

Е.О. ТРОФИМОВА, профессор, д.фарм.н., Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет Минздрава России

Макроэкономические предпосылки развития фармацевтического рынка

В СРЕДНЕСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ

В 2017 г. российская экономика вышла из рецессии, и в среднесрочной перспективе ожидается ее рост, риски для которого создаются внешнеполитическим кризисом, антироссийскими санкциями, волатильностью цен на энергоносители. Прогнозируемые низкие темпы роста доходов населения будут создавать ограничения для роста коммерческой части фармацевтического рынка.

Одним из приоритетов социально-экономического развития страны на новый президентский срок объявлено здравоохранение, что является принципиально важным для решения демографических и социально-экономических проблем страны. В этой ситуации можно рассчитывать на увеличение финансирования из государственных источников наиболее проблемных направлений лекарственного обеспечения. Однако не меньшее значение в решении этих задач будут иметь меры, направленные на повышение экономической эффективности госзакупок. В 2018 г. запланирован 15%-ный рост консолидированных расходов на здравоохранение, что в значительной степени обусловлено электоральным циклом и необходимостью выполнения майских указов президента. В 2019–2020 гг., согласно принятым бюджетам, темпы роста запланированы на уровне прогнозируемой инфляции. В то же время, как следует из заявлений правительства, при работе над новым трехлетним федеральным бюджетом сфера здравоохранения должна получить более высокое финансирование.

ОБЩАЯ СИТУАЦИЯ В ЭКОНОМИКЕ

Общие статистические результаты 2017 г. позволяют сделать вывод о том, что период рецессии российской экономики, продолжавшийся в течение двух лет, закончился (табл. 1). Согласно первой оценке, рост ВВП в 2017 г. составил 101,5%. В последующих оценках будет учтена отчетность по малым и средним

предприятиям, что позволит уточнить этот показатель.

Прогноз относительно темпов роста российской экономики как у правительства, так и у независимых источников был выше – 1,7–2,2%. Особый оптимизм вселил II квартал, когда ВВП по отношению к аналогичному периоду предыдущего года вырос на 2,5%. Однако во втором полугодии рост в сравнении

с предыдущим годом замедлился, и в итоге общий результат оказался достаточно скромным. В течение второго полугодия со снятой сезонностью ВВП постоянно сокращался. Проблемы были вызваны тем, что рост промышленного производства в январе – сентябре, составивший 1,8%, в IV квартале сменился сокращением на 1,7% (табл. 1). Устойчивый рост в IV квартале продолжился у химической и пищевой промышленности, которые демонстрировали положительную динамику и в предыдущие годы, в период общей рецессии.

Согласно данным Росстата, за 2017 г. промышленность выросла на 1%. Рост обеспечен в основном добывающей промышленностью и объясняется относительно благоприятной конъюнктурой мировых цен на нефть по сравнению с 2016 г. Производство обрабатывающей промышленности за год выросло только на 0,2% (добывающей на 2,0%). Позитивная динамика за год была характерна для сельского хозяйства, розничной и оптовой торговли, транспорта, в то же время спад коснулся строительства.

Негативным фактором явилось уменьшение численности рабочей силы (на 0,7%), обусловленное сокращением трудоспособного населения. Увеличение выпуска обеспечивалось ростом производительности труда, который, по оценке Минэкономразвития¹, составил

¹Картина экономики. Февраль 2018 года. Министерство экономического развития Российской Федерации (13.02.2018). Режим доступа: <http://economy.gov.ru/minrec/about/structure/depmacro/201813024>.

ТАБЛИЦА 1 Основные показатели развития экономики РФ

Индикаторы	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*	2015	2016	2017	I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.	2018** базовый (целевой)	2019** базовый (целевой)	2020** базовый (целевой)
ВВП в текущих ценах, млрд руб.	33248	41277	38807	46308	60282,5	68163,9	73133,9	79199,7	83387,2	86148,6	92037,2							
ВВП, % к пред. году	108,5	105,2	92,2	104,5	104,3	103,5	101,3	100,7	97,2	99,8	101,5	100,6	102,5	102,2	100,9	102,1 (102,2)	102,2 (102,6)	102,3 (103,1)
Расходы на конечное потребление, % к пред. году	111,2	108,6	96,1	103,5	105,3	106,4	103,9	101,4	92,5	96,2	102,6	101,3	102,3	103,2	103,3			
в т. ч. домашних хозяйств	114,3	110,6	94,9	105,5	106,8	107,8	105,0	101,7	90,4	95,5	103,4	101,7	103,0	104,2	104,3			
Инвестиции в основной капитал, % к пред. году*	123,8	109,5	86,5	106,3	110,8	106,8	99,8	97,3	91,6	99,1	104,4	101,4	105,0	102,2	106,4	104,7 (105,7)	105,6 (106,7)	105,7 (108,6)
Индекс промышленного производства, % к пред. году	106,8	100,6	89,3	107,3	105,0	103,4	100,4	101,7	99,2	101,3	101,0	100,1	103,8	101,4	98,3	102,5 (102,7)	102,5 (102,9)	102,5 (103,2)
Оборот розничной торговли, % к пред. году	116,1	113,6	94,9	106,5	107,1	106,3	103,9	102,7	90,0	95,4	101,0	99,7	103,8	101,4	103,0			
Объем платных услуг населению, % к пред. году	107,7	104,3	97,5	101,5	103,2	103,5	102,1	101,3	98,0	99,7	100,2	100,2	100,6	100,2	100,2			
Реальные располагаемые денежные доходы населения, % к пред. году	112,1	102,4	103,0	105,9	100,5	104,6	104,0	99,3	96,8	94,1	98,3	99,4	97,1	98,2	98,9	102,3 (102,4)	101,1 (101,4)	101,2 (101,7)
Реальная начисленная заработная плата, % к пред. году	117,2	111,5	96,5	105,2	102,8	108,4	105,3	101,3	90,7	100,7	107,3	106,5	107,7	106,6	108,6	104,1 (104,2)	101,3 (101,5)	101,5 (102,0)
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата, руб.	13594	17290	18785	21090	23369	26690	29960	32495	33981	36746	39144	35983	40103	37723	42562			
Среднедушевые денежные доходы населения, руб.	12603	14941	16857	18881	20755	22811	25522	27766	30474	30775	31488	27673	30698	31507	36576			
Численность населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума, млн чел.	18,8	19,0	18,4	17,7	17,9	15,4	15,5	16,1	19,5	19,6		22,0	20,2	19,2				
Уровень безработицы (в ср. за мес.), % к числ. экономически активного населения	6,1	6,4	8,6	7,5	6,6	5,5	5,5	5,2	5,6	5,5	5,2	5,5	5,2	5,0	5,1			
Индекс потребительских цен, % за период к концу пред. периода	111,9	113,3	108,8	108,8	106,1	106,6	106,5	111,4	112,9	105,4	102,5	101,0	101,3	99,4	100,8			
Индекс цен на медикаменты, % за период к концу пред. периода	105,1	115,6	117,6	98,1	106,3	106,3	108,6	113,1	119,6	104,9	96,6	100,7	98,1	98,4	88,3	104,0	104,0	104,0
Экспорт, % к пред. году (долл.)	116,9	133,1	64,5	132,0	130,4	101,4	99,1	95,1	68,4	82,5	125,3	136,5	123,4	118,8	124,2			
Импорт, % к пред. году (долл.)	135,4	130,6	65,7	129,7	130,2	103,6	102,6	90,2	63,0	99,2	124,1	126,1	128,3	121,2	122,1			
Средневзвешенный курс долл.	25,6	24,8	31,8	30,36	29,39	31,07	31,85	38,47	60,7	66,9	58,3	58,6	57,1	59,0	59,3			

*Показатели 2007–2016 гг. приведены без учета досчетов на инвестиции, которые не наблюдаются прямыми статистическими методами.

**Прогноз социально-экономического развития РФ на 2018 г. и плановый период 2019–2020 гг. Минэкономразвития России, сентябрь 2017 г.

1,9%. Уровень безработицы остается низким.

Источником восстановления экономики стал внутренний спрос. Валовое накопление основного капитала по сравнению с предыдущим годом выросло на 3,6%, расходы на конечное потребление домашних хозяйств – на 3,4%, чистый экспорт (разница между импортом и экспортом) внес негативный вклад в рост ВВП. Минэкономразвития², объясняя несоответствие роста потребления и динамики оборотов розничной торговли (101,0%) и платных услуг населению (100,2%), ссылается на то, что конечное потребление домохозяйств включает более широкий перечень показателей, в частности, покупки в зарубежных интернет-магазинах и поездки за рубеж.

Рост потребления происходил на фоне роста реальной заработной платы (по отношению к предыдущему году составила 107,3%). В то же время все денежные доходы населения продолжали сокращаться четвертый год подряд (*табл. 1*). Рост потребления стимулировало увеличение потребительского кредитования, особенно к концу года. На этом фоне значительно увеличился (на 22%) потребительский импорт³. Этому способствовало также укрепление рубля (прежде всего к доллару). Структура всего импорта изменилась в пользу инвестиционных товаров.

Ситуация в экономике в 2017 г. характеризовалась значительным снижением инфляции. В III квартале наблюдалась даже дефляция, за год ИПЦ составил 102,5% (*табл. 1*). В январе – марте 2018 г. замедление инфляции продолжилось (в марте к аналогичному периоду предыдущего года ИПЦ составил 101,8%). Однако Центробанк ожидает разворота данной тенденции и роста цен в 2018 г.

в пределах 4%⁴. В марте 2018 г. ключевая ставка была в очередной раз снижена – до 7,25% (целевые показатели для Центробанка: ключевая ставка 6–7%, инфляция 4%).

Чистый отток капитала за 2017 г. вновь вырос – до 31,3 млрд долл. (в 2016 г. 19,8 млрд долл.).

В целом экономическая ситуация в России в 2017 г. улучшилась, однако отчетливых тенденций не наблюдается. Ухудшение макроэкономических показателей конца года не дает однозначного ответа на вопрос, вошла ли экономика в фазу восстановительного роста или находится в стагнации.

В любом случае ситуация остается чрезвычайно сложной, и даже при положительном тренде потребуются не один год для выхода на уровень 2013 г. Особенно серьезной проблемой является продолжающееся с 2014 г. падение доходов населения, что определило значительно возросший уровень бедности, сокращение среднего класса.

