

РАСХОДЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТА НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

С. С. Артемьева, д.э.н., профессор кафедры финансов и кредита ГОУВПО «Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарева»

О. О. Бирюкова, студентка 3 курса экономического факультета ГОУВПО «Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарева»

Е. Н. Наумова, студентка 3 курса экономического факультета ГОУВПО «Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарева»

В статье раскрыты основные проблемы финансирования здравоохранения РФ в современных условиях, приведена сравнительная информация зарубежных стран. Обозначены пути решения поставленных проблем.

Ключевые слова: расходы государственного бюджета, здравоохранение, показатели здравоохранения, бюджетная политика, высококвалифицированный медицинский персонал.

В последнее время все больше внимания уделяется проблеме финансирования здравоохранения. Т.к. состояние здоровья населения весьма точно определяет социально-экономическое развитие страны в целом, поэтому основной задачей государства является поддержание данной сферы жизни.

Понятие «здравоохранение» означает деятельность по сохранению, улучшению, обеспечению и укреплению здоровья различных групп населения. Реформы в области здравоохранения на всем протяжении истории современной России связаны главным образом с решением задачи его ресурсного обеспечения. Эта проблема является комплексной и требует ответа на целый ряд вопросов, в частности – где взять средства (источники финансирования), в каких объемах и как их наиболее рационально использовать. В связи с этим, государство разрабатывает ряд мероприятий, направленных на устранение проблем.

Как известно, в России с 2006 года работает приоритетный национальный проект «Здоровье», основная задача которого – улучшение ситуации в здравоохранении и создание условий для его последующей модернизации. Необходи-

мо отметить, что в целом проект приносит хорошие результаты: увеличились такие показатели, как – ожидаемая продолжительность жизни в среднем до 69 лет, рождаемость, обеспеченность медицинской помощью, снизилась смертность, количество онкобольных, инвалидов, увеличена сумма материнского капитала, заработная плата врачей, многие медицинские кадры прошли переквалификацию, разработаны новые высокотехнологичные методы лечения и многое другое. На первый взгляд может показаться, что ситуация в России неплохая, но к сожалению, такие важнейшие показатели, как уровень рождаемости, смертности, продолжительность жизни и другие остаются неудовлетворительными, хотя и наблюдается положительная тенденция. С каждым годом россиян становится все меньше и меньше, несмотря на улучшающуюся жизнь.

Как известно, государственный бюджет – важнейший финансовый документ страны. Он представляет собой совокупность финансовых смет всех ведомств, государственных служб, правительственных программ и т. д. Именно в нём определяются потребности, подлежащие удовлетворению за счёт государственной казны, равно как указываются источники и размеры ожидаемых поступлений в государственную казну. На каждый год разрабатывается бюджетная политика, где расписаны основные приоритеты бюджетных расходов, и каждый год большое внимание уделяется сфере здравоохранения. В своих ежегодных посланиях президент РФ уточняет, что главной целью является повышение уровня и качества жизни населения.

В 2007 из федерального бюджета на здравоохранение было утверждено – 278 167 708 000,00, в 2008 году 281 364 602 600,00 р., в 2009 году – 354 928 655 800,00 р., а в 2010 году – 253 559 100,00 р., однако исполнено в 2007 – 196 494 203 833,64, в 2008 г. – 278 212 947 677,89 руб., в 2009 г. – 352 312 524 707,72 р., и в 2010 на второй квартал – 16 601 738,34 р.

Из таблицы 1 мы видим, что в последующем году расходы по всем показателям увеличиваются.

Т а б л и ц а 1

Расходы государственного бюджета на здравоохранение (млн. р.)

