К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Одинаев Ф.Ф., кандидат экономических наук, доцент,
Сайдализода Ш., соискатель,
Таджикский национальный университет

Аннотация: в статье рассматриваются актуальные проблемы организации, планирования и финансирования системы здравоохранения Республики Таджикистан на современном этапе. Автором поставлена цель выявления текущих проблем этой сферы, факторов, оказывающих влияние на дальнейшее развитие системы здравоохранения, выявления некоторых проблем. На основе изучения научно-теоретического материала по вопросам организации и функционирования системы здравоохранения и практического материала по современному состоянию здравоохранения Республики Таджикистан проведен анализ оценка некоторых показателей развития этой сферы, а также предложены основные пути дальнейшего совершенствования механизма финансирования и управления здравоохранением Таджикистана. В связи с переходом и действием рыночных методов хозяйствования и их полным использованием во всех сферах социально-экономической деятельности государства, и в том числе, в социальной сфере, куда относится и система здравоохранения, на первый план выдвигаются вопросы и проблемы финансового обеспечения отрасли и внедрения экономических форм, методов и рычагов в процессы управления, финансирования, контроля эффективности и разработки перспектив дальнейшего развития отрасли здравоохранения и медицинские услуги.

Ключевые слова: государственный бюджет, здравоохранение, механизм, финансирование, статьи расходов, макроэкономические показатели, государственный бюджет, инвестиции, финансово-экономический кризис, инфляция, валовый внутренний продукт

Отрасль здравоохранения является составной и одной из важнейших составляющих системы социальных услуг, обеспечивающей выполнение государством своих социальных задач и влияющих на социально-экономическое положение, состояние и перспективы дальнейшего воспроизводства рабочей силы. В экономической теории переходного периода современное состояние системы здравоохранения обычно характеризуется в первую очередь с позиций недостаточности бюджетных средств, выделяемых государством для обеспечения функционирования данной сферы деятельности. В этих условиях все остальные проблемы, связанные с качеством медицинских услуг, доступностью для различных слоев населения, более полным удовлетворением запросов потребителей, и др., отодвигаются на второстепенный план. В условиях дефицита финансовых ресурсов такая расстановка приоритетов выглядит обоснованной. Более того, можно полагать, что решение большинства названных проблем в первую очередь связано с недостаточным финансированием. Целью исследования является теоретическое обоснование и разработка предложений по формированию организационно-экономических основ дальнейшего развития системы управления здравоохранением в условиях рыночной экономики Республики Таджикистан.

Степень важности проблем системы здравоохранения в разных странах различна и во многом определяется соотношением государственного и негосударственного финансирования, существующим механизмом управления и контроля здравоохранением, общего состояния здоровья населения страны, объёмом потребляемых системой здравоохранения государственных и негосударственных ресурсов, возможностями бюджетного финансирования и общим уровнем развития национальной экономики.

В развивающихся странах особое место занимает соотношение предоставляемых государственных гарантий в области здравоохранения и выделяемых на эти цели государственных финансовых ресурсов. В Республике Таджикистан гарантии государства по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи не претерпевали глубоких структурных изменений на протяжении уже более 30 лет и до сих пор охватывают практически все медицинские услуги. Вместе с тем, за последние годы наметились тенденции дальнейшего развития частной медицины и негосударственных форм оказания медицинских услуг, которые требуют более тщательной разработки и законодательного закрепления и формирования механизмов и критериев оценки деятельности как негосударственных, так и государственных учреждений. Вызывает особую озабоченность тот факт, что объем финансирования отрасли здравоохранения республики за период 1991-2018 годов резко сократился – с 5% до 2,3% валового внутреннего продукта. Это, весьма важное обстоятельство указывает на необходимость всестороннего изучения

