

ВОПРОСЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В современных условиях охрана здоровья – проблема государственного масштаба, а здоровье населения – важнейший элемент национальной безопасности страны. Именно поэтому вопросы развития и модернизации отечественного здравоохранения выделяются в числе приоритетов государственной политики.

Целью государственной политики, определенной Программой социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу, является улучшение состояния здоровья населения на основе обеспечения доступности медицинской помощи, путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг, виды, качество и объемы которых соответствуют уровню заболеваемости и потребностям населения, современному уровню развития медицинской науки, а также ресурсам, которыми располагает государство.

Здравоохранение – это одна из ведущих отраслей сферы услуг. Производство материальных благ и услуг представляет собой крупные сферы общественного производства. Необходимо отметить, что здравоохранение как отрасль народного хозяйства очень неоднородно и разнообразно. В составе современного здравоохранения выделяется масса самостоятельных и одновременно тесно взаимодействующих между собой структурных элементов, которые определяются как подотрасли, специализации и производства.

Экономические особенности услуг здравоохранения формируют принципы финансирования системы здравоохранения.

Первостепенное значение в этой связи имеют изменения количественных пропорций формирования финансовых ресурсов отрасли и их источников, усиление экономических стимулов более рационального использования ресурсов, реформирование системы управления здравоохранением, внедрение рыночных механизмов.

Комплекс мер по реформированию здравоохранения был предусмотрен еще Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки, одобренной

постановлением Правительства Российской Федерации от 5 ноября 1997 года №1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации». Исходя из задач, поставленных данной концепцией, строится бюджетная политика государства в области здравоохранения.

На сегодняшнем этапе своего развития отечественное здравоохранение по финансовому обеспечению остается двухканальным.

Основными источниками финансирования расходов на здравоохранение являются: средства бюджетов всех уровней, средства обязательного медицинского страхования.

Порядок формирования бюджетных ассигнований определен бюджетным законодательством, в соответствии с которым бюджеты всех уровней являются самостоятельными. Поэтому в соответствии с компетенцией формируются источники финансирования здравоохранения в соответствующих бюджетах.

Ассигнования на здравоохранение предусматриваются по разделам и подразделам, целевым статьям, видам расходов и экономическим статьям функциональной классификации расходов бюджетной классификации Российской Федерации.

В 2005 году бюджетная классификация Российской Федерации претерпела кардинальные изменения.

В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 15 августа 1996 года №115-ФЗ «О бюджетной классификации Российской Федерации» в целях единства бюджетной политики, своевременного составления и исполнения бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации приказом Министерства финансов Российской Федерации от 10 декабря 2004 года №114н утверждены Указания о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации.

Этими указаниями установлены правила применения бюджетной классификации Российской Федерации участниками бюджетного процесса на всех уровнях бюджетной системы Российской Федерации.

Реформирование бюджетной классификации и бюджетного учета тесно связано с проводимыми в настоящее время реформами в бюджетной сфере: разграничением предметов ведения и полномочий между федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, реформой системы федеральных органов исполнительной власти, изменением системы предоставления социальных льгот, продолжающимися преобразованиями в налоговой сфере, реструктуризацией бюджетного сектора.

Внесение изменений в бюджетную классификацию позволит решить ряд задач, в том числе в обеспечении финансовыми ресурсами отрасли здравоохранения, а именно:

- переориентировать бюджетные средства на достижение конечных результатов;
- привести в соответствие структуру функциональной классификации расходов с основными функциями, выполняемыми органами государственной власти и органами местного самоуправления в сфере здравоохранения;
- обеспечить сопоставимость с международными стандартами финансовой отчетности и создать предпосылки для введения интегрированного с бюджетной классификацией Единого плана счетов бюджетного учета, основанного на методе начислений и обеспечивающего оценку финансового результата деятельности каждого конкретного сектора государственного управления.

Направление расходов государства на финансирование здравоохранения, спорта и физической культуры отражает раздел 0900 «Здравоохранение и спорт» бюджетной классификации Российской Федерации, состоящий из четырех подразделов.