	2007 год		2008 год		2009 год	
	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено
Стационарная мед. помощь			144433 698,0	143195 175,6	172 089 518,3	171372 735,7
Амбулаторная помощь			38 379 159,2	38 090 803,2	52 674 980,0	52 682 501,9
Скорая медицинская помощь			358 000,0	357 999,9	495 000,0	490 000,0
Санаторно-оздоровительная помощь			21 826 507,8	21 878 395,6	30 783 246,7	30 741 796,3
Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови			5 971 858,2	5 953 645,2	7 020 174,4	6 504 829,9
Санитарно-эпидем-ое благополучие			21 906 755,6	21 976 028,2	27 717 596,7	27 784 740,4
Физкультура и спорт	20 168 200,5	11 072 768,2	14 974 159,4	14 506 959,3	15 394 249,3	14 866 746,6
Прикладные научные исследования в области здравоохранения, физкультуры	3 343 323,6	3 385 812,5	4 556 243,3	4 592 301,2	5 622 351,2	5 665 458,0
Другие вопросы в области здравоохранения, физической культуры и спорта	12 616 205,1	12 199 707,5	28 958 221,1	27 661 639,2	43 131 539,2	42 203 715,8

Но несмотря на это, в соответствии с таблицей 2, мы видим, что идет интенсивное сокращение таких показателей, как: численность среднего медицинского персонала, число больничных коек, больничных учреждений. Кроме того, отметим, что наблюдается некое противоречие: рождаемость в стране растет, число женских консультаций также увеличивается, но вместе с тем идет сокращение коек для беременных женщин и рожениц.

Т а б л и ц а 2

Основные показатели здравоохранения (на конец года)

Наименования показателя	2007	2008
Численность врачей, человек:		
всего, тыс.	707	704
на 10 000 человек населения	49,8	49,6
Численность среднего медицинского персонала, человек:		
всего, тыс.	1542	1511
на 10 000 человек населения	109	106
Число больничных учреждений, тыс.	6,8	6,5
Число больничных коек ¹⁾ :		
всего, тыс.	1522	1398
на 10 000 человек населения	107	99
Число амбулаторно-поликлинических учреждений, тыс.	18,3	15,6
Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений, посещений в смену:		
всего, тыс.	3673	3651
на 10 000 человек населения	259	257
Число женских консультаций, детских поликлиник, амбулаторий (самостоятельных) и учреждений, имеющих женские консультации и детские отделения, тыс.	11,5	11,7
Число коек для беременных женщин и рожениц, тыс.	82	81
Число фельдшерско-акушерских пунктов, тыс.	39,8	39,8

На этот счет существует несколько точек зрения, во-первых, сокращение больничных коек и ликвидация ряда отделений в больницах коснулось только районных и сельских больниц. По мнению медицинских чиновников, численность пациентов в сельской местности с каждым годом сокращается, в связи с тем, что население в селах вымирает или разъезжается по городам.

Во-вторых, по нормативам на содержание каждой койки в стационаре должно выделяться около 2000 р. в сутки, но фактически получается лишь около 1000 р., выход – сокращать расходы. Сокращение койко-мест приводит к пересмотру штатного расписания в больницах и отражается на зарплате врачей и медсестер, которые вынуждены работать на нескольких ставках, чтобы хвата-

ло на проживание. И наконец, есть мнение, что половина людей нуждается не в стационарном, а в амбулаторном лечении.

Однако у нас существует своя точка зрения по этому вопросу, в связи с сокращением больничных учреждений и мест в сельских районах, многие люди остаются без медицинской помощи, но это не выход из ситуации. Если же все-таки уменьшают расходы на содержание больниц, то необходимо доплачивать медицинским работникам за патронаж. Так же мы не согласны с третьей точкой зрения, стационарное лечение заменить амбулаторным нельзя по многим причинам: амбулаторное лечение менее эффективное, многие заболевания нельзя лечить амбулаторно и т.д.

