

УДК 336.531.2

Ключевые слова:

здравоохранение, методический подход, оценка величины расходов на здравоохранение в России, перекрестные государственные расходы в здравоохранении, структура социальных преференций (льгот и пособий), налоговые льготы в сфере здравоохранения

В. Ю. Кулькова, д. э. н.,
руководитель Центра методологии
финансового и стратегического управления
Научно-исследовательского
финансового института
(e-mail: kulkova@nifi.ru)

Государственные расходы на здравоохранение в ОЭСР и России: потенциал и методика сравнительного анализа

Одна из задач Минфина России на среднесрочную перспективу — последовательное укрепление позиций нашей страны в международных оценках качества управления общественными финансами. В корреспонденции с данной задачей современным трендом в области публичных финансов в России стала практика активного взаимодействия Министерства финансов РФ со многими международными финансовыми институтами, в частности с такими, как МВФ, ОЭСР, Всемирный банк, Международное бюджетное партнерство и сеть «Взаимное обучение и обмен опытом в области управления государственными финансами» (PEAMPAL)¹.

Примечательно, что в мае 2014 г. вышло исследование Бюджетных правил и процедур в странах ОЭСР, в которое по инициативе Минфина была включена Россия². Россия продемонстрировала достойное третье место после Нидерландов и Дании по индексу среднесрочного бюджетного планирования, пятую позицию после Южной Кореи, Мексики, Канады и Швейцарии по индексу бюджетирования по результатам. В целом в межстрановых сопоставлениях величины вышеуказанных индексов Россия находится выше среднего уровня значений для стран ОЭСР. К сожалению, такие позитивные оценки не доминируют в межстрановой компаративистике позиционирования системы здравоохранения в РФ. Одна из основных рекомендаций ОЭСР по модернизации системы здравоохранения в нашей стране — необходимость наращивать объемы финансирования государственной системы здравоохранения и добиваться справедливого и эффективного

¹ Информационное сообщение / Официальный сайт Минфина России (http://www.minfin.ru/ru/press/press_releases/index.php?id_4=21949).

² *Budgeting Practices and Procedures in OECD Countries* (<http://www.oecd.org/gov/>).

распределения этих государственных ресурсов. Здесь имеется в виду перераспределение ресурсов между стационарами и первичным звеном оказания медицинской помощи: увеличение доступа к амбулаторному лечению и повышение его качества, позволяющие сократить количество больничных коек и продолжительность пребывания в стационарах,— эти показатели в России почти в два раза выше среднего по ОЭСР³. Другими словами, рекомендуется увеличить долю расходов на здравоохранение в ВВП.

Вместе с тем в докладах ОЭСР неоднократно подчеркивалось, что величина финансирования здравоохранения предикативно коррелирует с результативностью. Однако результаты исследования ОЭСР в рамках эмпирического тестирования концепции доверительного управления показывают, что проведенное во многих странах ОЭСР в период кризиса 2008 г. снижение темпов роста финансирования здравоохранения не сопровождалось снижением качества услуг и доверия к сфере здравоохранения со стороны населения⁴. Интерес вызывает и фактография в Грузии, где уровень расходов на здравоохранение варьирует в размере 1,9 % от ВВП⁵, при этом демонстрируется достаточно высокая продолжительность жизни.

В международных сопоставлениях систем здравоохранения оценка объемов финансирования здравоохранения, строящаяся на процентном показателе величины расходов на здравоохранение в ВВП, с одной стороны, отображает фискальную имманентность расходов. С другой стороны, она не учитывает проявления распределительной функции государственных финансов, реализующейся в социальных преференциях (пособиях, выплатах и льготах), налоговых льготах, которые представляют собой не прямые расходы на здравоохранение, выпадающие из общего объема его финансирования. Исходя из вышеизложенного, актуальность представляет оценка величины расходов на здравоохранение в России с учетом размеров не прямых расходов, что и выступило **целью данного исследования**.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Временной горизонт исследования ограничивается 2011 г., что обусловлено доступностью информационной базы, в частности, связано с выходом последних докладов ОЭСР в 2013 г. (с данными 2011 г.), которые формируются один раз в два года: по здравоохранению и государственному управлению⁶. В рамках исследования проведен качественный анализ структуры государственных расходов на здравоохранение, направленный на сравнительную оценку видовой структуры расходов в ОЭСР на основе COFOG (Classification of the Functions of Government)⁷ и в России — на основе Бюджетной классификации. Качественный анализ дополнен количественным описанием среднегодовых темпов расходов на здравоохранение по структурным элементам в реальном выражении в среднем по странам ОЭСР в 2008–2011 гг. Предложен методический подход к формированию величины государственных расходов на здравоохранение в России, построенный на учете не прямых расходов финансирования здравоохранения. Это перекрестные расходы (включая социальные преференции — льготы, пособия и выплаты), «скрытые» расходы (выпадающие доходы — налоговые льготы), которые уменьшают величину реальных расходов

