

Петренко Мария Сергеевна

магистрант

Питерская Людмила Юрьевна

д-р экон. наук, профессор, заведующая кафедрой
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный аграрный
университет им. И.Т. Трубилина»
г. Краснодар, Краснодарский край

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

***Аннотация:** в статье рассматривается состояние современной системы здравоохранения. На взгляд авторов, увеличение бюджетных ассигнований в 2016–2017 гг. связано с ростом расходов на оказание государственных услуг медицинскими организациями, не входящими в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе на оплату труда медицинских работников федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти. В работе также построен прогноз с использованием экстраполяции и проанализированы проблемы развития здравоохранения.*

***Ключевые слова:** финансирование, здравоохранение, медицина, линейный тренд, система, расходы, заработная плата.*

Система здравоохранения является неотъемлемой частью социально-экономической политики государства. Согласно статье 41 Конституции РФ медицинская помощь является бесплатной для населения. В этой связи становится актуальной проблема определения источников и размеров финансирования расходов системы здравоохранения. Их должно быть достаточно не только для поддержания текущего функционирования сферы здравоохранения, но и её развития. Дефицит средств бюджетов публично-правовых образований, системы обязатель-

ного медицинского страхования приводит к росту частных расходов на здравоохранение, а в неблагоприятных экономических условиях – стимулирует рост теневой экономики в этом секторе.

Перед системами здравоохранения всех стран мира стоят сложные проблемы. Некоторые страны (в том числе и Россия) вынуждены бороться с кризисом системы здравоохранения. Причем такой кризис каждой отдельно взятой страны глубоко коренится в демографических, социально-экономических, культурных процессах и является их общим следствием.

В настоящее время мы находимся во временном интервале, который имеет высокую неопределенность. Эта неопределенность связана со следующими факторами: санкции против РФ, низкая цена нефти, сырьевая направленность российской экономики. Первые два фактора не могут длиться очень долго. Поскольку от санкций страдают обе стороны, вероятность длительности такой ситуации весьма мала, скорее всего, срок ее действия не превысит трех лет.

Построим прогноз с использованием экстраполяции. В качестве исходных данных для построения прогноза был выбран уровень расходов бюджета бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение в 2011 г. как наиболее стабильного посткризисного периода и последующих лет вплоть до 2016 г., данные представлены в таблице 1.

Наиболее популярным методом исследования временных рядов является выделение тренда. Как известно, экономика является очень инерционной системой, поэтому даже при серьезных изменениях в макроэкономических параметрах экономика по инерции продолжает двигаться некоторое время в направлении, которое определялось ее прошлым состоянием. Результаты трендового прогнозирования представлены на рисунке 1. Прогнозирование проводилось по регрессионным трендовым моделям.

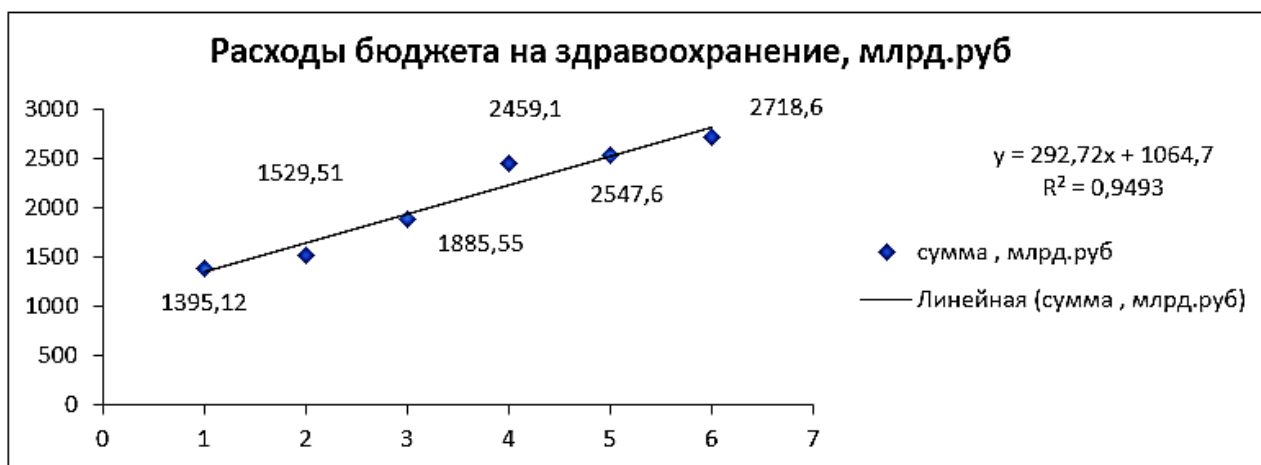


Рис. 1. Линейный тренд показателя «Расходы бюджета на здравоохранения» в 2011–2016 гг.