Также, казалось бы, на оказание медицинской помощи направляются средства, поступающие на расчетный счет медицинского учреждения по безналичному расчету из бюджета, фонда обязательного медицинского страхования, страховой медицинской организации, а также наличных средств, поступающих в кассу учреждения от пациентов за так называемые платные услуги, но тем не менее этих средств не достаточно для оказания бесплатной медицинской помощи, в частности не хватает медикаментов, не хватает средств на покупку нового и модернизацию старого оборудования и др. Из вышесказанного, складывается мнение, что часть бюджетных средств, выделенных на здравоохранение, оседают в карманах медицинских чиновников.

Следует также отметить, несмотря на то, что НТП в сфере здравоохранения идет вперед: разрабатываются новые высокотехнологичные методы лечения, совершенствуется оборудование, медицинские приборы, инструментарий и устройства. К сожалению, воспользоваться этими благами может далеко не каждый гражданин в силу их дороговизны. На наш взгляд, государству следует обратить на это большее внимание, и сделать новые разработки более доступными для населения.

По мнению многих специалистов, России следует взять на вооружение зарубежный опыт и провести реформу здравоохранения, воспользовавшись образцами таких стран, как Израиль и страны Западной Европы. Необходимо от-

метить, что многие страны из года в год увеличивают расходы на здравоохранение. Так, если в 20-е годы XX в. цивилизованный мир тратил на нужды здравоохранения 0,7-1,2 % ВВП, то в настоящее время в странах Европы эти затраты значительно увеличились (рисунок 1).

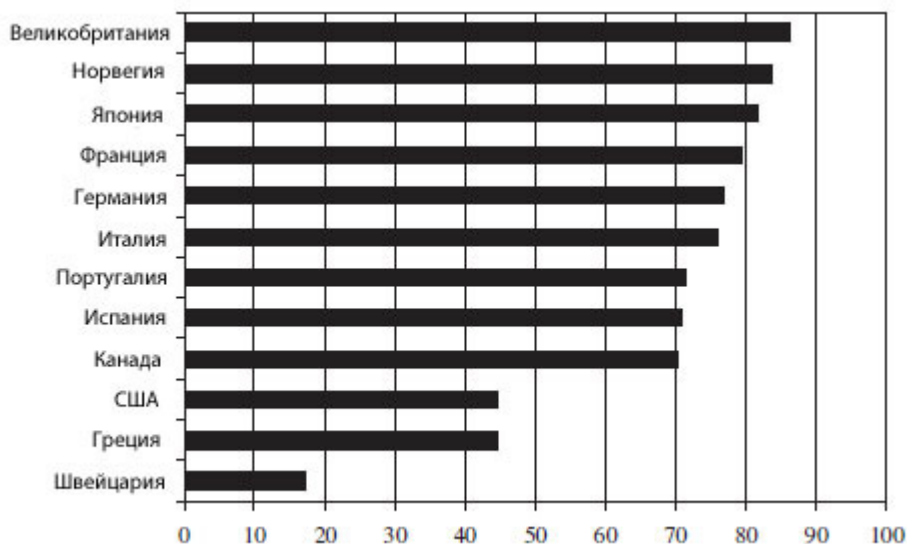


Рисунок 1. Доля государства в совокупных расходах на здравоохранение, %.

Однако, должной отдачи от этих вложений нет. Практика показывает, что увеличение объема финансирования, выделяемого на здравоохранение, способствует улучшению качества и доступности медицинской помощи, тем не менее, величина средств, выделяемых на здравоохранение, не всегда коррелирует с конечным показателем эффективности здравоохранения – уровнем здоровья населения. Перейдём к рассмотрению некоторых стран.

