

19 октября 2021 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

О расходах бюджетов бюджетной системы РФ (федеральный бюджет, бюджет ФОМС и консолидированные бюджеты субъектов РФ) по разделу «Здравоохранение» на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов¹

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ: В 2022 г., по сравнению с 2021 г., по прогнозу государственные расходы на здравоохранение (бюджет ФОМС, федеральный бюджет и консолидированные бюджеты регионов) в текущих ценах возрастут только на 3% (127 млрд. руб.), в постоянных ценах (с поправкой на инфляцию, 2012 г. = 100%) они **сократятся на 1%**. За этот же период сократится и доля государственного финансирования здравоохранения в ВВП – **с 4,1% до 3,9%**.

В 2024 г. по сравнению с 2021 г. государственные расходы на здравоохранение в текущих ценах **возрастут на 12%**, в постоянных ценах **сократятся на 1%**. За этот же период сократится и доля государственного финансирования здравоохранения в ВВП – **с 4,1% до 3,7%**. При этом данные расходы в РФ сегодня **в 1,5 раза ниже** в сопоставимых ценах, чем в «новых» странах ЕС, близких к РФ по уровню экономического развития.

Отсутствие роста и даже сокращение государственных расходов на здравоохранение произойдет **на фоне:**

- **увеличения числа лиц, нуждающихся в оказании бесплатной медицинской помощи:** это больные с острой и хронической формой новой коронавирусной инфекции и пациенты, которым медицинская помощь была отложена в предшествующие периоды;
- **роста смертности населения РФ:** в 2020 г. дополнительная смертность от всех причин составила **340 тыс. чел.** (рост +19% к 2019 г.), за 7 мес. 2021 г. – **245 тыс. чел.** (+23% к 2019 г.);
- **недопустимо низкой** ожидаемой продолжительности жизни населения (ОПЖ), которая в 2020 г. в РФ была **на 5 лет ниже**, чем в «новых» странах ЕС и **на 10 лет ниже**, чем в «старых» странах ЕС;
- **нерешенных острейших проблем российского здравоохранения** – **дефицит** и низкая оплата труда медицинских кадров (**1,5-кратный дефицит** врачей участковой службы и **двукратный дефицит** фельдшеров); недостаточное лекарственное обеспечение населения в амбулаторных условиях (почти **в 3 раза меньше** в расчете на душу населения по сравнению со странами, близкими к РФ по уровню экономического развития); **недостаточные объемы** бесплатной помощи (ВМП, реабилитация, паллиативная помощь); **низкие тарифы** по оказанию медицинской помощи, которые не позволяют выполнять требования клинических рекомендаций. Как следствие, острейшие проблемы системы здравоохранения **решены не будут**, а объемы бесплатной медицинской помощи по программе государственных гарантий и их финансовое обеспечение **сократятся**.

Эта ситуация **не позволит** достичь национальных целей по снижению смертности и увеличению ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) населения с нынешних **71,5 до 78 лет к 2030 г.** и **противоречит** призыву Президента РФ В.В. Путина ответить на чаяния российского народа, который он озвучил на встрече с депутатами Государственной Думы РФ 12 октября 2021 г.²

¹ «Основные направления бюджетной, налоговой и таможенно-тарифной политики на 2022 год и плановый период 2023-2024 годов», Минфин России.

² Администрация Президента России: [Электронный ресурс]: Встреча с депутатами Государственной Думы восьмого созыва. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/66905> (Дата обращения: 18.10.2021).

Более того, на фоне отсутствия роста реальных доходов граждан это **приведет к социальному недовольству населения.**

Расчеты ВШОУЗ показывают, что для достижения целевого значения ОПЖ необходимо, чтобы государственные расходы на здравоохранение ежегодно росли **на 8% в постоянных ценах**, что составляет дополнительно каждый год около **500 млрд руб.** (без учета средств на лечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией). Эти расходы могут быть предусмотрены за счет средств ФНБ, объем которых возрастет с 2021 г. по 2024 г. **на 9,4 трлн руб.** Причем расходы на сбережение народа нашей страны должны быть **в приоритете** по сравнению с инфраструктурными проектами, на которые из ФНБ выделяется до **2,5 трлн руб.**

