

## 8. ВОПРОСЫ ЭКОНОМИКИ

### 8.1. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2008-2020 ГОДАХ

Балынин И.В., аспирант кафедры  
«Государственные и муниципальные финансы»

*Финансовый университет при Правительстве РФ*  
[Перейти на Главное МЕНЮ](#)  
[Вернуться к СОДЕРЖАНИЮ](#)

В статье представлены результаты детального анализа сектора здравоохранения Российской Федерации, динамики изменения заболеваемости россиян, профилактических осмотров. Проанализировано финансовое обеспечение здравоохранения в 2008-2020 гг., учитывая правовое регулирование изучаемого вопроса и реализуемые государственные программы на территории РФ.

Качество жизни людей, демографическое развитие государства во многом определяются уровнем здравоохранения на ее территории. В связи с этим особое значение приобретает анализ финансового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации в 2008-2020 гг. Так, право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантировано ст. 41 Конституции РФ [1]. Кроме этого, в соответствии со ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» под здоровьем понимаем «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма» [4].

Прежде чем проанализировать финансовое обеспечение здравоохранения в РФ, необходимо детально изучить целый ряд статистических показателей, характеризующих состояние российской системы здравоохранения за 2008-2012 гг.

За пять лет (в 2012 г. по сравнению с 2008 г.) число больничных организаций уменьшилось на 4,62% (что в абсолютном исчислении составляет 0,3 тыс.), число больничных коек сократилось на 4,73% (что в абсолютном исчислении составляет 66,2 тыс.). В то же время увеличились следующие показатели: число врачебных амбулаторно-поликлинических организаций – на 6,45% (что в абсолютном исчислении составляет 1 тыс.); мощность врачебных амбулаторно-поликлинических организаций, посещений в смену – на 3,54% (что в абсолютном выражении составляет 129,4 тыс.). Анализ показателей в расчете на 10 000 чел. населения показал, что число больничных коек сократилось на 5,20%, а мощность врачебных амбулаторно-поликлинических организаций, посещений в смену увеличилась на 3,09%.

Вместе с тем, был проведен анализ данных по числу больничных коек в разрезе профилей. Так, увеличилось количество онкологических (+8,91%, что в абсолютном исчислении составляет 3,5 тыс. коек), туберкулезных (+10,82%, что в абсолютном исчислении со-

ставляет 9,1 тыс. коек), неврологических (+2,50%, что в абсолютном исчислении составляет 2,1 тыс. коек), а также коек терапевтического профиля (+20,25%, что в абсолютном исчислении составляет 51 тыс. коек).

В то же время выявлено уменьшение числа гинекологических (-11,39%, что в абсолютном исчислении составляет 8,3 тыс. коек), инфекционных (-5,26%, что в абсолютном исчислении составляет 3,9 тыс. коек), офтальмологических (-7,78%, что в абсолютном исчислении составляет 2 тыс. коек), отоларингологических (-6,91%, что в абсолютном исчислении составляет 1,5 тыс. коек), дерматовенерологических (-11,11%, что в абсолютном исчислении составляет 2 тыс. коек), наркологических (-7,27%, что в абсолютном исчислении составляет 2 тыс. коек) а также коек хирургического профиля (-3,35%, что в абсолютном исчислении составляет 8,9 тыс. коек), для психических больных (-8,12%, что в абсолютном исчислении составляет 13,2 тыс. коек), для беременных женщин, рожениц и родильниц (-4,56%, что в абсолютном исчислении составляет 3,7 тыс. коек).

По итогам анализа данных по числу больничных коек в расчете на 10 000 чел. населения можно сделать вывод об уменьшении числа коек хирургического профиля (-3,76%, что в абсолютном выражении составляет 0,7 койки), гинекологических (-11,58%, что в абсолютном выражении составляет 1,1 койки), инфекционных (-5,77%, что в абсолютном выражении составляет 0,3 койки), офтальмологических (-5,56%, что в абсолютном исчислении 0,1 койки), отоларингологических (-6,67%, что в абсолютном выражении составляет -0,1 койки), дерматовенерологических (-15,38%, что в абсолютном выражении составляет 0,2 койки), наркологических (-5,26%, что в абсолютном выражении составляет 0,1 койки), для психических больных (-8,77 койки, что в абсолютном исчислении составляет 1 койку).