Так здравоохранение Израиля находится на одном из самых высоких уровней в мире. Современный Израиль занимает одно из ведущих мест в мировой медицине. Новейшее оборудование и новейшие лекарственные препараты, а также высококвалифицированный медицинский персонал обеспечивает самый высокий уровень медицинского обслуживания. 8,3 % от ВВП Израиля расходуется на здравоохранение. Основная особенность израильской системы здравоохранения заключается в том, что она основана на государственном медицинском страховании, гарантирующем всем жителям страны право на полу-

чение медицинского обслуживания через больничные страховые кассы. Членство в больничных кассах дает право на приобретение лекарств по сниженным ценам, но важнее всего то, что больничная касса оплачивает госпитализацию, за исключением особых случаев. Как правило, члены больничных касс имеют возможность обращаться к любому врачу из предлагаемого кассой обширного списка. Различные правительственные законы защищают права больных, тем самым ставя пациента в центр лечебного процесса. По числу врачей Израиль – непревзойденный лидер: их в среднем 3.6 на 1,000 населения, во Франции и Германии – 3.4, в США и Британии – 2.4, в Японии – 2 врача на 1,000 человек населения. Достаточно сказать, что по продолжительности жизни граждан Израиль занимает второе место в мире, лишь немного уступая по этому показателю Японии.

Испанская система здравоохранения так же по праву считается одной из самых лучших и современных не только в Европе, но и в мире. Из рисунка 1 мы видим, что более 70 % государство Испании выделяет на здравоохранение. В большинстве стран Евросоюза достаточно высокий уровень медицинского обслуживания, однако, специалисты особо выделяют улучшившееся в последние годы качество медицинского обслуживания именно в Испании, которое является очень эффективным и именно здесь находятся множество именитых на весь мир медицинских научно- исследовательских институтов.

Наряду с превосходным частным сектором, отлично развита система государственного здравоохранения: предусматривается бесплатное как базовое, так и экстренное медицинское обслуживание. Граждане Евросоюза, проживающие в Испании, могут получить бесплатную медицинскую помощь при предоставлении специального сертификата (форма E111), а также частных страховых полисов Европейской системы здравоохранения. Следует отметить, что испанцы – одна из самых здоровых наций в мире. Средний уровень жизни для женщин составляет 80 лет, для мужчин – 75. Это самый высокий показатель по Европейскому Союзу.

Нельзя не затронуть опыт США в сфере здравоохранения. Казалось бы,

что у такой развитой страны не может быть проблем в этой области. Но по данным газеты «Эксперт» система здравоохранения США нуждается в срочной реформе. Президент США Барак Обама представил Конгрессу последнюю версию плана реформы системы здравоохранения. Цели новой реформы: сделать здравоохранение в США универсальным, доступным всем жителям страны, а также сократить совокупные расходы на медицину, которые растут из года в год.

Сегодня США тратят на здравоохранение больше, чем многие другие развитые страны, но при этом десятки миллионов американцев не имеют доступа к врачам, а медицинские долги являются главной причиной личных банкротств. Такие показатели, как состояние здоровья и продолжительность жизни американцев, заметно хуже, чем в других странах, тратящих на медицину намного меньше.

Очевидно, что нынешняя система здравоохранения США крайне неэффективна, но задача Белого дома от этого не становится легче. Предлагаемая реформа противоречит бизнес-интересам страховых и фармацевтических компаний, которые хорошо зарабатывают на несовершенстве нынешней системы.

Впрочем, дело не только в деньгах. Дискуссия вокруг реформы американской медицины приобрела уже почти философский характер. Стороны пытаются выяснить, что же такое здравоохранение в развитой стране XXI века – неотъемлемое право граждан или услуга, доступная лишь тем, кто может ее себе позволить?

Подводя итог вышесказанного, отметим, что зарубежный опыт имеет как свои плюсы, так и минусы. Россия должна брать пример с зарубежных стран в плане увеличения расходов, качества обслуживания, состояния медицинских учреждений, увеличения высококвалифицированного медицинского персонала и др. В то же время мы видим, что даже развитые страны имеют проблемы в здравоохранении (пример США).

