УДК 336.5:330.567.4:61

ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РАСХОДЫ В ФИНАНСИРОВАНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кулькова В.Ю.

Научно-исследовательский финансовый институт Министерства финансов РФ, руководитель Центра методологии финансового и стратегического управления, доктор экономических наук, Российская Федерация, г. Москва

E-mail: kulkova77@mail.ru

Зарубина О.А.

Научно-исследовательский финансовый институт Министерства финансов РФ, младший научный сотрудник Центра методологии финансового и стратегического управления, Российская Федерация, г. Москва

E-mail: ozarubina@nifi.ru

В статье сформулирована гипотеза о имманентности расходной части бюджетной системы РФ перекрестных расходах на здравоохранение. В верификации гипотезы предложен методический подход к формированию величины государственных расходов на здравоохранение в России, построенный на учете непрямых расходов финансирования здравоохранения. Введено определение перекрестных расходов. Описана структура и определена величина перекрестных расходов на здравоохранение в Российской Федерации на федеральном уровне и в собственных расходах консолидированных бюджетов субъектов РФ. Проведенный анализ расходов на здравоохранение показал, что реальная величина расходов на здравоохранение выше, чем величина, отображающаяся в разделе здравоохранения бюджетной классификации Российской Федерации. При этом в разрезе уровней бюджетной системы в структуре перекрестных расходов на здравоохранение по величине преобладают перекрестные расходы федерального бюджета. В видовой структуре на федеральном уровне наибольший удельный вес занимают перекрестные расходы на здравоохранение, учитываемые в расходах на национальную безопасность и правоохранительную деятельность, а также в расходах на социальную политику. В структуре перекрестных расходов на здравоохранение в собственных доходах консолидированного бюджета субъектов РФ наибольший удельный вес занимают перекрестные расходы на здравоохранение, учитываемые в расходах на социальную политику.

Ключевые слова: здравоохранение, перекрестные расходы, государственное финансирование, федеральный бюджет, консолидированный бюджет, бюджетная классификация, социальные льготы.

По поручению Президента Российской Федерации от 20 октября 2013 года № 2451 Министерство финансов РФ проводит оценку эффективности государственных расходов. В рамках корреспонденции с этим направлением «Научно-исследовательский финансовый институт», по заказу Министерства финансов Российской Федерации, проводит исследование «Проведение сравнительного анализа объема, структуры и эффективности расходов на отрасли социальной сферы в России и в странах ОЭСР». В бюджетной классификации Российской Федерации весомая доля государственных расходов принадлежит сфере здравоохранения. Однако при более детальном изучении расходов по содержанию разделов становится очевидным, что огромная часть средств на здравоохранение тратится в рамках других разделов. Это дает основание для формулировки гипотезы о перекрестных расходах на здравоохранение, для верификации кото-

рой нами предложен методический подход к формированию величины государственных расходов на здравоохранение в России, построенный на учете непрямых расходов финансирования здравоохранения.

Целью данной статьи является выявление величины и структуры перекрестных расходов в сфере здравоохранения.

«Перекрестные расходы» – непрямые расходы на определенную социальную сферу, направленные на финансирование услуги, сущность которой имманента этой социальной сфере, но проходящие по другому разделу расходной бюджетной классификации РФ[1].

Для верификации выдвинутой нами гипотезы о перекрестных расходах был исследован консолидированный бюджет РФ. Однако структура консолидированного бюджета РФ, 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 РФ дает возможности для подобного анализа. Учитывая данные ограничения, в рамках исследования на первом этапе были выявлены перекрестные расходы федерального бюджета по наименованию, раскрывающему структуру перекрестных расходов, и величине (сумме) в здравоохранении. Перекрестные расходы на здравоохранение в федеральном бюджете РФ в 2011, 2013 гг. в агрегированном виде представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Перекрестные расходы на здравоохранение в федеральном бюджете РФ в 2011, 2013 гг.