В то же время увеличилось число онкологических (+7,14%, что в абсолютном исчислении составляет 0,2 койки), туберкулезных (+10,17%, что в абсолютном исчислении составляет 0,6 койки), неврологических (+1,69%, что в абсолютном исчислении составляет 0,1 койки), коек терапевтического профиля (+19,89%, что в абсолютном исчислении составляет 3,5 койки), а также для беременных женщин, рожениц и родильниц (+1,42%, что в абсолютном исчислении составляет 0,3 койки).

Последующий анализ показал, что численность врачей в исследуемом периоде сократилась незначительно (на 0,09%, что в абсолютном исчислении составляет 0,6 тыс. чел.≐к). При этом, увеличилась численность врачей терапевтического профиля (+0,42%, что в абсолютном исчислении составляет 0,7 тыс. чел.), акушеров-гинекологов (+1,39%, что в абсолютном исчислении составляет 0,6 тыс. чел.), офтальмологов (+6,1 %, что в абсолютном выражении составляет 1 000 человек), хирургического профиля (+4,72%, что в абсолютном исчислении составляет 3,2 тыс. чел.), отоларингологов (+2,44%, что в абсолютном исчислении составляет 0,3 тыс. чел.), неврологов (+8,63%, что в абсолютном исчислении

составляет 2,2 тыс. чел.), рентгенологов и радиологов (+10,00%, что в абсолютном исчислении составляет 1,8 тыс. чел.), стоматологов (+4,98%, что в абсолютном исчислении составляет 3 тыс. чел.). В то же время сократилась численность педиатров (-1,30%, что в абсолютном исчислении составляет 0,9 тыс. чел.), фтизиатров (-2,22%, что в абсолютном исчислении составляет 0,2 тыс. чел.), психиатров и наркологов (-2,48%, что в абсолютном исчислении составляет 0,6 тыс. чел.). За пятилетний период не изменилась численность дерматовенерологов и врачей по лечебной физкультуре и спортивной медицине.

Численность среднего медицинского персонала в 2012 г. (по сравнению с 2008 г.) увеличилась на 0,60% (что в абсолютном исчислении составляет 9,1 тыс. чел.). При этом значительно сократилась численность фельдшеров (-30,37%, что в абсолютном исчислении составляет 48,1 тыс. чел.), а также значительно увеличилась численность зубных врачей (+66,08%, что в абсолютном исчислении составляет 15 тыс. чел.).

Численность акушерок за 2008-2012 гг. сократилась на 6,13% (что в абсолютном исчислении составляет 4,1 тыс. чел.), медицинских сестер увеличилась на 2,64% (что в абсолютном исчислении составляет 27,4 тыс. чел.), лаборантов, медицинских лабораторных техников сократилась на 3,50% (что в абсолютном исчислении составляет 3,6 тыс. чел.), рентгенолаборантов увеличилась на 8,64% (что в абсолютном исчислении составляет 2,8 тыс. чел.).

Следует также проанализировать обслуживание населения скорой медицинской помощью. Так, в исследуемом периоде уменьшилась численность станций скорой медицинской помощи на 6,21% (что в абсолютном выражении составляет 188 станций). В то же время численность лиц, которым оказана помощь амбулаторно и при выездах, уменьшилась на 1,76% (что в абсолютном исчислении составляет 0,9 млн. чел.).

Важно также осуществить детальный анализ изменения заболеваемости населения в 2012 г. по сравнению с 2008 г. Так, число больных с диагнозом, установленным впервые в жизни по основным классам болезней, увеличилось на 3,74% (что в абсолютном исчислении составляет 4,1 млн. чел.). Уменьшение числа больных зафиксировано по следующим болезням:

- некоторые инфекционные и паразитарные (-11,47%, что в абсолютном исчислении составляет 595 тыс. чел.);
- болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (-10,95%, что в абсолютном выражении составляет 83 тыс. чел.);
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-6,75%, что в абсолютном исчислении составляет 110 тыс. чел.);
- болезни нервной системы (-3,68%, что в абсолютном исчислении составляет 89 тыс. чел.);
- болезни кожи и подкожной клетчатки (-2,55%, что в абсолютном исчислении составляет 180 тыс. чел.);
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (-5,03%, что в абсолютном исчислении составляет 252 тыс. чел.).