В течение четырех лет инвестиции в основной капитал сокращались (*табл. 1*)⁵, что свидетельствует об отсутствии предпосылок для активного экономического роста в ближайшие годы. Производительность труда остается на низком уровне, при этом в силу демографических трендов сокращается численность трудовых ресурсов. Впервые за последние пять лет наблюдался рост инвестиций в основной капитал (на 4,4%), однако обеспечивался он только несколькими регионами, где ведется инфраструктурное строительство. Возможности для развития сырьевого экспорта ограничиваются низкими мировыми ценами на энергоресурсы и другими факторами. Рост несырьевого экспорта зависит от технологического разви-

тия, в котором Россия по-прежнему отстает от развитых и новых индустриальных стран.

Согласно сентябрьскому прогнозу Минэкономразвития⁶, рост ВВП в 2018 г. составит 2,1%, в 2019–2020 гг. – 2,2 и 2,3% соответственно. Темпы роста мировой экономики за тот же период, по разным данным, составят 3,1–3,9%⁷.

В Послании Президента РФ Федеральному собранию РФ 1 марта 2018 г. была поставлена цель увеличения ВВП на душу населения в 1,5 раза к 2025 г., что соответствует среднегодовым темпам экономического роста на уровне 4%. Источниками роста экономики должны стать рост инвестиций, увеличение производительности труда, развитие малого бизнеса, рост несырьевого экспорта. В качестве приоритетных направлений инвестиций названы дорожное строительство и здравоохранение.

В расчете на новый президентский срок в правительстве в 2017 г. обсуждался налоговый маневр, заключающийся в снижении страховых взносов и повышении НДС (в обоих случаях до 22%), а также отмене льгот на НДС для социальных товаров. Обсуждался также вариант повышения ставки НДС (до 15–16%) при введении необлагаемого минимума. Рассматривалось предоставление регионам прав на введение торгового сбора с оборота (в обмен на отмену налога на движимое имущество организаций). Сразу после президентских выборов эти вопросы вновь стали обсуждаться в правительстве.

Уже практически решенным вопросом, как следует из публикаций в деловых СМИ, является постепенное повышение пенсионного возраста начиная с 2020 г. В перечне поручений правительству, утвержденному в связи с Посланием Федеральному собранию, фигурирует также необходимость определения правового статуса самозанятых граждан, не являющихся индивидуальными предпринимателями, что не исключает закрепления за ними обязанности уплаты страховых взносов по ОМС (эта мера также обсуждалась в 2017 г.).

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ О чем говорят тренды: Макроэкономика и рынки. Бюллетень департамента исследований и прогнозирования Банка России, февр., 2018.

⁵ В марте 2018 г. показатели динамики инвестиций в основной капитал Росстатом были откорректированы в сторону повышения. Согласно обновленным данным, в 2013 г. наблюдался рост инвестиций на 0,8%.

⁶ Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов. Минэкономразвития, сент., 2017.

⁷ World Economic Outlook, January 2017, IMF.

Не вызывает сомнения, что в налоговой системе грядут изменения, которые будут направлены, с одной стороны, на получение бюджетных доходов, с другой – на стимуляцию инвестиций. В связи с этим логично сделать вывод, что как минимум на первом этапе реализации этих планов тяжесть реформ ляжет на плечи населения. В поручениях правительства ставится задача совершенствования механизмов адресной социальной помощи наиболее нуждающимся гражданам, что соответствует целям борьбы с бедностью. Однако это не улучшит положения среднего класса, сокращение которого, негативно отразившееся на уровне потребления, и так стало проблемой для российской экономики в последние годы.

Приоритетный подход к здравоохранению, несомненно, будет являться одной из мер социальной поддержки, но станет ли заявленная реформа действительно «инвестициями в человеческий капитал» – большой вопрос. Проведение масштабных реформ системы здравоохранения в условиях стагнирующей экономики, низких мировых цен на энергоресурсы, внешнеполитического кризиса, действия санкций со стороны ведущих мировых держав представляется весьма проблематичным. В условиях беспрецедентной победы на президентских выборах стимулы для проведения структурных реформ снижаются, в то время как заявленные в президентском послании цели укрепления обороноспособности и безопасности, напротив, могут получить дополнительную поддержку.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ БЮДЖЕТЫ

В 2017 г. в связи с ростом мировых цен на энергоносители федеральным бюджетом были получены

дополнительные доходы, которые были направлены, прежде всего, на сокращение бюджетного дефицита. В 2017 г., как и в 2016 г., проводилась бюджетная политика, которая имела цель консолидировать бюджет и повысить эффективность бюджетных расходов.

Федеральным законом от 19 декабря 2016 г. № 415-ФЗ был принят бюджет на 2017 г., в котором показатели дохода и расхода соответствовали исполнению бюджета по 2016 г. Бюджетный дефицит был запланирован на уровне 3,2% от ВВП. Далее в течение года в бюджет дважды вносились изменения в сторону повышения бюджетных доходов и сокращения бюджетного дефицита.

В реальности доходы федерального бюджета составили 15 087,0 млрд руб.⁸, что на 2,5% больше, чем цифры бюджета со всеми изменениями, и почти на 12% больше, чем бюджетные доходы 2016 г. Расходы федерального бюджета составили 16 425,8 млрд руб., что соответствовало уровню расходов 2016 г. и только 96,5% от сводной бюджетной росписи на 2017 г.

Дефицит федерального бюджета снизился по сравнению с запланированными показателями на 33% и составил 1,5% от ВВП. Примерно на 1/3 снизился также объем использования суверенных фондов. Нефтегазовый дефицит федерального бюджета снизился по сравнению с предыдущим годом с 9,1% до 7,9% от ВВП. Государственный долг РФ вырос на 4% и составил 12,6% от ВВП. В структуре госдолга увеличилась доля внутреннего и сократилась доля внешнего долга (75% и 25% соответственно)⁹.

Расходы федерального бюджета на здравоохранение в 2017 г. составили 439,97 млрд руб. – это 97,4% от сводной бюджетной росписи, 2,7% от всех расходов федерального

бюджета и только 86,9% от уровня расходов на здравоохранение в 2016 г.¹⁰

Исполнение за 2017 г. консолидированных бюджетов субъектов РФ по сравнению с планами по доходам оказалось на 1,6% выше, по расходам – на 5,5% ниже (в абсолютном выражении 10 758,1 и 10 810,0 млрд руб. соответственно). Увеличились налоговые поступления, сократились межбюджетные трансферты. Общий дефицит бюджетов составил 51,9 млрд руб.; с дефицитом исполнены бюджеты 47 регионов, с профицитом – 38.

В 2017 г. госдолг субъектов Федерации снизился на 1,6% по сравнению с предыдущим годом, в то время как ранее из года в год шло наращивание госдолга. Однако, по данным Счетной палаты (СП)¹¹, регионы по-прежнему не умеют планировать свои бюджеты и эффективно управлять финансами. В 2017 г., как и ранее, при достаточно равномерном поступлении доходов на IV квартал пришлось 34% всех бюджетных расходов (в т.ч. на декабрь – около 18%). На конец года приходится и быстрое наращивание государственного долга (на начало декабря бюджеты были исполнены с профицитом). По утверждению руководителя СП, при формировании расходов регионы заведомо закладывают неисполнение в таких сферах, как здравоохранение, ЖКХ, физкультура и спорт.

В 2017 г. расходы консолидированных бюджетов субъектов РФ по разделу 09 «Здравоохранение» по сравнению с 2016 г. составили только 66% (из-за переноса расходов на обязательное медицинское страхование за неработающее население в раздел социальной политики). В абсолютном выражении расходы на здравоохранение составили 847,3 млрд руб., что соответствует 95% по отношению к плановым показателям, 7,8% к общим бюджетным расходам регионов. Страховые взносы в ФФ ОМС за неработающее население регионов, по данным СП, в 2017 г. составили 618,7 млрд руб.¹² С учетом этой суммы расходы реги-

⁸ Здесь и далее: исполнение бюджета по 2017 г. – предварительные данные начала 2018 г.

⁹ Аналитическая записка о ходе исполнения федерального бюджета и государственных внебюджетных фондов Российской Федерации за январь – декабрь 2016 года. Счетная палата, 12 февр., 2018.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Оперативная информация о ходе исполнения консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации за январь – декабрь 2017 года. Счетная палата, февр., 2018.

¹² Оперативная информация об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за январь – декабрь 2017 года. Счетная палата, февр., 2018.

онов на здравоохранение в 2017 г. выросли по сравнению с предыдущим годом на 14%.

В принятом федеральном бюджете на 2018 г. и на период 2019–2020 гг.¹³ ожидается получение дополнительных нефтегазовых доходов. Бюджет рассчитан исходя из низкого уровня цен на нефть, но выше 40 долл. за баррель¹⁴. Доходы бюджета на 2018 г. запланированы в размере 15 257,8 млрд руб., что на 1,1% больше, чем фактические данные по 2017 г. Расходы утверждены в размере 16 529,2 млрд руб., что соответствует уровню исполнения расходов бюджета в 2017 г. Дефицит бюджета запланирован в размере 1,3% от ВВП, т.е. ниже уровня предыдущего года.

В 2019 г. в отношении доходов федерального бюджета ожидается рост на 1,9%, в то время как расходы планируется сократить на 1%. Бюджетный дефицит снизится на 1/3. С учетом целевой инфляции в 4%, в реальном выражении бюджетные расходы в 2019 г. должны сократиться на 5%, т.е. в первый год после выборов президента планируется значительное урезание бюджетных расходов. В 2020 г. по отношению к 2019 г. планируется увеличить и доходы, и расходы – на 4,7% и 4,8% соответственно.

Расходы на здравоохранение в федеральном бюджете на 2018 г. запланированы в размере 460,3 млрд руб., что на 4,6% больше, чем было потрачено в 2017 г. В 2019 г. расходы должны составить 428,5 млрд руб., сократившись на 6,9% по сравнению с 2018 г. (в реальном выражении с учетом инфляции 4% падение может составить 11%). В 2020 г. запланирован значительный рост расходов на здравоохранение – 499,4 млрд руб. (+16,5%). По отношению к ВВП расходы федерального бюджета на здравоохранение в 2018 г. и 2020 г. запланированы на уровне 0,5% от ВВП, в 2019 г. – 0,4%.

Расходы консолидированного бюджета субъектов РФ, по данным СП¹⁵, в 2018 г. должны составить 11 311,7 млрд руб., что на 4,5% больше исполненных расходов 2017 г. (соответствует 11,6% от ВВП). В 2019 и 2020 гг. рост расходов по отношению к предыдущим периодам ожидается в размере 4,1% и 5,5%.

