

МАКРОЭКОНОМИЧЕСКАЯ СРЕДА

В РФ снижение темпов роста большинства основных экономических показателей началось с середины 2012 г., что объяснялось углублением негативных тенденций в глобальной экономике и снижением внешнего спроса. В 2013 г. уже по итогам первого квартала наблюдалось резкое замедление экономического роста, вызванное как внешними, так и внутренними факторами, и только к концу года на фоне активизации мировой экономики было отмечено некоторое оживление. Согласно предварительным данным Росстата, по итогам года рост ВВП в РФ составил только 101,3% (в 2012 г. — 103,4%) (табл. 1).

Замедление экономического роста в 2013 г. с точки зрения производства было вызвано снижением темпов роста промышленного производства, оптовой и розничной торговли, строительства, операций с недвижимым имуществом, чистых налогов на продукты¹. Динамика промышленного производства по сравнению предыдущим годом снизилась с 103,4 до 100,4% — в основном за счет обрабатывающих отраслей (табл. 1). В течение года провальным оказался I квартал, во II и III наблюдалась незначительная положительная динамика, а в IV квартале промышленное производство выросло на 1,5% (правда, обусловлен этот рост был во многом низкой базой соответствующего периода 2012 г.).

Рост розничной торговли замедлился — с 106,3 до 103,9% (табл. 1). Это произошло на фоне заметного снижения динамики потребления домашних хозяйств (с 107,9 до 104,7%). Несмотря на возобновление слабого роста в ноябре — декабре, инвестиции в основной капитал по итогам 2013 г. сократились на 0,2% (в 2012 г. — 106,8%). Сократились государственные инвестиции, частные продолжали расти.

В связи со снижением инвестиционного спроса наблюдалось сокращение (на 1,5%) в строительстве. В результате низких объемов внешнеэкономических операций топливно-энергетического комплекса снизились чистые налоги (общая сумма налогов за вычетом субсидий и трансфертных платежей). Негативные тенденции в промышленном производстве сказались на ухудшении показателей транспорта (с 103,8 до 101,9%). Положительное влияние на экономический

рост оказало сельское хозяйство (рост с 102,9 до 103,8%). Высокие темпы роста сохранились в финансовой деятельности (112,0%).

Темы роста розничной торговли и платных услуг в 2013 г. существенно отставали от роста потребления домашних хозяйств (более высокие темпы были обеспечены за счет прочих статей потребления домашних хозяйств), что объясняется затуханием потребительского спроса, который в течение долго времени поддерживал высокие темпы роста розничной торговли. Снижение потребительской активности в 2013 г. объясняется общим замедлением экономического роста, сокращением розничного кредитования (в связи с перекредитованностью населения банки сократили кредитование из-за роста рисков невыплаты долгов), снижением динамики доходов населения.

Реальная начисленная заработная плата в 2013 г. выросла на 5,3%, реальные денежные доходы населения — на 3,3%, что соответственно на 3 и 1 п. п. меньше, чем в 2012 г. (табл. 1). При снижении потребительской активности норма чистых сбережений в целом за 2013 г. увеличилась до 10,7% против 9,9% в 2012 г. Наиболее высокие темпы роста заработной платы в 2013 г. отмечались в производстве нефтепродуктов и в социальных отраслях, что определялось выполнением указов президента по повышению оплаты труда работников бюджетной сферы.



Величина прожиточного минимума на душу населения по сравнению с 2012 г. выросла на 12,2%, при этом доля населения с денежными доходами ниже прожиточного минимума по сравнению с предыдущим годом увеличилась (примерно до уровня 2010—2011 гг.).

В 2013 г. инфляция на потребительском рынке составила 6,5%, сохранившись в диапазоне 2011—2012 гг. Основной вклад в инфляцию внес рост цен на продовольственные товары.

Внешнеторговый оборот по методологии платежного баланса в 2013 г. относительно 2012 г. увеличился на 0,3%, при этом импорт вырос на 2,6%, а экспорт сократился на 0,9% (табл. 1). В общем объеме товарооборота на долю экспорта пришлось 60%, импорта — 40%. Динамика экспорта и импорта обусловила снижение положительного внешнеторгового сальдо, которое уменьшилось на 7,8%.

В 2013 г. наблюдалась нисходящая динамика развития мировых рынков сырьевых товаров, которая повлияла на российский сырьевой экспорт. Основным фактором снижения нефтяных цен в 2013 г. (на нефть марки Urals — в среднем за год на 2,4%) в условиях слабого прироста спроса на мировом рынке стал рост добычи нефти в странах, не входящих в ОПЕК, прежде всего в США и Канаде. Снижение цен на природный газ на европейском рынке (для российского газа на 6,6%) во многом было обусловлено слабыми темпами развития экономик западноевропейских стран, сопровождающимися снижением спроса на российский газ и расширением закупок в Норвегии².