Наименование раздела расходов бюджета РФ	Годы			
	2011		2013	
	∑ млн. руб	% от общей ∑	∑ млн. руб.	% от общей ∑
Общегосударственные вопросы	6 125	8	8 998 ,8	9
Национальная оборона	109,9	1	867,5	1
Национальная безопасность и правоохранительная деятельность	22 905,8	30	32 385	32
Национальная экономика	3 055,4	4	15254,5	15
Образование	5 384,8	7	13 873,3	14
Социальная политика	30 889,1	41	30 380,8	30
Физическая культура и спорт	7 132,3	9	295	0,1
Средства массовой информации	0	0	0,43	0,01
Итого	75 602,4	100	102055,2	100

Источник: расчеты авторов по данным федеральных бюджетов

Наибольший удельный вес в структуре перекрестных расходов в 2011 г. на здравоохранение федерального бюджета РФ приходится на социальную политику (41%), национальную безопасность и правоохранительную деятельность (30%). В 2013 году относительно 2011 года наблюдаются структурные сдвиги в видовом составе перекрестных расходов на здравоохранение в федеральном бюджете. Так, по удельному весу в структуре перекрестных расходов на здравоохранение федерального бюджета доминирует национальная безопасность и правохранительная деятельность (32%), за ней следует социальная политика[23]. Федеральной службе исполнения наказаний в рамках раздела национальной безопасности и правоохранительной деятельности выделяются средства на содержание спецконтингента. По данной целевой статье отражаются расходы, связанные с содержанием спецконтингента, в том числе вещевое имущество и продукты питания, медикаменты, средства личной гигиены и предметы первой необходимости, медицинские услуги, оказываемые сторонними организациями, а также транспортное обеспечение, единовременные пособия и обеспечение паспортами при освобождении, расходы по ведению личных дел осужденных, прочие расходы по обеспечению осужденных. Таким образом реальную сумму, имеющую медицинский характер, выделить в классификации сложно, соответственно доля перекрестных расходов в рамках этого

раздела по факту меньше доли, указанной в таблице.

Следует отметить, что в 2013 году увеличилось количество разделов, внутри которых выделялись средства на область здравоохранения, точнее в рамках раздела «средства массовой информации» осуществлялось финансирование оздоровительных программ детей, однако доля незначительна в сравнении с общей суммой расходов, поэтому в процентном отношении показатель менее одного процента. Отличительной особенностью является финансирование мероприятий в области здравоохранения в рамках раздела «Физическая культура и спорт». Если в 2011 году расходы составили 9% от общей суммы перекрестных расходов, то в 2013 году перекрестные расходы в рамках этого раздела составили очень маленькую часть по сравнению общей долей. Проценты перекрестных расходов в разделах «Общегосударственные вопросы», «Национальная оборона», «Национальная безопасность и правоохранительная деятельность» в 2011 и в 2013 годах практически идентичны.

В 2013 году практически во всех разделах увеличилось количество ведомств–получателей. Процент перекрестных расходов в рамках раздела «Национальная экономика» в 2013 году составил 15%, что в 3,75 раза больше, чем в 2011 году. Высокий показатель 2013 года объясняется высокой долей финансирования на развитие фармацевтической и медицинской промышленности, которое выделили Министерству промышленности и торговли РФ. Интересным наблюдением является тот факт, что финансирование на развитие одних и тех же программ осуществлялось по разным подразделам, в отличие от 2011 года. Так, например, Министерству промышленности и торговли в 2013 году на ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» выделили 10 176,6 млн. руб. в рамках 0411 подраздела «Прикладные научные исследования в области национальной экономики» раздела, а также на это же мероприятие было выделено 1934 млн. руб. в рамках 0412 подраздела “Другие вопросы в области национальной экономики”.

На втором этапе сформирован информационный запрос в финансовые органы субъектов РФ о наименовании и величине перекрестных расходов в сферах здравоохранения в консолидированном бюджете субъекта РФ в части собственных расходов. Были получены данные от 79 субъектов РФ, которые подверглись обработке и сводке. В агрегированном виде характеристика и величина перекрестных расходов на здравоохранение в собственных расходах консолидированных бюджетов субъектов РФ в 2011, 2013 гг. сведена в таблице 2.

Таблица 2 – Перекрестные расходы на здравоохранение в собственных расходах консолидированных бюджетов субъектов РФ в 2011, 2013 гг.