В свою очередь увеличение числа больных (с диагнозом, установленным впервые в жизни) обнаружено по следующим болезням:

- болезни глаза и его придаточного аппарата (+3,81%, что в абсолютном исчислении составляет 185 тыс. чел.);

- болезни уха и сосцевидного отростка (+14,35%, что в абсолютном исчислении составляет 506 тыс. чел.);
- болезни системы кровообращения (+0,87%, что в абсолютном исчислении составляет 33 тыс. чел.);
- болезни органов дыхания (+9,62%, что в абсолютном исчислении составляет 4 160 тыс. чел.);
- болезни органов пищеварения (+1,47%, что в абсолютном исчислении составляет 72 тыс. чел.);
- болезни мочеполовой системы (+2,67%, что в абсолютном исчислении составляет 185 тыс. чел.);
- осложнения беременности, родов и послеродового периода (+3,51%, что в абсолютном исчислении составляет 96 тыс. чел.);
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (+1,36%, что в абсолютном исчислении составляет 4 тыс. чел.);
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+3,11%, что в абсолютном исчислении составляет 405 тыс. чел.).

Изучим также заболеваемость населения РФ социально-значимыми болезнями. Так, проанализируем изменение числа зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни. Так, выявлено уменьшение числа больных активным туберкулезом (-19,29%), болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (-14,07%).

Также обнаружено сокращение больных инфекциями, передающимися преимущественно половым путем: сифилисом (-44,35%, что в абсолютном исчислении составляет 37,7 тыс. чел.); гонококковой инфекцией (-35,08%, что в абсолютном исчислении составляет 28,1 тыс. чел.), трихомонозом (-43,46%, что в абсолютном исчислении составляет 103,4 тыс. чел.). Однако увеличилось число больных сахарным диабетом (+13,83%, что в абсолютном исчислении составляет 41,7 тыс. чел.).

Анализ изменения численности больных, взятых на учет с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественных новообразований, выявил их увеличение на 4,78% (что в абсолютном исчислении составляет 21,9 тыс. чел.).

Численность больных, взятых под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом психических расстройств и расстройств поведения, уменьшилось на 13,12% (что в абсолютном исчислении составляет 10,3 тыс. чел.). Количество зарегистрированных случаев заболевания острым вирусным гепатитом В уменьшилась на 64,91% (что в абсолютном исчислении составляет 3,7 тыс. чел.) и острым вирусным гепатитом С на 45,0% (что в абсолютном исчислении составляет 1,8 тыс. чел.).

Наконец, численность больных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) увеличилась на 45,5% (что в абсолютном исчислении составляет 137,1 тыс. чел.). Необходимо отметить, что в исследуемом периоде ежегодно регистрируемое число больных диагнозом ВИЧ, установленным впервые в жизни, увеличилось с 44,1 тыс. в 2008 г. до 59,7 тыс. чел. в 2012 г. (+35,37%, что в абсолютном исчислении составляет 15,6 тыс. чел.).

Следует также проанализировать заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами. Так, в исследуемом периоде численность больных, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом, в отчетном

году уменьшилась на 29,18% (что в абсолютном исчислении составляет 50,6 тыс. чел.). Сократилась также и численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях на конец отчетного года (на 13,19%, что в абсолютном исчислении составляет 274,8 тыс. чел.).

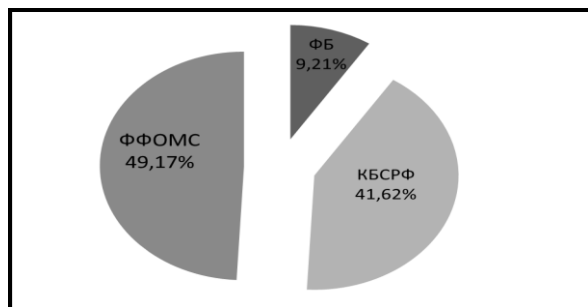


Рис. 1. Структура расходов на реализацию государственной программы «Развитие здравоохранения»

Кроме этого, была проанализирована заболеваемость населения наркоманией. В исследуемом периоде отмечается значительное снижение численности больных, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом, в отчетном году (-25,28%, что в абсолютном исчислении составляет 6,7 тыс. чел.). В свою очередь численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях, на конец отчетного года уменьшилась на 7,72% (что в абсолютном исчислении составляет 26,4 тыс. чел.).