Таким образом, основным фактором экономического роста в 2013 г., как и в 2012 г., выступал внутренний спрос. Однако его динамика продолжила замедляться ускоренными темпами, что определялось сокращением инвестиционного спроса и замедлением темпов роста потребительского спроса. Вывод относительно перехода к новой, более

¹ Об итогах социально-экономического развития РФ в 2013 г. Минэкономразвития России, февраль 2014 г.

² Ibid.

таблица 1 Основные показатели развития экономики РФ																
Индикаторы	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	I квартал 2013 г.	II квартал 2013 г.	III квартал 2013 г.	IV квартал 2013 г.	Прогноз на 2014 г.**	Прогноз на 2015 г.**	Прогноз на 2016 г.**
ВВП в текущих ценах, млрд руб.	21 610	26 917	33 248	41 277	38 808	45 166	55 799	62 357	66 755							
ВВП, % к предыдущему году	106,4	108,2	108,5	105,2	92,2	104,3	104,3	103,4	101,3	100,8	101,0	101,3	102,0*	102,5 (100,5)	103,1 (102,4)	103,3 (102,2)
Расходы на конечное потребление, % к предыдущему году, в т. ч. домашних хозяйств	109,1 112,2	109,5 112,2	111,2 114,3	108,6 110,6	96,1 94,9	103,5 105,5	105,3 106,8	107,0 107,9	103,5 104,7	104,2 105,7	103,3 104,4	103,5 104,8	103,1 104,1			
Инвестиции в основной капитал, % к предыдущему году	110,2	117,8	123,8	109,5	86,5	106,3	110,8	106,8	99,8	101,1	98,8	99,7	100,4	103,9 (98,1)	105,6 (102,4)	106,0 (101,6)
Индекс промышленного производства, % к предыдущему году	105,1	106,3	106,8	100,6	90,7	107,3	105,0	103,4	100,4	98,8	100,8	100,6	101,4	102,2 (101,0)	103,4 (101,7)	103,0 (101,6)
Оборот розничной торговли, % к предыдущему году	112,8	114,1	116,1	113,6	94,9	106,5	107,1	106,3	103,9	104,1	103,6	104,1	104,0	(101,9)	(102,3)	(103,0)
Объем платных услуг населению, % к предыдущему году	106,3	107,6	107,7	104,3	97,5	101,5	103,2	103,5	102,1	103,1	101,1	103,2	101,2			
Реальные располагаемые денежные доходы населения, % к предыдущему году	112,4	113,5	112,1	102,4	103,0	105,9	100,5	104,4	103,3	105,6	103,0	102,4	102,7	103,1 (100,6)	103,0 (101,2)	103,4 (103,0)
Реальная начисленная заработная плата, % к предыдущему году	112,6	113,3	117,2	111,5	96,5	105,2	102,8	108,4	105,3	104,5	106,2	106,4	103,9			
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата, руб.	8 555	10 634	13 594	17 290	18 785	21 090	23 369	26 690	29 960	27 339	30 245	29 578	33 269			
Среднедушевые денежные доходы населения, руб.	8 112	10 196	12 603	14 941	16 857	18 881	20 755	22 811	25 522	21 584	24 807	24 899				
Численность населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума, % к общей численности населения	17,8	15,2	13,3	13,4	13,0	12,5	12,7	10,9		13,8	12,1	12,1				
Уровень безработицы (в среднем за месяц), % к числу экономически активного населения	7,2	7,2	6,1	6,4	8,6	7,5	6,6	5,5	5,5	5,8	5,4	5,2	5,5			
Индекс потребительских цен, % за период к концу предыдущего периода	110,9	109	111,9	113,3	108,8	108,8	106,1	106,6	106,5	101,9	101,6	101,2	101,7	104,8 (106,0)	104,9 (105,0)	104,4 (104,5)
Индекс цен на медикаменты, % за период к концу предыдущего периода	103,1	102,9	105,1	115,6	117,6	98,1	106,3	106,3	108,6	102,7	102,5	101,5	101,6			
Экспорт, % к предыдущему году (долл.)	133,1	124,7	116,9	133,1	64,5	132,0	130,4	101,4	99,1	95,4	97,1	104,6	99,6			
Импорт, % к предыдущему году (долл.)	128,8	131,3	135,4	130,6	65,7	129,7	130,2	103,6	102,6	106,4	103,7	101,2	99,8			
Среднегодовой курс долл.	28,3	27,1	25,6	24,8	31,8	30,36	29,39	31,07	31,85					33,9 (36,3)	34,3 (38,4)	34,9 (38,7)

* Предварительные данные Росстата.

** Прогнозы Минэкономразвития России: уточненный прогноз на основе базового сценария (вариант 1), октябрь – декабрь 2013 г; в скобках – обновленный прогноз (вариант 1), апрель 2014 г.

Источник: Росстат, март 2013 г.

