

1 октября 2020 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

О расходах бюджетов бюджетной системы РФ (федеральный бюджет, бюджет ФОМС и консолидированные бюджеты субъектов РФ) по разделу «Здравоохранение» на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

АНАЛИЗ

1. Расходы бюджетов бюджетной системы по разделу «Здравоохранение» (или государственные расходы на здравоохранение) в **текущих ценах** в 2021 г. по сравнению с 2020 г. **останутся на прежнем уровне** (4,4 трлн. руб.). При этом расходы федерального бюджета **сократятся на 11%**, консолидированные бюджеты регионов - **на 1%**, а бюджет ФОМС увеличится только на 8%. К 2023 г. государственные расходы на здравоохранение по сравнению с 2020 г. **вырастут только на 8%** (см. табл. 1).
2. Государственные расходы на здравоохранение с **поправкой на инфляцию или в постоянных ценах** (2019 г.=100%) в 2021 г. по сравнению с 2020 г. **сократятся на 3%**, а к 2023 г. - **на 4%** (см. табл. 1).
3. Государственные расходы на здравоохранение в **доле ВВП** в 2021 г. по отношению к 2020 г. **сократятся с 4,1% до 3,8% ВВП**, а к 2023 г. – **до 3,6% ВВП** (см. табл. 1). Это означает, что темпы роста расходов на здравоохранение будут отставать от темпов роста ВВП.
4. В РФ в 2019 г. государственные расходы на здравоохранение по сравнению с развитыми странами были **значительно ниже** (см. табл. 2):
 - в доле в ВВП они были в **1,4 раза ниже** по сравнению с «новыми» странами ЕС, которые близки к РФ по уровню экономического развития (*Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения, Чехия, Эстония*), и в **2,2 раза ниже**, чем в «старых» странах ЕС (соответственно - 3,7%, 5% и 8% ВВП);
 - по доллару ППС (1 \$ ППС = 25,7 руб.) на душу населения они были в **1,8 раза ниже**, чем в «новых» странах ЕС, и в **3,9 раза ниже**, чем в «старых» странах ЕС (соответственно - 1010, 1850 и 3950 \$ППС);
 - как следствие, в РФ доля личных расходов населения на здравоохранение (от общих расходов населения и государства) была **на 40% выше**, чем в «новых» странах ЕС, и **на 60% выше**, чем в «старых» странах ЕС (соответственно - 35%, 25% и 22%).
5. Доля расходов российского бюджета в ВВП составляет **34-35%**, в то время как в «новых» странах ЕС она **на 26% больше**, чем в РФ, а в «старых» странах ЕС - **на 35% больше** (соответственно - 43% и 46%). Это позволяет этим странам тратить существенно больше средств на социальную сферу, в том числе на здравоохранение.
6. В 2021-2023 гг. расходы бюджетной системы на целевые проекты, **преимущественно направленные на обновление инфраструктуры медицинских организаций**, составят около **330 млрд. руб. в год** (90 млрд. руб. на модернизацию первичного звена здравоохранения и около 240 млрд. руб. на национальный проект «Здравоохранение»). Это 7% от государственных расходов на здравоохранение.
7. Однако в РФ в **2021-2023 гг.**, кроме решения проблемы с изношенностью основных фондов, **потребуется гораздо большее финансирование** здравоохранения, чем предусмотрено. В

первую очередь, **на оказание медицинской помощи дополнительным потокам** пациентов с новой коронавирусной инфекцией и тем пациентам, которым помощь была **отложена** по плановым показаниям в предшествующий период. Во-вторых, потребуется решить накопившиеся до эпидемии другие неотложные проблемы в отрасли, а именно:

- **дефицит медицинских кадров и крайне низкие базовые оклады:** у врачей **от 12 до 35 тыс. руб.**, а у медицинских сестер – **от 10 до 20 тыс. руб.** В сочетании с постоянными переработками, избыточными, невыполнимыми требованиями и излишними проверками это является причиной дефицита кадров в отрасли. Кроме того, высокий уровень выгорания специалистов и продолжающаяся эпидемия усилят отток кадров из отрасли. Особенно тяжелая ситуация сложилась в первичном звене здравоохранения, где врачей **в 1,5 раза меньше** необходимого (на 36 тыс. чел.), средних медицинских работников – **в 1,8 раза меньше** (на 66 тыс. чел.), в том числе фельдшеров – **в 1,9 раза меньше** (на 20 тыс. чел.). В результате сегодня обеспеченность врачами в РФ **на 14% ниже**, чем в Германии при большем потоке больных людей и низкой плотности населения;
- **недостаточное лекарственное обеспечение населения в амбулаторных условиях в 2,8 раза меньше** на душу населения, чем в «новых» странах ЕС, а это один из главных индикаторов доступности медицинской помощи. Бесплатные лекарства у нас получают только отдельные категории граждан, а за рубежом – все, кому врач выписал рецепт, что называется системой **всеобщего лекарственного обеспечения**;
- **необходимость реализации дополнительных и расширения имеющихся целевых программ**, направленных на улучшение здоровья отдельных категорий населения:
 - восстановление **«школьной медицины»** (смертность детей в РФ **в 1,5 раза выше**, чем в «новых» странах ЕС);
 - восстановление **производственно-цеховой медицины** (смертность трудоспособного населения в РФ **в 2,5 раза выше**, чем в странах ЕС);
 - расширение объемов медицинской помощи пациентам **с психической патологией и наркозависимостью** (в 2018 г. в РФ было зарегистрировано 609 тыс. новых случаев психических заболеваний, 6 млн. случаев составляет общая заболеваемость, 1,5 млн. чел. с этой патологией состоят на учете).