Таким образом, проводимая в последние годы бюджетная политика как на федеральном, так и на региональном уровне была направлена на сдерживание бюджетных расходов. На 2017 г. был принят федеральный бюджет исходя из цены на нефть в 40 долл. за баррель. Однако в реальности внешнеэкономическая конъюнктура оказалась более благоприятной. В 2017 г. средняя цена за баррель на нефть марки «Юралс» составила 53 долл., что на 27% больше, чем в 2016 г. Бюджетом были получены дополнительные нефтегазовые доходы, которые были направлены на сокращение бюджетного дефицита. В то же время расходы федерального бюджета на здравоохранение в 2017 г. оказались на 13% ниже, чем в 2016 г. Финансовая нагрузка на регионы, напротив, выросла, поскольку с учетом взносов за неработающее население их консолидированные расходы увеличились примерно на 14%.

В 2018 г. ситуация в регионах в связи с выборами президента значительно осложнилась, поскольку от региональных администраций в срочном порядке потребовали выполнения майских указов президента 2012 г. в части повышения зарплаты бюджетникам, включая медицинских работников. На 2018 г. в федеральном бюджете также запланирован рост расходов на здравоохранение по сравнению с 2017 г. Однако уже в 2019 г. предполагается провести коррекцию в сторону их снижения (в 2020 г. расходы опять должны вырасти – на 8,5% по сравнению с 2018 г.).

По данным Минэкономразвития, при сохранении цен на нефть на уровне 2017 г. бюджетный профицит в размере около 1% от ВВП может быть достигнут уже в 2018 г.

В целом федеральный бюджет на 2018 г. и два последующих года носит консервативный характер и фактически не предполагает роста бюджетных расходов. В то же время в Послании Президента Федеральному собранию (1 марта 2018 г.), которое представляло собой оглашение планов на следующий президентский срок, было заявлено об увеличении расходов на здравоохранение до уровня 4–5% от ВВП в 2019–2024 гг. Данный пункт президентской программы является частью стратегии экономического развития, подготовленной Центром стратегических разработок (ЦСР) по заданию президента. Министром финансов сразу после послания президента было заявлено, что здравоохранение станет одним из приоритетов формирования федерального бюджета на следующие три года.

В то же время дополнительные ресурсы на развитие человеческого капитала появятся только в результате получения дополнительных доходов федерального бюджета. В январе – марте 2018 г. средняя цена на нефть марки Urals составила 65 долл. за баррель, что на 25% выше, чем в предыдущем году. Однако новые антироссийские санкции со стороны США, введенные 6 апреля, которые могут оказаться не последними за 2018 г., волатильность цен на энергоресурсы, неустойчивость российской экономики обуславливают высокие бюджетные риски.

В конкуренцию с планами по инвестициям в систему здравоохранения входят также планы в области развития обороноспособности, заявленные президентом в Послании Федеральному собранию. На фоне эскалации противоречий в международной политике, а также нарастающих социально-экономических внутрироссийских проблем расходы на оборону, безопасность и госуправление в абсолютном выражении сокращаться явно не будут.

¹³ Федеральный закон от 05.12.2017 № 362-ФЗ «О федеральном бюджете на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

¹⁴ Реально в январе – марте 2018 г. средняя цена на нефть марки Urals составила 65 долл. за баррель, что на 25% выше, чем в предыдущем году.

¹⁵ Заключение Счетной палаты Российской Федерации на проект федерального закона «О федеральном бюджете на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов». Утверждено Коллегией Счетной палаты Российской Федерации (протокол от 10 октября 2017 г. № 55К (1200)).

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

Индикатор	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
млрд руб.	962,2	1385,7	1546,2	1653,1	1708,7	1933,1	2283,3	2318,0	2532,7	2861,0	3124,4	2 821,0
% к пред. г.	20,7	44,0	11,6	6,9	3,4	13,1	18,1%	1,5%	9,3%	13,0%	9,2%	-9,7%
% в составе всех расходов консолидированного бюджета	11,5	12,1	10,9	10,4	9,9	10,3	10,0	9,3	9,3	9,7	10,0	8,8
% к ВВП	3,6	4,2	3,7	4,2	3,8	3,7	3,7	3,5	3,5	3,5	3,6	3,1

Примечание. 2006–2010 гг. — расходы на здравоохранение, физическую культуру и спорт, 2011 – 2017 гг. — только расходы на здравоохранение.

Источник данных о расходах: Федеральное казначейство РФ, Министерство финансов РФ.

КОНСОЛИДИРОВАННЫЕ РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Согласно отчетам Минфина России, основанным на данных Федерального казначейства РФ на 1 января 2018 г., расходы на здравоохранение из бюджетов всех уровней и государственных внебюджетных фондов в 2017 г. составили 2 821 млрд руб. (табл. 2). Если сравнить с аналогичными показателями за 2016 г., то окажется, что это на 9,7% меньше (табл. 2). Ситуация в сфере здравоохранения в 2017 г. в целом действительно ухудшилась, поскольку после периода относительного благополучия эта сфера в результате консолидации бюджетов стала особенно остро испытывать недостаток финансирования. Однако речь не идет о том, что расходы на здравоохранение в абсолютном выражении сократились почти на 10% – это привело бы к катастрофическим последствиям. Причины носят во многом технический характер. Изменение в классификации бюджетных расходов привело к тому, что расходы на ОМС за неработающее население с подраздела 0909 «Другие вопросы в области здравоохранения» были перенесены на подраздел 1003 «Социальное обеспечение населения». В результате этого консолидированные расходы региональных бюджетов по разделу 0900 «Здравоохранение» сократились на 34%. Помимо этого оплата

за оказание высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями федерального подчинения с 2017 г. осуществлялась напрямую из Федерального фонда ОМС, а не «пропускалась» через федеральный бюджет в виде межбюджетных трансфертов.

Можно сказать, что отчетные данные Минфина о расходах на здравоохранение в 2017 г. оказались значительно более точными, чем ранее. Выяснилось, что они еще не достигли 3 трлн руб., о которых рапортовал Минздрав, отчитываясь о планируемых государственных расходах на 2017 г. Оказалось также, что расходы на здравоохранение составляют только 8,8% от общих бюджетных расходов и только 3,1% от ВВП (табл. 2).

Что же касается расчета динамики расходов на здравоохранение по отношению к предыдущему году, то с учетом исключения «двойного счета» можно предположить, что расходы в абсолютном выражении выросли примерно на 3–4%. В реальном выражении (при очистке от среднегодовых показателей инфляции)¹⁶ роста при этом не наблюдалось.

Основным источником финансирования системы здравоохранения на протяжении последних лет является ФФ ОМС. По итогам 2017 г., согласно данным Минфина, расходы ФФ ОМС составили 1655 млрд руб. (95,4% по отношению к утвержденному бюджету), что на 4,1% больше, чем исполнение расходов в предыдущем году. В реальном выражении роста расхо-

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



дов не наблюдалось, что подтверждают результаты оценки общей динамики консолидированных расходов на здравоохранение.

Структура финансирования системы здравоохранения по результатам 2017 г. представлена на рисунке. Финансирование из федерального бюджета составило 15%, из консолидированных бюджетов субъектов РФ – почти 29%, из средств ОМС – 56%. В то же время если учесть взносы в ФФ ОМС за неработающее население в расходах регионов, то их доля возрастает до 50%, а доля ОМС

¹⁶ Индекс потребительских цен за январь – декабрь 2017 г. к аналогичному периоду предыдущего года составил 103,7% (Росстат).

ТАБЛИЦА 3 Расходы на здравоохранение из бюджетов всех уровней и ФФ ОМС

Источники финансирования	2017 (исполнение)			2018 (план)		
	млрд руб.	доля, %	к бюджетной росписи (т.е. плану), %	2018 г.	доля, %	прирост к расходам 2017, %
Федеральный бюджет	440,0	15,0%	97,4%	460,3	13,6%	4,6%
Консолидированные региональные бюджеты	847,3	28,8%	95,0%	940,8	27,7%	11,0%
ОМС	1655,0	56,2%	95,4%	1993,4	58,7%	20,4%
Итого	2942,3	100,0%	95,6%	3394,5	100,0%	15,4%
Консолидированный бюджет здравоохранения (с учетом м/б трансфертов)	2821,0			3310* 3123 (оценка по исполнению)		15%* 10,7% (оценка по исполнению)

*Данные Минздрава России.

Источники: 2017 г. – Минфин и Счетная палата, 2018 г. – принятые бюджеты и оценка автора.

снижается до 35%. Все эти расчеты, а также установленная динамика роста расходов региональных бюджетов на здравоохранение (с учетом страховых взносов) в размере 14% по отношению к предыдущему году свидетельствуют о том, что основное бремя по поддержанию уровня финансирования системы здравоохранения ложится прежде всего на региональные бюджеты.

Бюджет ФФ ОМС на 2018 г. по разделу «Здравоохранение» утвержден в объеме 1 993,4 млрд руб.¹⁷ (такое же значение сводной бюджетной росписи по состоянию на 1 марта 2018 г.), что на 15% больше, чем утвержденный бюджет на 2017 г., и на 20% больше, чем его исполнение. Финансирование территориальных программ ОМС запланировано в размере 1 870,4 млрд руб., что почти на 22% больше, чем в 2017 г.¹⁸

В бюджете ФФ ОМС на финансирование ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, клиниками федерального подчинения выделено 94,5 млрд руб. (+4,2%). На те же

цели запланированы межбюджетные трансферты в размере 6 млрд руб.

В 2019 г. расходы ФФ ОМС на здравоохранение должны вырасти на 3,4%, в 2020 г. – на 3,7%. Рост финансирования территориальных программ запланирован на уровне 3,7% и 4%, т.е. ниже уровня целевого показателя инфляции (4%).

Исходя из утвержденной программы госгарантий¹⁹, стоимость территориальных программ оказания бесплатной медицинской помощи в 2018 г. должна составить 2477,4 млрд руб., что на 15,7% больше, чем в 2017 г. В 2019–2020 гг. запланирован ежегодный рост примерно на 4%, т.е. на уровень инфляции.

Таким образом, в 2018 г. запланирован значительный рост расходов на здравоохранение из средств ОМС, а также прочих источников (по сравнению с реальными расходами): на 4,6% из федерального бюджета (460,3 млрд руб.) и на 11% из бюджетов регионов (940,8 млрд руб.²⁰). Все расходы на здравоохранение в 2018 г., если судить по приведен-

ным цифрам, должны составить рекордную величину в 3394,5 млрд руб. (табл. 1). В то же время полученная сумма требует уточнения, в связи с чем обратимся к результатам исполнения бюджетов в 2017 г.