низкой траектории экономического роста был сделан Минэкономразвития еще по итогам 2012 г.³ Однако результаты развития экономики России в 2013 г. оказались существенно ниже не только первоначальных, но и пересмотренных прогнозов (сентябрь 2013 г.). Ухудшение произошло на фоне сохранившихся в 2013 г. высоких экспортных доходов и стимулирующей бюджетной политики, действие которых как факторов роста оказалось, по-видимому, исчерпанным.

Справедливости ради следует отметить, что замедление темпов роста в 2013 г. по сравнению с предыдущим годом с 102,8 до 101,9% было характерно и для США⁴. Рецессия, хоть и сокращающаяся, в целом продолжилась в развитых странах зоны евро (99,6%). Из числа крупных западных стран увеличение темпов роста ВВП наблюдалось в Японии (с 101,4 до 101,7%) и в Великобритании (с 100,3 до 101,7%). В целом темпы роста ВВП развитых стран мира в 2013 г. по сравнению с предыдущим годом сократились с 0,1 п. п. до 101,3%. Замедление динамики экономического развития было характерно также и для стран с формирующейся рыночной экономикой — с 104,9 до 104,7%. При этом темпы роста ВВП Китая сохранились на уровне 107,7%, а Индии и Бразилии — выросли соответственно с 103,2 до 104,4% и с 101,0 до 102,3%.

Во второй половине 2013 г. произошли позитивные изменения в мировой экономике, вызванные ростом конечного спроса в развитых странах. Возросший на этом фоне экспорт стимулировал экономику развивающихся стран, где внутренний спрос действовал слабее, чем ожидалось. По прогнозам МВФ, сделанных в январе 2014 г., мировая экономика в текущем году вырастет на 3,7%, в 2015 г. — на 3,9%⁵. В апрельском прогнозе показатель 2014 г. был скорректирован до 3,6%, прогноз 2015 г. остался на прежнем уровне⁶.

Прогноз роста экономики развитых стран не изменен: предполагается, что в 2014 г. она вырастет на 2,2%, в 2015 г. — на 2,3%. Для стран с формирующимся рынком прогнозы ухузились на 0,2

и 0,1 п. п. до 4,9 и 5,3% для соответствующих лет.

В целом, однако, восстановление после финансового кризиса происходит медленно и носит неустойчивый характер. Реформы финансового сектора не завершены, многие страны по-прежнему имеют большой государственный долг, сохраняется высокий уровень безработицы. Риски для экономики связаны с возросшей финансовой нестабильностью формирующихся рынков (во многом обусловленной свертыванием программ количественного смягчения в развитых странах), а также с проявившейся тенденцией чрезмерно низких темпов инфляции в экономике развитых стран (не создающих предпосылок для инвестиций в производство и создание новых рабочих мест). В

марте 2014 г. ситуация осложнилась геополитической напряженностью (кризис в Украине и Крыму), связанной с рисками широких негативных последствий для экономики⁷.

Согласно прогнозу МВФ⁸, рост глобальной экономики в перспективе будет зависеть от активизации экономики развитых стран, зависи-

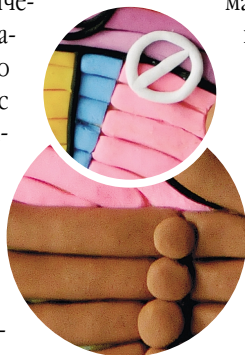
мость от которых со стороны стран с развивающимся рынком была отчетливо продемонстрирована в последние годы. В будущем, в отличие от периода, предшествовавшего мировому финансовому кризису, внешние факторы будут не столь активно способствовать росту стран с формирующимися рынками. Условия внешнего финансирования и условия торговли для них будут менее благоприятными. Предполагается также, что Китай перейдет к устойчивому росту, но с более низкими темпами, что будет временно сдерживать рост в других развивающихся странах, которые от него зависят.

Среднесрочные прогнозы развития экономики в сторону понижения на основе базового консервативного про-

гноза (вариант 1) как наиболее вероятного были пересмотрены в сентябре 2013 г. В соответствии с уточненным прогнозом Минэкономразвития, относящимся к концу декабря 2013 г., рост ВВП в 2014 г. в России должен был составить 102,5%. Однако события в экономике и политике начала года давали основания полагать, что этот прогноз будет понижен, что и подтвердилось.

На фоне быстрого ослабления рубля усилилась инфляция, которая в марте в годовом исчислении составила 6,9%. Сократились реальные доходы населения. В I квартале российская экономика столкнулась с масштабным оттоком капитала (50 млрд долл.), ростом стоимости займов, дальнейшим инвестиционным спадом. Фактор неопределенности, обусловленный политическим кризисом, усилил негативные тренды. Со снятой сезонностью по отношению к IV кварталу предыдущего года в российской экономике наблюдался спад. Проект скорректированного прогноза Минэкономразвития был представлен 8 апреля 2014 г.⁹ Министерством разработано три сценария прогноза. В соответствии с базовым консервативным прогнозом, который не предполагает каких-то серьезных экономических санкций, но при этом исходит из сокращения спроса на российский газ и отток капитала (в размере 100 млрд долл.), можно ожидать рост экономики только на 0,5% вместо ранее ожидаемых 2,2% (табл. 1). Спад инвестиций составит 1,9%, причем коснется он не только государственного сектора, как в предыдущем году, но и частных инвестиций. Консервативный прогноз предполагает, что в 2015 г. темпы роста ВВП составят 2,4%, в 2016 г. — 2,2%, а в 2017 г. — 3,1%.