Кроме того, были также проанализированы профилактические осмотры населения, подлежащие периодическим осмотрам. Так, число осматриваемых взрослых уменьшилось на 11,15% (что в абсолютном исчислении составляет 1,99 млн. чел.). Следует отметить, что значительно уменьшилось число осматриваемых подростков (15-17 лет) без численности школьников на 40,19% (что в абсолютном исчислении составляет 912,1 тыс. чел.). В свою очередь численность осматриваемых подростков (15-17 лет) – школьников уменьшилась не так серьезно, но все равно существенно – на 11,84% (что в абсолютном исчислении составляет 378 тыс. чел.).

Результаты проведенного анализа, представленные выше, наглядно показали наличие определенных проблем в секторе здравоохранения в настоящее время. В связи с этим важное значение имеет анализ финансового обеспечения здравоохранения в РФ. Так, в настоящее время реализуется Государственная программа «Развитие здравоохранения», в рамках которой планируется выделить свыше 26,62 трлн. руб. На рис. 1 схематически изображена структура расходов в зависимости от источника финансового обеспечения. Так, можно сделать вывод, что программа будет реализована за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) (49,17%), консолидированных бюджетов субъектов РФ (41,62%) и федерального бюджета (9,21%). Здесь и далее используются такие обозначения: ФБ – федеральный бюджет; КБСРФ – консолидированные бюджеты субъектов РФ. В табл. 1 (ООФО – общий объем финансово-

го обеспечения) представлены результаты структурного анализа финансового обеспечения государственной программы «Развитие здравоохранения» по каждому году ее реализации.

Таблица 1

**ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «РАЗВИТИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

Годы	ФБ		КБСРФ		ФФОМС		ООФО	
	Млрд. руб.	Доля, в %	Млрд. руб.	Доля, в %	Млрд. руб.	Доля, в %	Млрд. руб.	Доля, в %
2013	413,10	16,85	855,10	7,72	1059,20	8,09	2327,4	8,74
2014	357,15	14,57	1278,91	11,54	1240,12	9,47	2876,18	10,80
2015	260,50	10,63	1336,46	12,06	1452,03	11,09	3048,99	11,45
2016	262,87	10,72	1396,61	12,61	1521,25	11,62	3180,73	11,95
2017	263,30	10,74	1459,45	13,17	1684,67	12,87	3407,42	12,80
2018	286,88	11,70	1525,13	13,77	1857,82	14,19	3669,83	13,79
2019	299,24	12,21	1586,13	14,32	2042,26	15,60	3927,63	14,75
2020	308,14	12,57	1641,65	14,82	2232,88	17,06	4182,67	15,71

Из табл. 1 видно, что с каждым годом реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» будет увеличиваться объем финансового обеспечения с 2327,4 млрд. руб. (что составляет 8,74% от общего объема средств) в 2013 г. до 4182,67 млрд. руб. (что составляет 15,71% от общего объема средств) в 2020 г. При этом объем средств федерального бюджета на реализацию программы наибольший в первые два года (в 2013 г. – 413,10 млрд. руб., что составляет 16,85% от общего объема средств федерального бюджета, направленных на реализацию; в 2014 г. – 357,15 млрд. руб., что составляет 14,57% от общего объема средств федерального бюджета).

Таблица 2

**ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 2008-2013 гг.<sup>1</sup>**

Млрд. руб.

№ п/п	Источ-ник	Объемы финансового обеспечения здравоохранения по годам					
		2008	2009	2010	2011	2012	2013
1	ФБ	278,21	352,31	347,35	543,76	659,54	569,98
2	БГВБФ	0,01	0,02	0,01	309,35	931,45	1048,02
3	КБСРФ	784,52	758,94	796,78	1337,91	1514,70	1421,70
4	БТВБФ	491,16	541,69	564,66	721,91	868,09	1196,80
5	Итого	1553,91	1652,95	1708,80	2912,93	3973,78	4236,50

Планируется, что в 2015-2019 гг. ежегодный объем финансового обеспечения государственной программы за счет средств федерального бюджета будет составлять менее 300 млрд. руб. (в 2015 г. – 260,50 млрд. руб.; в 2016 г. – 262,87 млрд. руб.; в 2017 г. – 263,30 млрд. руб.; в 2018 г. – 286,88 млрд. руб., в 2019 г. – 299,24 млрд. руб.), а в 2020 г. – 308,14 млрд. руб. В свою очередь объем ежегодного финансового обеспечения государственной программы за счет средств ФФОМС в 2020 г. (по срав-

<sup>1</sup> Данные Федерального казначейства за 2008-2013 гг.