В отчетных данных Минфина за 2017 г. приводятся показатели исполнения расходов по разделу «Здравоохранение» отдельно для федерального бюджета, консолидированных бюджетов регионов и ФФ ОМС. Сумма этих показателей отличается от приводимых Минфином данных о консолидированных расходах на здравоохранение из бюджетов всех уровней и средств ОМС на 121,3 млрд руб. Различие определяется межбюджетными трансфертами, и показатель консолидированных расходов более точно отражает действительность.

Необходимо также иметь в виду уровень исполнения запланированных расходов (отношение к сумме бюджетной росписи). Если учесть вес каждого источника и показатель исполнения расходов (согласно данным Счетной палаты), то получится, что исполнение всех расходов на здравоохранение по отношению к запланированным величинам составляет 95,6% (табл. 3).

В соответствии с данными Минздрава, опубликованными в прессе, консолидированные расходы на здравоохра-

¹⁷ Федеральный закон от 19.12.2016 №418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

¹⁸ Исполнение бюджета ФФ ОМС по финансированию территориальных программ ОМС составило 100%.

¹⁹ Постановление Правительства РФ №1492 от 08.12.2017 г. «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

²⁰ Данные об ожидаемых абсолютных расходах консолидированного бюджета субъектов РФ опубликованы в источнике: <https://vademec.ru/news/2017/11/17/raskhody-na-zdravookhranenie-uvelicheny-na-15-mlrd-rublej-ezhegodno/>.

нение в 2018 г. запланированы в объеме 3,31 трлн руб., что на 15% больше, чем в 2017 г.

Наши собственные расчеты, учитывающие межбюджетные трансферты, а также уровень исполнения бюджетов 2017 г., позволяют оценить ожидаемые расходы на здравоохранение в 2018 г. примерно на уровне 3,1 трлн руб., или на 11% больше, чем в 2017 г. (табл. 3). В связи со значительным ростом бюджета ФФ ОМС доля этих средств в общих расходах на здравоохранение в 2018 г. вырастет и составит около 59%.

Уровень расходов на здравоохранение по отношению к ВВП, согласно принятым бюджетам, составит 3,6% (3,4% – с учетом неучтенных межбюджетных трансфертов и уровня исполнения бюджета предыдущего года).

Не вызывает никаких сомнений тот факт, что высокие темпы роста расходов на здравоохранение в 2018 г. связаны с поставленной целью выполнения майских указов президента. В последующие два года, как было показано ранее, темпы роста запланированы на уровне или даже ниже прогнозируемой инфляции. В то же время после Послания Президента Федеральному собранию, поручений, данных правительству, а также многочисленных заявлений чиновников становится очевидным, что при работе над новым трехлетним федеральным бюджетом сфера здравоохранения должна получить более высокое финансирование. Одновременно очевидным является также и то, что целевой показатель финансирования в 4–5% от ВВП представляет собой принципиально иной уровень, достижение которого станет возможным только на фоне экономического роста.

Приоритетным направлением в сфере здравоохранения должна стать борьба с онкологическими заболеваниями. Соответствующая государственная программа, как следует из сообщений правительства,

должна быть разработана к маю 2018 г.

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ РАСХОДЫ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

В 2015 г. при секвестре федерального бюджета расходы на лекарства не изменились, более того, в рамках антикризисного плана правительства дополнительно на лекарственное обеспечение было выделено 27,4 млрд руб. В 2016 г. в скорректированном федеральном бюджете расходы на лекарства оказались более чем на 10% ниже, чем в предыдущем году. Потребность в дополнительном финансировании оценивалась Минздравом в 50 млрд руб., однако реально дополнительные трансферты регионам на лекарственное обеспечение составили только 6,1 млрд руб. (2280,3 млн руб. на закупку антиретровирусных препаратов и 3800,0 млн руб. на реализацию отдельных полномочий в сфере лекарственного обеспечения²¹).

Федеральный бюджет на 2017 г. по отношению к скорректированному бюджету 2016 г. был принят со значительным ростом расходов по программам иммунопрофилактики, лечения высокозатратных нозологий, ВИЧ и гепатита В и С (табл. 4). В абсолютном выражении расходы по этим статьям вернулись на уровень первоначально планируемого бюджета на 2016 г.

Дополнительно из Резервного фонда правительства на инактивированную вакцину для профилактики полиомиелита было выделено 1,2 млрд руб. Все финансирование программы иммунопрофилактики из федерального бюджета составило примерно 13 млрд руб. На закупку препаратов по программе профилактики и лечения больных ВИЧ и гепатита В и С дополнительно было выделено 4 млрд руб., общие расходы составили около 21,8 млрд руб. По обеим программам расходы по сравнению с исполнением 2016 г. (также с учетом дополнительных

средств на лечение ВИЧ и гепатита) выросли на 22%.

Межбюджетные трансферты субъектам РФ на выполнение обязательств в области лекарственного обеспечения в 2017 г. были запланированы в размере 11613,3 млн руб., что на 5,9% меньше, чем в скорректированном бюджете на 2016 г. (табл. 4). Кассовое исполнение по данной статье в 2017 г. составило 97,9% по отношению к утвержденному бюджету, а также только 72% к исполнению бюджета в 2016 г. (табл. 5).

Субвенции региональным бюджетам на выполнение программы ОНЛС составили 33 624,7 млн руб., что соответствует 98,1% по отношению к сводной росписи, а также 103,9% к исполнению бюджета в 2016 г. (табл. 5). С учетом иных межбюджетных трансфертов объем финансирования программы ОНЛС в 2016 г. составил 49,99 млрд руб. К началу IV квартала 2017 г. число получателей социального пакета увеличилось на 13% по сравнению с началом года и составило 3 692 тыс. человек.

Субвенции бюджетам субъектов Федерации на 2018 г. для реализации программы ОНЛС утверждены в размере 31,65 млрд руб. (в расчете примерно на 3 млн получателей соцпакета)²².

Расходы федерального бюджета в сфере лекарственного обеспечения на 2018 г. были утверждены на уровне бюджетных планов 2017 г., увеличенных за счет дополнительно выделенных средств из Резервного фонда правительства (табл. 4). Расходы на финансирование программы «7 нозологий», лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) и межбюджетные трансферты не изменились по сравнению с бюджетом на 2017 г. В то же время по программам иммунопрофилактики и лечения ВИЧ и гепатита В и С расходы были запланированы в объеме 13,0 и 21,8 млрд руб. соответственно, т.е. с учетом дополнительного финансирования, полученного по этим программам в 2016 г. (табл. 4).

²¹ Оперативная информация о ходе исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за январь – декабрь 2016 года. Счетная палата, февраль 2017 г.

²² Распоряжение правительства от 27 декабря 2017 года №2965-р.

ТАБЛИЦА 4 Утвержденные расходы на лекарственное обеспечение из федерального бюджета в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения»

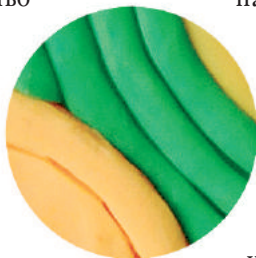
	2016 (359-ФЗ корр.)	2017 (415-ФЗ)		2018 (418-ФЗ)		2019 (418-ФЗ)	2020 (418-ФЗ)	
	млн руб.	млн руб.	к 2016 г. (до корр.)	к 2016 г. (корр.)	млн руб.	к 2017 г.	млн руб.	млн руб.
Иммунопрофилактика	10 628,3	11809,2	0,0%	11,1%	13001,5	10,1%	13001,5	13001,5
ВИЧ, гепатиты В и С	15 696,8	17841,2	2,3%	13,7%	21827,4	22,3%	21821,2	21821,2
Межбюджетные трансферты	12 348	11613,3	- 15,4%	- 5,9%	11613,2	0,0%	11613,2	11613,2
«7 нозологий»	39 254	43615,5	0,0%	11,1%	43615,5	0,0%	43615,5	43615,5
Туберкулез с МЛУ	3 131,6	3094,2	- 11,1%	- 1,2%	3086,6	- 0,2%	3086,6	3086,6
ИТОГО	81 058,7	87973,4	- 2,3%	8,5%	93144,2	5,9%	93138	93138

Источник: Федеральный закон от 19.12.2016 № 415-ФЗ «О федеральном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»; Федеральный закон от 19.12.2016 № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

В 2019–2020 гг. в принятом бюджете роста расходов на лекарства не запланировано (табл. 4).

В марте 2018 г. из Резервного фонда правительства Минздраву были выделены дополнительные средства в размере 3,8 млрд руб. на предоставление межбюджетных трансфертов субъектам РФ для лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих инвалидность²³.

При обсуждении бюджета в сентябре 2017 г. Министерство здравоохранения настаивало на необходимости увеличения финансирования программы «7 нозологий» примерно на 6 млрд руб. по отношению к принятому в итоге бюджету, мотивируя это значительным увеличением числа больных. На 2 млрд руб. предлагалось также повысить расходы на закупки препаратов для лечения туберкулеза с МЛУ.



По-прежнему нерешенной осталась проблема финансирования лекарственного обеспечения лиц с орфанными заболеваниями, которая тяжелым грузом лежит на регионах. Помощь из федерального центра в регионы поступила лишь однажды – в 2015 г., когда в рамках реализации антикризисного плана субъектам РФ было выделено 12,0 млрд руб.²⁴ межбюджетных трансфертов на орфанные препараты и реализацию региональных программ льготного лекарственного обеспечения. В 2016 г. попытки Минздрава добиться дополнительного финансирования в размере 16 млрд руб. на лекарственное обеспечение лиц с редкими заболеваниями не увенчались успехом.

Децентрализованные закупки дорогостоящих орфанных препаратов являются экономически неэффективными, что, как представляется, мешало в последние три года получению дополни-

тельного финансирования на эти цели из федерального бюджета. В середине 2017 г., как сообщалось в прессе, была достигнута договоренность с президентом и премьер-министром в отношении централизованных закупок препаратов для лечения мукополисахаридоза, однако конкретных решений так и не было принято²⁵. В качестве альтернативы рассматривалась также возможность выделения дополнительных средств регионам. Позже, уже зимой 2018 г., было заявлено, что вопрос о передаче закупок орфанных препаратов на федеральный уровень будет все же решен, и в новом бюджете на 2019 г. будет предусмотрено выделение дополнительных средств в размере 9 млрд руб.²⁶ В 2017 г., по данным Центра изучения и анализа проблем населения, демографии и здравоохранения Института ЕАЭС, расходы на орфанные препараты из всех источников составили 15,3 млрд руб., при этом дефицит средств оценивается в 46%²⁷. Централизация закупок дорогих препаратов на федеральном уровне должна привести к наведению порядка с регистрацией больных, снижению закупочных цен, обеспечению прозрачности про-

²³ Распоряжение правительства от 15 марта 2018 года №428-р.

²⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2015 г. №609.

²⁵ <https://pharmvestnik.ru/pubs/lenta/v-rossii/s-2018-goda-minzdrav-budet-tsentralizovanno-zakupatj-preparaty-dlja-lechenija-mukopolisaxaridoza.html#.Wrdlri5ubCO>.

²⁶ <https://vademec.ru/news/2018/02/08/na-zakupku-orfannykh-preparatov-v-2019-godu-mogut-vydelit-eshche-9-mlrd-rublej/>.

²⁷ <https://pharmvestnik.ru/pubs/lenta/v-rossii/defitsit-finansirovanija-1-3-18.html>.

ТАБЛИЦА 5 Информация об исполнении межбюджетных трансфертов в 2016–2017 гг. (млн руб.)

Наименование	2016		2017					
	Кассовое исполнение на 01.01.2017	% исполнения к сводной росписи	ФЗ № 415-ФЗ с изменениями	Сводная бюджетная роспись на 01.01.2018	Кассовое исполнение на 01.01.2018	Объем неисполнения	% исполнения к сводной росписи	% к соответствующему периоду прошлого года
Субвенции								
на оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами и др.	32 365,5	98,1%		34 272,1	33 624,7	-647,4	98,1%	103,9%
Иные межбюджетные трансферты								
на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения	15 779,6	97,7%	11 613,3	11 613,3	11 365,6	-247,7	97,9%	72,0%

Источник: Аналитическая записка о ходе исполнения федерального бюджета за январь – декабрь 2017 года. Счетная палата, февр., 2018.

цедур закупки препаратов и расширению охвата пациентов лекарственной терапией.

Положительный результат в 2017 г. был получен благодаря централизации закупок препаратов для лечения ВИЧ и гепатита В и С, а также туберкулеза с МЛУ. По данным Минздрава, общий объем сэкономленных средств составил 4,5 млрд руб., а охват терапией зарегистрированных пациентов с ВИЧ увеличился с 37% до 46%²⁸.

Повышению эффективности закупок способствовали проведенные ФАС в 2016–2017 гг. исследования по международному сравнению цен препаратов, закупаемых на федеральных тендерах (по программам «7 нозологий», для лечения ВИЧ и гепатита В и С, туберкулеза с МЛУ, иммунопрофилактики). По результатам этих исследований целый ряд компаний был вынужден перерегистрировать цены на свои препараты, снизив их до минимального уровня в референтных странах. Вслед за оригинаторами снижение цен было проведено также производителями воспроизведенных препаратов. Всего в результате проведенной кампании цены были снижены почти на 400 номенклатурных позиций.

Начиная с 2016 г. был принят целый комплекс мер, направленных на ограничение расходов на лекарственное обеспечение. В значительной мере этому способствовало введение правила «третий лишний», которое стимулировало замещение оригинальных препаратов отечественными дженериками и снижение закупочных цен. С 2017 г. действие правила «третий лишний» ужесточилось, поскольку локализация стадии вторичной упаковки перестала быть достаточной для участия в аукционах наравне с прочей продукцией российского производства.

В сфере госзакупок антимонопольные органы, помимо ревизии зарегистрированных цен на ЖНВЛП, значительно преуспели в борьбе с картелями. В целях получения дополнительных инструментов для ведения переговоров с инновационными компаниями ФАС также продвигает законопроект о принудительном лицензировании лекарственных средств. В целях активизации конкуренции это ведомство настаивает также на введении параллельного импорта. Если принуди-

тельное лицензирование отвечает интересам целого ряда российских компаний, то параллельный импорт в большинстве случаев им противоречит, поэтому в ближайшие годы вряд ли будет введен.

На повышение эффективности системы госзакупок, включая определение стартовых цен, направлена работа по созданию информационно-аналитической системы (ИАС) мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд. В тестовом режиме система начала действовать с середины 2017 г. Минздрав России в результате внедрения ИАС уже в 2018 г. рассчитывает увеличить охват населения лекарственной терапией на 7–10% за счет экономии средств²⁹.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в 2017 г. в условиях благоприятной конъюнктуры мировых цен на энергоносители и улучшения ситуации в экономике из федерального бюджета были выделены дополнительные средства на реализацию программ иммунопрофилактики и лечения ВИЧ и гепатита В и С. Увеличение расходов на лекарственное обеспечение в 2017 г. было характерно также для консолидированного бюджета

²⁸ <https://www.pharmvestnik.ru/pubs/lenta/v-rossii/veronika-skvortsova-stoimostj-29-11-17.html>.

²⁹ <http://tass.ru/obschestvo/4919426>.

субъектов РФ, поскольку того требовала необходимость выполнения социальных обязательств.

Государственные расходы на здравоохранение в 2018 г. из всех источников, в силу электорального цикла, были запланированы с заметным увеличением (табл. 3), что создало предпосылки для увеличения финансирования сферы лекарственного обеспечения. В федеральном бюджете на 2018 г. (а также на период 2019–2020 гг.)

расходы на лекарства утверждены на уровне объемов увеличения в 2017 г. В то же время в марте 2018 г. из Резервного фонда правительства уже выделены дополнительные средства в размере 3,8 млрд руб. на трансферты регионам для выполнения программы ОНЛС.

Усилия правительства в последние годы были направлены на реализацию комплекса мер по экономии бюджетных ресурсов. В перспективе этот тренд только усилится, в частности, за счет внедрения ИАС и прочих мер ужесточения проведения госзакупок. Снижение цен и закупка воспроизведенных препаратов позволили в целом ряде случаев перераспределить ресурсы в пользу инновационных препаратов (см. разделы «Сегмент «ОНЛС»/«7 нозологий», «Бюджетный сегмент» и др.). Несмотря на это, сфера лекарственного обеспечения во многих сегментах рынка и регионах в значительной степени недофинансирована. Необходимы дополнительные средства для того, чтобы решить, например, проблему лечения редких заболеваний, причем не только включенных в перечень из 24 нозологий, но и всех остальных.

Особую проблему для России составляет смертность от онкологических заболеваний, негативно отражающаяся на показателях смертности тру-

доспособного населения. Уровень смертности от онкологических заболеваний, согласно установкам Минздрава, в 2018 г. должен быть снижен по сравнению с предыдущим годом со 196,9 до 192,2 случая на 100 тыс. населения, что соответствует майским указам президента³⁰. Стоит задача повышения выявляемости онкологических заболеваний и выживаемости больных.

Эффективная терапия таргетными препаратами – одно из направлений, требующих активного развития. В перечень ЖНВЛП на 2018 г. были включены 22 новых онкологических препарата.

Бюджет средств, выделяемых на лекарственное обеспечение онкологических больных, как следует из заявлений министра здравоохранения, в 2018 г. вырос на 80% по сравнению с 2017 г.³¹

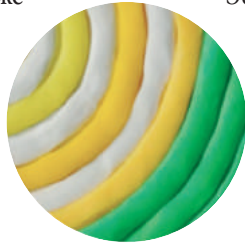
В Послании Президента Федеральному собранию борьба с онкологическими заболеваниями обозначена в качестве одной из основных задач в сфере охраны здоровья. В свою очередь, сфера здравоохранения определена как приоритет социально-экономического развития страны на следующий президентский срок. Расходы на здравоохранение предполагается значительно увеличить: с 3,1% от ВВП в 2017 г. (табл. 2) как минимум до 4% в 2019–2020 гг. Все эти планы должны отразиться на разработке нового федерального бюджета. Весной 2018 г. планируется завершить подготовку государственной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями, где найдут отражение и вопросы лекарственной терапии.

Минздрав также уже не первый год выражает готовность к реализации программы лекарственного страхования, охватывающего не только льготников, но и другие слои населения. Министерство настаивает

на необходимости отказаться от денежного возмещения как альтернативы для участия в федеральных программах льготного лекарственного обеспечения, объединить источники финансирования федеральных и региональных программ. Предлагается также ввести доплату со стороны пациентов при их желании приобрести препарат, имеющий более высокую цену по сравнению с ценой возмещения. Лекарственное страхование предлагается «погрузить» в систему ОМС в качестве отдельной программы.

Поскольку в расчете на новый президентский срок сформулированы национальные цели увеличения ожидаемой продолжительности жизни (до 78 лет к 2024 г. и до 80 лет к 2010 г.) и снижения смертности в трудоспособном возрасте (с 473,4 случая на 100 тыс. населения в 2017 г. до 350 случаев в 2024 г.), то введение лекарственного страхования, охватывающего широкие слои населения, выглядит достаточно логичным. Шансы для реализации данной реформы в условиях обещанного роста финансирования, а также завершения электорального цикла значительно повышаются. Однако непопулярность таких мер, как отмена монетизации льгот, может не позволить осуществить эту реформу, тем более что ее проведение должно будет по времени совпасть с целым рядом других реформ, напрямую затрагивающих интересы населения (в частности, налоговой и пенсионной реформ). Хотя по логике все эти реформы должны дополнять друг друга, стилистика принятия «половинчатых» решений может быть продемонстрирована и в этом случае.

В настоящее время средства граждан в общих расходах на здравоохранение, как считает глава Счетной палаты³², составляют примерно одну четверть, причем население готово тратить собственные средства прежде всего на лекарства, а не на получение медицинских услуг. В условиях, когда лекарственное страхование неизбежно потребует дополнительного финансирования, а инфраструкту-



³⁰ В соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012 №9598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», уровень смертности от онкологических заболеваний к 2018 г. должен составить 192,8 случая на 100 тыс. населения.

³¹ <https://www.rbc.ru/society/15/03/2018/5aaa86c29a7947c6e521999e>.

³² <https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2017/04/24/686996-strategiya-kudrina-proriv>.

ра для внедрения такой программы еще только формируется (в виде проектов по внедрению ИАС, других подсистем ЕГИСЗ, системы мониторинга оборота лекарственных препаратов на основе маркировки), реализация данной программы может быть перенесена на более отдаленную перспективу (а там не за горой и следующий электоральный цикл).