Для преодоления рецессии Минэкономразвития предложило изменить бюджетное правило в 2014 г.: поднять предельное значение дефицита бюджета до 1,5% и увеличить поступление в экономику дополнительных нефтегазовых доходов. В этом случае, согласно про-



³ Об итогах социально-экономического развития РФ в 2012 г. Минэкономразвития России, февраль 2013 г.

⁴ World Economic Outlook Update. International Monetary Fund, January 21, 2014.

⁵ Ibid.

⁶ Recovery Strengthening, but Requires Stronger Policy Efforts. IMS Survey, April 8, 2014.

⁷ International Monetary Fund – World Bank Spring Meetings. IMS Survey, April 2, 2014.

⁸ World Economic Outlook: Recovery Strengthens, Remains Uneven. IMS Survey, April 2014.

⁹ Клепач А. Н. Пора применять антикризисные инструменты // Ведомости. 2014. 9 апр.

таблица 2 Расходы на здравоохранение (исполнение консолидированного бюджета РФ и бюджетов государственных внебюджетных фондов)*

Индикатор	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
млрд руб.	797,1	962,2	1 385,7	1 546,2	1 653,1	1 708,7	1 933,0	2 283,4	2 318,0
% к предыдущему году		120,7	144,0	111,6	106,9	103,4	113,1	118,1	101,5
% в составе всех расходов консолидированного бюджета	11,7	11,5	12,1	10,9	10,4	9,9	10,3	10,0	9,3
% к ВВП	3,7	3,6	4,2	3,7	4,2	3,8	3,7	3,7	3,5

* 2005–2010 гг. – расходы на здравоохранение, физическую культуру и спорт, 2011–2013 гг. – только расходы на здравоохранение.

Источник данных о расходах: Федеральное казначейство РФ

гнозу, который министерство предлагает сделать базовым для расчета бюджета, за счет применения «бюджетного рычага» экономика в 2014 г. сможет вырасти на 1,1%, в 2015 и 2016 гг. — на 2,6%, в 2017 г. — на 3,7%.

Как сообщалось, правительство должно рассмотреть прогноз и определиться с решениями по вопросу применения бюджетного правила 24 апреля. Предложения Минэкономразвития находят поддержку у вице-премьера Игоря Шувалов, который объясняет свою позицию необходимостью изыскания средств на содержание и развитие Крыма в 2015–2020 гг.¹⁰ Минфин возражает против изменений бюджетного правила, ведущих к снижению устойчивости бюджетной сферы, и предлагает профинансировать развитие Крыма за счет сокращения других расходов, в т. ч. госпрограмм.

Основной причиной критической ситуации, сложившейся в экономике России в I квартале 2014 г., является высокая степень неопределенности и кризис доверия. Перспективы их преодоления будут определять дальнейшее развитие событий. Принципиальными также окажутся решения в бюджетной сфере, последствия которых в настоящее время совершенно не очевидны.

● ГОСУДАРСТВЕННЫЕ РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Согласно данным Федерального казначейства РФ, расходы на здравоохранение из бюджетов всех уровней и государственных внебюджетных фондов в 2013 г. составили 2 318,0 млрд руб. (табл. 2). В

текущих ценах по сравнению с предыдущим годом расходы выросли только на 1,5%, в реальном выражении (при очистке от инфляции) они сократились примерно на 5%. По отношению ко всему консолидированному бюджету РФ расходы на здравоохранение в 2013 г. составили только 9,3%, в то время как в предыдущем году они сохранялись на уровне 10,0%. По отношению к ВВП доля расходов на здравоохранение в 2013 г. составила 3,5%, что существенно ниже уровня всех предыдущих лет.

Первоначально расходы на здравоохранение из всех бюджетов и фондов ОМС были запланированы: на 2013 г. в размере 2 455,0, на 2014 г. — 2 600,7, на 2015 г. — 2 780,0, на 2016 г. — 3 066,9 млрд руб.¹¹ Однако в связи с пересмот-

¹⁰ Крым расколол правительство // Ведомости. 2014. 10 апр.

¹¹ Основные направления бюджетной политики на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов (18.07.2013). Сайт Минфина России: <http://www.minfin.ru>.