АНАЛИЗ

1. В 2022 г. по сравнению с 2021 г. расходы бюджетов бюджетной системы по разделу «Здравоохранение» (или государственные расходы на здравоохранение) по прогнозу **возрастут на 3% (127 млрд руб.),** а в постоянных ценах (т.е. с поправкой на инфляцию, 2012 г. = 100%) **сократятся на 1% (см. табл.).** Из них:

- расходы федерального бюджета **сократятся на 9%** в текущих ценах, а в постоянных ценах – **на 12%**;
- расходы бюджета ФОМС **вырастут на 8%** в текущих ценах, в постоянных – **только на 4%**;
- расходы консолидированных бюджетов РФ **вырастут на 3%** в текущих ценах, а в постоянных ценах **сократятся на 1%.**

За этот же период **сократится** доля государственных расходов в ВВП с **4,1% до 3,9%.** Это означает, что темпы роста ВВП будут выше, чем темпы прироста расходов на здравоохранение.

2. В 2024 г., по сравнению с 2021 г., расходы бюджетов бюджетной системы по разделу «Здравоохранение» по прогнозу **возрастут на 12% (596 млрд. руб.),** а в постоянных ценах (с поправкой на инфляцию, 2012 =100%) **сократятся на 1% (см. табл.).** Из них:

- расходы федерального бюджета **сократятся на 9%** в текущих ценах, а в постоянных ценах – **на 19%**;
- расходы бюджета ФОМС **вырастут на 20%** в текущих ценах, в постоянных – **только на 7%**;
- расходы консолидированных бюджетов РФ **вырастут на 18%** в текущих ценах, а в постоянных ценах – **на 5%.**

За этот же период сократится и доля государственного финансирования в ВВП с **4,1% до 3,7% (см. табл.).**

3. При этом в РФ долгие годы государственное финансирование здравоохранения было минимум **в 1,5 раза ниже**, чем аналогичные расходы в «новых» странах ЕС, близких к РФ по уровню экономического развития (*Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения, Чехия, Эстония*) (см. рис. 1):

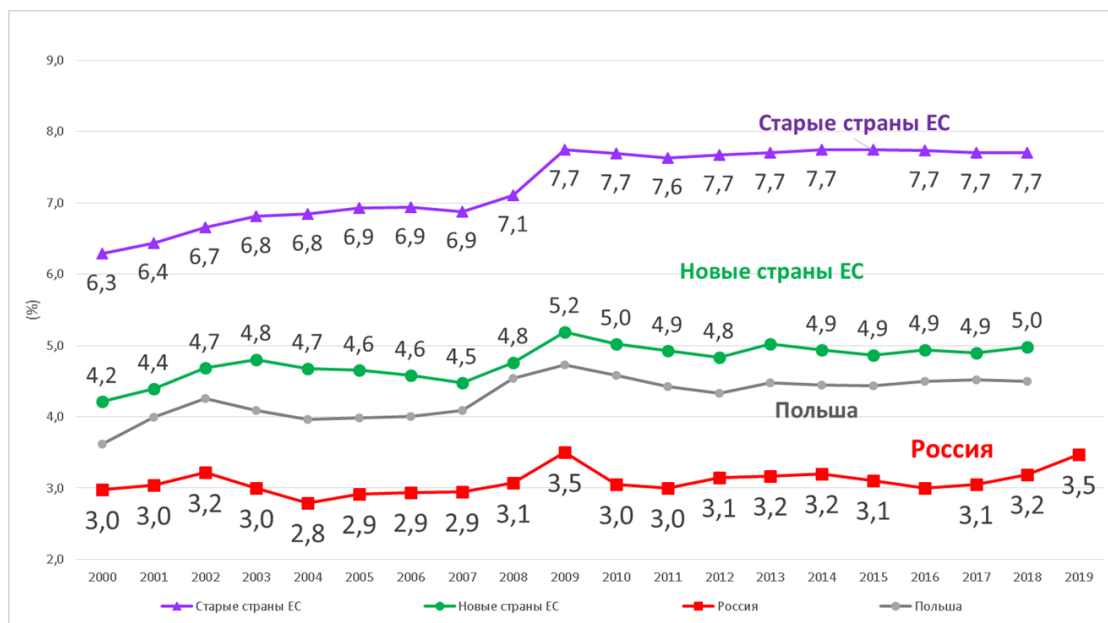


Рис. 1. Динамика госрасходов в доле ВВП

Как следствие, в РФ доля личных расходов населения на здравоохранение (от общих расходов населения и государства) **на 40% выше**, чем в «новых» странах ЕС и **на 60% выше**, чем в «старых» странах ЕС (соответственно - 35%, 25% и 22%). Другими словами, **недостаточные государственные расходы на здравоохранение ложатся дополнительным бременем на бюджеты российских семей.**