и принятия реальных действенных шагов на пути совершенствования функционирования данной отрасли в плане организации, управления, финансирования, контроля и оценки деятельности медицинских учреждений и системы в целом. Анализ существующего общего уровня здоровья и уровня развития рынка медицинских услуг большинства стран показывает, что во всех этих странах наблюдается возрастание спроса на медицинские услуги в общем, и в частности, на качественную сторону этих услуг. С одной стороны, это связано с увеличением численности и структуры населения, воздействиями внешних, погодно-климатических факторов, уровнем и качеством жизни населения, сдвигами в структуре заболеваемости, особенностями, потенциалом и финансовыми возможностями государства и населения, и смертности. С другой стороны, это связано с изменениями технологий диагностики и лечения заболеваний, структурой заболеваний, методами лечения и т.д.. Вместе с тем, замечено, что оказание медицинских услуг как на государственном, так и на негосударственном уровне сопровождается увеличением базовой стоимости оказываемых услуг вне зависимости от состояния и обеспеченности учреждений здравоохранения технологиями, уровнем квалификации медицинского персонала, обеспеченностью и состоянием материально-технической базы учреждений, доступностью лекарств и проводимых профилактических работ и мероприятий. Естественным следствием трудноконтролируемого возрастания стоимости медицинских услуг становится необходимость рационализации механизма распределения медицинских услуг между различными группами населения, направленного на обеспечение доступа наиболее нуждающихся в медицинской помощи и наиболее экономически уязвимых групп населения. Таким механизмом выступает разработка и внедрение программ оказания бесплатной медицинской помощи, финансируемых преимущественно за счет государственных средств.

В свою очередь, от состояния и тенденций развития здоровья населения зависят в конечном итоге многие показатели социально-экономического развития самого государства. На разных этапах своего развития рынок медицинских услуг с учетом приоритетов, финансовых возможностей, накопленного экономического потенциала, материально-технического обеспечения медицинских учреждений, квалификации медицинского персонала, использования современных достижений технического и технологического характера, структуры управления и механизма финансирования система здравоохранения и оказываемые ею медицинские услуги претерпевают значительные изменения, обусловленные также и влиянием международных тенденций и условий, экономическими колебаниями и катаклизмами.

Наряду с этими факторами на состояние системы здравоохранения и качество, спектра оказываемых медицинских услуг оказывает и существующая нормативно-правовая база, обеспечивающая функционирование и дальнейшее развитие, и совершенствование медицины в целом. Вместе с тем, существуют, на наш взгляд, и другие условия, и факторы, оказывающие прямое и косвенное воздействие. К ним можно отнести следующие: профилактика и пропаганда здорового образа жизни, загрязнения окружающей среды и экология, демографические факторы, качество оказываемых услуг, общий уровень жизни населения, образ жизни, генетика. Таким образом, вся совокупность этих факторов прямо или косвенно находит свое отражение и на здоровье населения, и на состоянии системы здравоохранения и оказываемых медицинских услугах. Роль, которую механизмы рыночного типа могут и должны сыграть в социально ориентированной системе здравоохранения, остается противоречивой. Использование чисто рыночных механизмов неизбежно должно привести к созданию условий, в которых наиболее экономически уязвимые группы населения не будут иметь доступа к качественному, более дорогому по стоимости медицинскому обслуживанию. Использование рыночных механизмов в финансировании здравоохранения могут привести к замещению единого или коллективного источника финансирования множеством частных, трудно контролируемых источников финансирования. В таких странах, как Великобритания и Швеция, где реформы в начале проводились на основе расширения сферы применения рыночных механизмов, в настоящее время реформирование приобрело другую направленность. Так, в Великобритании стали отказываться от концепции использования конкурентных принципов в качестве основной движущей силы реформы. В Швеции основополагающим принципом развития системы здравоохранения, как на национальном, так и на региональном уровнях, стала кооперация производителей медицинских услуг, увеличивающий интерес к планированию на местном уровне. Положительным примером государственного вмешательства может являться установление принципов оплаты предоставляемых в рамках общественного финансирования медицинских услуг. Например, в странах, где оплата услуг амбулаторно-поликлинической помощи производится за каждую отдельную услугу (оплата за количество посещений), подушевое потребление услуг первичного звена, как правило, оказывается выше, чем в странах, где оплата этих