³ Россия. Модернизация экономики, апрель 2013 / Серия публикаций ОЭСР о «Лучшей политике». — С. 43 (<http://www.oecd.org/russia/Russia-Modernising-the-Economy-RU.pdf>).

⁴ Government at a Glance 2013 (http://www.oecd-ilibrary.org/governance/government-at-a-glance-2013_gov_glance-2013-en).

⁵ Данные Всемирного банка.

⁶ Health at a Glance 2013 — OECD Indicators (<http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>); Government at a Glance 2013, OECD.

⁷ На русском — КФОГУ (Классификация функций органов государственного управления).

государства на здравоохранение и требуют выявления и учета⁸. В рамках предложенного методического подхода проведен учет перекрестных расходов федерального бюджета и консолидированных бюджетов субъектов РФ и выпадающих доходов, в частности, налоговых льгот в сфере здравоохранения⁹.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В СТРАНАХ ОЭСР И РОССИИ

Проведенный сравнительный анализ структуры расходов в России и странах ОЭСР по разделам КФОГУ и бюджетной классификации дает основания констатировать наличие вариации расходов на здравоохранение по наименованиям (видам) и качественному наполнению и в целом для следующих выводов и обобщений.

Первое.

В России в рамках бюджетной классификации структура расходов на здравоохранение корреспондирует с видами медицинской помощи. Выделяются следующие укрупненные группы расходов (виды): стационарная медицинская помощь, амбулаторная помощь, скорая медицинская помощь, санаторно-оздоровительная помощь, заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, санитарно-эпидемиологическое благополучие, прикладные научные исследования в области здравоохранения, другие вопросы. Неотъемлемым компонентом всех вышеназванных групп расходов на здравоохранение в России выступают расходы на реализацию ФЦП (федеральных целевых программ).

В странах ОЭСР ряд расходов на здравоохранение по видам медицинской помощи, в частности скорая медицинская помощь, санаторно-оздоровительная помощь, заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, санитарно-эпидемиологическое благополучие, не образуют самостоятельной группы расходов, а входят в состав других групп расходов. Например, скорая медицинская помощь входит в группу 07.2 — Амбулаторные услуги (07.2.4 — доврачебная медицинская помощь и околomedicalные услуги) и в 07.3 — Услуги больниц (неотложная медицинская помощь при больницах). Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов находится в группе 07.4 — Услуги в области здравоохранения (медицинское обслуживание населения в части расходов на операции банков крови). Санитарно-эпидемиологическое благополучие также входит в 07.4 (медицинское обслуживание населения в части расходов на профилактику (вакцинация, прививки), мониторинг, эпидемиологический сбор данных, услуги по планированию семьи и т. д., а также на подготовку и распространение информации по вопросам общественного здравоохранения).

Второе.

В странах ОЭСР выделяется самостоятельная группа расходов 07.1 — Медицинская продукция, приборы и оборудование, используемые в медицине. Она включает подразделы, обозначающие содержание расходов на фармацевтическую продукцию. Это подраздел 07.1.1 — обеспечение такой фармацевтической продукцией, как медицинские препараты, лекарственные препараты, патентованные лекарства, сыворотки и вакцины, витамины

⁸ Кулькова В. Ю. Сравнительный анализ государственных расходов на здравоохранение в странах ОЭСР / В коллективной монографии «Проблеми та тенденції розвитку суб'єктів фінансового ринку». — Павлоград: АРТ СИНТЕЗ-Т. — 2014. — С. 155–160.

⁹ Расчет налоговых льгот выполнен научным сотрудником Центра налоговой политики НИФИ Н. С. Милоговым.

