed capital renewal by healthcare organizations and the degree of applying innovations in healthcare.*

*The analysis of the dynamics of fixed assets renewal coefficient of providers of medical and social services demonstrates a negative trend of assets' aging.*

*As a result of the research we come to the conclusion that when applying the international accounts system to assess the level of economic security of healthcare there is no need to introduce new statistic forms and current methods of data collection and grouping used by Russian Statistics Committee should be corrected.*

**Keywords:** *economic security; national healthcare system; security of social health; international system of healthcare accounts; fixed capital of healthcare organizations.*

**В.И. Сигов, О.М. Кустов, Д.Н. Верзилин**  
**КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ**  
**ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НАЦИОНАЛЬНОЙ**  
**СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Исследования, выполненные по данной тематике, проводились при финансовой поддержке гранта РФФИ № 16-07-00779*

**Виктор Ивглафович Сигов** – зав. кафедрой экономики труда ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный экономический университет», доктор социологических наук, профессор, г. Санкт-Петербург; **e-mail: dekanat205@yandex.ru.**

**Олег Михайлович Кустов** – директор Санкт-Петербургского филиала ФГУП «ЭПМ» ФМБА России СКТБ «Биофизприбор», г. Санкт-Петербург; **e-mail: dekanat205@yandex.ru.**

**Дмитрий Николаевич Верзилин** – декан факультета экономики, управления и права ФГБОУ ВО «Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург», доктор экономических наук, профессор, г. Санкт-Петербург; **e-mail: dekanat205@yandex.ru.**

*Актуальность статьи связана с тем, что ключевыми факторами, определяющими состояние общественного здоровья, являются как состояние ресурсов здравоохранения, так и обеспечение экономической безопасности системы здравоохранения. При этом по-*

следний фактор является важным механизмом обеспечения безопасности общественного здоровья.

Авторы статьи доказывают, что распространение международной системы счетов здравоохранения позволяет объективно оценивать уровень экономической безопасности здравоохранения на основе межстрановых сравнений с использованием показателей, характеризующих интенсивность обновления основных фондов организаций, предоставляющих медицинские услуги, и уровень распространения инноваций в сфере здравоохранения.

Анализ динамики коэффициента обновления основных фондов организаций, деятельность которых связана со здравоохранением и предоставлением социальных услуг, свидетельствует о неблагоприятной тенденции старения основных фондов.

В результате проведенного исследования авторы делают вывод о том, что для использования международной системы счетов при оценивании уровня экономической безопасности здравоохранения нет необходимости вводить новые статистические формы, но требуется коррекция используемых Росстатом методик сводки и группировки данных.

**Ключевые слова:** экономическая безопасность; национальная система здравоохранения; безопасность общественного здоровья; международная система счетов здравоохранения; основные фонды организаций здравоохранения.

Актуальность определения категории экономической безопасности системы здравоохранения в контексте категории общественного здоровья. основополагающее для здравоохранения понятие здоровья определено в Уставе ВОЗ [12] как состояние физического, душевного и социального благополучия. Поэтому общепринятый взгляд на здоровье подразумевает, что оно не исчерпывается отсутствием болезней. Понятие здоровья как состояния системы может быть отнесено к индивидуумам (биосоциальной системе), населению (социально-популяционной системе) и обществу (социально-экономической системе). Под общественным здоровьем следует понимать состояние жизнеспособности и способности к устойчивому развитию всего общества как сложной социально-экономической системы. Общественное здоровье определяется генетическими, климатическими, демографическими, экологическими, социальными, экономическими, политическими факторами, факторами бытовой среды, ресурсами здравоохранения и рекреации.

Безопасность общественного здоровья [11] определяется возможностью его использовании, во-первых, для формирования, воспроизводства и восстановления общественного здоровья, во-вторых, для получения других общественных благ и социальных результатов (социально-экономическое развитие, научный прогресс, здравоохранение, образование). Точно так же, как состояние ресурсов

здравоохранения является одним из ключевых факторов, определяющих состояние общественного здоровья, так и обеспечение экономической безопасности системы здравоохранения является важным механизмом обеспечения безопасности общественного здоровья.