услуг производится по подушевому принципу. Так, например, число посещений на душу населения во Франции (оплата за посещение врача) составляло 7,2 посещения против 5,5 посещений в год в Великобритании (подушевой принцип финансирования семейного врача). Особое значение доступности и равенства в получении медицинской помощи диктует необходимость специфических форм государственного регулирования, которые либо вообще отсутствуют в других отраслях рыночной экономики, либо выражены значительно слабее. Государство берет на себя финансирование значительной части медицинской помощи населению. Система государственного регулирования, ее механизмы должны быть гибкими и применяться с учетом постоянно изменяющейся социально-экономической ситуации. Важно подчеркнуть, что эффективное государственное регулирование должно быть направлено на мониторинг и оценку конечных результатов, измеряемых состоянием здоровья населения, а не на определение объема вкладываемых ресурсов. Опыт осуществления реформ систем здравоохранения во многих странах показывает, что использование рыночных механизмов было успешным только тогда, когда оно основывалось на тщательном мониторинге и оценке, а также на четких нормах, правилах и стандартах, устанавливаемых для участников рынка. Решение о более широком использовании рыночных стимулов том или ином секторе здравоохранения не означает, что правительственные органы управления должны прилагать меньше усилий, а означает лишь то, что эти усилия должны быть иными по своему характеру. С начала 90-х годов, правительства европейских стран в силу воздействия экономических, социальных, демографических и технологических, техногенных изменений стали пересматривать системы управления, финансирования здравоохранением. Страны, где государство изначально играло ведущую роль в секторе здравоохранения, стали искать возможности снижения государственного финансового участия. А в тех странах, где государство играло менее значимую роль, устанавливая только основополагающие правила, процесс переоценки его роли осуществлялся в основном в направлении расширения регулирующей роли государства. В настоящее время основным направлением изменения роли государства в секторе здравоохранения является децентрализация управления, предоставление большей части функций региональным и местным органам власти, а также передача ряда функций другим, негосударственным организациям.

Одним из наиболее важных вопросов является вопрос об ответственности за планирование развития сектора здравоохранения и за распределение ресурсов внутри сектора. В странах Западной Европы разработаны различные схемы структурной организации сферы медицинских услуг, учреждений и медицинских работников. В странах Центральной Восточной Европы и странах СНГ вопросы планирования целиком и полностью находились в компетенции государства. В свете новых перспектив, новых возможностей существующие организационные схемы подвергаются пересмотру, предлагаются и принимаются альтернативные варианты реформирования здравоохранения. В здравоохранении при оказании медицинских услуг рыночные механизмы действуют в сочетании с механизмом государственного регулирования. В модели внутреннего рынка покупатель медицинской услуги осуществляет отбор наиболее эффективных вариантов оказания медицинской помощи, действуя в рамках своих финансовых возможностей. Прежде чем заказать медицинскую помощь, финансирующая сторона должна определить потребность в медицинской услуге и спланировать структуру и объёмы помощи, отражающие удовлетворение этой потребности. При этом важную роль могут играть государственные институты, решающие комплекс вопросов по эффективному оказанию медицинской помощи, так как от правильного выбора институциональной среды также зависит результат оказываемой медицинской услуги.

В связи с переходом и действием рыночных методов хозяйствования и их полным использованием во всех сферах социально-экономической деятельности государства, и в том числе, в социальной сфере, куда относится и система здравоохранения, на первый план выдвигаются вопросы и проблемы финансового обеспечения отрасли и внедрения экономических форм, методов и рычагов в процессы управления, финансирования, контроля эффективности и разработки перспектив дальнейшего развития отрасли здравоохранения и медицинские услуги. Необходимо в первую очередь обратить внимание на экономическую, финансовую составляющую этих процессов. В связи с этим, наиболее важным направлением изучения является система финансирования отрасли. На наш взгляд, существующая система не может отвечать современным требованиям рыночного хозяйствования и в прежнем своем виде может стать негативным фактором, замедляющим дальнейшее развитие медицины. Поэтому, необходимо проанализировать итоги, достижения и недостатки существующего механизма финансирования республики, изучить зарубежный опыт с целью использования и получения наибольшего эффекта от данной отрасли.