и минералы, рыбий жир, оральные контрацептивы. В подраздел 07.1.2 (другие медицинские средства) входят расходы на предоставление такой медицинской продукции, как медицинские термометры, лейкопластыри, перевязочные материалы, шприцы для подкожных инъекций, аптечки, грелки и пузыри со льдом, изделия медицинского трикотажа — эластичные чулки и наколенники, тесты на беременность, механические противозачаточные средства. Подраздел 07.1.3 (лечебное оборудование и аппаратура) представлен вспомогательными средствами и оборудованием, такими как корректирующие очки и контактные линзы, слуховые аппараты, глазные протезы, ортопедические скобки, ортопедическая обувь, хирургические пояса, шейные корсеты, оборудование для лечебного массажа, медицинские лампы, инвалидные кресла и коляски, «специальные» кровати, костыли, электронные и другие устройства для измерения кровяного давления и т. д. Кроме того, расходы на медикаменты, протезы, медицинское оборудование и аппараты, а также другие продукты, связанные со здоровьем, поставляемые больным напрямую в амбулаторных медицинских, стоматологических и вспомогательных учреждениях и в стационарах, учитываются в группах расходов, соответственно, 07.2 — Амбулаторные услуги, 07.3 — Услуги больниц¹⁰. В России обновление основных медицинских фондов связано с целевым финансированием через ФЦП и Приоритетный национальный проект «Здоровье».

Третье.

В странах ОЭСР амбулаторные услуги и услуги больниц имеют широкий перечень. В частности, в рамках расходов на амбулаторные услуги (подраздел 07.2.4) предусмотрены расходы на иглоукалывание, педикюр, мануальную терапию, специалистов по подбору очков, практиков народной медицины, медицинские исследовательские лаборатории и рентгеновские кабинеты, прокат лечебного оборудования, корректирующие гимнастические терапии, амбулаторное бальнеологическое лечение морской водой и др. В группе расходов 07.3 — Услуги больниц — включаются расходы на услуги домов престарелых и санаториев, услуги учреждений, обслуживающих лиц пожилого возраста, в котором медицинский мониторинг является важным компонентом, а также услуги реабилитационных центров, обеспечивающих стационарное медицинское обслуживание и восстановительную терапию, цель которых главным образом состоит в том, чтобы лечить пациента, а не обеспечивать долгосрочную поддержку. Соответственно, здесь выделяется самостоятельный подраздел 07.3.4 (уход за больными, санатории для выздоравливающих). По видам расходы на услуги больниц включают медикаменты, протезы, медицинское оборудование и аппараты, а также другие продукты, предоставляемые больным. Учитываются также «немедицинские» расходы больниц на администрирование, немедицинский персонал, еду и напитки, проживание (в том числе жилье для персонала) и др.

В России расходы на услуги учреждений подобного медико-социального профиля проходят по разделу «Социальная политика», хотя по профилю услуг и в целом по роду деятельности (медицинский мониторинг), по кадровому составу (врачи и средний медицинский персонал) проявляется имманентность этого раздела здравоохранению. Данное обобщение дает основание для формулировки **гипотезы о перекрестных расходах в финансировании здравоохранения в России**. Под перекрестными расходами нами понимаются не прямые расходы на здравоохранение, имеющие медицинскую этимологию, но учитываемые в других расходах бюджетной классификации РФ. Другими словами, перекрестные расходы связаны с предоставлением медицинских услуг (включая

¹⁰ *Detailed Structure and Explanatory Notes of Classification of the Functions of Government / United Nations Statistics Division (<http://unstats.un.org/unsd/cr/registry/regcst.asp?Cl=4>).*

медико-социальные услуги), но учитываются они не по статье расходов на здравоохранение, а по статьям расходов на финансирование других отраслей и сфер народного хозяйства. К перекрестным расходам в области здравоохранения относятся и социальные льготы, пособия и выплаты (социальные преференции) в сфере здравоохранения, которые учитываются в разделе расходов на социальную политику. Сумма перекрестных расходов уменьшает величину реальных расходов государства на здравоохранение и требует выявления и учета.

