

## 10.18. РОЛЬ БЮДЖЕТНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Рахимов А.А., аспирант кафедры «Финансы и кредит»

*Всероссийская государственная налоговая академия Министерства финансов РФ*

В статье рассматриваются проблемы финансирования услуг здравоохранения. Анализируется опыт развитых стран в решении этого вопроса. Дана оценка уровня бюджетных расходов с учетом инфляции и современное состояние этого вида экономической деятельности.

Здравоохранение является важнейшей сферой финансово-экономической деятельности, предоставляя медицинские услуги населению эта отрасль не только обеспечивает нормальные условия для его жизнедеятельности, но и создает общий благоприятный социально-экономический климат в стране.

Расходы на здравоохранение из года в год возрастают, что характеризуют данные прироста в абсолютных и относительных финансовых показателях, отраженных в табл. 1.

Таблица 1

### ПРИРОСТ ГОСУДАРСТВЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ГОДАМ

Показатель	2006 к 2005 году	2007 к 2006 году	2008 к 2007 году	2009 к 2008 году
В абсолютных значениях, млн. руб.	75 931,48	382 076,37	308 543,98	106 699,84
В процентах	9,7	44,6	24,9	6,9

Самое большое увеличение расходов – более 44% – приходится на докризисный 2007 г., в котором наблюдается возрастание расходов на здравоохранение как государственных и муниципальных бюджетов, так и внебюджетных фондов. Однако доля расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете невелика: она колеблется в пределах 10-11% и не превышает 8% в бюджетах государственных внебюджетных фондов, что значительно меньше финансирования социальных расходов, осуществляемых через Пенсионный фонд и Фонд социального страхования.

Из всех существующих государственных внебюджетных фондов только Фонд обязательного медицинского страхования имеет двухуровневую структуру. В системе обязательного медицинского страхования (ОМС) федеральный и территориальные (ТФОМС) фонды выполняют различные функции и финансируются независимо друг от друга. Причем основная роль в финансировании здравоохранения принадлежит территориальным фондам ОМС, где на здравоохранение приходилось 95% всех их расходов в 2005 г. и в последующие годы происходило увеличение этого показателя до 98% в 2009 г. Основное финансирование территориальных фондов осуществляется за счет страховых взносов на обязательное медицинское страхование (до 2010 г. – поступлений единого социального налога, в части, зачисляемой в ТФОМС).

Говоря о возрастании объемов финансирования, необходимо сопоставить данные прироста расходов на здра-

воохранение с темпом роста инфляции. В табл. 2 приведены данные по инфляции за период с 2006 по 2009 гг., необходимые для дальнейшего анализа.

Таблица 2

### ИНФЛЯЦИЯ ЗА 2006-2009 гг. (В ЦЕЛОМ ЗА ГОД, ДЕКАБРЬ К ДЕКАБРЮ) [4]

Годы	Процент инфляции
2006	9
2007	11,9
2008	13,3
2009	8,8

Сравнение данных табл. 1 и табл. 2 показывает, что увеличение расходов в 2006 г. лишь на 0,7% больше темпа роста инфляции за этот же период времени, а расходы за 2009 г. вообще ниже роста цен, что в первую очередь объясняется снижением бюджетного финансирования, связанного с неблагоприятной финансовой ситуацией в стране.

Модернизация системы ОМС и развитие в целом российского здравоохранения является одной из ключевых задач Правительства РФ на 2011 г. Для её решения страховые взносы в систему ОМС повышаются со следующего года с 3,1% до 5,1%, что позволит в ближайшие два года сконцентрировать ресурсы в объеме 460 млрд. руб. и направить их на решение наиболее важных вопросов этой сферы [2].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), членами которой на сегодняшний день являются 193 государства, производит постоянный мониторинг состояния национальных систем здравоохранения. В числе основных показателей числятся различные данные по расходам на здравоохранение (доля государственных и частных инвестиций, доля расходов от валового внутреннего продукта, расчеты на душу населения и т.п.). По отдельным показателям, таким, как общие государственные расходы на здравоохранение (ОГРЗ) в процентах от всех государственных расходов государств – членов ВОЗ и ОГРЗ на душу населения по паритету покупательной способности (ед. национальной валюты за доллар США), сделана выборка, отраженная в табл. 3.

Приведенные в табл. 3 цифры ярко свидетельствуют о том, что уровень государственного финансирования здравоохранения в нашей стране далек от показателей ведущих мировых держав: например, доля государственных расходов на нужды здравоохранения почти в два раза меньше, чем в Соединенных Штатах.