таблица 3 Расходы бюджетов бюджетной системы РФ на здравоохранение

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Расходы на здравоохранения всего, млрд руб.	2 459,1	2 508,4	2 638,1	2 837,3
доля в расходах всего, %	9,8	9,3	9,1	9,1
% к ВВП	3,6	3,4	3,3	3,3
изменение за год в реальном выражении, %		97,1	100,6	102,9
<i>в т. ч. Федеральный бюджет</i>				
с учетом межбюджетных трансфертов, млрд руб.	515,0	470,7	412,3	421,4
без учета межбюджетных трансфертов, млрд руб.	401,1	335,3	302,8	310,8
доля в расходах по разделу, %	16,3	13,4	11,5	11,0
Консолидированные бюджеты субъектов РФ (без учета межбюджетных трансфертов), млрд руб.	1 017,7	952,0	902,3	1 024,2
доля в расходах по разделу, %	41,4	38,0	34,2	36,1
Бюджеты фондов обязательного медицинского страхования, млрд руб.	1 040,3	1 221,1	1 433,0	1 502,3
доля в расходах по разделу, %	42,3	48,7	54,3	52,9

Источник: Основные направления бюджетной политики на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (27.09.2013).

Сайт Государственной думы РФ: www.duma.gov.ru

ром прогнозов развития экономики в сторону понижения среднесрочный бюджет РФ, бюджеты субъектов РФ и фонда ОМС были скорректированы (на основе консервативного макроэкономического прогноза).

Скорректированные прогнозы предполагают только небольшой рост общих расходов на здравоохранение в текущих ценах: на 2,5% в 2014 г., на 5,2% в 2015 г. и 7,6% в 2016 г. (табл. 3). Однако в реальном выражении (с учетом инфляции) как минимум в 2014 г. предполагается их сокращение. По отношению ко всем расходам бюджетной сферы в 2014 г. расходы на здравоохранение составят только 9,3% (уровень исполненного финансирования в 2013 г.), а в 2015–2016 гг. и того меньше — 9,1%. Сокращение по отношению к ВВП достигнет уровня 3,4–3,3%. Ранее в госпрограмме по здравоохранения для этого периода фигурировал целевой показатель доли госрасходов 4,7%.

Относительно высокие темпы роста расходов на здравоохранение в текущих ценах запланированы в отношении средств ОМС в 2014–2015 гг. — 117,4% в год (в 2016 г. — 104,8%). Средства федерального и консолидированных бюджетов субъектов РФ, напротив, должны сокращаться. При этом доля расходов федерального бюджета (без учета межбюджетных трансфертов) в общем объеме расходов на здравоохранение уменьшится с 16,3% в 2013 г. до 11,0% в 2016 г., в то время как доля расходов фондов ОМС за тот же период вырастет с 42,3 до 52,9% (рис. 1). Данная тенденция определяется исполнением федеральных законов «Об основах охраны здоровья граждан РФ» и «Об обязательном медицинском страховании» в части перехода на одноканальное финансирование здравоохранения. Одной из важных составляющих этого процесса является включение в программу ОМС высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).

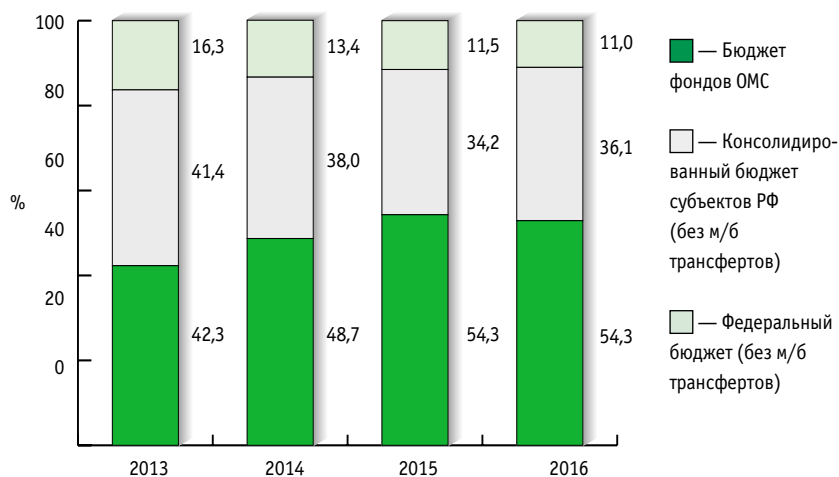
«Погружение» ВМП в базовую программу ОМС началось уже в 2013 г., на что регионы из федерального бюджета получили субсидии в размере 5,5 млрд руб. В 2014 г. в страховую часть — специализированную медицинскую помощь — должно быть инкорпорировано 459 из 1 466 методов ВМП, в 2015 г.

этот процесс, согласно законодательству, должен быть завершен. В 2013 г. на оказание ВМП из федерального бюджета в подведомственные учреждения поступило 47,8 млрд руб. Как следует из сообщений в СМИ, в 2014 г. размер ассигнований планируется в объеме 34,6 млрд руб., что на 13,2 млрд меньше, чем в предыдущем году¹². В начале марта сообщалось также об утверждении субсидий из федерального бюджета в размере 3 млрд руб. регионам, которые из своих средств на ВМП должны направить 19,1 млрд руб.