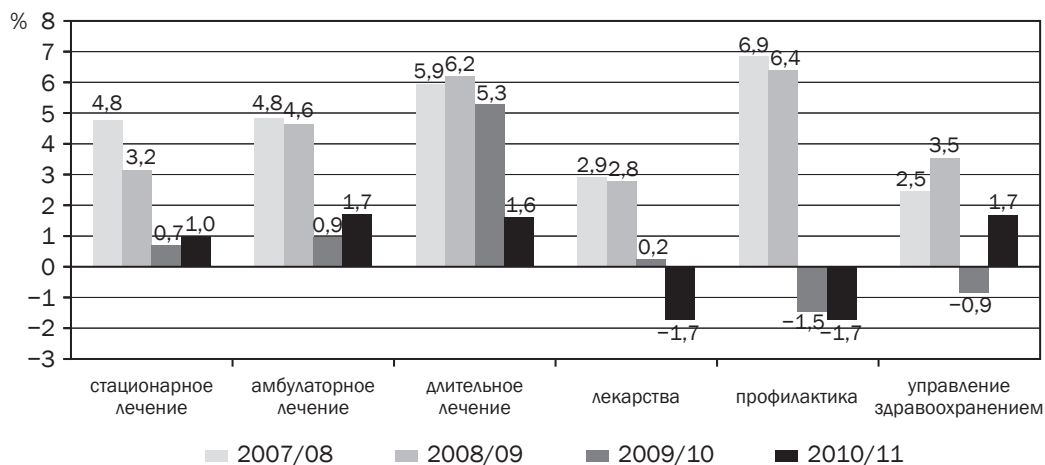
Четвертое.

Формирование расходов на НИОКР в России и ОЭСР отличается по субъектам и механизмам. Так, в России статья расходов «Прикладные научные исследования в области здравоохранения» включает расходы на выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по государственным контрактам, обеспечение деятельности подведомственных учреждений; по ряду федеральных целевых программ. В странах ОЭСР раздел 07.05 — Научно-исследовательские и опытно-конструкторские разработки в области здравоохранения (НИОКР) — включает два направления расходов по получателям и формам финансирования. Это расходы на руководство и управление государственными учреждениями, осуществляющими прикладные исследования и экспериментальные разработки в области здравоохранения, и расходы на предоставление грантов, кредитов и субсидий для поддержки прикладных исследований и экспериментальных разработок в области здравоохранения, проводимых неправительственными организациями, такими как научно-исследовательские институты и университеты.

Количественный анализ структуры расходов на здравоохранение построен на оценке темпов роста по видам расходов (вид соответствует укрупненной группе) в среднем по странам ОЭСР за 2008–2011 гг. (рис. 1) и дает основание для вывода: кризис 2008 г. привел к сокращению темпов роста расходов на здравоохранение по всем видам расходов. Демонстрируемые отрицательные значения темпов роста по лекарственному обеспечению ($T_{2010/2011}^p = -1,7\%$), профилактике ($T_{2009/2010}^p = -1,5\%$, $T_{2010/2011}^p = -1,7\%$), управлению здравоохранением ($T_{2009/2010}^p = -0,9\%$) свидетельствует о тренде сокращения этих видов расходов на здравоохранение в посткризисный период.

Рисунок 1

Среднегодовые темпы расходов на здравоохранение в реальном выражении в среднем по странам ОЭСР, 2008–2011 гг.



Источник: Health at a Glance 2013. OECD Indicators; Government at a Glance 2013, OECD.

По результатам количественного анализа видовой структуры расходов на здравоохранение в странах ОЭСР и России мы пришли к выводу о необоснованности ремарок ОЭСР о неравномерности распределения услуг здравоохранения в России между амбулаторной и стационарной помощью. Соотношение между финансированием услуг амбулаторной и стационарной помощи, наблюдаемое в нашей стране, характерно и для ряда стран ОЭСР. Так, в 2011 г. в России стационарная помощь в расходах на здравоохранение консолидированного бюджета РФ и бюджетов государственных внебюджетных фондов занимала 30,77 %, амбулаторная помощь — 12,69 %. В этот же год в ОЭСР услуги больниц (стационарные услуги) и амбулаторные услуги в расходах на здравоохранение по странам составили: в Австрии — 56,3 % и 19,9 %, в Чехии — 41,9 % и 22,3 %, в Германии — 39,8 % и 29 %, в Италии — 55,9 % и 32,2 %, в Нидерландах — 49 % и 27,9 %, в Норвегии — 62,8 % и 23,6 % соответственно. Пропорциональность в распределении услуг стационарной и амбулаторной помощи наблюдается в Финляндии: 43,2 % и 44,1 % и в Японии — 35,7 % и 39,9 % соответственно.