Под категорией экономической безопасности системы здравоохранения предлагается понимать состояние финансового, кадрового, технологического потенциала системы и ее производственной инфраструктуры, гарантирующее качество и доступность медицинской помощи населению (в соответствии с текущими потребностями) и обеспечивающее инновационное развитие системы и распространение передовых медицинских технологий (в соответствии с будущими потребностями).

*Угрозы экономической безопасности здравоохранения и информационная база для их количественного оценивания.* Приведенное выше определение позволяет сформулировать основные угрозы экономической безопасности здравоохранения:

- несбалансированность структуры системы здравоохранения – несоответствие соотношения между уровнями, видами, доступными объемами медицинской помощи (предоставляемыми территориальными и ведомственными подсистемами здравоохранения) потребностям населения;

- несбалансированность кадровой структуры (неравномерная нагрузка на медицинский персонал, территориальная

недоступность отдельных медицинских специалистов;

- неэффективность производственной инфраструктуры здравоохранения;

- неразвитость трансляционной медицины (отсутствие условий для создания и диффузии инноваций непосредственно в медицинской деятельности);

- недостаточная интенсивность создания и диффузии инноваций в финансировании и организации системы здравоохранения;

- старение основных фондов организаций здравоохранения;

- неоптимальность финансирования текущей деятельности подсистем здравоохранения и программных мероприятий;

- отсутствие реальной конкуренции между медицинскими организациями различных организационно-правовых форм и форм собственности.

Количественная оценка угроз экономической безопасности может быть произведена в результате комплексного анализа и синтеза официальных данных социально-экономической, демографической, медицинской и экономической статистики. Подходы к такому анализу представлены, например, в ряде работ [7; 9; 10; 13].

Состояние кадрового обеспечения системы здравоохранения, структуру уровней и видов медицинской помощи, региональную дифференциацию доступности медицинской помощи, влияние перечисленных факторов на состояние здоровья населения регионов РФ целесообразно оценивать по панельным данным (значения показателей для регионов РФ в динамике), содержащимся в формах федерального статистического наблюдения о ресурсах здравоохранения и их использовании (источник данных – форма № 62 [6]), о заболеваемости (источник данных – форма № 12 [4]) и смертности (источник данных – форма № 1-У [5]) населения.

Региональную дифференциацию доступности медицинской помощи населению следует также оценивать в результате сравнительного анализа территориальных программ государственных гарантий бесплатной медицинской помощи и сопос-

тавления территориальных нормативов ее оказания с нормативами федеральной программы [1]. Для парирования угроз экономической безопасности системы здравоохранения, связанных с несбалансированностью структур системы и неэффективностью использования ее ресурсов, необходимо привлекать механизмы и методы организации здравоохранения как отрасли знаний и области практической деятельности.

Состояние производственной инфраструктуры здравоохранения наиболее полно описывается в статистическом ежегоднике «Здравоохранение России» [9], в разделе «Потребительский рынок товаров и услуг». Для оценивания угроз, связанных со снижением доступности медицинского оборудования и товаров медицинского назначения, необходимо анализировать динамику их производства и потребления за ряд лет.

При анализе инноваций в сфере организации и финансирования здравоохранения необходимо учитывать появление новых сочетаний форм государственного и частного финансирования.

Развитие информационных и медицинских технологий имеет следствием изменение структуры потребностей в медицинских услугах и изменение способов предоставления услуг. В частности, всеобщий доступ к медицинским информационным ресурсам, повышение медицинской грамотности населения влечет распространение самостоятельной профилактики заболеваний и самолечения.

Организационно-экономические методы обеспечения экономической безопасности здравоохранения могут быть использованы наиболее эффективно для парирования угроз, связанных с неоптимальной и неконкурентной организацией денежных потоков в системе здравоохранения, отсутствием целенаправленного распространения инноваций и обновления основных фондов.