Непосредственно финансовое обеспечение отрасли отражает подраздел 01 «Здравоохранение», в который включаются расходы на содержание и обеспечение деятельности учреждений, осуществляющих руководство и управление в сфере здравоохранения, текущее содержание учреждений здравоохранения, включая предоставление ими медицинских услуг, расходы на предоставление услуг отдельным лицам, централизованные закупки медикаментов и медицинского оборудования, реализацию мероприятий, связанных с организацией лечения граждан Российской Федерации за рубежом, текущее содержание учреждений, обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, мероприятия в области санитарно-эпидемиологического надзора, а также расходы бюджетов субъектов Российской Федерации по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения.

В сложившейся ситуации, когда среди основных целей реформирования здравоохранения определено возрастание полномочий субъектов Российской Федерации, особое внимание уделяется принципу регионализации здравоохранения.

В 2004 году была проделана огромная работа по разграничению полномочий федеральных органов государственной власти, органов государственной власти

субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления. Результатом этой работы явилось принятие Федерального закона от 22 августа 2004 года №122-ФЗ, которым внесены изменения во все действующие федеральные законы, регулирующие сферу здравоохранения, направленные на четкое разграничение расходных полномочий между уровнями бюджетной системы Российской Федерации, а также предусматривающие замену набора социальных льгот денежными выплатами.

Расходные обязательства по уровням бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, с учетом вышеуказанных изменений, закреплены в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года №5487-1.

В результате к расходным обязательствам Российской Федерации отнесено:

- финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими организациями, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации;
- обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- финансирование федеральных целевых программ в области здравоохранения.

К расходным обязательствам субъектов Российской Федерации относятся:

- финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных медицинских организациях (за исключением федеральных специализированных медицинских организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации), включая обеспечение медицинских организаций лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, а также донорской кровью и ее компонентами в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, обязательного медицинского страхования неработающего населения, оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи; разработка и утверждение территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающих в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования; установление порядка и объема предоставляемых отдельным группам населения мер социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении;
- финансовое обеспечение мероприятий по оказанию медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями



ями (за исключением помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими организациями, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации);

- финансовое обеспечение мероприятий по оказанию медико-социальной помощи гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (за исключением помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими организациями, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации);
- осуществление противоэпидемических мер.

Расходными обязательствами муниципального образования являются:

- финансовое обеспечение деятельности организаций муниципальной системы здравоохранения;
- финансовое обеспечение мероприятий по оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, включая обеспечение указанных медицинских организаций лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, а также донорской кровью и ее компонентами, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов и скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), обеспечение ее доступности, контроль за соблюдением стандартов медицинской помощи, обеспечение граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на подведомственной территории;
- оказание первичной медико-санитарной помощи может также финансироваться за счет средств обязательного медицинского страхования и других источников в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии с проведенным разграничением расходных полномочий формируются объемы бюджетных ассигнований, предусматриваемые на здравоохранение, на каждом уровне бюджетной системы РФ.

Следует отметить, что общий объем расходов на нужды здравоохранения имеет устойчивую тенденцию к росту; только за последние четыре года он увеличился вдвое. В 2004 году на нужды здравоохранения из бюджетов всех уровней и бюджетов фондов обязательного медицинского страхования было израсходовано более 470,0 млрд. рублей, что на 17% больше, чем в предыдущем году.

Основную долю в финансовом обеспечении здравоохранения занимают бюджетные средства всех уровней бюджетной системы Российской Федерации, на которые приходится немногим более двух третей в объеме финансовых ресурсов, располагаемых здравоохранением, причем эта величина на протяжении последних пяти лет существенно не изменилась и составляет порядка 7% всех доходов консолидированного бюджета Российской Федерации.

Расходы на здравоохранение осуществляются в основном за счет бюджетов субъектов Российской Федерации. Бюджет субъекта Российской Федерации должен обеспечить: функционирование учреждений здравоохранения, находящихся в собственности данного субъекта Российской Федерации; перечисление средств на обязательное медицинское страхование неработающего населения; выполнение региональных целевых программ и мероприятий. Формирование расходов бюджета на здравоохранение каждым субъектом Российской Федерации осуществляется самостоятельно.