4. Отрицательная динамика и без того недостаточного государственного финансирования здравоохранения в 2022-2024 гг. произойдет **на фоне:**

- **продолжающейся пандемии и резкого увеличения потока пациентов**, нуждающихся в медицинской помощи (больные с острой и хронической формой новой коронавирусной инфекции и пациенты, которым медицинская помощь была отложена в предшествующие периоды);
- **роста смертности населения РФ:** в 2020 г. дополнительная смертность от всех причин составила **340 тыс. чел.** (рост +19% к 2019 г.). В расчете на 1 млн. населения это 2 323 чел., что **на 33% выше**, чем в Польше, почти на 57% выше, чем в США, в 5 раз выше, чем в Германии, в 14 раз выше, чем в Южной Корее (согласно данным Росстата, только 43% (145 тыс. чел.) из этих дополнительных смертей связаны с новой коронавирусной инфекцией, в отличие от других стран, где это основная причина прироста смертности). За 7 мес. 2021 г. прирост смертности составил **245 тыс. чел.** (+23% к 2019 г.);
- **недопустимо низкой ОПЖ населения РФ – на 5 лет ниже**, чем в «новых» странах ЕС и **на 10 лет ниже**, чем в «старых» странах ЕС (см. рис. 2);
- **нерешенных острейших проблем российского здравоохранения:**
 - дефицит и низкая оплата труда медицинских кадров (**1,5-кратный дефицит врачей** участковой службы и **двукратный дефицит фельдшеров**);
 - недостаточное лекарственное обеспечение населения в амбулаторных условиях (почти **в 3 раза меньше** в расчете на душу населения по сравнению со странами, близкими к РФ по уровню экономического развития);
 - **недостаточные объемы** бесплатной помощи (ВМП, реабилитация, паллиативная помощь и др.);

- **низкие тарифы** по оказанию медицинской помощи по многим заболеваниям, не позволяющие выполнять требования клинических рекомендаций;
- **низкая оплата труда медицинских работников и ее существенные различия по субъектам РФ.**

Другими словами, число больных возросло, а объем финансовых средств на их лечение снизился. Как следствие, объемы бесплатной медицинской помощи по программе государственных гарантий и их финансовое обеспечение сократятся, а главное, не будут решены острейшие проблемы системы здравоохранения.