нению с 2013 г.) увеличится в 2,11 раза (с 1,06 трлн. руб. до 2,23 трлн. руб.). Постепенное увеличение ежегодного объема финансового обеспечения государственной программы в процессе ее реализации ожидается также за счет средств КБСРФ (с 855,1 млрд. руб. в 2013 г. до 1641,65 млрд. руб. в 2020 г.).

В табл. 2 (ГВБФ – государственные внебюджетные фонды; БТВБФ – бюджет территориального внебюджетного фонда (суммарное значение по всем регионам)) представлены результаты анализа финансового обеспечения здравоохранения в 2008-2012 гг. в разрезе федерального бюджета, государственных внебюджетных фондов.

**Примечание.** В связи с изменением классификации расходов (начиная с 2011 г.) в целях обеспечения сопоставимости данных объемы финансового обеспечения в 2011-2013 гг. представлены как суммы расходов по разделам 0900 «Здравоохранение» и 1100 «Физическая культура и спорт».

В результате проведенного анализа было выявлено, что в 2013 г. по сравнению с 2008 г. объемы финансового обеспечения здравоохранения за счет средств федерального бюджета увеличились в два раза (с 278,21 млрд. руб. до 569,98 млрд. руб.). Необходимо отметить, что и суммарный объем финансового обеспечения здравоохранения вырос с 1,55 трлн. руб. до 4,24 трлн. руб.

В табл. 3 (ПРКР – подразделы классификации расходов (приведены в строгом соответствии с пп. 9 п. 3 ст. 21 Бюджетного кодекса РФ); И – итога по столбцу; СД – суммарные данные за 2011-2013 гг.) представлены результаты структурного анализа финансового обеспечения здравоохранения за счет средств областного бюджета Калужской области в 2011-2013 гг.

Таблица 3

**СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ В 2011-2013 гг.<sup>2</sup>**

ПРКР	2011		2012		2013		СД	
	млн. руб.	доля, %	млн. руб.	доля, %	млн. руб.	доля, %	млн. руб.	доля, %
0901	924,05	19,71	1931,80	21,82	1056,36	14,74	3912,21	18,89
0902	320,28	6,83	253,62	2,86	244,42	3,41	818,31	3,95
0904	0,00	0,00	192,95	2,18	0,08	0,00	193,03	0,93
0905	129,14	2,75	152,47	1,72	133,3	1,86	414,92	2,00
0906	76,05	1,62	84,12	0,95	86,32	1,20	246,49	1,19
0909	3238,32	69,08	6238,80	70,46	5645,37	78,78	15122,49	73,03
0900	4687,84	100,00	8853,76	100,00	7165,85	100,00	20707,46	100,00

Анализ показал, что наибольшую долю в структуре расходов областного бюджета на здравоохранение занимает финансовое обеспечение других вопросов в области здравоохранения (в 2011 г. – 69,08%; в 2012 г. – 70,46%; в 2013 г. – 78,78%; в суммарном объеме – 73,03%). Следует отметить, что в исследуемом периоде объемы финансового обеспечения здравоохранения выросли в 1,53 раза. Так, наибольший темп роста расходов наблюдается по последнему подразделу (по ко-

<sup>2</sup> Составлено и рассчитано автором на основании данных законов об исполнении областного бюджета Калужской области (в 2011-2013 гг.).

торому осуществляется финансовое обеспечение других вопросов в области здравоохранения) в 1,74 раза.