Таким образом, лучшая модель – линейная, которая и была выбрана. Эта регрессионная модель имеет вид: $y = 292,7x + 1064$. Рассчитаем ошибку аппроксимации по формуле: $\bar{A} = \frac{1}{n} \sum \left| \frac{y - \hat{y}}{\hat{y}} \right|$, где y – результативный признак; n – количество наблюдений; \hat{y} – теоретическое значение результативного признака. Нами был рассчитан прогноз по полученной модели на 2017 год. Его значение составит 3113,74 млрд руб. Прогнозные расчеты по рассчитанной модели представлены в таблице 1.

Таблица 1

Расходы бюджета на здравоохранения и их прогноз Расчеты бюджета за 2011–2016 гг., прогнозных значений млрд руб.

Годы	Фактические значения	Прогнозы расходов по линейной модели	Абсолютное значение относительной разницы
2011	1395,1	1356,7	2,83
2012	1529,5	1659,4	8,49
2013	1885,6	1942,1	2,99
2014	2459,1	2234,8	9,12
2015	2547,6	2527,5	0,79
2016	2718,6	2820,2	3,74
2017	–	3113,7	–

Общая тенденция к снижению доли доходов и расходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации по отношению к ВВП определяет тенденцию к снижению расходов по отношению к ВВП по всем разделам, кроме национальной обороны, культуры, здравоохранения, обслуживания долга (таблица 2).

Из таблицы 2 видно, что расходы федерального бюджета по разделу «Здравоохранение» предусмотрены в 2015 году в сумме 2718,6 млрд рублей, что на 171 млрд рублей больше, чем в 2014 году, в 2016 году – 3082,9 млрд рублей, в 2017 году – 3386,5 млрд рублей.

Увеличение бюджетных ассигнований в 2016 – 2017 году связано с ростом расходов на оказание государственных услуг медицинскими организациями, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе на оплату труда медицинских работников федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». В 2016 году – на 10,7 млрд рублей; в 2017 году – 16,1 млрд рублей.

Кроме того, повышение расходов в 2017 году связано с увеличением расходов на повышение качества и доступности для населения медицинской помощи за счет строительства новых и окончания строительства ранее начатых объектов здравоохранения.

Вместе с тем, на компенсацию выпадающих доходов бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования в связи с отменой льгот по страховым взносам для отдельных категорий плательщиков будет направлено на 24,8 млрд рублей меньше, чем в 2016 году. Указанные ассигнования предусмотрены в условно-утвержденных расходах федерального бюджета.

Таблица 2

Расходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации
по разделам классификации расходов бюджетов

Показатель	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		Изменения в % итога 2017 г.
	млрд рублей	в % к итогу	млрд рублей	в % к итогу	млрд рублей	в % к итогу	млрд рублей	в % к итогу	

									к 2014 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Расходы, всего	27057,2	100,0	29577,0	100,0	31282	100,0	33003,2	100,0	0
в том числе:									
Общегосударственные вопросы		5,7	1 655,1	5,6	1702,1	5,4	1837,8	5,6	-0,1
Национальная оборона	2472,4	9,1	3033,3	10,3	3341,9	10,7	3523,4	10,7	1,5
Национальная безопасность и правоохранительная деятельность	2172,8	8,0	2251,6	7,6	2 236,7	7,1	2096,9	6,4	-1,7
Национальная экономика	3749,3	13,9	3767,6	12,7	3621,2	11,6	3675,6	11,1	-2,7
Жилищно-коммунальное хозяйство	1014,4	3,7	1022,9	3,5	994,2	3,2	1000,7	3,0	-0,7
Охрана окружающей среды	77,5	0,3	71,7	0,2	73,8	0,2	70,4	0,2	-0,1
Образование	3085,9	11,4	3282,4	11,1	3503,9	11,2	3748,2	11,4	0
Культура, кинематография	430,4	1,6	478,8	1,6	541,2	1,7	606,1	1,8	0,2
Здравоохранение	2547,6	9,4	2718,6	9,2	3082,9	9,9	3386,5	10,3	0,8
Социальная политика	9081,5	33,6	10379,6	35,1	10800,6	34,5	11153,1	33,8	0,2
Физическая культура и спорт	242,8	0,9	268,0	0,9	272,0	0,9	268,6	0,8	-0,1
Средства массовой информации	113,2	0,4	94,6	0,3	89,3	0,3	102,2	0,3	-0,1
Обслуживание государственного и муниципального долга	523,6	1,9	552,7	1,9	623,2	2,0	692,4	2,1	0,2
Условно утвержденные расходы федерального бюджета		0,0		0,0	399,4	1,3	841,4	2,5	2,5

Перед системами здравоохранения всех стран мира стоят сложные проблемы. Некоторые страны (в том числе и Россия) вынуждены бороться с кризисом системы здравоохранения. Причем такой кризис каждой отдельно взятой страны глубоко коренится в демографических, социально-экономических, культурных процессах и является их общим следствием.