О возросших рисках не только для идеи лекарственного страхования, но и для всей системы ОМС свидетельствуют также заявления, исходящие в т. ч. от руководства высшего органа законодательной власти в стране, о необходимости упразднения ОМС и перехода на исключительно бюджетную модель финансирования системы здравоохранения. В целом, оценивая перспективы финансирования лекарственного обеспечения из государственных источников, не вызывает сомнения, что в среднесрочной перспективе оно вырастет в силу того, что здравоохранение вновь выходит на первый план как приоритет государственной социально-экономической политики. В частности, начнет действовать новая государственная

программа по борьбе с онкологическими заболеваниями, которая получит отдельное финансирование. В то же время ожидать качественных изменений в объемах государственных расходов на лекарственное обеспечение, которые коррелировали бы с предполагаемой динамикой процентных расходов на здравоохранение по отношению к ВВП, по-видимому, не приходится. Последние три года показали, что получение дополнительных средств из федерального бюджета сопряжено с жесткими ограничениями, в то время как именно он на сегодняшний день является потенциальным источником получения дополнительных ресурсов для системы здравоохранения. В государственной экономической политике нового президентского срока ставка сделана на инвестиционный рост, в связи с чем и в сфере здравоохранения основная часть дополнительных расходов, по-видимому, будет связана именно с вложениями в основные фонды.

Значительные риски для системы здравоохранения несет в себе экономическая ситуация в стране,

а также негативные внешнеполитические факторы, непосредственно отражающиеся на возможностях экономического роста и приорите-

тах в распределении бюджетных средств. В то же время в течение нескольких лет расходы на здравоохранение в реальном выражении не увеличивались, и ситуация в медицине быстро ухудшалась, поэтому игнорировать дан-

ный факт, учитывая назревшие демографические и социальные проблемы, не представляется возможным. Как показал опрос, проведенный ВЦИОМ в марте 2018 г. в связи с посланием президента, решение проблем в сфере здравоохранения рассматривается как одна из приоритетных задач государства большинством населения (56% от общего числа)³³.

Доходы населения, как следует из прогнозов Минэкономразвития (табл. 1), в ближайшие три года будут расти низкими темпами, что, как и в 2017 г., будет создавать значительные ограничения для роста спроса на лекарственные препараты, оплачиваемые из кармана потребителей.



³³ <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=116743>.



E.O. TROFIMOVA, Professor, PhD in Pharmacy, St. Petersburg State Chemical and Pharmaceutical University of the Ministry of Health of Russia

Macroeconomic preconditions for the development of pharmaceutical market

IN THE MEDIUM-TERM PERSPECTIVE

In 2017, the Russian economy emerged from the recession, and it is expected to grow in the medium term. The risks for its growth are created by the foreign policy crisis, anti-Russian sanctions, energy price volatility. The projected low growth rates of household incomes will create restrictions for the growth of the commercial part of the pharmaceutical market.

Healthcare is one of the priorities of the country's socioeconomic development for the new presidential term, which is fundamentally important for solving the country's demographic and socio-economic problems. In this situation, the most problematic areas of drug provision can expect an increase in funding out of the government sources. However, measures aimed at improving the economic efficiency of public procurements will be of no less importance for solving these tasks. A 15% increase in consolidated health care expenditures is planned in 2018, largely due to the electoral cycle and the need to implement the President's May decrees. According to the adopted budgets, the growth rate is planned at the level of forecast inflation in 2019–2020. At the same time, the health sector should receive higher funding as follows from the statements of the government, when working on a new three-year federal budget.

OVERALL SITUATION IN ECONOMY

The general statistical results for 2017 make it possible to draw a conclusion that the two-year economy recession period in Russia has ended (*Table 1*). According to the first estimate, GDP growth accounted for 101.5% in 2017. The subsequent estimates will take into account the small and medium-

sized enterprises reporting, which will allow to clarify this indicator.

The forecast of the Russian economy growth rates made by the government and independent sources was higher – 1.7–2.2%. The second quarter was particularly optimistic, when GDP grew by 2.5% as compared with the same period of the previous year. However, in the second half of the year, growth

slowed down in comparison with the previous year, and therefore, the overall result was rather modest. During the second half of the year, with the seasonality removed, GDP was constantly declining. The problems were caused by the fact that the industrial production growth, which amounted to 1.8% in January–September, has given way to a reduction of 1.7% in the 4th quarter (*Table 1*). The chemical and food industries, which showed positive dynamics in previous years, during the general recession, saw a sustained growth in the 4th quarter. According to Rosstat, industry grew by 1% in 2017. The growth was mainly provided by the extractive industry and explained by the relatively favorable situation with the world oil prices, as compared to 2016. Manufacturing production increased only by 0.2% (mining by 2.0%) for the year. Agriculture, retail and wholesale trade, transport demonstrated positive dynamics for the year, at the same time, construction showed a decline.

Due to the reduction of labor population, the decrease in the number of labor force (by 0.7%) was regarded as the negative factor. The increase in output was ensured by the growth of labor productivity, which, according to the Ministry of Economic Development¹ accounted for 1.9%. The unemployment rate remains low.

¹ Picture of the economy. February of 2018. Ministry of Economic Development of the Russian Federation (13.02.2018). Access mode: <http://economy.gov.ru/minec/about/structure/depmacro/201813024>.

TABLE 1 Major financial highlights of the economy of the Russian Federation																		
Highlights	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*	2015	2016	2017	I kb.	II kb.	III kb.	IV kb.	2018** major (targeted)	2019** major (targeted)	2020** major (targeted)
GDP at current prices, RUB bil.	33248	41277	38807	46308	60282.5	68163.9	73133.9	79199.7	83387.2	86148.6	92037.2							
GDP, as % over the previous year	108.5	105.2	92.2	104.5	104.3	103.5	101.3	100.7	97.2	99.8	101.5	100.6	102.5	102.2	100.9	102.1 (102.2)	102.2 (102.6)	102.3 (103.1)
Final consumption expenditure, as % over the previous year	111.2	108.6	96.1	103.5	105.3	106.4	103.9	101.4	92.5	96.2	102.6	101.3	102.3	103.2	103.3			
Including households	111.2	108.6	96.1	103.5	105.3	106.4	103.9	101.4	92.5	96.2	102.6	101.3	102.3	103.2	103.3			
Capital investments, as % over the previous year**	114.3	110.6	94.9	105.5	106.8	107.8	105.0	101.7	90.4	95.5	103.4	101.7	103.0	104.2	104.3			
Industrial production index, as % over the previous year	123.8	109.5	86.5	106.3	110.8	106.8	99.8	97.3	91.6	99.1	104.4	101.4	105.0	102.2	106.4	104.7 (105.7)	105.6 (106.7)	105.7 (108.6)
Retail turnover, as % over the previous year	106.8	100.6	89.3	107.3	105.0	103.4	100.4	101.7	99.2	101.3	101.0	100.1	103.8	101.4	98.3	102.5 (102.7)	102.5 (102.9)	102.5 (103.2)
Paid services to population, as % over the previous year	116.1	113.6	94.9	106.5	107.1	106.3	103.9	102.7	90.0	95.4	101.0	99.7	103.8	101.4	103.0			
Real disposable cash incomes, as % over the previous year	107.7	104.3	97.5	101.5	103.2	103.5	102.1	101.3	98.0	99.7	100.2	100.2	100.6	100.2	100.2			
Real accrued wages, as % over the previous year	112.1	102.4	103.0	105.9	100.5	104.6	104.0	99.3	96.8	94.1	98.3	99.4	97.1	98.2	98.9	102.3 (102.4)	101.1 (101.4)	101.2 (101.7)
Average monthly cash accrued wages, RUB.	117.2	111.5	96.5	105.2	102.8	108.4	105.3	101.3	90.7	100.7	107.3	106.5	107.7	106.6	108.6	104.1 (104.2)	101.3 (101.5)	101.5 (102.0)
Per capita population income, RUB.	13594	17290	18785	21090	23369	26690	29960	32495	33981	36746	39144	35983	40103	37723	42562			
Population with cash incomes below the subsistence level, mil. people	12603	14941	16857	18881	20755	22811	25522	27766	30474	30775	31488	27673	30698	31507	36576			
Unemployment level (monthly average), as % over economically active population	18.8	19.0	18.4	17.7	17.9	15.4	15.5	16.1	19.5	19.6		22.0	20.2	19.2				
Consumer price index, % for a period over the end of the previous period	111.9	113.3	108.8	108.8	106.1	106.6	106.5	111.4	112.9	105.4	102.5	101.0	101.3	99.4	100.8			
Drug price index, % for a period over the end of the previous period	6.1	6.4	8.6	7.5	6.6	5.5	5.5	5.2	5.6	5.5	5.2	5.5	5.2	5.0	5.1			
Export, as % over the previous year (USD)	111.9	113.3	108.8	108.8	106.1	106.6	106.5	111.4	112.9	105.4	102.5	101.0	101.3	99.4	100.8			
Import, as % over the previous year (USD)	105.1	115.6	117.6	98.1	106.3	106.3	108.6	113.1	119.6	104.9	96.6	100.7	98.1	98.4	88.3	104.0	104.0	104.0
Average weighted exchange rate	116.9	133.1	64.5	132.0	130.4	101.4	99.1	95.1	68.4	82.5	125.3	136.5	123.4	118.8	124.2			
	135.4	130.6	65.7	129.7	130.2	103.6	102.6	90.2	63.0	99.2	124.1	126.1	128.3	121.2	122.1			
	25.6	24.8	31.8	30.36	29.39	31.07	31.85	38.47	60.7	66.9	58.3	58.6	57.1	59.0	59.3			

Source: Rosstat, April 2018w

* 2007–2016 indicators are given without taking into account the adjustments for investments, which are not observed using direct statistical methods.
 ** Forecast of the socio-economic development of the Russian Federation for 2018 and the planning period 2019–2020. Ministry of Economic Development of Russia, September 2017.

The domestic demand has become a source of economic recovery. Formation of the gross fixed capital increased by 3.6% as compared with the previous year, expenditure on final households consumption grew by 3.4%, net exports (the difference between imports and exports) made a negative contribution to GDP growth. The Ministry of Economic Development², explaining the discrepancy between the growth in consumption and dynamics of turnover of retail trade (101.0%) and paid services to the population (100.2%), cited the fact that final households consumption includes a wider range of indicators, in particular, purchases in the foreign internet-shops and trips abroad.