Таблица 4

**СТРУКТУРА РАСХОДОВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В 2014-2016 гг.<sup>3</sup>**

Подраздел	Сумма, млрд. руб., по годам			Доля, %, по годам		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
09 01	249,97	178,92	185,82	54,05	44,77	45,55
09 02	77,09	74,67	74,52	16,67	18,68	18,27
09 04	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,03
09 05	32,80	37,16	41,21	7,09	9,30	10,10
09 06	6,79	2,13	2,13	1,47	0,53	0,52
09 07	15,08	16,24	16,33	3,26	4,06	4,00
09 08	19,38	12,38	10,77	4,19	3,10	2,64
09 09	61,42	78,16	77,05	13,28	19,56	18,89
Всего	462,52	399,66	407,94	100,00	100,00	100,00

Необходимо отметить, что в исследуемом периоде зафиксирован рост объемов финансового обеспечения стационарной медицинской помощи (в 1,14 раза); заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов (в 1,14 раза); санитарно-оздоровительной помощи (в 1,03 раза). Так, в табл. 4 представлена структура планируемых расходов федерального бюджета на здравоохранение в 2014-2016 гг.

Анализ данных, представленных в табл. 4, выявил снижение расходов на здравоохранение в 2015-м и 2016 гг. по сравнению с 2014 г. Следует также отметить, что свыше 54% от общего объема расходов по разделу 9 классификации расходов бюджета направлены на стационарную медицинскую помощь. В 2015-м и 2016 гг. планируется снижение финансирования этого направления по сравнению с 2014 г. на 71,05 и 64,15 млрд. руб. соответственно. При этом планируется увеличение финансирования амбулаторной и санаторно-оздоровительной помощи. В табл. 5 представлены результаты структурного анализа расходов областного бюджета Калужской области на здравоохранение в 2014-2016 гг.

Таблица 5

**СТРУКТУРА РАСХОДОВ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В 2014-2016 гг.<sup>4</sup>**

Подраздел	Сумма, млрд. руб., по годам			Доля, %, по годам		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
09 01	1,51	0,93	0,93	16,48	11,50	12,19
09 02	0,41	0,62	0,22	4,48	7,66	2,88
09 04	0,03	-	-	0,33	0,00	0,00
09 05	0,13	0,13	0,13	1,42	1,61	1,70
09 06	0,22	0,09	0,09	2,40	1,11	1,18
09 09	6,86	6,32	6,26	74,89	78,12	82,04

<sup>3</sup> Составлено автором на основании данных Федерального закона «О федеральном бюджете на 2014 г. и плановый период 2015 и 2016 гг.».

<sup>4</sup> Составлено и рассчитано автором на основании данных Закона Калужской области «Об областном бюджете на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 гг.». Номера подразделов приведены в строгом соответствии с пп. 9 п. 3 ст. 21 Бюджетного кодекса РФ.

Подраздел	Сумма, млрд. руб., по годам			Доля, %, по годам		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Всего	9,16	8,09	7,63	100,00	100,00	100,00

Анализ данных, представленных в табл. 5, показывает, что наибольшую долю занимает финансовое обеспечение других вопросов в области здравоохранения (подраздел 09 09). При этом выявлено, что в 2014-2016 гг. она увеличится с 74,89% до 82,04%. В то же время сократится доля финансового обеспечения стационарной медицинской помощи (с 16,48% в 2014 г. до 11,50% в 2015-м и до 12,19% в 2016 г.). В целях развития здравоохранения в РФ рекомендуется осуществить мероприятия по следующим направлениям.

1. Повышение квалификации медицинского персонала.
2. Повышение культуры поведения и воспитания российских врачей (к сожалению, эта проблема в настоящее время стоит достаточно остро).
3. Повышение качества образования в медицинских учебных заведениях.
4. Улучшение качества оказываемых медицинских услуг.
5. Внедрение в каждом (!) населенном пункте РФ возможности записи на прием к врачу через систему Интернет.
6. Проведение мероприятий, направленных на сокращение очередей в медицинских учреждениях на всей территории Российской Федерации.
7. Увеличение донорства (учитывая проблему несбалансированности региональных бюджетов, прежде всего за счет морального стимулирования).
8. Проведение дальнейших мероприятий, направленных на снижение употребления алкоголя, наркотических веществ и табака.
9. Уменьшение числа больных ВИЧ.
10. Решение экологических проблем.
11. Пропаганда среди населения здорового образа жизни и постоянного прохождения диспансеризации.