Это объясняется сложной экономической ситуацией в стране, сложившейся в результате входа в состав России новых территорий – Крыма и Севастополя. Процедура присоединения потребует дополнительных расходов, неучтенных в

проекте бюджета. Тем не менее, здравоохранение, несмотря на проблему нехватки ассигнований все же остается в числе приоритетных для государства. Это обусловлено тем, что развитие любой страны тесно связано с уровнем и качеством предоставляемых медицинских услуг.

Таблица 3

Динамика размера заработной платы работников бюджетной сферы
на период 2014–2016 гг.

Категории работников учреждений социальной защиты населения	2014 год		2015 год		2016 год	
	Соотношение к средней заработной плате в целом, %	Размер средней заработной платы, рублей	Соотношение к средней заработной плате в целом, %	Размер средней заработной платы, рублей	Соотношение к средней заработной плате в целом %	Размер средней заработной платы, рублей
Социальные работники	58,0	13585,0	68,5	17639,0	79,0	22385,0
Врачи	130,7	30614,0	137,0	35278,0	159,6	45223,00
Средний медицинский персонал	76,2	17848,0	79,3	20420,0	86,3	24453,0
Младший медицинский персонал	51,0	11946,0	52,4	13493,0	70,5	19976,0

Не менее серьезным пороком российской системы здравоохранения является неэффективность механизма распределения средств бюджетов публично-правовых образований и государственных внебюджетных фондов. Зачастую средства не доходят до своих получателей, либо используются не по целевому назначению. Система здравоохранения, наряду со сферой образования, по мнению экономических аналитиков, являются самыми коррумпированными. С целью преодоления названной проблемы указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» решено повысить уровень оплаты труда отдельных работников социальных учреждений (таблица 3).

По данным таблицы 3, наблюдается рост абсолютных, и относительных показателей заработной платы. В плановом периоде предполагается повысить средний уровень оплаты труда врачей на 14609 руб. (47,7%), среднего медицинского персонала на 6065 руб. (37%), младшего медицинского персонала на 8030 руб. (67,2%).

Важной задачей, стоящей перед современной системой здравоохранения России и другими странами мира, является достижение равного доступа к полному спектру медицинских услуг для каждого индивида. Дорогостоящие виды медицинских услуг могут значительно повышать эффективность обследования и лечения по сравнению с традиционными методами, а в некоторых случаях – просто незаменимы. Однако возрастает ограниченность доступа к получению таких видов услуг для многих граждан, не располагающих достаточными собственными средствами. Данная проблема может быть частично решена путем применения программно-целевого финансирования расходов бюджета на здравоохранение, которое имеет дополняющий характер по отношению к проводимым в сфере здравоохранения структурным реформам. Они помогут открыть доступ к дорогим медицинским услугам для отдельных групп населения. Не менее важную роль играет расширение деятельности и поддержка со стороны государства благотворительных фондов. Аккумулируемые ими средства, идут на оказание медицинской помощи (в отечественных и зарубежных клиниках) лицам, которые в силу недостатка собственных сбережений не могут приобрести эти услуги.

Список литературы

1. Головнина Н.В. Экономические модели национальных систем здравоохранения // Муниципальная экономика. – 2010. – №3.
2. Махнова Н.А. Модели управления финансовыми потоками в сфере здравоохранения и их особенности // Актуальные проблемы и перспективы развития государственного управления: Сб. научных статей по материалам ежегодной международной научно-практической конференции (23 ноября 2013 г.) / Под ред. С.Е. Прокофьева, О.В. Паниной, С.Г. Ереминой. – М.: Юстицинформ, 2014. – С. 445–452.

3. Семенов В.Ю. Экономика здравоохранения [Текст] / В.Ю. Семенов. – М.: МЦФЭР, 2012. – 656 с.
4. Обухова О.В. Менеджер здравоохранения / 2014. – №6. – С. 20–24.
5. Семенов В.Ю. Экономика здравоохранения [Текст] / В.Ю. Семенов. – М.: МЦФЭР, 2010. – 656 с.
6. Хутаба С.Э. Проблемы финансирования здравоохранения в условиях рыночной реформы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.scienceforum.ru/2015/969/9926> (дата обращения: 23.05.2017).