Регионы	Годы		Показатели	
	2011	2013		
	Величина перекрестных расходов, включающих социальные льготы и пособия (млн. руб.)	Величина перекрестных расходов, включающих социальные льготы и пособия (млн. руб.)	Наименование разделов перекрестных расходов	Наименование социальных льгот и пособий в разделе социальной политики в перекрестных расходах
79	30168,5	39291,4	Образование, национальная экономика, физическая культура и спорт, общегосударственные вопросы, национальная безопасность и правоохранительная деятельность, культура и кинематография	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.)

Окончание таблицы 2

Из них:
2 региона (Калужская область, Челябинская область) 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 преференции и пособия в отрасли здравоохранения
4 региона (Республика Адыгея, Хабаровский край, Магаданская область, г. Москва) на запрос не ответили

Источник: составлено авторами на основе ответов регионов на запрос Минфина России № 268 от 25.06.2014.

В таблице 2 представлена итоговая величина перекрестных расходов на здравоохранение, включая социальные преференции за 2011 и 2013 годы. Перекрестные расходы регионов на здравоохранение представляют собой расходы на здравоохранение, отображающиеся в других разделах, и социальные преференции, отображающиеся в разделе социальной политики. Важным наблюдением является то, что наибольшая доля перекрестных расходов в собственных расходах консолидированных бюджетов регионов РФ принадлежит непосредственно социальным преференциям (льготам и пособиям). Их доля в 2011 и 2013 гг. составила 74%[4]. При этом существует очевидная положительная динамика увеличения перекрестных расходов на здравоохранение на региональном уровне.

Таким образом, зная структуру и величину перекрестных расходов федерального бюджета и перекрестных расходов в собственных расходах регионов, можно выделить общую итоговую сумму перекрестных расходов на здравоохранение. Результаты итоговой величины перекрестных расходов в области здравоохранения представим в таблице 3.

Таблица 3 – Перекрестные расходы на здравоохранение в бюджетной системе РФ в 2011 – 2013 гг.

Показатели	Годы				Тпр 2013/2011, %
	2011		2013		
	Абсолютная сумма	ОВС, %	Абсолютная сумма	ОВС, %	
Перекрестные расходы федерального бюджета, млн. руб.	75602	71	102083	72	+35
Перекрестные расходы в собственных расходах регионов, млн. руб.	30168,5	29	39291,4	28	+30
Итоговая величина перекрестных расходов	105770,5	100	141374,4	100	+34
Расходы консолидированного бюджета РФ, млн. руб.	19 994 644		25 290 909		
Удельный вес перекрестных расходов в расходах консолидированного бюджета РФ, %		0,53		0,56	+26
ВВП, млрд. руб.	55967,2		66755,3		
Удельный вес перекрестных расходов в ВВП, %		0,19		0,21	

Источник: составлено авторами

Как видно из таблицы 3, удельный вес перекрестных расходов на здравоохранение в ВВП составляет меньше одного процента. Удельный вес перекрестных расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете РФ составляет также менее одного процента, а именно 0,53% в 2011 году и 0,56% в 2013 году. Положительные темпы прироста в перекрестных расходах на здравоохранение наблюдаются на федеральном и на региональном уровнях. В разрезе уровней бюджетной системы в структуре пере-

крестные расходы на здравоохранение по величине преобладают перекрестные расходы федерального бюджета относительно консолидированного бюджета субъектов РФ.

Проведенный анализ перекрестных расходов на здравоохранение по величине, видовой структуре и структуре в разрезе уровней бюджетной системы дает основание для следующих выводов и обобщений:

1) в 2011–2013 гг. в разрезе уровней бюджетной системы в структуре перекрестных расходов на здравоохранение по величине преобладают перекрестные расходы федерального бюджета относительно консолидированного бюджета субъектов РФ;

2) в структуре перекрестных расходов на здравоохранение в федеральном бюджете наибольший удельный вес занимают перекрестные расходы на здравоохранение, учитываемые в расходах на социальную политику, на национальную безопасность и правоохранительную деятельность;

3) в структуре перекрестных расходов на здравоохранение в собственных доходах консолидированного бюджета субъектов РФ наибольший удельный вес занимают перекрестные расходы на здравоохранение, учитываемые в расходах на социальную политику;

4) анализ структуры перекрестных расходов на здравоохранение в федеральном бюджете РФ в 2011–2013 гг. актуализирует постановку проблем ведомственного финансирования здравоохранения, медицинского образования, позиционирования санаторно-курортного лечения в отечественном здравоохранении.