Проведенную количественную оценку расходов на здравоохранение в рамках предлагаемого методологического подхода необходимо дополнить верификацией гипотезы о перекрестных расходах и оценкой налоговых льгот в сфере здравоохранения, которые выпадают из официальной компаративистики.

ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РАСХОДЫ В ФИНАНСИРОВАНИИ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ

Для верификации выдвинутой нами гипотезы о перекрестных расходах был исследован консолидированный бюджет РФ. Однако структура консолидированного бюджета, находящегося в публичном доступе на сайте Казначейства РФ, имеет агрегированный вид, который не позволяет выявить перекрестные расходы в сфере здравоохранения. В то же время структура федерального бюджета дает возможности для подобного анализа. Учитывая данные ограничения, в рамках исследования на первом этапе были выявлены перекрестные расходы федерального бюджета по наименованию и величине (сумме) (табл. 1).

Таблица 1

Перекрестные расходы на здравоохранение в федеральном бюджете РФ в 2011 г.

Наименование раздела расходов бюджета РФ	Ведомства-получатели	Расшифровка расходов	Σ тыс. руб.	% от общей Σ
Общегосударственные вопросы	Российская академия наук		6 125 008,7	8
Национальная оборона	Министерство обороны РФ	Проведение мероприятий по медосвидетельствованию	109 954,3	1
Национальная безопасность и правоохранительная деятельность	Федеральная служба исполнения наказаний	Подпрограмма «Вирусные гепатиты»	26 300,0	
		Содержание спецконтингента	22 874 520,9	
	Министерство РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий	Мероприятия в области здравоохранения	5000,0	
Всего			22 905 820,90	30

Государственные расходы на здравоохранение в ОЭСР и России

Наименование раздела расходов бюджета РФ	Ведомства-получатели	Расшифровка расходов	Σ тыс. руб.	% от общей Σ
Национальная экономика	Министерство промышленности и торговли РФ	ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности»	1 263 565,0 302 600,0	
		Медицинская техника и фармацевтика	90 000,0	
	Министерство образования и науки РФ	ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности»	72 450,0 501 839,1	
	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	Мероприятия в области здравоохранения	181 042,2	
	Федеральное агентство по туризму	Мероприятия в области здравоохранения, спорта, физической культуры, туризма	116 157,0	
	ФГОУ ВПО МГУ	ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности»	238 000,0	
		Мероприятия в области здравоохранения	100 562,0	
	Федеральное медико-биологическое агентство	ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности»	240 000,0	
Государственная корпорация по атомной энергии «Росатом»		ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности»	39 186,0	
Всего			3 055 401,30	4
Образование	Министерство здравоохранения и социального развития РФ	Оздоровительные кампании для детей	4 599 990,9	
		Реализация государственных функций в области здравоохранения	125 000,0	
		Повышение квалификации медработников	50 000,0	
	Министерство образования и науки РФ	Оздоровительные кампании для детей	68 282,8	
	Федеральное агентство по делам молодежи	Оздоровительные кампании для детей	520 564,4	
	Министерство обороны РФ	Оздоровительные кампании для детей	20 981,9	
Всего			5 384 820,00	7
Физическая культура и спорт	Министерство спорта, туризма и молодежной политики РФ	Мероприятия, направленные на формирование ЗОЖ	29 545,0	
		Мероприятия в области здравоохранения, спорта, физической культуры, туризма	685 370,0	
		Мероприятия в области здравоохранения, спорта, физической культуры, туризма	5 753 450,6	
		Завод по производству готовых лекарственных форм антибиотиков	663 930,0	
Всего			7 132 295,60	9

Наименование раздела расходов бюджета РФ	Ведомства-получатели	Расшифровка расходов	Σ тыс. руб.	% от общей Σ
Социальная политика	Федеральное медико-биологическое агентство	Медико-социальная экспертная комиссия	6 369 449,4	
		Оздоровительный отдых	15 456,7	
	Министерство здравоохранения и социального развития РФ	Санаторно-курортное лечение	3 710 021,8	
		Иммунопрофилактика инфекционных болезней	11 855,5	
		Обеспечение инвалидов техническими средствами	10 429 906,6	
		Субсидии протезно-ортопедическим предприятиям	11 829,0	
	Министерство финансов РФ	Санаторно-курортное лечение	4 528 392,1	
		Выплата пособий женщинам, вставшим на учет в медучреждения	88,6	
		Закон РФ от 9 июня 1993 г. № 5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов»	5 808 411,4	
	Федеральная служба безопасности РФ	Проведение оздоровительного отдыха	3694,1	
Всего			30 889 105,20	41
Итого			75 602 406,00	100