Проблема финансирования здравоохранения приобрела особую значи-

мость в последние годы в связи с социально-экономическими преобразованиями в стране, негативно отразившимися на состоянии здоровья населения. Сохраняется принцип финансирования больниц и поликлиник в зависимости от объёмных показателей (количества коек, врачебного персонала и т. д.) без учёта качества реальной работы, то есть качества лечения. Поэтому у врачей нет материальных стимулов осваивать новые методы лечения, внедрять прогрессивное оборудование. А о коррупции в отечественных больницах все знают не понаслышке. Так же известный врач Рошаль подверг критике исполнение нацпроекта «Здоровье», который финансирует одно учреждение в ущерб другому, одних врачей в ущерб другим, без особенной логики, что усугубляет кадровую и инфраструктурную проблему.

В заключении хотелось бы обозначить основные пути решения поставленной проблемы. В соответствии с концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года выделяются следующие пути решения:

За счет бюджетных средств необходимо:

- 1) финансировать инновационные разработки в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний (включая восстановительное);
- 2) производить эффективную систему подготовки и переподготовки медицинских кадров, современные высокотехнологичные информационные системы;
- 3) обеспечить доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки;
- 4) оптимизировать стационарную помощь, оказываемую населению на основе интенсификации занятости койки с учетом ее профиля;
- 5) открыть в сельской местности кабинеты врачей общей практики и семейных врачей;
- 6) сформировать правовую базу, обеспечивающую защиту прав пациен-

тов, и страхование профессиональной ответственности работников здравоохранения, рискующих причинить вред своему здоровью при выполнении служебных обязанностей;

7) обеспечить полный цикл производства на территории Российской Федерации стратегически необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

8) определить перечень лекарственных средств, предоставляемых бесплатно или с частичной оплатой за счет средств обязательного медицинского страхования и т.д.

Так же необходимо увеличение государственных инвестиций, направленных на укрепление материально-технической базы медицинских организаций для оснащения их современными лечебно-диагностическим медицинским оборудованием и техникой, обеспечивающими качественное оказание медицинской помощи.

Кроме того, важнейшей задачей, которая стоит перед государством, является осуществление жёсткого контроля за всеми действиями, происходящими в сфере здравоохранения, во избежание теневой экономики, которая набирает свои обороты.

Задачей России является выход на уровень развитых стран по показателям социального благосостояния в системе здравоохранения. В связи с этим появляются определенные требования. С одной стороны, растет ценность здоровья в системе приоритетов общества, возникают новые медицинские и социальные технологии, связанные с изменениями в демографической структуре населения. С другой – благодаря развитию медицинских технологий существенно повышаются возможности реально влиять на показатели здоровья населения, о чем свидетельствуют значительные успехи в борьбе с наиболее опасными для жизни заболеваниями, достигнутые в развитых странах.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. Врублевская О. В. Бюджетная система Российской Федерации / О.В. Врублевская, М. В. Романовский. – Спб: Питер, 2008.
2. Годин А. М. Бюджетная система Российской Федерации / А. М. Годин,

К. С. Максимова. – М.: Дашков и К, 2009.

3. Зайченко Е. Обзор коммерческого розничного сектора российского фармрынка по итогам 2009 года / Е. Зайченко // Фармацевтический вестник от 09.03.2010 года

4. Концепция социально-экономического развития России до 2020 года

5. Кукол Е. «Российская газета» – Центральный выпуск № 4740 от 1 сентября 2008 г.

7. <http://www.minfin.ru>

8. <http://www.roskazna.ru/>

9. <http://www.gks.ru/>

10. <http://www.polit.ru/research/2010/05/31/healthcare.html>

11. <http://liberty-belarus.info/html>

12. <http://bujet.ru/article/40147.php>

13. <http://www.best-isramed.com//медицина-в-израиле.aspx>

14. <http://rost.ru>

15. <http://www.budgetrf.ru/>

16. http://abc.vvsu.ru/Books/budget_sist_rf/page0010.asp

17. <http://www.consultant.ru/>

18. <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/med-ins/5>

19. <http://rudocctor.net/medicine2009/pg-8.htm>