

# АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ РАСХОДОВ НА ОСНОВНЫЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИЗ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗА ПЕРИОД 2008–2010 гг.

ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы»,  
кафедра управления здравоохранением и лекарственного менеджмента ПМГМУ им. И.М. Сеченова, Москва

Проведен анализ расходов на основные виды медицинской помощи населению РФ из государственных источников финансирования по видам затрат за период 2008–2010 гг.

В структуре финансовых расходов по основным видам медицинской помощи в рамках Программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Постановление Правительства РФ от 15 мая 2007 г. № 286 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной

медицинской помощи на 2008 год», Постановление Правительства РФ от 5 декабря 2008 г. № 913 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2009 год», Постановление Правительства РФ от 2 октября 2009 г. № 811 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2010 год») в динамике за 3 года отмечается позитивная тенденция сокращения доли расходов на стационарную медицинскую помощь (с 59,1% в 2008 г.

до 58,1% в 2010 г.) и возрастания доли расходов на амбулаторную медицинскую помощь (с 31,2% в 2008 г. до 32% в 2010 г.), а также медицинскую помощь, предоставляемую в дневных стационарах (с 2,7% в 2008 г. до 2,8% в 2010 г.).

За период с 2008 по 2010 гг. в структуре затрат произошли следующие изменения: возросла доля расходов на оплату труда с начислениями с 58,5% в 2008 г. до 60,9% в 2010 г.; доля затрат на медикаменты и перевязочные средства незначительно возросла с 11,8% в 2008 г. до 12,1% в 2010 г.; при этом доля затрат на коммунальные услуги снизилась с 3,5% в 2008 г. до 3,1% в 2010 г. Также незначительно сократилась доля затрат на продукты питания – с 3,8% в 2008 г. до 3,5% в 2010 г.

В структуре всех государственных расходов на медицинскую помощь в 2010 г. преобладали расходы на оплату труда с начислениями (60,9%). Прочие расходы составили 19,4%, расходы на медикаменты и перевязочные средства – 12,1%, продукты питания – 3,5%, оплату коммунальных услуг – 3,1%, оплату горюче-смазочных материалов – 0,7% и на мягкий инвентарь и обмундирование – 0,3%.

В структуре государственных расходов на скорую медицинскую помощь в 2010 г. преобладали затраты на оплату труда с начислениями – 72,2%, далее идут прочие расходы, включая транспортные, – 18%, горюче-смазочные материалы – 4,9%, медикаменты и перевязочные средства – 2,7%, оплата коммунальных услуг – 2,1%, мягкий инвентарь и обмундирование – 0,1%.

Кроме того, следует отметить, что за период с 2008 по 2010 гг. в структуре расходов на скорую медицинскую помощь произошли следующие изменения: отмечен рост доли затрат на оплату труда с начислениями с 70,3% в 2008 г. до 72,2% в 2010 г. (на 1,9%), в связи с этим сократились доли всех остальных видов затрат.

В структуре государственных расходов на амбулаторную медицинскую помощь в 2010 г. затраты на оплату труда с начислениями составили 73,2%, прочие расходы – 16%, медикаменты и перевязочные средства – 6%, оплату коммунальных услуг – 4,1%, горюче-смазочные материалы – 0,5%, мягкий инвентарь и обмундирование – 0,2%.

По сравнению с 2008 г. возрос удельный вес расходов на оплату труда с начислениями (с 71,8 до 73,2%), при этом отмечено незначительное снижение удельного веса расходов на медикаменты и перевязочные средства (с 6,4 до 6%).

В структуре государственных расходов на стационарную медицинскую помощь в 2010 г. затраты на оплату труда с начислениями составили 57,7%, прочие расходы – 18%, медикаменты и перевязочные средства

– 15,6%, продукты питания – 5,3%, оплату коммунальных услуг – 2,6%, горюче-смазочные материалы – 0,4%, мягкий инвентарь и обмундирование – 0,4%.

По сравнению с 2008 г. возрос удельный вес расходов на оплату труда с начислениями (с 55,9 до 57,7%), на медикаменты и перевязочные средства (с 15,4 до 15,6%) и на прочие расходы (с 17,7 до 18%), при этом незначительно снизилась доля расходов на продукты питания (с 5,5 до 5,3%).

В структуре государственных расходов на медицинскую помощь в дневных стационарах в 2010 г. затраты на оплату труда с начислениями составили 55,5%, медикаменты и перевязочные средства – 24,3%, прочие расходы – 11,9%, оплату коммунальных услуг – 6%, продукты питания – 1,6%, горюче-смазочные материалы – 0,3%, мягкий инвентарь и обмундирование – 0,4%.

По сравнению с 2008 г. снизился удельный вес расходов на оплату труда с начислениями (с 57 до 55,5%), возросли расходы на медикаменты и перевязочные средства (с 22,1 до 24,3%), при этом незначительно сократилась доля расходов на продукты питания (с 1,7 до 1,6%) и на мягкий инвентарь и обмундирование (с 0,6 до 0,4%).

Проведенный нами анализ финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий показал, что более половины всех расходов приходится на стационарную медицинскую помощь. Кроме того, по всем видам медицинской помощи отмечается тенденция к увеличению доли расходов на заработную плату с начислениями при одновременном сокращении затрат на медикаменты, перевязочные средства, расходные материалы, питание пациентов.

22 октября 2012 года Постановлением Правительства РФ № 1074 была утверждена «Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов». В данной программе заложено увеличение затрат на основные виды медицинской помощи населению РФ, в том числе таких показателей, как объем медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах и амбулаторных условиях. Стоимость программы в 2013 г. вырастет почти на 200 млрд руб. по сравнению с 2012 г. при численности населения РФ 142,87 млн человек. Подобное увеличение положительным образом отразится на структурных преобразованиях, проводимых в системе оказания медицинской помощи населению РФ. Во-первых, это позволит осуществить перенос объемов стационарной помощи на амбулаторный тип, например, дневные стационары или поликлиники. Во-вторых, появится возможность более рационально использовать коечный фонд.