The consumption grew against the backdrop of the real wage growth (107.3% compared to the previous year). At the same time, all monetary incomes of the population continued to decline for the fourth consecutive year (*Table 1*). Consumption growth stimulated the consumer lending, especially by the end of the year. Against this background, consumer imports significantly increased (by 22%)³. The strengthening of the ruble (primarily against the dollar) also contributed to this effect. The structure of all imports has changed in favor of investment goods. In 2017, the economic situation was characterized by a significant decrease in inflation. Even deflation was observed in the third quarter, the CPI accounted for 102.5% over the year (*Table 1*). In January-March 2018, the inflation slowdown continued (the CPI was 101.8% in March vs. the same period last year). However, the Central Bank expects a reversal of this trend and a rise in prices in 2018 within 4%⁴. In March

2018, the key rate was again reduced to 7.25% (targeted indicators for the Central Bank: key rate of 6–7%, inflation 4%).

Net capital outflows again increased to USD 31.3 bil. (USD 19.8 bil. in 2016.) in 2017.

In general, the economic situation improved in Russia in 2017, but there were no clear trends. The deterioration of macroeconomic indicators at the end of the year does not give an unambiguous answer to the question whether the economy has entered the phase of recovery growth or stagnation continued.

In any case, the situation remains extremely complicated and even being in a positive trend it will take more than one year to reach the 2013 level. The continuing drop in incomes of the population since 2014, which determined a significantly increased level of poverty, and reduction in the middle class is a particularly serious problem.

Investments in the fixed assets have been continuously reduced within four years (*Table 1*)⁵, which indicates that there are no prerequisites for active economic growth in the coming years. Labor productivity remains at a low level. At the same time, the number of labor resources reduces with the demographic trends. Investments in the fixed assets have increased for the first time in the last five years (4.4%), but it was provided only by a few regions where the infrastructure was in the process of construction. Opportunities for the development of raw materials exports are limited by low world energy prices and other factors. The growth of non-primary exports depends on technological development, in which Russia still

lags behind the developed and newly industrialized countries.

According the Ministry of Economic Development's forecast in September⁶, GDP growth will be 2.1% in 2018, 2.2 and 2.3% in 2019–2020, respectively. The growth rates of the world economy will amount to 3.1–3.9%⁷ over the same period, according to various sources.

The goal of the Address of the President of the Russian Federation to the Federal Assembly of the Russian Federation on March 1, 2018, was to increase GDP per capita by 1.5 times by 2025, which corresponds to an average annual rate of economic growth of 4%. The sources of economic growth should include the investment growth, increase in labor productivity, development of small business, growth of non-primary exports. The road construction and health are priority areas of investments.

In the expectation of a new presidential term, in 2017 the government discussed a tax maneuver resulting in lowering insurance premiums and increasing VAT (in both cases up to 22%), as well as abolishing VAT benefits for social goods. A variant of increasing the personal income tax rate (up to 15–16%) was also discussed, with the introduction of a non-taxable minimum. Consideration was given to granting regions the right to introduce a trade levy on turnover (in exchange for the cancellation of the tax on movable property of organizations). Immediately after the presidential election, these issues were again discussed in the government.

The gradual increase of the retirement age starting from 2020 has become a practically solved issue, as follows from publications in the business media. The list of instructions to the government approved in connection with the Address to the Federal Assembly also includes the need to determine the legal status of self-employed citizens who are not individual entrepreneurs, which does not exclude the assignment

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

⁴ *What the trends say: Macroeconomics and markets. Bulletin of the Department of Research and Forecasting of the Bank of Russia, February 2018.*

⁵ *In March 2018, the indicators of the dynamics of investments in fixed capital were adjusted upwards by Rosstat. According to updated data, in 2013 there was an increase in investment by 0.8%.*

⁶ *Forecast of the socio-economic development of the Russian Federation for 2018 and the planning period of 2019 and 2020. Ministry of Economic Development, Sept. 2017.*

⁷ *World Economic Outlook, January 2017, IMF.*

of the obligation to pay insurance premiums on compulsory health insurance (this measure was also discussed in 2017).

There is no doubt that the tax system will be changed. On the one hand, the changes will be aimed at receiving budget revenues, on the other hand, at stimulating investment. In this regard, it is logical to conclude that, at least at the first stage of implementing these plans, the burden of reforms will fall on the shoulders of the population. The instructions of the government set the task of improving the mechanisms of targeted social assistance to the most needy citizens, which is consistent with the goals of combating poverty. However, this will not improve the situation of the middle class, whose reduction, which has negatively affected consumption, has become a problem for the Russian economy in recent years.

A priority approach to health will be undoubtedly one of the measures of social support, but whether the declared reform really becomes an «investment in human capital» is a big question. Conducting large-scale reforms of the health care system in the context of a stagnant economy, low world energy prices, a foreign policy crisis, and sanctions by the world's leading powers seem very problematic. In the conditions of an unprecedented victory in the presidential election, the incentives for structural reforms are reduced, while the goals to strengthen the defense and security stated in the presidential address can, on the contrary, receive additional support.

FEDERAL AND REGIONAL BUDGETS

In 2017, the federal budget received additional revenues in connection with the growth of world energy

prices, which were primarily aimed at reducing the budget deficit. The budget policy was pursued in 2017, as in 2016, which was aimed at consolidating the budget and improving the efficiency of budget expenditures.

Federal Law No. 415-FZ of December 19, 2016 adopted the 2017 budget, in which the income and expenditure indicators corresponded to the 2016 budget execution. The budget deficit was planned at the level of 3.2% of GDP. Changes were made twice to the budget to increase the budget revenues and reduce the budget deficit further during the year.

In reality, the revenues of the federal budget amounted to RUB 15,087.0 bil.⁸, which is 2.5% more than the budget figures with all the changes, and almost 12% more than the budget revenues in 2016. The federal budget expenditures amounted to RUB 16,425, 8 bil, which corresponded to the level of spending in 2016 and only 96.5% of the consolidated budget in 2017.

The deficit of the federal budget fell by 33% compared to the planned indicators and amounted to 1.5% of GDP. The volume of use of sovereign funds also decreased by approximately 1/3. The oil and gas deficit of the federal budget decreased compared to the previous year from 9.1% to 7.9% of GDP. The public debt of the Russian Federation grew by 4% and amounted to 12.6% of GDP. The share of domestic debt in the national debt pattern increased and the share of external debt decreased (75% and 25%, respectively)⁹.

The federal budget expenditures on health in 2017 amounted to RUB 439.97 bil., which accounted for 97.4% of the consolidated budgetary list, 2.7% of all federal budget expenditures and only 86.9% of the health expenditure level in 2016¹⁰.

The implementation of the consolidated budgets of the Russian Federation constituent entities in 2017 was 1.6% higher than in the income plans and by 5.5% lower in terms of expenditures (in absolute terms RUB 10,758.1 and 10,810.0 bil., respectively). Tax revenues increased, interbudgetary transfers decreased. The overall budget deficit was RUB 51.9 bil.; the budgets of 47 regions were executed with a deficit, the budgets of 38 were executed with a surplus.

In 2017, the state debt of the Federation subjects decreased by 1.6% compared to the previous year, while earlier, from year to year, the public debt continued to increase. However, according to the Accounting Chamber (AC)¹¹, the regions still do not know how to plan their budgets and effectively manage their finances. In 2017, as before, 34% of all budget expenditures fell on the fourth quarter with an even receipt of revenues (including about 18% in December). A rapid build-up of the public debt also fell at the end of the year, there is also (at the beginning of December, the budgets were executed with a surplus). According to the head of the AC, the regions knowingly budget for non-fulfillment in such spheres as health care, housing and communal services, physical education and sports when forming expenditures.

In 2017, the expenditures of the consolidated budgets of the Russian Federation constituent entities under section 09 Health as compared to 2016 accounted for only 66% (due to the transfer of compulsory medical insurance expenditures for the unemployed population to the social policy section). In absolute terms, healthcare expenditure amounted to RUB 847.3 bill., which corresponds to 95% of the planned indicators, 7.8% of the total budget expenditures of the regions. Insurance contributions to the Compulsory Health Insurance Fund for the non-working population of the regions in 2017 amounted to RUB 618.7 bil., according to the AC.¹² Taking this sum into account, the regions' expenditures on health

⁸ Hereinafter: 2017 budget execution, according to the preliminary data for early 2018

⁹ Analytical note on the execution of the federal budget and state extra-budgetary funds of the Russian Federation for January-December 2016. Accounts Chamber, Feb. 12, 2018.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Operational information on the execution of consolidated budgets of the Russian Federation constituent entities for January - December 2017. Accounts Chamber, February 2018.

¹² Information on the execution of the budget of the Federal Mandatory Medical Insurance Fund for January-December of 2017 is operative. Accounts Chamber, February 2018.

increased by 14% in 2017 compared to the previous year.

Additional oil and gas revenues are expected to be received in the approved federal budget for 2018 and for the period of 2019–2020¹³. The budget is calculated based on a low level of oil prices, but above USD 40 per barrel¹⁴.

Budget revenues for 2018 are planned at a level of RUB 15,257.8 bil., which is 1.1% more than the actual data for 2017. Expenditures are approved in the amount of RUB 16,529.2 bil., which corresponds to the level of budget expenditures execution in 2017. The budget deficit is planned at a rate of 1.3% of GDP, i.e. below the level of the previous year. In 2019, the federal budget revenues are expected to grow by 1.9%, while expenditures are to be cut by 1%. The budget deficit will decrease by one third. Taking into account 4% target inflation, the budget expenditures in real terms should be reduced by 5% in 2019, i.e. in the first year after the presidential election, a significant cut in budget expenditures is planned. Both revenues and expenditures are planned to be increased by 4.7% and 4.8% in 2020 as compared to 2019, respectively.

2018 federal budget expenditures on health are planned at the level of RUB 460.3 bil., which is 4.6% more than was spent in 2017. In 2019, expenditures should amount to RUB 428.5 bil., declining by 6.9% as compared to 2018 (taking into account 4% inflation, the fall could reach 11% in real terms). Expenditures on health is planned to be increased by RUB 499.4 bil. (+16.5%) in 2020. In relation to GDP, the federal budget expenditures on health are planned at the level of 0.5% of GDP in 2018 and 2020, at the level of 0.4% in 2019. According to Accounts Chamber¹⁵, the consolidated budget expenditures of the constituent entities of

the Russian Federation should reach RUB 11,311.7 bil. in 2018, which is 4.5% more than the fulfilled expenditures of 2017 (corresponding to 11.6% of GDP). The growth of expenditures in relation to the previous periods is expected in the amount of 4.1% and 5.5% in 2019 and 2020.