Вопросы формирования политики в сфере здравоохранения находятся не в пределах компетенции руководителей финансирующих структур или руководителей данного министерства и подведомственных учреждений. Политика, стратегия и тактика развития сектора здравоохранения находятся по настоящее время в компетенции правительства республики. А механизм, тактика дальнейшего и перспективного развития и совершенствования требует всестороннего анализа, разработок и рекомендаций именно со стороны данных руководителей и практических работников. В целях разработки определенных финансовых схем, механизмов, способствующих внедрению основных положений политики развития сектора, руководители финансирующих организаций должны понимать общие цели системы и разработать механизмы, направленные на достижение этих целей. Логично представить, что к основным субъектам системы здравоохранения относят:

- ✓ население, как основного потребителя медицинских услуг и одного из плательщиков этих услуг;
- ✓ медицинских работников, непосредственно оказывающих эти услуги;
- ✓ правительство, включая министерство здравоохранения и социальной защиты населения;
- ✓ финансовые органы, осуществляющие непосредственно финансирования каждой структурной единицы отрасли;
- ✓ негосударственные учреждения различных форм собственности, функционирующие на рынке медицинских услуг;
- ✓ страховые компании, выполняющие на данном этапе лишь некоторую часть страховых операций для индивидуальных и коллективных потребителей в форме добровольного страхования;
- ✓ другие организации, принимающие участие в финансировании здравоохранения (например, работодатели).

Обеспечение доступа к помощи тем людям, которые в наибольшей степени нуждаются в ее получении, т.е. наиболее уязвимые слои населения, зачастую требует применения механизмов ограничения или лимитирования (нормирования). Помимо того, финансирование этой категории граждан в обязательном порядке сказывается на объёме выделяемых ресурсов со стороны государства, а в конечном итоге на объёме ресурсов для остальных категорий и пациентов. Это положение существует, и будет существовать во всех системах здравоохранения вне зависимости от схем и механизмов финансирования отрасли. Для Республики Таджикистан, где наблюдается постоянный недостаток финансовых ресурсов для финансирования социальной сферы, куда непосредственно входит система здравоохранения, эта проблема приобретает ещё большую актуальность и значимость. А в силу изменений финансово-экономического характера, увеличения стоимости лекарственных препаратов, диагностики лечения, стоимости нахождения пациента в больничных условиях, изменения курса национальной валюты эта проблема встает еще с большей остротой и требует безотлагательного рассмотрения и решения. Таким образом, субъекты этого сектора имеют в своей сущности единую цель – поддержание и улучшение уровня состояния здоровья. Однако тактика и механизм достижения этой цели естественно различные. Их деятельность и функционирование, равно как и медицинские вмешательства или услуги, оказываемые ими, можно считать успешными, если в результате их применения может увеличиться продолжитель-ность жизни, улучшиться качество жизни, связанное с проблемами здоровья. Это положение вполне приемлемо по отношению только к основной вышеуказанной цели. В части перспектив дальнейшего совершенствования услуг, укрепления материально-технической базы, улучшения финансовой составляющей, налогообложения и т.д. это достижение не имеет такого значения. В этом случае, возникают совершенно другие критерии и показатели. На пути достижения единой цели у всех поставщиков медицинских услуг могут возникнуть некоторые проблемы определения результатов оказания медицинских услуг, которые сводятся к следующему [1]:

1)улучшение здоровья должно измеряться по отношению к случаю, если бы вмешательства не проводились. Это может означать, что результатом вмешательства может быть снижение или предотвращение ухудшения состояния здоровья, нежели чем его улучшение;

2)улучшение здоровья очень сложный процесс. Некоторые вмешательства имеют широкий спектр результатов: от качественного улучшения до нанесения вреда или ущерба пациенту. Прежде чем судить о лучших или худших вмешательствах, необходимо иметь средства измерения ожидаемых результатов.

Необходимо отметить, что в современных условиях к ним можно дополнительно отнести и следующие проблемы:

1. соотношение расходов на лечение пациентов и возможностей плательщика этих самых услуг;
2. соответствие оказанных услуг ожиданиям и возможностям пациентов;
3. возможность получения услуг, но отсутствие полной гарантии выздоровления и не повторения существующего диагноза.