торые наряду с федеральным бюджетом и консолидированным бюджетом субъектов РФ участвуют в финансировании госпрограммы. В 2014 г. планируется их увеличение на 18,1 млрд руб., а затем — сокращение: в 2015 г. — на 11,9 млрд руб., в 2016 г. — на 0,355 млн руб.

Перспективы сокращения финансирования государственной программы «Здравоохранение» и медицинских учреждений федерального подчинения вызвало активное противодействие со стороны медицинского сообщества и

рисунки 1 Распределение расходов на здравоохранение по источникам финансирования



Источник: Основные направления бюджетной политики на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (27.09.2013). Сайт Государственной думы РФ: www.duma.gov.ru

После изменения параметров федерального бюджета правительством на общественное обсуждение был вынесен проект государственной программы «Развитие здравоохранения», который предусматривает сокращение бюджетных ассигнований. На 2014 г. ассигнования из федерального бюджета запланированы в размере 357 млрд руб., на 2015 г. — 260,5 млрд руб., на 2016 г. — 262,8 млрд руб. Сокращение по сравнению с ранее запланированным ассигнованиями составило соответственно 16,1, 13,3 и 28,9 млрд руб. Корректировке были подвергнуты также расходы средств федерального фонда ОМС, ко-

профильного министерства. В результате в середине февраля президент Владимир Путин дал поручение правительству дополнительно профинансировать медицинские учреждения федерального подчинения в части оказания ими специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную. После совещания президента с правительством 18 марта было принято решение сделать это за счет нормированного страхового запаса ФФ ОМС. На этом совещании министр здравоохранения Вероника Скворцова сообщила, что в общей сложности финансирование ВМП в 2014 г. должно вырасти на 10%, в 2015 г. — на 23%. В конце февраля министр финансов Антон Силуанов высказал также намерение рассмотреть возможность не сокращать финанси-

¹² После совещания президента с правительством 18 марта дефицит финансирования медицинских учреждений федерального подчинения по ВМП было решено сократить за счет нормированного страхового запаса ФФ ОМС.

рование госпрограммы по здравоохранению (наряду с госпрограммами по образованию и транспорту). К началу мая планируется проведение оптимизации расходов по программе с учетом возможностей бюджета.

Базовые показатели финансирования здравоохранения (табл. 3) формировались в сентябре 2013 г. в условиях стагнации российской экономики, когда ее рост прогнозировался ниже общемирового уровня и значительно ниже, чем рост на других развивающихся рынках. Однако эти планы еще не учитывали рецессии, зафиксированной по итогам I квартала 2014 г. Вызывает опасение, что в системе ОМС, на которую все больше делается ставка, не удастся аккумулировать необходимые средства (в виде страховых взносов работодателей, а также поступлений за неработающее население — на фоне нарастающего дефицита региональных бюджетов). При этом еще в сентябре в принятом среднесрочном прогнозе социально-экономического развития России¹³ было сказано, что программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на всей территории РФ в 2014—2016 гг. будет осуществляться в условиях недостаточного финансового обеспечения (напомним, что при запуске реформы системы здравоохранения сбалансировать программу планировалось к 2015 г.). В связи с этим планы по сокращению финансирования здравоохранения из федерального бюджета выглядят особенно рискованными.

Ожидания, что госпрограмма по здравоохранению будет модифицирована в связи с присоединением Крыма, не оправдались. По заявлению вице-премьера Ольги Голодец, сделанному в начале апреля, изменений в бюджетном финансировании программы не произойдет¹⁴.

В то же время сфера здравоохранения двух новых субъектов федерации увеличит текущие расходы и потребует инвестиций для приведения ее состояния в соответствие со средним российским уровнем (в апреле 2014 г. было заявлено об успешном завершении в России региональных программ модернизации здравоохранения). Сообщается также, что к началу 2015 г. здравоохра-

нение Крыма должно быть интегрировано в российскую систему ОМС (в настоящее время около 70% медицинских услуг финансируется за счет граждан)¹⁵. Все это, в принципе, должно было бы привести к увеличению валовых расходов на здравоохранения в ближайшие годы. Однако этого может не произойти в связи с ухудшением экономической ситуации в стране, что потребует сокращения бюджетных расходов даже при принятии решения об изменении бюджетного правила. Ведь принят же в настоящее время скорректированный бюджет, и перспективы увеличения расходов на программу по здравоохранению пока являются только обещаниями.

● ФИНАНСИРОВАНИЕ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

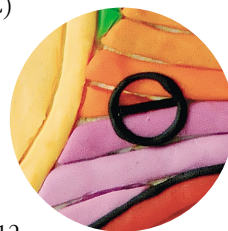
Финансирование программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) льготных категорий граждан, согласно данным Минздрава России¹⁶, в 2012 г. составило 43,6 млрд руб. Объем программ льготного лекарственного обеспечения на региональном уровне в 2012 г. оценивался в 36,9 млрд руб. Оценка министерства по 2013 г. не опубликована. Согласно данным IMS Health, поставки льготных лекарств в контрактных ценах в 2013 г. составили 45,6 млрд руб.

