**Динамика финансирования медицинской помощи в России за 2005-2021 годы**

Карпенко Александр Алексеевич 302Б

**1.** Здравствуйте, одногруппники! Тема моего доклада: Динамика финансирования медицинской помощи в России за 2005-2021 годы

**2.** Финансирование здравоохранения складывается из государственных и частных (личных) расходов. Государственные расходы на здравоохранение формируются из средств бюджетов всех уровней: федерального, регионального и муниципального, а также средств обязательного медицинского страхования. Частные (личные) расходы на здравоохранение складываются из взносов населения и работодателей, уплачиваемых в систему добровольного медицинского страхования ,а также личных средств населения, из которых оплачиваются медицинские и санаторно-курортные услуги, лекарственные средства и изделия медицинского назначения в амбулаторных условиях.

Нормативное регулирование финансирования здравоохранения осуществляется в соответствии с требованиями федеральных законов от **21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»** и от **29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».**

**3.** Финансирование здравоохранения характеризуется различными показателями.

На национальном уровне для оценки динамики, для сравнений между регионами и странами используют следующие показатели: доля расходов на здравоохранение в валовом внутреннем продукте (ВВП) и валовом региональном продукте (ВРП); подушевые расходы на здравоохранение, оцененные по паритету покупательной способности доллара ($ППС); подушевые расходы в текущих и постоянных ценах.

**4.** **Динамика государственных расходов** на здравоохранение

С 2012 по 2020 г. государственные расходы на здравоохранение возросли в 2,2 раза в текущих ценах, в постоянных – только на 33%. При этом с 2012 по 2018 г. эти расходы сокращались – на 4% в постоянных ценах. Рост в 2019 г. был обеспечен за счет старта национального проекта (НП) **«Здравоохранение»** (дополнительно было выделено 474 млрд руб.), а в 2020 г. – еще и за счет средств, направленных на борьбу с пандемией COVID-19 (1150 млрд руб.). Следует учесть, что средства НП «Здравоохранение» предназначались преимущественно на обновление инфраструктуры медицинских организаций и на увеличение объемов медицинской помощи только по одному профилю – «Онкология», а дополнительные средства в 2020 г. – на оказание медицинской помощи дополнительному потоку больных с новой коронавирусной инфекцией. Из этого следует, что в 2020 г. по сравнению с 2018 г. реального увеличения объемов бесплатной медицинской помощи и тарифов на ее оказание для большинства пациентов не произошло. К 2020 г. по сравнению с 2012 г., как в текущих, так и в постоянных ценах 2012 г., самым высоким был темп прироста расходов на здравоохранение за счет средств ОМС – в 2,5 раза (на 55% – в ценах 2012 г.).

**4,5 Структура государственных расходов на здравоохранение.**

На оказание медицинской помощи расходуется около 85% средств, из них 70% идут в фонд оплаты труда, 30% используются по другим статьям финансирования, в том числе на приобретение лекарств, медицинских изделий, лечебное питание, обслуживание медицинского оборудования, содержание зданий, транспортные расходы, услуги связи, административные расходы и др. . В разрезе видов медицинской помощи указанная структура расходов, однако, отличается. Так, доля расходов на оплату труда при оказании амбулаторной медицинской помощи составляет почти 80%. В структуре расходов стационарной медицинской помощи она меньше: в условиях круглосуточного стационара – 65,1%, дневного стационара – 44,3%. Расходы на медикаменты при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях составляют только 5%, в то время как в круглосуточном стационаре их доля достигает 14%, а в условиях дневного стационара – 37%2 .

**5. Частные (личные) расходы на здравоохранение**

В РФ в структуре частных расходов преобладают расходы населения на ЛС в амбулаторных условиях и ИМН. В 2019 г. доля указанных расходов в объеме частных расходов на здравоохранение составляла 58%. Расходы на платные медицинские услуги по договорам с организациями и населением составляли 36%, расходы на платные санаторно-курортные услуги – 6%.

Начиная с 2005 г. частные расходы на здравоохранение в текущих ценах возросли в 6,4 раза, в постоянных ценах – в 2,2 раза (2005 г. – 100%), при этом расходы на ЛС в амбулаторных условиях возросли в постоянных ценах в 2,4 раза .

**6 Выводы.**

С 2012 по 2020 г. государственные расходы на здравоохранение возросли только на 33% в ценах 2012 г., при этом рост был обеспечен в последние 2 года за счет НП «Здравоохранение» (преимущественно расходы на инфраструктуру здравоохранения и увеличение тарифов по профилю «Онкология») и за счет выделенных средств на борьбу с пандемией. Это означает, что реального роста объемов бесплатной медицинской помощи и увеличения финансирования медицинской помощи по другим профилям ее оказания в последние 8 лет не было. Население РФ вынуждено оплачивать значительную долю средств (35 и 27%) общих расходов на здравоохранение из «своего кармана».