Данные табл. 3 также удостоверяют тот факт, что, несмотря на различные формы организации системы здравоохранения, развитые страны в достаточном объеме производят финансирование медицинской отрасли. Так, в США по способу организации и методам финансирования медицинских услуг преобладает частное страхование, то есть финансирование производится частными компаниями и гражданами, а услуги оказываются частными организациями. В большинстве стран Европы существует социальное медицинское страхование, при котором страховые взносы уплачиваются из дохода, а услуги оказываются как государственными, так и частными учреждениями. И наконец, бюджетная медицина, развитая в Великобритании, финансируется за счет налогов, а услуги оказываются в основном государственными учреждениями [4].

Таблица 3

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСУДАРСТВЕННЫХ РАСХОДОВ НА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ПО СТРАНАМ, 2005-2008 гг.<sup>1</sup>**

Страна	2005 год		2006 год		2007 год		2008 год	
	ОГРЗ, в % к общим гос. расходам	ОГРЗ на душу населения по паритету покупатель. спос-ти	ОГРЗ, в % к общим гос. расходам	ОГРЗ на душу населения по паритету покупатель. спос-ти	ОГРЗ, в % к общим гос. расходам	ОГРЗ на душу населения по паритету покупатель. спос-ти	ОГРЗ, в % к общим гос. расходам	ОГРЗ на душу населения по паритету покупатель. спос-ти
Австралия	16,8	1 992	17,1	2 109	17,6	2 266	17,6	2 343
Великобритания	15,3	2 206	15,7	2 367	15,6	2 446	15,6	2 674
Германия	17,5	2 577	17,9	2 660	18,2	2 758	18,2	2 837
Канада	17,7	2 439	17,8	2 586	18,1	2 730	18,1	2 860
Россия	10,1	383	10,8	443	10,2	512	10,2	568
США	18,9	2 916	19,6	3 139	19,5	3 317	19,2	3 506

Таблица 4

**ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ РАСХОДЫ И ВАЛОВОЕ ИНВЕСТИРОВАНИЕ США  
С 2005 ПО 2009 гг. В БИЛЛИОНАХ АМЕРИКАНСКИХ ДОЛЛАРОВ [1]**

Показатель	Годы				
	2005	2006	2007	2008	2009
Государственные потребительские расходы и валовое инвестирование, всего	2 369,9	2 518,4	2 674,2	2 878,3	2 914,9
В том числе: здравоохранение	125,2	127,6	139,9	152,7	148,1
Федеральное правительство	876,3	931,7	976,3	1 079,9	1 139,6
В том числе: здравоохранение	67,1	68,8	71,2	79,5	87,0
Правительства штатов и местных органов власти	1 493,6	1 586,7	1 697,9	1 798,5	1 775,3
В том числе: здравоохранение	58,1	58,8	68,7	73,1	61,0

Поскольку система здравоохранения большинства стран строится не только из государственного финансирования, но и частных вливаний, интерес представляет доля государственных расходов в общей сумме расходов на здравоохранение. По данным ВОЗ [1] в период с 2005 по 2008 гг. у США она колебалась от 44% (в 2005 г.) до 46% (в 2008 г.), а остальное финансирование осуществлялось из частных источников:

- в Канаде это соотношение в среднем определялось размером 70/30;
- в Германии – 76/23;
- в Великобритании – 82/18;
- в России – 65/35.

Важным в мировой практике организации системы здравоохранения является показатель того, какая доля валового внутреннего продукта направляется на медицинские нужды и поддержания здоровья нации. ВОЗ установлен желательный минимум расходов на здравоохранение (в совокупности, как государственных, так и частных) в процентах от валового внутреннего продукта (ВВП) – не менее 5%. Российская Федерация по этому показателю также отстает от ведущих стран. Так, в 2008 г. общее финансирование здравоохранения в процентах от ВВП в РФ находилось на отметке 5,2%, что чуть больше установленного минимума, в то время как в США оно составило 16%.

Из всех представленных в табл. 3 стран – членов ВОЗ наиболее высокие объемы государственного финансирования здравоохранения имеют США. По данным Бюро экономического анализа Соединенных Штатов расходы страны и расходы на здравоохранение в их составе ежегодно увеличиваются, динамика этого увеличения представлена в табл. 4.

Необходимо отметить, что расходы на здравоохранение (см. табл. 4) приведены без учета целевого финансирования, осуществляемого в виде грантов. Например, в 2005 г. общий размер такого финансирования составил 361,2 билл. долл., при этом на здравоохранение приходилось 208,9 билл. долл., что составляет более 57% всего объема финансирования, в последующие годы показатель «целевое финансирование / финансирование здравоохранения» соответственно составил:

- 2006 г. – 359,0 билл.долл./203,1 билл.долл. (56%);
- 2007 г. – 380,8 билл.долл./216,9 билл.долл. (57%);
- 2008 г. – 396,2 билл.долл./226,0 билл.долл. (57%);
- 2009 г. – 484,6 билл.долл./286,5 билл.долл. (59%).