Обобщенные данные относительно численности участников программы ОНЛС в 2013 г. в доступных источниках не появлялись (на начало 2012 г. число участников ОНЛС составляло 3,7 млн человек). Однако можно предположить, что число льготников стабилизировалось, поскольку процент отказников, по-видимому, достиг своего минимума. Сохраняется ситуация, когда у граждан, отказавшихся от участия в федераль-

ной льготной программе, остаются возможности воспользоваться региональными программами. Общее число тех, кто имеет право на получение федеральных или региональных льгот, в 2012 г. составляло 15,14 млн человек. В 2012 г., согласно сведениям Минздрава, региональные льготы реализовали 821 тыс. человек, уже монетизировавших федеральные льготы, а также 770,6 тыс. человек, продублировавших федеральные льготы. На 2014 г. норматив финансовых затрат на одного льготника составил 671 руб., что на 5% больше, чем в 2013 г.

Согласно федеральному бюджету, принятому на 2013—2015 г., бюджет программы семи высокозатратных нозологий соответствует 51,46 млрд руб. в год. На начало 2013 г. программой было охвачено 130 тыс. человек. С 1 января 2014 г. полномочия по закупкам должны были быть переданы с федерального на региональный уровень, однако под давлением пациентских организаций, Минздрава и ФАС это решение было отложено до 1 января 2015 г. Общее мнение таково, что централизованное проведение аукционов по программе «7 нозологий» совершенно необходимо, поскольку только в этом случае можно ожидать эффективного использования средств и обеспечения стабильности поставок. В середине марта 2014 г. в Госдуму были внесены поправки в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» о переносе сроков передачи полномочий по программе на 1 января 2018 г. (поправки наверняка будут приняты).

На повестке дня остро стоит вопрос закупок орфанных лекарств. В настоящее время, в соответствии с законодательством, вопросы организации лекарственного обеспечения больных редкими заболеваниями относятся к полномочиям органов государственной власти субъектов РФ. Однако регионы имеют самые разные возможности и в большинстве своем они явно не справляются, что приводит к нарушению равных прав пациентов на доступ к лечению. Необходимость перевода закупок дорогостоящих орфанных лекарств на федеральный уровень очевидна. Законо-



¹³ Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов. Минэкономразвития России. М., сентябрь 2013 г.

¹⁴ <http://www.vademec.ru/news/detail119637.html>.

¹⁵ <http://www.vademec.ru/news/detail120805.html>.

¹⁶ Презентация выступления министра здравоохранения В.И. Скворцовой по поводу разработки стратегии лекарственного обеспечения в РФ. 27.12.2012.

ТАБЛИЦА 4 Динамика демографических показателей

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Численность населения на конец года (начало следующего), млн человек	143,2	142,8	142,8	142,7	142,9	142,9	143,0	143,3	143,7
<i>Показатели естественного движения населения на 1 тыс. человек</i>									
родившихся	10,2	10,3	11,3	12,0	12,3	12,5	12,6	13,3	13,2
умерших	16,1	15,1	14,6	14,5	14,1	14,2	13,5	13,3	13,0
естественный прирост/убыль (-) населения	-5,9	-4,8	-3,3	-2,5	-1,8	-1,7	-0,9	0,0	0,2
Младенческая смертность на 1 тыс. человек	11,0	10,2	9,4	8,5	8,1	7,5	7,4	8,6	
<i>Из общей численности населения на начало года, млн человек</i>									
моложе трудоспособного возраста	24,3	23,7	23,1	22,8	22,8	23,1	23,2	23,6	24,1
в трудоспособном возрасте	90,1	90,2	90,1	89,7	89,3	88,0	87,8	87,1	86,1
старше трудоспособного возраста	29,3	29,4	29,7	30,2	30,5	31,7	31,8	32,4	33,1
<i>Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет:</i>									
все население	63,4	64,7	65,6	65,9	66,7	68,9	67,9	68,6	69,2
мужчины	57,2	58,7	59,6	60,0	60,9	61,2	62,4	63,1	63,8
женщины	71,1	71,9	72,6	72,8	73,3	73,4	74,2	74,6	75,2
Примечание. Показатели 2005–2009 гг. пересчитаны в соответствии с результатами Всероссийской переписи населения 2010 г.									
Источник: Росстат									