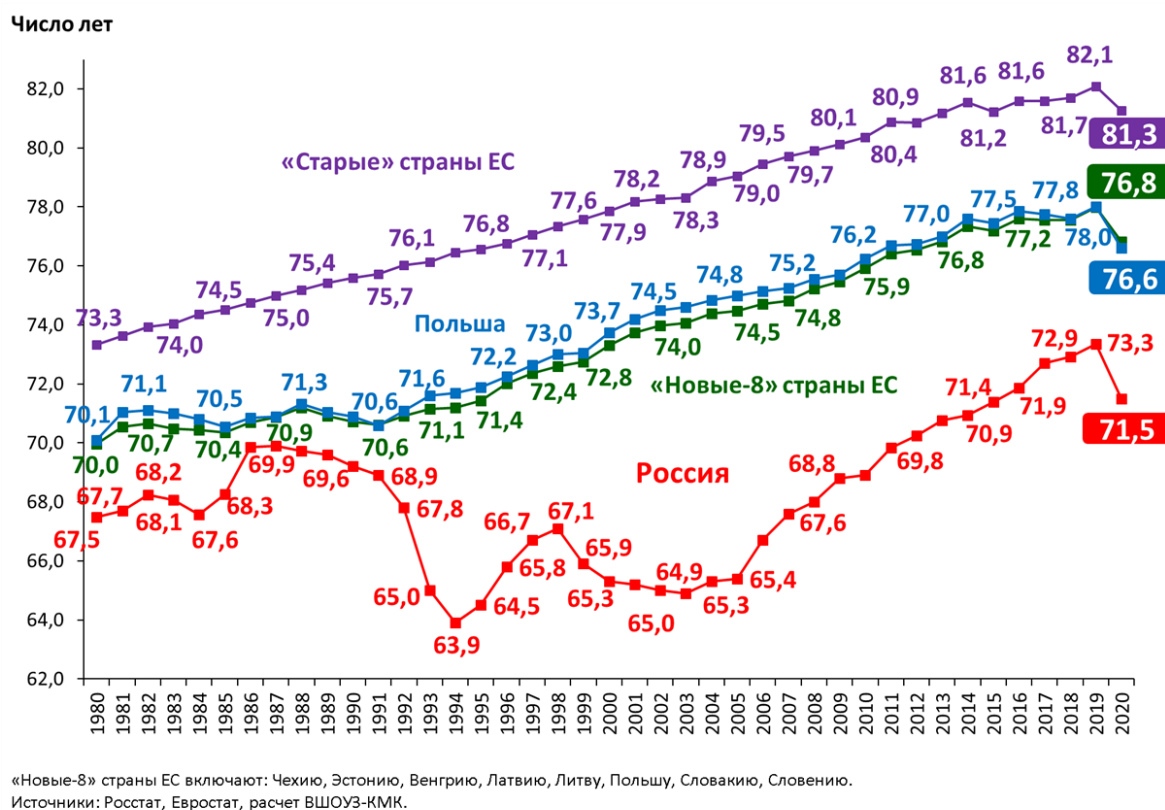


Рис. 2. Ожидаемая продолжительность жизни в РФ, «новых» и «старых» странах ЕС, 1980-2020 гг.

- Следует отметить, что рост государственного финансирования здравоохранения в 2019 г. (см. табл.) был обеспечен за счет национального проекта «Здравоохранение» (дополнительно было выделено 474 млрд руб.), а в 2020 г. – за счет средств, направленных на борьбу с пандемией (по данным Счетной палаты, дополнительно – 1150 млрд руб.). При этом средства национального проекта «Здравоохранение» предназначались преимущественно для **обновления инфраструктуры медицинских организаций и увеличения объемов медицинской помощи только по одному профилю – «онкология»**, а дополнительные средства в 2020 г. – на оказание медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией. **Иными словами, в 2019-2020 гг., по сравнению с 2018 г., реального увеличения объемов бесплатной медицинской помощи и ее финансового обеспечения по большинству классов болезней не произошло.** Об этом ярко свидетельствуют данные отчета ФОМС за 2020 г. («О результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2020 году» от 29 июня 2021 г.). Так, в 2020 г. общий объем субвенций, направленных в регионы на оказание всех видов медицинской помощи по базовой программе ОМС, составил 2225,4 млрд руб., что на 7,5% выше уровня 2019 г. (+155 млрд руб. к 2019 г.). Однако по итогам года дополнительные расходы на лечение пациентов с новой

коронавирусной инфекцией составили 294,8 млрд руб. (предъявленные счета на оплату медицинской помощи), что почти **в 2 раза** больше, чем прирост средств. Из этого следует, что в 2020 г. на оказание других видов медицинской помощи (не связанных с новой коронавирусной инфекцией) финансовых средств **осталось меньше**, чем в 2019 г. В этих условиях **увеличение объемов финансирования по одному классу болезней** (например, как это произошло по классу новообразований - на 99,3 млрд руб. в 2020 г. по сравнению с 2019 г.³) **неизбежно должно было привести к снижению финансирования по другим**, что и произошло по классу БСК.