Кроме этого, особое внимание необходимо сконцентрировать на решении имеющихся проблем в секторе здравоохранения на территории Крымского федерального округа (в Республике Крым и городе федерального значения Севастополь).

Представляется, что реализация мероприятий в рамках обозначенного выше комплекса мер будет способствовать развитию здравоохранения в РФ, повышению качества жизни населения и улучшению демографической ситуации в нашем государстве.

## Литература

1. Конституция РФ [Текст] : офиц. текст [с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30 дек. 2008 г. №6-ФКЗ, от 30 дек. 2008 №7-ФКЗ] // Собрание законодательства РФ. – 2009. – №4. – Ст. 445.
2. Развитие здравоохранения [Электронный ресурс] : госуд. программа РФ : утв. постановлением Правительства РФ от 15 апр. 2014 г. №294. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Бюджетный кодекс РФ [Электронный ресурс] : от 31 июля 1998 г. №145-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
4. Об основах охраны здоровья граждан в РФ [Электронный ресурс] : федер. закон от 21 нояб. 2011 г. №323-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
5. О федеральном бюджете на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 гг. [Электронный ресурс] : федер. закон от 2 дек. 2013 г. №349-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
6. Об исполнении областного бюджета за 2011 г. [Электронный ресурс] : закон Калужской области от 29 июня

- 2012 г. №315-ОЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
7. Об исполнении областного бюджета за 2012 г. [Электронный ресурс] : закон Калужской области от 1 июля 2013 г. №438-ОЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
8. Об исполнении областного бюджета за 2013 г. [Электронный ресурс] : закон Калужской области от 26 июня 2014 г. №578-ОЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
9. Об областном бюджете на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 г. [Электронный ресурс] : закон Калужской области от 26 нояб. 2013 г. №508-ОЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
10. Балынин И.В. Финансовое обеспечение социальной сферы в Калужской области в 2008-2016 годах [Текст] // Ценности и интересы современного общества. Экономика и управление. – 2014. – С. 66-69.
11. Информация об исполнении бюджетов [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.roskazna.ru>.
12. Краснова О.И. Оценка индикаторов эффективности здравоохранения и их взаимосвязь [Текст] / О.И. Краснова // Бизнес. Образование. Право : вестн. Волгоградского ин-та бизнеса. – 2014. – №2. – С. 226-230.
13. Сергиенко Н.С. Организация исполнения бюджета [Текст] : учеб. пособие / Н.С. Сергиенко. – Калуга : Ваш дом, 2011. – 232 с.
14. Федер. служба госуд. статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gks.ru/>.
15. Филиппов К.А. Развитие конкуренции в сфере здравоохранения [Текст] / К.А. Филиппов // Бизнес. Образование. Право : вестн. Волгоградского ин-та бизнеса. – 2013. – №1. – С. 215-218.

## Ключевые слова

Экономика; финансы; социальная сфера; социально-экономическое развитие; бюджет; бюджетная система; финансовое обеспечение здравоохранения; государственная программа; здравоохранение; демографические показатели.

*Балынин Игорь Викторович*

## РЕЦЕНЗИЯ

Актуальность темы состоит в том, что в современных социально-экономических условиях развитие Российской Федерации, регионов и муниципальных образований возможно исключительно в условиях продуманной бюджетной политики, направленной на повышение уровня и качества жизни россиян. Для этого необходимо осуществить целый комплекс мер, в том числе в области здравоохранения.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования обусловлена наличием авторского подхода к анализу экономической ситуации в части финансового обеспечения здравоохранения в 2008-2012 гг.

Практическая значимость результатов исследования заключается в возможности их использования для принятия конкретных решений по модернизации социально-экономических процессов специалистами органов государственной (муниципальной) власти, а также применения студентами и профессорско-преподавательским сообществом в рамках учебного процесса в высших и средних специальных учебных заведениях.

Содержание статьи, аргументированные выводы и предложения по всему тексту, а также использование бюджетного законодательства РФ и многосторонней экономической литературы, умение вести дискуссию по ней позволяют сделать вывод о значимости данного исследования.

*Сергиенко Н.С., к.э.н., доцент кафедры «Финансы и кредит» Калужского филиала Финансового университета при Правительстве РФ.*