В настоящее время США находятся на пороге реформирования системы здравоохранения, согласно которой государство в большей степени будет участвовать в медицинском страховании, которое должно стать дешевле, а доля государственных расходов должна снизиться.

Индивидуальные потребности все больше возрастают в связи с появлением новых лекарственных средств, удорожанием лечения, старением населения, что требует увеличения расходов системы здравоохранения. Одновременно макроэкономические, демографические и финансовые факторы ограничивают возможности правительств по увеличению объемов государственных средств, направляемых на эти цели, что побуждает многие страны вслед за США пересмотреть свои системы и реформировать схемы финансирования сферы здравоохранения.

<sup>1</sup> Рассчитано по данным официального сайта ВОЗ <http://www.who.int/nha/country/en/21.10.2010 г./>

**Литература**

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] : официальный сайт. – Режим доступа: <http://www.who.int>.
2. Материалы совещания по законопроекту «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : выступление В.В. Путина. URL: <http://ora.ffoms.ru/portal/page/portal/newsletters/periods/2010/september/22.10.2010/>.
3. Чубарова Т.В. Экономика здравоохранения теоретические аспекты [Текст] : науч. доклад / Т.В. Чубарова. – М. : Ин-т экономики РАН, 2008.
4. Центральный банк РФ [Электронный ресурс] : официальный сайт. – Режим доступа: <http://www.cbr.ru>.

**Ключевые слова**

Здравоохранение; бюджетное финансирование здравоохранения; обязательное медицинское страхование; государственные внебюджетные фонды.

*Рахимов Антон Алиевич*

**РЕЦЕНЗИЯ**

Статья Рахимова А.А. посвящена актуальным проблемам, касающимся развития отечественной системы здравоохранения. Услуги здравоохранения, предоставляемые в соответствии с Конституцией РФ на бесплатной основе, являются наиболее важными характеристиками социального государства. В этом аспекте российское здравоохранение и его услуги, предоставляемые в основном населению на безвозмездной основе, можно рассматривать как условие обеспечения социальных параметров государства, проявляющихся через выполнение определенных социальных стандартов. Но следует отметить, что соотношение социальных и рыночных начал в функционировании любого государства, включая и нашу страну, не имеют статического состояния изменяются и трансформируются в существенной степени в зависимости от конкретных базовых экономических условий. Так, например, экономика переходного периода изменила потенциал государственного финансирования услуг здравоохранения по сравнению с периодом социализма. Но вместе с тем, нельзя однозначно определить это положение как плохое или хорошее, поскольку государственное финансирование за счет бюджетных источников дополняется в настоящее время внебюджетными государственными средствами из федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Но, безусловно, проблема поиска эффективного механизма государственного финансирования услуг здравоохранения требует своего дальнейшего развития, что и определяет актуальность выбранной темы статьи.

Автором в статье проанализированы тенденции бюджетного финансирования в Российской Федерации. В работе показано, что наблюдается увеличение объемов государственного финансирования здравоохранения в абсолютных масштабах, но вместе с тем, оценка этих показателей с учетом инфляции дает основание сделать совершенно справедливый вывод об их фактическом уменьшении, что негативно сказывается не только на объемах предоставляемых населению услуг здравоохранения, но и их качественных характеристиках. Фактически снижается общий уровень доступа населения к этим услугам, что сопровождается неисполнением социальных стандартов (обязательств) государства в части бесплатности и всеобщности здравоохранения.

Интерес представляют содержащиеся в работе примеры опыта зарубежных стран – членов Всемирной организации здравоохранения в формировании подходов к решению финансовых проблем в области здравоохранения и к выработке механизма финансового обеспечения этого вида экономической деятельности. Автором убедительно доказывается, что некоторые положения выстроенного за рубежом механизма могут быть применены в практике современной РФ.

Изложенное позволяет рекомендовать представленную статью к публикации в журнале.

*Молчанов И.Н., д.э.н., профессор, доцент кафедры «Экономики социальной сферы» экономического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова*

## 10.18. ROLE OF BUDGET FINANCING IN HEALTH CARE SERVICE DEVELOPMENT IN RUSSIAN FEDERATION

A.A. Rakhimov, Post Graduate Student of «Finances and Credit» Department

*Tax Academy*

In the article there is considered problems of health services financing. It is analyzed the developed countries experience in this question solving. There was assessed the level of budget expenditures taking stock of inflation and modern state of this kind of economic activity.

**Literature**

1. Proceedings of the meeting on the Draft Law on «Compulsory Health Insurance in the Russian Federation» V.V. Putin – <http://ora.ffoms.ru/portal/page/portal/newsletters/periods/2010/september/22.10.2010/>
2. T.V. Chubarova. The economy of health care – theoretic aspects (scientific report). M.: The Institute of economy RAS, 2008.

**Keywords**

Health care (service); budget financing of health care; compulsory health insurance; public off-budget funds.