[1] Кулькова В.Ю. Государственные расходы на здравоохранение в ОЭСР и России: потенциал и методика сравнительного анализа // Финансовый журнал. Научно-исследовательский финансовый институт. – 2014. – № 3 (21). – С. 35–46; Кулькова В.Ю. Объем, структура и эффективность расходов на здравоохранение в России и странах Организации экономического сотрудничества: потенциал, проблемы и перспективы сравнительного анализа //Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2014. – № 39 (276). – С.23–29.

[2] Федеральный закон от 02.10.2012 № 151-ФЗ «Об исполнении федерального бюджета за 2011 год»

[3] Федеральный закон от 04.10.2014 № 280-ФЗ «Об исполнении федерального бюджета за 2013 год»

[4] Запрос Минфина России № 268 от 25.06.2014 О предоставлении информации по собственным расходам регионов РФ.

Kulkova V.Y. – Candidate of Economic Sciences, Head of the Center of Financial and Strategic Management Methodology of the Financial Research Institute, Russian Federation, Moscow, e-mail: kulkova77@mail.ru

Zarubina O.A. – Junior Researcher of the Center of Financial and Strategic Management Methodology of the Financial Research Institute, Russian Federation, Moscow, e-mail: ozarubina@nifi.ru

SOCIO-ECONOMIC FACTORS OF LABOUR POTENTIAL IN THE CENTRAL FEDERAL DISTRICT REGIONS

The article is devoted to formulization of a hypothesis about the immanence of the expenditure side of the budget system of the Russian Federation and cross health expenditure. In the verification of the hypothesis a methodical approach to the formation of public expenditure on health in Russia is suggested, that is built on the indirect costs basis of health financing. The definition of crosscutting costs is introduced. The article describes the structure and the amount of health cross-expenditure in the Russian Federation at the federal level and at its own expenses of consolidated budgets of the constituent entity of the Russian Federation. The analysis of health expenditure showed that the real value of health expenditure is higher than the value displayed in the health section of the budget classification of the Russian Federation. In the specific structure at the federal level cross health expenses on national security and law enforcement are dominated, as well as the costs on social policy.The cross of health expenditure in the consolidated budget income of the constituent entities of the Russian Federation took the largest share of the cross-cutting health care costs taken into account in the cost of social policy

Keywords: health system, cross expenses, government funding, federal budget, consolidated budget, budget classification, social benefits.

References

1. Federal'nyj zakon ot 02.10.2012 № 151 – FZ «Ob ispolnenii federal'nogo bjudzheta za 2011 god» [Federal Law of 02.10.2012 № 151 – FL «On the federal budget for 2011»]. (In Russ.)

2. Federal'nyj zakon ot 04.10.2014 № 280 – FZ «Ob ispolnenii federal'nogo bjudzheta za 2013 god» [Federal Law of 04.10.2014 № 280 – FL «On the federal budget for 2013»].(In Russ.)

3. Zapros Minfina Rossii № 268 ot 25.06.2014 O predostavlenii informacii po sobstvennym rashodam regionov RF [Request of the Ministry of Finance of Russia № 268 from 06.25.2014 for information on proper spending of the regions of the Russian Federation]. (In Russ.)

4. Kul'kova V.Ju. Gosudarstvennye rashody na zdravoohranenie v OJeSR i Rossii: potencial i metodika sravnitel'nogo analiza [Public expenditure on health in OECD and Russia: the potential and methods of comparative analysis], *Finansovyj zhurnal. Nauchno-issledovatel'skij finansovyj institute,* 2014, №3 (21), p.p. 35–46. (In Russ.)

5. Kul'kova V.Ju. Ob'em struktura i jeffektivnost' rashodov na zdravoohranenie v Rossii i stranah organizacii jekonomicheskogo sotrudnichestva: potencial, problemy i perspektivy sravnitel'nogo analiza [The volume of the structure and efficiency of health care costs in Russia and the countries of the Organization for Economic Cooperation: potential, problems and prospects of the comparative analysis], *Nacional'nye interesy: prioritety i bezopasnost',* 2014, № 39 (276), p.p. 23–29. (In Russ.)