*Перспективы оценивания уровня экономической безопасности национальной системы здравоохранения с использованием показателей международной системы счетов здравоохранения.* Распро-

странение международной системы счетов здравоохранения [15] позволяет достоверно оценивать уровень экономической безопасности здравоохранения, обусловленный перечисленными угрозами, на основе межстрановых сравнений. Для межстрановых сопоставлений уровней экономической безопасности систем здравоохранения предлагается использовать показатели международной системы счетов здравоохранения [15], в частности – показатели, характеризующие интенсивность обновления основных фондов организаций, предоставляющих медицинские услуги, и уровень распространения инноваций в сфере здравоохранения. Несмотря на то, что до настоящего времени Россия не присоединилась к международной системе счетов здравоохранения, действующие формы федерального статистического наблюдения содержат необходимые данные.

Для осуществления межстрановых сопоставлений необходимо проанализировать многообразие существующих схем финансирования здравоохранения. Схема финансирования определяется совокупностью институциональных единиц (домашние хозяйства, корпорации и др.), обеспечивающих поступление денежных средств, финансовых агентов, администрирующих денежные потоки (исполнительные органы государственной власти, агентства социального страхования, государственные фонды, частные страховые компании, некоммерческие организации и др.), и отношениями между институциональными единицами и финансовыми агентами. Необходимо учитывать различные виды доходов системы здравоохранения (средства социального страхования, гранты некоммерческих организаций и др.). Необходимо устанавливать границы статистических наблюдений по времени наблюдения и по принадлежности активов к производителям услуг здравоохранения, например, в соответствии с методологией системы счетов [15]. Тот или иной актив учитывается после получения прав собственности производителем услуг здравоохранения, а не с момента производства соответствующего капитального продук-

та. Актив учитывается в том случае, если он находится в собственности производителя или в финансовом лизинге, но не в оперативном лизинге.

При оценивании интенсивности обновления основных фондов организаций здравоохранения необходимо опираться на следующую классификацию видов валового накопления капитала, принятую в международной системе счетов (использована нумерация, принятая в [14]).

11 Валовое накопление основного капитала

111 Инфраструктура

1111 Жилые и нежилые здания

1112 Другие сооружения

112 Машины и оборудование

1121 Медицинское оборудование

1122 Транспортное оборудование

1123 Информационное, компьютерное и телекоммуникационное оборудование

1124 Другие машины и оборудование

113 Продукты интеллектуальной собственности

1131 Компьютерное программное обеспечение и базы данных

1132 Другие продукты интеллектуальной собственности

К сожалению, принятая классификация не вполне соответствует разделам как действующего, так и вступающего в силу в 2017 году общероссийского классификатора основных фондов [2]. В частности, не представляется возможным определить раздел «Медицинское оборудование», частично пересекающийся с несколькими разделами классификатора. Укрупненные разделы классификатора использованы в форме федерального статистического наблюдения № 11 «Сведения о наличии и движении основных фондов (средств) и других нефинансовых активов» [3].

В то же время в упомянутой выше форме № 62 [6] приводятся данные об увеличении стоимости основных средств, в том числе – медицинского оборудования, медицинского инструментария и прочих основных средств.

Таким образом, при сложившейся системе статистического учета для оценки угроз экономической безопасности систе-

мы здравоохранения на основе международных сопоставлений необходимо использовать данные из различных форм статистических наблюдений. При этом типичной является ситуация, при которой первичные данные, собираемые Росстатом, содержат целевые сведения об организациях здравоохранения, а официальные обобщенные аналитические данные, представленные в открытом доступе, недостаточно детализированы. Например, данные приводятся для организаций, относящихся к укрупненному разделу видов экономической деятельности «Здравоохранение и предоставление социальных услуг».

Косвенным свидетельством проявления угроз экономической безопасности системы здравоохранения являются результаты анализа динамики обновления основных фондов организаций, деятельность которых связана со здравоохранением и предоставлением социальных услуг. В последние годы наблюдается существенное снижение коэффициента обновления основных фондов (отношения объема инвестиций в основной капитал к объему основного капитала): 2012 г. – 6,1%; 2013 г. – 5,8%; 2014 г. – 3,8%. Для сравнения: в 2012 г. коэффициенты обновления основных фондов для таких организаций во Франции и Бельгии составляли 6%, в Литве – 12%.