В последние годы наблюдается тенденция увеличения расходов здравоохранения на территориальные (региональные и местные бюджеты): с 1999 года их доля в общих расходах возросла с 70 до 85%. Основное число медицинских учреждений находится в муниципальной собственности. Расходы на их содержание составляют около 80% общего объема расходов на здравоохранение бюджетов субъектов Российской Федерации.

Однако бюджетная ограниченность, сохраняющаяся инфляция определяют предельно возможные объемы финансирования здравоохранения. В результате государственные расходы, направляемые на содержание учреждений и реализацию мероприятий здравоохранения, из бюджетов всех уровней составляют в ВВП примерно стабильную величину – около 3%, а с учетом средств обязательного медицинского страхования – почти 3,5%.

На федеральном уровне финансовое обеспечение здравоохранения стабилизировалось с 1999 года, финансирование отрасли обеспечивается в объемах, соответствующих установленным параметрам федерального бюджета. Средства федерального бюджета, направляемые на нужды здравоохранения, увеличиваются из года в год как в абсолютном выражении, так и в относительном исчислении к общим расходам в отрасли. Так, если доля средств федерального бюджета в общих расходах на здравоохранение в 2000 году составляла 7,3%, то в настоящее время – уже 15%.

Здесь концентрируется оказание высокотехнологичных дорогостоящих видов медицинской помощи в специализированных медицинских учреждениях по перечню, утвержденному Правительством Российской Федерации.

Финансовое обеспечение отрасли за счет средств федерального бюджета на протяжении последних пяти лет осуществляется в полном объеме плановых назначений. Это позволило создать определенную стабильность в развитии государственного здравоохранения и предпосылки для дальнейшего его развития и реформирования.

Определение объемов бюджетных ассигнований на здравоохранение на 2005 год осуществлено на основе проводимой бюджетной политики, направленной на повышение результативности бюджетных расходов, с учетом разграничения расходных обязательств между уровнями бюджетной системы Российской Федерации, оптимизации и рационализации расходов на модернизацию и развитие отрасли в целях реализации конституционного права граждан Российской Федерации на охрану здоровья.

В соответствии с новой бюджетной классификацией Российской Федерации расходы федерального бюджета



та по подразделу 0901 «Здравоохранение» запланированы на 2005 год в сумме 69,2 млрд. рублей, что составляет 0,4% в ВВП. Из них непосредственно будет направлено на нужды, связанные с оказанием медицинских услуг, включая средства на реализацию федеральных целевых программ, 52,7 млрд. рублей, или на 8% больше, чем в 2004 году.

Формирование ассигнований в федеральном бюджете основывается на прогнозной оценке социально-экономического развития страны, темпов роста инфляции, валютного курса рубля, изменения структуры доходов и расходов бюджетов, а также приоритетов, определенных Президентом Российской Федерации в Бюджетном послании. Все эти аспекты оказывают влияние на объем средств, направляемых на медицину.

Финансирование мероприятий здравоохранения в 2005 году основывается на создании эффективной модели здравоохранения, переходе к высокотехнологичным видам медицинской помощи без снижения объемов и качества оказываемой медицинской помощи населению страны.

Обеспечение квалифицированной медицинской помощи населению и повышение качества медицинского обслуживания в рамках реализации Программы государственных гарантий будут достигнуты на основе реформирования амбулаторно-поликлинической службы, реструктуризации стационаров, реорганизации скорой медицинской помощи, совершенствования системы управления и финансирования, внедрения новых организационно-правовых форм медицинских организаций, обеспечения информационного сопровождения реструктуризации системы здравоохранения.

Финансовые ресурсы федерального бюджета приоритетно будут направляться на мероприятия по улучшению репродуктивного здоровья, охрану материнства и детства, снижение уровня управляемых инфекций за счет вакцинации населения, и в первую очередь детей, стабилизацию социально обусловленных заболеваний (туберкулез, СПИД, наркомания, вензаболевания).