Совершенствование и развитие новых видов медицинских услуг означает, что для многих заболеваний есть только приблизительная оценка возможного хода лечения, выздоровления и протекания событий в случае неоказания помощи. Поэтому очень сложно сравнивать вмешательство с ситуацией, когда это вмешательство не произведено, или сравнивать новые вмешательства с существующей практикой. Кроме того, по многим медицинским услугам не производится точной, полноценной оценки. Помимо того, есть фактор, который приобретает особую значимость в современных условиях, когда медицинские услуги оказываются со стороны негосударственных медицинских учреждений. Это- проведение контроля за всем процессом оказания услуг – начиная со времени обращения пациента, до его лечения, выздоровления и (или) ухудшения, оплаты стоимости. Невозможность измерения эффективности многих распространенных вмешательств и услуг является определенным препятствием. Но это не должно останавливать поиск для внимательного анализа результата медицинских услуг, измеряемого в тех или иных количественных показателях. Как минимум, можно подойти к оценке стоимости оказанной услуги с позиции калькулирования себестоимости выполненных услуг клиента-пациента. Измерение результатов медицинских вмешательств является одним из краеугольных вопросов современности для определения приоритетов среди ряда потребностей в услугах здравоохранения. Результаты медицинских вмешательств могут оцениваться, как было указано выше, по двум основным направлениям: продолжение жизни и улучшение здоровья. Однако, возможно необходимо сделать выбор и определить взаимосвязь между вмешательствами, которые позволяют продлить жизнь, и вмешательствами, которые улучшают состояние здоровья. В этой ситуации существуют два основных подхода – найти консенсус об относительной важности каждого из двух показателей результатов лечения: продление жизни и улучшение качества жизни, связанного с состоянием здоровья. И второй подход предполагает, что такой вид решений является политическим, и что он должен применяться только после проведения широких осуждений среди общественности.

До сих пор методы разрешения вопроса о возможности объединения этих двух направлений еще не разработаны. Предлагаемые пути решения этого вопроса не были столь удачными и были встречены с некоторым непониманием. Однако, нахождение оптимального пути соединения двух подходов к измерению реальных результатов оказания медицинских услуг, охватывающих как аспекты продления жизни, так и аспекты улучшения состояния здоровья населения, имело бы огромное значение для формирования политики и стратегии развития сектора здравоохранения.

В экономической теории спрос на товары зависит от цены на него, цен на другие аналогичные товары, доходов, покупательной способности населения, полезности, вкуса и предпочтений. Последние две позиции рассматриваются как внешние. Спрос, как правило, выше, когда цены низкие и когда доходы высокие. Эффект цены других аналогичных товаров зависит от их способности заменить или дополнить анализируемый продукт. Эти же принципы обычно применяются и для медицинских услуг сектора здравоохранения, хотя эффекты на рынке медицинских услуг имеют специфические проявления. К таким проявлениям относятся: роль медицинских работников в определении потребностей в услугах с соответствующей опасностью создания спроса, определяемого поставщиком, спрос на медицинские услуги является производным от спроса на «хорошее здоровье». Очень важно рассматривать спрос на медицинские услуги в контексте альтернативных систем финансирования. Если планируется введение со платежей граждан или повышение их уровня, то необходимо рассмотреть вопросы изменения уровня доступности медицинской помощи, как и, на сколько, при этом будет ограничиваться доступ наиболее нуждающихся в медицинской помощи людей.

Таким образом, система здравоохранения Республики Таджикистан столкнулась с большим количеством проблем, требующих научно-теоретического осмысления, изучения. Только на основе этого можно разработать и предложить пути их решения. Целом, проблемы здравоохранения современного периода можно условно классифицировать на следующие: 1. Институционально-организационные; 2. Вопросы нормативно-правового обеспечения дальнейшего развития; 3. Вопросы финансового обеспечения развития отрасли; 3. Определения роли, места, значения, масштабов и способов организации, функционирования, контроля и оценки деятельности учреждений здравоохранения как государственного, так и негосударственного содержания; 4. Разработка научно-обоснованных моделей софинансирования медицинских услуг.

Литература

1. Ахмедов А.А., Мирзоева З.А., Одинаев Ф.И. Здравоохранение Таджикистана на современном этапе и основные направления его совершенствования. Душанбе, 2002.

2. Власов В.В. Медицина в условиях дефицита ресурсов. М.: Триумф, 1999.

3. Вишняков Н.И. и др. «О некоторых актуальных социально-экономических и управленческих проблемах в реформировании здравоохранения». Журнал «Экономика здравоохранения». 1998. №4.

4. Кадыров Ф.Н. Роль федеральных целевых программ здравоохранения в реализации государственной научно-технической политики // Проблемы социальной гигиены и история медицины. 1998. №2. С. 34 – 36.

5. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. Всемирная организация здравоохранения. 2018.

6. Клилэнд К.Ф. и др. Развитие рыночных отношений в системах здравоохранения стран Центральной и Восточной Европы. В кн. Совершенствование управления в здравоохранении стран Центральной и Восточной Европы. М.: 2006.

7. Одинаев Ф.Ф. К вопросу о необходимости структурных преобразований в здравоохранении республики и приоритетах её развития // Вестник Таджикского национального университета. (научный журнал). Душанбе: «Сино», 2017. №2/2. С. 9 – 13.

8. Семенов В.Ю., Гришин В.В. Опыт реформирования здравоохранения в зарубежных странах. Москва, 1997. 256 с.

9. Шейман И.М. «Возможные стратегии реформирования системы государственных обязательств в здравоохранении» // Журнал «Экономика здравоохранения». 2000. №5, 6/45.

References

1. Ahmedov A.A., Mirzoeva Z.A., Odinaev F.I. Zdravoohranenie Tadzhikistana na sovremennom etape i osnovnye napravleniya ego sovershenstvovaniya. Dushanbe, 2002.

2. Vlasov V.V. Medicina v usloviyah deficita resursov. M.: Triumf, 1999.

3. Vishnyakov N.I. i dr. «O nekotoryh aktual'nyh social'no-ekonomicheskih i upravlencheskih problemah v reformirovanii zdravoohraneniya». ZHurnal «Ekonomika zdravoohraneniya». 1998. №4.

4. Kadyrov F.N. Rol' federal'nyh celevyh programm zdravoohraneniya v realizacii gosudarstvennoj nauchno-tekhnicheskoj politiki // Problemy social'noj gigieny i istoriya mediciny. 1998. №2. S. 34 – 36.

5. Doklad o sostoyanii zdravoohraneniya v mire 2000 g. Sistemy zdravoohraneniya: uluchshenie deyatel'nosti. Vsemirnaya organizaciya zdravoohraneniya. 2018.

6. Klilend K.F. i dr. Razvitie rynochnyh otnoshenij v sistemah zdravoohraneniya stran Central'noj i Vostochnoj Evropy. V kn. Sovershenstvovanie upravleniya v zdravoohranenii stran Central'noj i Vostochnoj Evropy. M.: 2006.

7. Odinaev F.F. K voprosu o neobhodimosti strukturnyh preobrazovanij v zdravoohranenii respubliki i prioritetah eyo razvitiya // Vestnik Tadzhikskogo nacional'nogo universiteta. (nauchnyj zhurnal). Dushanbe: «Sino», 2017. №2/2. S. 9 – 13.

8. Semenov V.YU., Grishin V.V. Opyt reformirovaniya zdravoohraneniya v zarubezhnyh stranah. Moskva, 1997. 256 s.

9. SHejman I.M. «Vozmozhnye strategii reformirovaniya sistemy gosudarstvennyh obyazatel'stv v zdravoohranenii» // ZHurnal «Ekonomika zdravoohraneniya». 2000. №5, 6/45.

TO THE QUESTION OF THE STATE OF THE HEALTHCARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF TAJIKISTANK

Odinaev F.F., Candidate of Economic Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Saidalizoda Sh., Applicant,
Tajik National University

Abstract: the article deals with actual problems of organization, planning and financing of the health system of the Republic of Tajikistan at the present stage. The author aims to identify current problems in this area, factors that influence the further development of the health system, and identify some problems. Based on the study of scientific and theoretical material on the organization and functioning of the health system and practical material on the current state of health in the Republic of Tajikistan, the analysis and evaluation of some indicators of the development of this sphere, as well as the main ways to further improve the mechanism of financing and management of health care in Tajikistan. In connection with the transition and market methods of management and their full use in all spheres of socio-economic activities of the state, including in the social sphere, which includes the health system, the issues and problems of financial security of the industry and the introduction of economic forms, methods and levers in the processes of governance, funding, monitoring the effectiveness and development prospects further development of the industry healthcare and medical services are highlighted.

Keywords: state budget, health care, mechanism, financing, items of expenditure, macroeconomic indicators, state budget, investments, financial and economic crisis, inflation, gross domestic product