Источник: расчеты автора по данным федерального бюджета (http://www.minfin.ru/ru/budget/federal_budget/budj_osp/index.php?&from_4=3).

Экспресс-анализ структуры перекрестных расходов актуализирует постановку проблем ведомственного финансирования здравоохранения, медицинского образования, позиционирования санаторно-курортного лечения в отечественном здравоохранении. Думается, это самостоятельные темы для исследования, требующие обращения к зарубежной практике стран ОЭСР, что представляет предмет дальнейших научных изысканий. В структуре перекрестных расходов федерального бюджета на здравоохранение обращает на себя внимание наличие расходов на реализацию ФЦП. Как видно, наибольший удельный вес занимают перекрестные расходы на здравоохранение, учитываемые в расходах на социальную политику. Конкретизация видовой структуры перекрестных расходов на здравоохранение в расходах на социальную политику по видам статей, сумме и назначению расходов приведена в табл. 2. Здесь же даны предложения по отражению перекрестных расходов в разделе здравоохранения на основе обобщения зарубежного опыта стран ОЭСР по учету соответствующего вида расходов в КФОГУ (раздел 7 — «Здравоохранение»).

Таблица 2

**Перекрестные расходы на здравоохранение
в федеральном бюджете в расходах на социальную политику РФ в 2011 г.**

Название статьи расходов в рамках раздела социальной политики	Сумма, тыс. руб.	Назначение расходов	Отражение статьи расходов в КФОГУ	Здравоохранение
Медико-социальная экспертная комиссия	6 369 449,4	Расходы по обеспечению деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы	Медицинское обслуживание (7.4 — Услуги здравоохранения)	Амбулаторная помощь

Название статьи расходов в рамках раздела социальной политики	Сумма, тыс. руб.	Назначение расходов	Отражение статьи расходов в КФОГУ	Здравоохранение
Иммунопрофилактика инфекционных болезней	11 855,5	Предоставление субвенций бюджетам на выплату государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении поствакцинальных осложнений. Расходы по выплате данных пособий и компенсаций производятся в соответствии со статьей 18 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»	Медицинское обслуживание (7.4 — Услуги здравоохранения)	Санитарно-эпидемиологическое благополучие
Обеспечение инвалидов техническими средствами	10 429 906,6	Предоставление субвенций бюджетам субъектов РФ и трансфертов бюджету Фонда социального страхования РФ на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации, включая изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий	Изделия медицинского назначения, приборы и оборудование (7.1.3 — Лечебное оборудование и аппаратура)	Другие вопросы в области здравоохранения
Субсидии протезно-ортопедическим предприятиям	11 829,0	Предоставление субсидий федеральным государственным унитарным протезно-ортопедическим предприятиям, оказывающим в соответствии с законодательством РФ услуги по протезированию инвалидов, а также лиц, не имеющих группы инвалидности, но по медицинским показаниям нуждающихся в протезно-ортопедических изделиях	Изделия медицинского назначения, приборы и оборудование (7.1.3 — Лечебное оборудование и аппаратура)	Другие вопросы в области здравоохранения
Оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в части оплаты санаторно-курортного лечения, а также проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно	4 528 392,1	Предоставление субвенций бюджетам субъектов РФ и межбюджетных трансфертов бюджету Фонда социального страхования РФ в соответствии с ФЗ от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ	Услуги больниц (07.3.4 — Уход за больными. Санатории для выздоравливающих)	Санаторно-оздоровительная помощь
Обеспечение мер социальной поддержки для лиц, награжденных знаком «Почетный донор СССР», Почетный донор России»	5 808 411,4	Предоставление бюджетам субвенций на обеспечение мер социальной поддержки для лиц, награжденных знаком «Почетный донор СССР», «Почетный донор России», включая оплату услуг почтовой связи и банковских услуг, оказываемых банками	—	Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов

Название статьи расходов в рамках раздела социальной политики	Сумма, тыс. руб.	Назначение расходов	Отражение статьи расходов в КФОГУ	Здравоохранение
Выплата единовременных пособий женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, уволенным в связи с ликвидацией организаций, прекращением деятельности (полномочий) физическими лицами в установленном порядке	88,6	Предоставление трансфертов бюджету Фонда социального страхования РФ на выплату указанного вида пособия	–	Амбулаторная помощь
Пособие на проведение летнего оздоровительного отдыха детей отдельных категорий военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших), пропавших без вести, ставших инвалидами в связи с выполнением задач в условиях вооруженного конфликта немеждународного характера, а также в связи с выполнением задач в ходе контртеррористических операций	3694,1	По данной целевой статье отражаются расходы по выплате пособия с учетом расходов по доставке на проведение летнего оздоровительного отдыха детей отдельных категорий военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших), пропавших без вести, ставших инвалидами, в соответствии с постановлением Правительства РФ от 29 декабря 2008 г. № 1051	–	Санаторно-оздоровительная помощь

Источник: расчеты автора по данным федерального бюджета (http://www.minfin.ru/ru/budget/federal_budget/budj_rossp/index.php?&from_4=3).

На втором этапе был сформирован информационный запрос в финансовые органы субъектов РФ о наименовании и величине перекрестных расходов в сфере здравоохранения в консолидированном бюджете субъекта РФ в части собственных расходов. Были получены данные от 77 субъектов РФ, которые подверглись обработке и сводке (табл. 3). Данные этой таблицы являются предварительными результатами, которые вместе с тем позволяют уловить определенные тренды по величине перекрестных расходов на субфедеральном уровне. Учитывая, что наибольший удельный вес в структуре перекрестных расходов в здравоохранении консолидированных бюджетов субъектов РФ занимают социальные преференции (социальные льготы, выплаты, пособия), приведены их наименования. В ряде субъектов РФ в структуре перекрестных расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете наличествуют расходы по региональным ЦП.

Проведенный анализ перекрестных расходов на здравоохранение показывает, что в 2011 г. в федеральном бюджете их величина составила 75,6 млрд руб., в консолидированном бюджете субъектов РФ (по 77 субъектам РФ) – 27,3 млрд руб.

Таблица 3

**Перекрестные расходы в собственных расходах
консолидированных бюджетов субъектов РФ в 2011 г.**

Регионы	Величина перекрестных расходов, включающих социальные льготы и пособия, млн руб.	Наименование разделов перекрестных расходов	Величина социальных льгот и пособий в перекрестных расходах, млн руб.	Наименование социальных льгот и пособий в разделе социальной политики в перекрестных расходах
77	27 633,2	Образование, национальная экономика, физическая культура и спорт, общегосударственные вопросы, национальная безопасность и правоохранительная деятельность, культура и кинематография	19 959,1	Социальная политика (меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, обеспечение протезно-ортопедическими изделиями, льготное или бесплатное обеспечение лекарственными средствами отдельных категорий граждан, социальные выплаты медперсоналу на оплату ЖКУ, бесплатное обеспечение продуктами питания отдельных категорий граждан, обеспечение инвалидов средствами реабилитации, денежные компенсации донорам, предоставление социальной выплаты на проезд до места лечения и обратно, санаторно-курортное лечение и т.д.)
Из них:				
2 региона (Калужская и Челябинская области) указали, что не имеют перекрестных расходов и социальных льгот				
13 регионов (Республика Бурятия, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Коми, Республика Марий Эл, Республика Мордовия, Московская область, Мурманская область, Нижегородская область, Смоленская область, Ульяновская область, Краснодарский край, Чукотский автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ) не имеют перекрестных расходов, при этом имеют социальные льготы и пособия в сфере здравоохранения				

Источник: составлено автором по ответам субъектов РФ на запрос Минфина № 286 от 27.06.2014.

Оценка наименования и величины налоговых льгот, связанных со здравоохранением, наличествующих в налоговой системе Российской Федерации, приведена в табл. 4.