На реализацию федеральных целевых программ в здравоохранении средства на 2005 год определены в сумме 2,6 млрд. рублей. Содержащиеся в них мероприятия направлены на расширение профилактических мер, способствующих снижению заболеваемости и смертности населения, на осуществление НИОКР, строительство объектов для нужд отрасли. Указанные средства предназначены для реализации следующих федеральных целевых программ:

- ФЦП «Дети России» на 2003–2006 годы, в том числе:
 - подпрограмма «Дети-инвалиды»;
 - подпрограмма «Дети-сироты»;
 - подпрограмма «Здоровый ребенок».
- ФЦП «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» (2002–2006 годы), в том числе:
 - подпрограмма «Сахарный диабет»;
 - подпрограмма «Неотложные меры борьбы с туберкулезом»;
 - подпрограмма «Вакцинопрофилактика»;
 - подпрограмма «Неотложные меры по преду-

ждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита (АНТИ-ВИЧ/СПИД)»;

- подпрограмма «О мерах по развитию онкологической помощи населению Российской Федерации»;
- подпрограмма «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем»;
- подпрограмма «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф»;
- ФЦП «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации»;
- ФЦП «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 годы».

В составе расходов на 2005 год предусмотрены также средства на стабилизацию санитарно-эпидемиологической обстановки в стране. Предотвращение риска завоза особо опасных инфекционных заболеваний, предупреждение распространения тяжелого острого респираторного синдрома в Российской Федерации, сокращение количества пищевых отравлений и снижение заболеваемости населения дифтерией, коклюшем, эпидемическим паротитом, брюшным тифом, вирусным гепатитом, полиомиелитом, вспышек острых кишечных инфекций.

Расходы на санитарно-эпидемиологический надзор определены на 2005 год в сумме 6,9 млрд. рублей, что на 2,4% выше уровня 2004 года.

Кроме того, впервые в федеральном бюджете на 2005 год предусмотрены средства для направления Федеральному фонду обязательного медицинского страхования для предоставления территориальным фондам обязательного медицинского страхования: средств на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по лекарственному обеспечению в сумме 50,8 млрд. рублей, субсидий на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) в сумме 3,0 млрд. рублей.

Здравоохранение является высокочрезвычайно затратной отраслью и важно, чтобы израсходованные средства приносили максимальный оздоровительный эффект.

Введение обязательного медицинского страхования позволило сформировать в дополнение к бюджетным средствам стабильный целевой источник финансирования здравоохранения. Эти финансовые средства используются на оплату медицинской помощи в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования сверх ассигнований, утвержденных в бюджете на здравоохранение. Однако через эту систему проходит лишь 30% средств, направляемых государством на здравоохранение.

Одной из основных задач модернизации отечественного здравоохранения являются широкомасштабное реформирование системы обязательного медицинского страхования, формирование законодательно закреплённых механизмов предоставления гражданам медицинской помощи, обеспечение устойчивой сбалансированности доходов системы обязательного медицинского страхования и ее обязательств по оказанию гражданам гарантированной медицинской помощи, по-



вышение управляемости системой ОМС, внедрение эффективных механизмов целевого и рационального использования средств всеми субъектами системы.

Важное место в реформировании здравоохранения принадлежит модернизации системы обязательного медицинского страхования, направленной главным образом на разработку механизмов финансирования расходов по оказанию медицинской помощи работающему и неработающему населению, совершенствование организационной

основы управления средствами системы медицинского страхования и упорядочение взаимодействия всех ее субъектов, повышение требований к страховым медицинским организациям, завершение перехода преимущественно к страховой медицине, подушевому принципу финансирования здравоохранения, что позволит повысить эффективность управления финансовыми ресурсами, ориентированного на конечный результат, и обеспечить реализацию государственных гарантий в сфере здравоохранения.

НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
И ГОСУДАРСТВЕННЫХ ВНЕБЮДЖЕТНЫХ ФОНДОВ ДЕПАРТАМЕНТА
БЮДЖЕТНОЙ ПОЛИТИКИ В ОТРАСЛЯХ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ И НАУКИ
МИНФИНА РОССИИ, ЧЛЕН РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПО ВОПРОСАМ
РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРЕЗИДИУМА
ГОСУДАРСТВЕННОГО СОВЕТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
И.В. Соколова