8. По расчетам, на решение названных проблем потребуется увеличение государственного финансирования здравоохранения **на 600 млрд. руб. ежегодно** в постоянных ценах 2019 г., а именно: с 4,2 трлн. руб. в 2020 г. до 6,0 трлн. руб. к 2023 г., что будет составлять **5,3% ВВП**.

ВЫВОД: Запланированные государственные расходы на здравоохранение (бюджет ФОМС, федеральный бюджет и консолидированные бюджеты регионов) в 2021 г. по сравнению с 2020 г. **сократятся на 3%**, а к 2023 г. - **на 4%** (в ценах с поправкой на инфляцию). Это произойдет преимущественно за счет федеральной составляющей, которая уменьшится **на 14% в 2021 г. и на 23% - к 2023 г.** При этом эти расходы в РФ сегодня и так **в 1,4 раза ниже** в сопоставимых показателях, чем в странах, близких к РФ по уровню экономического развития. Такое сокращение государственных расходов на здравоохранение приведет к дальнейшему **снижению** гарантированной Конституцией бесплатной медицинской помощи и **нарастанию** критических проблем в отрасли. Как следствие, **не будут достигнуты** национальные цели, поставленные Президентом РФ, и **вырастет недовольство** населения. Для решения названных проблем необходимо изыскать дополнительные средства федерального бюджета в размере **не менее 600 млрд. руб. ежегодно** (в ценах 2019 г.).

Ректор, д.м.н.

Г.Э. Улумбекова

Таблица 1. Расходы бюджетов бюджетной системы РФ на здравоохранение 2019-2023 гг.¹

РАСХОДЫ БЮДЖЕТОВ БЮДЖЕТНОЙ СИСТЕМЫ РФ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ							
Наименование	2019	2020	2021	2022	2023	Отклонения, %	
						2021/2020	2023/2020
Текущие цены, млрд. руб.							
Федеральный бюджет	713,0	1 264,7	1 129,4	1 134,8	1 100,9	-11%	-13%
Средства ОМС	2 186,7	2 368,6	2 545,4	2 658,0	2 798,0	8%	18%
Консолидированные бюджеты субъектов РФ	905,3	760,7	753,2	798,2	849,1	-1%	12%
Итого:	3 805,0	4 394,0	4 428,0	4 591,0	4 748,0	1%	8%
Доля в ВВП, %	3,5	4,1	3,8	3,7	3,6	x	x
Постоянные цены 2019 г., млрд. руб.							
Федеральный бюджет	713,0	1 214,1	1 040,9	1 004,0	935,0	-14%	-23%
Средства ОМС	2 186,7	2 273,9	2 345,8	2 351,6	2 376,5	3%	5%
Консолидированные бюджеты субъектов РФ	905,3	730,3	694,1	706,2	721,2	-5%	-1%
Итого:	3 805,0	4 218,2	4 080,8	4 061,8	4 032,7	-3%	-4%
Справочно:							
Валовый внутренний продукт, трлн. руб.	109,1	107,3	114,9	123,1	131,9	x	x
Уровень инфляции, %	3,5	4,0	4,0	4,0	4,0	x	x

¹ Основные направления бюджетной, налоговой и таможенно-тарифной политики на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, 1 октября 2020 г.

Табл. 2. Государственные расходы на здравоохранение в РФ и странах ЕС
(даны расходы за последний имеющийся год – 2018-2019 гг.)²

№	Страны	Доля государственных расходов от общих расходов на здравоохранение, %	Доля государственных расходов в ВВП, %	Государственные расходы на душу населения в \$ ППС (1\$ ППС = 25,7 руб.)	Модель финансирования здравоохранения
	РФ	65	3,4	1010	Смешанная
	«Новые-8» стран ЕС ³ в среднем	75	5,0	1850	Преимущественно ОМС
	«Старые» страны ЕС в среднем	78	8,0	3950	Преимущественно бюджетная
«Новые-8» стран ЕС					
	Венгрия	69	4,4	1542	ОМС
	Латвия	60	3,7	1180	Бюджетная (+ДМС)
	Литва	67	4,6	1769	ОМС
	Польша	72	4,6	1648	ОМС
	Словакия	81	5,6	1912	ОМС
	Словения	72	5,9	2314	ОМС
	Чехия	83	6,5	2854	ОМС
	Эстония	74	5,0	1916	ОМС
«Старые» страны ЕС					
	Австрия	75	7,8	4402	Смешанная
	Великобритания	78	8,0	3620	Бюджетная
	Германия	85	9,9	5648	ОМС
	Дания	84	8,4	4663	Бюджетная
	Испания	71	6,4	2560	Бюджетная
	Италия	74	6,4	2706	Бюджетная
	Норвегия	85	9,0	5673	Бюджетная
	Финляндия	77	7,0	3536	Бюджетная
	Франция	84	9,4	4501	ОМС
	Швеция	85	9,3	4928	Бюджетная

² Источник: база данных ОЭСР (<https://stats.oecd.org/#>): Health/Health expenditure and financing/Health expenditure and financing. Function: Current expenditure on health (all functions). Measure: Share of gross domestic product. Financing scheme: All financing schemes (общие) и Government/compulsory schemes (государственные). Расчет: ВШОУЗ-КМК.

³ «Новые-8» стран ЕС включают Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию и Словению, которые близки к РФ по ВВП на душу населения в год.