6. Расчеты ВШОУЗ показали, что достижение национальной цели ОПЖ **78 лет к 2030 г.** возможно только при увеличении государственного финансирования здравоохранения **на 8%** ежегодно в постоянных ценах (без учета дополнительных средств на оказание помощи больным с новой коронавирусной инфекцией), а также при соблюдении следующих базовых условий: прирост ВВП на душу населения ежегодно в среднем на 3,5% в год и снижение к 2030 г. потребления крепких алкогольных напитков на 45% в расчете на душу населения. Это означает, что при соблюдении названных базовых условий системе здравоохранения необходимо **дополнительно около 500 млрд руб. ежегодно**, чтобы к 2024-2025 гг. государственное финансирование составило не менее **4,5-5% ВВП** (по прогнозам Минфина - 3,7% ВВП в 2024 г.).
7. Для увеличения государственного финансирования здравоохранения и других социально-значимых статей государственного бюджета необходимо увеличить долю его расходов в ВВП с **35-36% до 43-45%** (как в «новых» и «старых» странах ЕС). В 2022 г. дополнительные расходы на здравоохранение должны быть предусмотрены за счет средств ФНБ (объем которых возрастет с 2021 г. по 2024 г. **на 9,4 трлн руб.**), причем **в приоритете** по сравнению с инфраструктурными проектами, на которые из ФНБ выделяется **до 2,5 трлн руб.**
8. Если увеличения государственного финансирования здравоохранения не произойдет, то доступность бесплатной медицинской помощи **не увеличится**, соответственно, смертность населения РФ **продолжит расти**, национальная цель по увеличению ОПЖ до 78 лет к 2030 г. **выполнена не будет**, и в ситуации **медленного восстановления реальных доходов населения** (которые с 2013 по 2020 г. упали на 10%) все это приведет к росту социального недовольства граждан.

Ректор, д.м.н.



Г.Э. Улумбекова

³ Счетная палата: анализ исполнения бюджета ФОМС за январь-декабрь 2020 г.

Таблица. Расходы бюджетов бюджетной системы РФ на здравоохранение 2018-2024 гг. в текущих и постоянных ценах

Наименование показателя	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2022/ 2021, прирост	2024/ 2021, прирост
	факт	факт	факт ¹	прогноз					
Макроэкономические показатели²									
ВВП в текущих ценах, млрд руб.	103 862	109 242	106 968	124 400	133 300	141 900	151 500	7%	22%
Инфляция (ИПЦ), декабрь к декабрю предыдущего года	4,26	3,04	4,90	5,80	4,00	4,00	4,00	х	х
Государственные расходы на здравоохранение³									
Государственные расходы на здравоохранение в текущих ценах, млрд руб.	3 315,9	3 805,0	4 964,0	5 060,0	5 187,0	5 377,0	5 656,0	3%	12%
Государственные расходы на здравоохранение в ценах 2012 г., млрд руб.	2 199,2	2 449,2	3 045,9	2 934,6	2 892,6	2 883,2	2 916,1	-1%	-1%
Государственные расходы на здравоохранение в доле ВВП	3,2%	3,5%	4,6%	4,1%	3,9%	3,8%	3,7%	х	х
из них: расходы федерального бюджета									
Расходы федерального бюджета в текущих ценах, млрд руб.	537,3	713,0	1 334,4	1 362,3	1 245,5	1 211,5	1 234,8	-9%	-9%
Расходы федерального бюджета в ценах 2012 г., млрд руб.	356,4	458,9	818,8	790,1	694,6	649,6	636,6	-12%	-19%
из них: расходы бюджета ФОМС									
Расходы бюджета ФОМС в текущих ценах, млрд руб.	1 987,8	2 186,7	2 360,5	2 592,5	2 801,1	2 951,0	3 120,3	8%	20%
Расходы бюджета ФОМС в ценах 2012 г., млрд руб.	1 318,4	1 407,5	1 448,4	1 503,6	1 562,1	1 582,3	1 608,8	4%	7%
из них: расходы консолидированных бюджетов субъектов РФ⁴									
Расходы бюджетов субъектов РФ в текущих ценах, млрд руб.	790,8	905,3	1 269,1	1 105,2	1 140,4	1 214,5	1 300,9	3%	18%
Расходы бюджетов субъектов РФ в ценах 2012 г., млрд руб.	524,5	582,7	778,7	641,0	636,0	651,2	670,7	-1%	5%

¹<https://minfin.gov.ru/common/upload/library/2021/09/main/2022-2024.pdf> (дата обращения 10.10.2021)

²<https://minfin.gov.ru/common/upload/library/2021/09/main/2022-2024.pdf> (дата обращения 10.10.2021)

³<https://minfin.gov.ru/common/upload/library/2021/09/main/2022-2024.pdf> (дата обращения 10.10.2021)

⁴ Рассчитано: исключением расходов федерального бюджета и расходов бюджета ФФОМС из объема государственных расходов