дательным собранием Санкт-Петербурга весной 2013 г. была предпринята попытка внесения в Госдуму соответствующего законопроекта. Однако законопроект был отклонен правительством, поскольку в его финансово-экономическом обосновании значилось, что его реализация требует ежегодного выделения дополнительных средств из федерального бюджета в размере 68 млрд руб. (таких средств в принятом трехлетнем бюджете правительство изыскать не могло). Вопрос, однако, не был снят с повестки дня, и его обсуждение продолжается. В России сформирован перечень из 24 орфанных заболеваний, имеющих патогенетическую терапию, создан регистр пациентов с такими заболеваниями. Объем финансирования лекарственного обеспечения пациентов в рамках перечня 24 орфанных заболеваний в 2012 г., согласно данным Минздрава, составил более чем 2,5 млрд руб.¹⁷ Ранее звучали заявления, что решение вопроса о переводе полномочий на федеральный уровень (после создания регистра и экономичес-

кой оценки) произойдет уже к 2014 г. Теперь уже стоит вопрос о 2015 г. Особенно активно лоббирует этот проект правительство Москвы (больные редкими заболеваниями правдами и неправдами регистрируются в столице и становятся на учет). Принципиально важным является передача полномочий на федеральный уровень именно по высокотратным лекарствам, в то время как относительно недорогие препараты целесообразно закупать децентрализованно (для сохранения оперативности в их обеспечении).

В среднесрочном прогнозе социально-экономического развития страны на 2014–2016 гг. высоко оценивается достигнутый уровень обеспечения потребности в лекарствах в рамках федеральных льготных программ (ОНЛС — 94%, «7 нозологий» — 97%). В то же время говорится, что уровень удовлетворения потребности в лекарственных препаратах, обеспечение которыми осуществляется за счет средств бюджетов

субъектов РФ, крайне невысок и в ближайшие годы сохранится на уровне 30%. В этой связи необходимо упомянуть, что, в частности, по мнению представителей Минздрава, решить вопрос обеспечения специфическими препаратами больных редкими заболеваниями без участия благотворительных организаций в настоящее время явно не удастся.

Оценивая перспективы финансирования льготного лекарственного обеспечения, представляется, что в целом в 2014–2016 гг. его увеличения, по всей видимости, не предвидится. Это определяется негативными макроэкономическими прогнозами и сдерживанием бюджетных расходов, на которое вынуждено идти правительство в сложных экономических условиях. Передача на федеральный уровень полномочий по закупкам орфанных лекарств принципиальным образом не повлияет на расширение объема финансирования, поскольку по-прежнему остаются резервы для сокращения затрат по уже действующей программе «7 нозологий» (преж-

¹⁷ <http://vademec.ru/news/detail115686.html>

де всего за счет конкуренции со стороны воспроизведенных препаратов).

В связи со сдерживанием затрат на здравоохранение не приходится также ожидать увеличения закупок лекарств больницами, медицинскими учреждениями федерального подчинения, поликлиниками.

Население Крыма в 2014 г. еще не будет охвачено льготным лекарственным обеспечением и системой ОМС. Пока для проблемы лекарственного обеспечения этого региона привлекаются другие источники (в частности, из государственного резерва). Влияние это региона на действующие программы по здравоохранению, по-видимому, станет проявляться с 2015 г.

● ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СРЕДА

Переломными для России с точки зрения проводимой государством демографической политики явились 2005—2006 г., когда стартовал приоритетный национальный проект «Здоровье» и другие инициативы в сфере здраво-

охранения и социальной защиты населения. На этом фоне начали себя проявлять позитивные демографические тенденции, которые выразились в росте рождаемости и снижении смертности, в т. ч. младенческой, и, как результат, значительном снижении показателей естественной убыли (табл. 4). В 2012 г. естественная убыль прекратилась, а в 2013 г. впервые с начала 90-х гг. был зафиксирован естественный прирост.

Естественный прирост в 2013 г. был достигнут за счет снижения уровня смертности, в то время как рождаемость в этот год по сравнению с уровнем 2012 г. несколько снизилась. Негативная тенденция в отношении младенческой смертности проявилась в 2012 г. (табл. 4). Однако за 8 мес. 2013 г., по данным Минздрава, в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года младенческая смертность снизилась на 5,7%, смертность от болезней системы кровообращения — на 3%, от туберкулеза — почти на 9%, от внешних причин — на 5,4%, от инфекционных заболеваний — на 1,8%.

В региональном разрезе уменьшение рождаемости наблюдалось в 52 субъектах РФ, снижение смертности — в 69.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для всего населения по сравнению с 2005 г. выросла в 2013 г. на 5,8 года и составила 69,2 года (мужчин — на 6,6 года до 63,8 года, женщин — на 4,1 года до 75,2 года).

Продолжился процесс старения населения и сокращения как численности, так и доли граждан в трудоспособном возрасте. Увеличилась доля населения моложе трудоспособного возраста.

По состоянию на начало 2014 г. население страны составило 143,7 млн человек. Помимо естественного прироста, численность населения увеличилась также за счет миграционного прироста. В 2014 г. население РФ приросло населением Крыма (1,967 млн человек). В принципе, данный факт является позитивным с точки зрения создания предпосылок для увеличения объемов российского фармацевтического рынка.