Таблица 4

**«Скрытые» расходы на здравоохранение,
содержащиеся в налоговых льготах, в Российской Федерации в 2011 г.**

Наименование налоговых льгот	Наличие в формах	Величина, млн руб.
1. НДФЛ		
1) Суммы, освобожденные от налогообложения НДФЛ, в соответствии с п. 10 и пп. 37.2 ст. 217 НК РФ	Н/А	
2) Сумма социальных налоговых вычетов, предоставленных в соответствии с пп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ	Есть (1-ДДК)	14 777,9
2. НДС		
1) Суммы, освобожденные от налогообложения НДС, в соответствии с п. 1, 2, 3, 24 п. 2 ст. 149 НК РФ	Есть	
Сумма начисленного налога в случае отсутствия освобождения		54 912,8
2) Суммы, освобожденные от налогообложения НДС, в соответствии с п. 2, 3, 16 ст. 150 НК РФ	Н/А	
3) Сумма налога, начисленная по ставке 10 %, примененной по причинам, указанным в пп. 4 п. 2 ст. 164 НК РФ	Н/А	
3. Налог на прибыль		
Сумма налоговой базы, к которой была применена ставка 0 % в соответствии с п. 1.1 ст. 284 НК РФ с учетом положений ст. 284.1 НК РФ	За 2011 г. нет данных	
Итого		69 742,5

Источник: данные ФНС РФ.

Как показывает предварительная оценка величины налоговых льгот, связанных со здравоохранением, в 2011 г. их сумма составила около 69,7 млрд руб. Отметим, что некоторые суммы льгот не включены в итоговую сумму в связи с отсутствием данных, конкретизация которых в рамках запроса ФНС РФ предполагается на следующем этапе исследования.

Таким образом, в рамках предложенного методического подхода к формированию величины государственных расходов на здравоохранение выявлены «скрытые» расходы, неучтенные в величине расходов на здравоохранение в ВВП, фигурирующей в межстрановых сопоставлениях финансирования здравоохранения. В частности, по предварительным расчетам, в 2011 г. величина перекрестных расходов составила в федеральном бюджете РФ 75,6 млрд руб., в консолидированном бюджете субъектов РФ (по 69 субъектам РФ) — 27,6 млрд руб. Сумма налоговых льгот, связанных со здравоохранением, составила около 69,7 млрд руб. В структуре перекрестных расходов на здравоохранение доминируют социальные преференции (социальные льготы, пособия и выплаты), учитываемые в разделе «Социальная политика». Проведенная оценка перекрестных расходов актуализировала исследование финансирования ведомственного здравоохранения, медицинского образования, позиционирования санаторно-курортного лечения в здравоохранении. На основе анализа структуры расходов на здравоохранение стран ОЭСР в КФОГУ даны рекомендации по учету перекрестных расходов здравоохранения, отражаемых в социальной политике, в статьях расходов по разделу «Здравоохранение» в Бюджетной классификации РФ.

Библиография

1. Кулькова В. Ю. Сравнительный анализ государственных расходов на здравоохранение в странах ОЭСР / В коллективной монографии «Проблеми та тенденції розвитку суб'єктів фінансового ринку». — Павлоград: АРТ СИНТЕЗ-Т. — 2014.
2. Бюджетная роспись [Электронный ресурс] / Официальный сайт Минфина России. — Режим доступа: http://www.minfin.ru/ru/budget/federal_budget/budj_rossp/index.php?&from_4=3.
3. Информационное сообщение [Электронный ресурс] / Официальный сайт Минфина России. — Режим доступа: (http://www.minfin.ru/ru/press/press_releases/index.php?id_4=21949).
4. Россия. Модернизация экономики, апрель 2013 [Электронный ресурс] / Серия публикаций ОЭСР о «Лучшей политике». — Режим доступа: <http://www.oecd.org/russia/Russia-Modernising-the-Economy-RU.pdf>.
5. Budgeting Practices and Procedures in OECD Countries [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.oecd.org/gov/>.
6. Detailed Structure and Explanatory Notes of Classification of the Functions of Government [Электронный ресурс] / United Nations Statistics Division. — Режим доступа: <http://unstats.un.org/unsd/cr/registry/regcst.asp?Cl=4>.
7. Government at a Glance 2013 [Электронный ресурс] / OECD-iLibrary. — Режим доступа: http://www.oecd-ilibrary.org/governance/government-at-a-glance-2013_gov_glance-2013-en.
8. Health at a Glance 2013. OECD Indicators [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>.