В системе счетов здравоохранения [15] объем ресурсов, использованных для научных исследований и инноваций, измеряется в форме затрат на исследования и разработки. Эти затраты, как правило, не используются для текущего потребления услуг здравоохранения, но влияют на будущее потребление. Результатом исследований и разработок являются продукты интеллектуальной собственности. Собственник продукта может продать его или использовать в своей деятельности при производстве услуг здравоохранения. Затраты на исследования и разработки можно относить к текущему потреблению только в том случае, если их результаты непосредственно используются для повышения эффективности услуг здравоохранения. Эти затраты могут быть отне-

сены к инвестициям в том случае, если результаты исследований и разработок представляют собой активы, например, патенты.

*Выводы.* Для доказательного оценивания уровня экономической безопасности здравоохранения, целесообразно осуществлять межстрановые сравнения с привлечением показателей международной системы счетов здравоохранения, в частности – показателей, характеризующих интенсивность обновления основных фондов организаций, предоставляющих медицинские услуги и уровень распространения инноваций в сфере здравоохранения.

Предварительный анализ динамики коэффициента обновления основных фондов организаций, деятельность которых связана со здравоохранением и предоставлением социальных услуг, свидетельствует о неблагоприятной тенденции старения основных фондов.

Несмотря на то, что до настоящего времени Россия не присоединилась к международной системе счетов, действующие формы федерального статистического наблюдения содержат необходимые первичные данные.

При группировке и обобщении первичных данных Росстатом часть информации, необходимой для межстрановых сопоставлений, утрачивается.

Для использования международной системы счетов при оценивании уровня экономической безопасности здравоохранения нет необходимости вводить новые статистические формы, но требуется коррекция используемых Росстатом методик сводки и группировки данных.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Правительства РФ от 28.11.2014 г. № 1273 (ред. от 17.11.2015 г.) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов». Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».
2. Общероссийский классификатор основных фондов. ОК 013-2014 (СНС

2008). (принят и введен в действие Приказом Росстандарта от 12.12.2014 г. № 2018-ст в ред. Приказа Росстандарта от 10.11.2015 г. № 1746-ст). Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

3. Приказ Росстата от 3 июля 2015 г. № 296 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за наличием и движением основных фондов (средств) и других нефинансовых активов». Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

4. Приказ Росстата от 23 июля 2015 г. № 339 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за естественным движением населения». Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

5. Приказ Росстата от 27.11.2015 г. № 591 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения». Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

6. Приказ Росстата от 30 декабря 2015 г. № 672 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения». Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

7. *Верзилин Д.Н., Горнак С.Ю., Максимова Т.Г.* Мониторинг региональной обусловленности отдельных показателей

здорового образа жизни и здоровья населения // Социология и право. 2015. № 1. С. 5–13.

8. *Верзилин Д.Н., Максимова Т.Г.* Статистические основы мониторинга инновационной безопасности России // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2014. № 4(64). С. 120–124.

9. Здравоохранение в России–2015: стат. сб. / Росстат. М., 2015. 174 с.

10. *Сигов В.И., Верзилин Д.Н., Верзилин С.Д.* Программно-целевое управление социальной безопасностью: концептуальный подход к оцениванию результативности // Журнал правовых и экономических исследований. 2015. № 4. С. 162–168.

11. *Уйба В.В.* Медико-санитарная безопасность: методологические основы мониторинга и управления. М.: Изд-во ФМБА, 2009. 165 с.: ил.

12. Устав Всемирной организации здравоохранения. URL: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_ru.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf) (дата обращения: 30.03.2016).

13. *Черешнев В.А., Верзилин Д.Н., Максимова Т.Г., Верзилин С.Д.* Экологизация и социоэкономическое развитие регионов: оценка региональной дифференциации // Экономика региона. 2013. № 1 (33). С. 33–46.

14. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs (2012), Implementing the Capital Account in SHA 2011 // OECD: [сайт]. URL: <https://www.oecd.org/els/health-systems/CapitalUnderSHA2011.pdf> (дата обращения: 30.03.2016).

15. Eurostat, WHO (2011), A System of Health Accounts // OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264116016-en (дата обращения: 30.03.2016).