Thus, the budget policy pursued in recent years both at the federal and regional levels was aimed at the budget expenditures containment. The federal budget adopted in 2017 was based on the oil price of USD 40 per barrel. However, in actual life, the external economic situation proved to be more favorable. In 2017, the average price per barrel for Urals crude oil was USD 53, which is 27% more than in 2016. The budget received additional oil and gas revenues that were aimed at reducing the budget deficit. At the same time, the federal budget spending on health was 13% lower in 2017 than in 2016. The financial burden on the regions, on the contrary, increased, as their consolidated expenses increased by about 14%, taking into account contributions for the non-working population.

Due to the presidential elections, the situation in the regions was significantly complicated in 2018, since the regional administrations were urgently required to fulfill the May 2012 presidential decrees in terms of increasing the wages of state employees, including medical workers. In 2018, the federal budget also plans to increase expenditure on health in comparison with 2017. However, as recently as in 2019, they are planned to be adjusted downward (the costs again should increase by 8.5% in 2020 as compared to 2018).

According to the Ministry of Economic Development, the budget surplus of about 1% of GDP can be achieved as early as 2018 provided

that oil prices are maintained at the level of 2017.

In general, the federal budget for 2018 and the following two years is conservative and does not in fact imply an increase in budget expenditures. At the same time, the President's Address to the Federal Assembly (March 1, 2018), which constituted the announcement of plans for the following presidential term, stated that the expenditure on health would increase to 4–5% of GDP in 2019–2024. This item of the presidential program is part of the economic development strategy prepared by the Center for Strategic Research (CSR) on the instructions of the president. Immediately after the President's Address, the Minister of Finance stated that health will become one of the priorities for the formation of the federal budget for the following three years.

At the same time, additional resources for the development of human capital will appear only as a result of receiving additional revenues from the federal budget. In January–March 2018, the average price for Urals oil was USD 65 per barrel, which is 25% higher than in the previous year. However, due to the new anti-Russian sanctions imposed by the US on April 6, which may not be the last in 2018, the of energy resources price volatility, the instability of the Russian economy cause high budgetary risks. The plans to develop the defense capacity, declared by the president in the Address to the Federal Assembly, also compete with the plans to invest in the health care system. Against the backdrop of the escalation of the contradictions in the international politics, as well as the growing social and economic internal Russian problems, the costs of defense, security and government will not be obviously reduced in absolute terms.

CONSOLIDATED HEALTH CARE EXPENDITURES

According to the reports of the Ministry of Finance of Russia, based on the data of the Federal Treasury of the Russian Federation as at

¹³ Federal Law No. 362-FZ On the Federal Budget for 2018 and the Planning Period of 2019 and 2020 of 05.12.2017

¹⁴ In reality, the average price for Urals oil was USD 65 per barrel in January–March 2018, which is 25% higher than in the previous year.

¹⁵ Opinion of the Accounts Chamber of the Russian Federation on the draft federal law On the Federal Budget for 2018 and the Planning Period of 2019 and 2020. Approved by the Board of the Accounts Chamber of the Russian Federation (Minutes No. 55K (1200) of October 10, 2017).

TABLE 2 Expenditures on health (execution of the consolidated budget of the Russian Federation and the budgets of state extra-budgetary funds)

Indicator	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bil. RUB	962,2	1385,7	1546,2	1653,1	1708,7	1933,1	2283,3	2318,0	2532,7	2861,0	3124,4	2 821,0
As % over the previous year	20,7	44,0	11,6	6,9	3,4	13,1	18,1%	1,5%	9,3%	13,0%	9,2%	-9,7%
As % as part of all expenditures of the consolidated budget	11,5	12,1	10,9	10,4	9,9	10,3	10,0	9,3	9,3	9,7	10,0	8,8
As % of GDP	3,6	4,2	3,7	4,2	3,8	3,7	3,7	3,5	3,5	3,5	3,6	3,1

Note. 2006–2010 – Expenditure on health, physical culture and sports, 2011–2017 – only health care costs.

Source of data on expenditures: Federal Treasury of the Russian Federation, Ministry of Finance of the Russian Federation.

January 1, 2018, health expenditure from budgets of all levels and state off-budget funds amounted to RUB 2,821 bil. in 2017 (Table 2). If we compare with the similar indicators for 2016, it turns out that they are 9.7% less (Table 2). The health situation as a whole has really worsened in 2017, as after a period of relative prosperity, this sphere has experienced particularly acute shortage of funding as a result of budget consolidation. However, we are not talking about the fact that expenditures on health decreased by almost 10% in absolute terms – this would lead to disastrous consequences. The reasons are largely technical in nature. The change in the classification of budget expenditures led to the fact that expenses for compulsory medical insurance for non-working population were transferred from sub-section 0909 Other Health Issues to subsection 1003 Social Security of the Population. As a result, the consolidated expenditures of the regional budgets under section 0900 Health decreased by 34%.

In addition, the payment for the provision of high-tech health care by medical organizations of federal subordination was carried out directly from the Federal Fund of CHI since 2017, and not «passed through» the federal budget in the form of intergovernmental transfers.

¹⁶ The consumer price index for January-December 2017 was 103.7% as compared to the same period of the previous year (Rosstat).

It can be said that the Finance Ministry's report on healthcare expenditures in 2017 proved to be much more accurate than before. It turned out that they had not yet reached RUB 3 tril. reported by the Ministry of Health, stating the planned state expenditures for 2017. It also turned out that health expenditures amounted for only 8.8% of the total budget expenditures and only 3.1% of GDP (Table 2).

As for calculating the dynamics of health care expenditure as compared to the previous year, taking into account the elimination of «double counting», it can be assumed that expenditures increased by about 3–4% in absolute terms. The growth (when cleaned from the average annual inflation rate)¹⁶ was not observed in real terms.

The main source of funding for the health care system over the past few years is the Federal Compulsory Medical Insurance Fund (FCMIF). According to the 2017 results, the expenditures of the FCMIF amounted to RUB 1655 bil. (95.4% of the approved budget), which is 4.1% more than the execution of expenditures in the previous year. The growth in expenditures was not observed in real terms, which is confirmed by the assessment results of the overall dynamics of consolidated health care expenditures.

The financing structure of the health care system based on the results of 2017 is presented on the

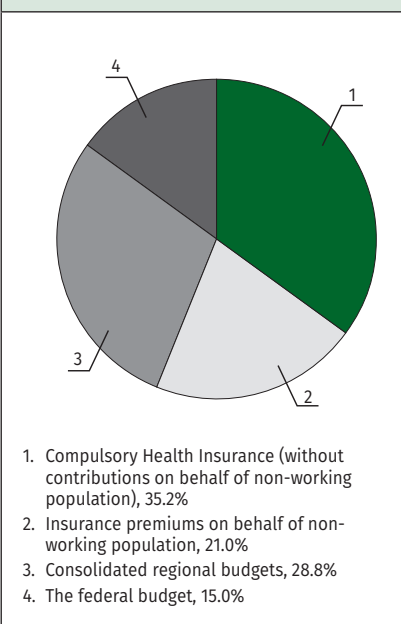
FIGURE 1 Health care expenditure (execution of consolidated budget of the Russian Federation and the state off-budget fund budgets)

Figure. Financing from the federal budget accounted for 15%, from the consolidated budgets of the subjects of the Russian Federation accounted for almost 29%, from the compulsory medical insurance – 56%. At the same time, if we calculate the contributions for the non-working population to the FCMIF as part of the regions expenditures, then their share will increase to 50%, while the share of FCMIF will decrease to 35%. All these calculations, and the established dynamics of growth of regional budgets expenditures on health

TABLE 3 Expenditures on health from the budgets of all levels and FCMIF

Funding sources	2017 (execution)			2018 (plan)		
	RUB, bil.	share, %	vs. budgetary list (i.e., the plan),%	2018	share, %	Increment to expenditures 2017,%
Federal budget	440.0	15.0%	97.4%	460.3	13.6%	4.6%
Consolidated regional budgets	847.3	28.8%	95.0%	940.8	27.7%	11.0%
FCMIF	1655.0	56.2%	95.4%	1993.4	58.7%	20.4%
Total	2942.3	100.0%	95.6%	3394.5	100.0%	15.4%
Consolidated health budget (including interbudget transfers)	2821.0			3310* 3123 (execution appraisal)		15%* 10.7% (execution appraisal)

* Data of the Ministry of Health of Russia.

Sources: 2017 – the Ministry of Finance and the Accounts Chamber, 2018 – the adopted budgets and the author's estimate.

(including insurance premiums) at the rate of 14% as compared to the previous year indicate that the main burden to maintain the level of financing of the health care system lies primarily with the regional budgets.

The 2018 FCMIF budget under the section Healthcare is approved in the amount of RUB 1,993.4 bil.¹⁷ (the consolidated budgetary list has the same value as of March 1, 2018), which is 15% more than the 2017 approved budget, and 20% more than its execution. The territorial FCMIF programs are planned to be financed in the amount of RUB 1,870.4 bil., which is almost 22% more than in 2017.¹⁸

RUB 94.5 bil. (+4.2%) are allocated to the federal subordination clinics for the financing of the High Tech Medical Care in the FCMIF budget, not included into the basic CMI program. Inter-budgetary transfers in the amount of RUB 6 bil. are planned for the same purposes.

In 2019, the Health Insurance Fund expenditures on health should

increase by 3.4%, by 3.7% in 2020. The growth of financing of territorial programs is planned at the level of 3.7% and 4%, i.e. below the level of the inflation target (4%).

Proceeding from the approved state guarantees program¹⁹, the cost of territorial free medical care programs should reach RUB 2477.4 bil. in 2018, which is 15.7% more than in 2017. In 2019–2020, annual growth is planned at the level of about 4%, i.e. at the level of inflation.

Therefore, in 2018 there is a significant increase in health expenditure from CMI funds, as well as from other sources (compared to actual expenditures): 4.6% from the federal budget (RUB 460.3 bil.) and 11% from the budgets of the regions (RUB 940.8 bil.²⁰). Judging by the figures given, all expenditure on health should be a record value of RUB 3394.5 bil. in 2018 (Table 1). At the same time, the amount received is to be defined, for which reason we shall turn to the budgets execution results in 2017.

The 2017 reporting data of the Ministry of Finance show the expenditures execution figures under the Healthcare division taken separately from the federal budget, consolidated budgets of the regions, and the FCMIF. The sum of these indicators differs from the data cited by the Ministry of Finance on consolidated health expenditures from budgets of all levels and CHI funds by RUB 121.3 bil. The difference is explained by the intergovernmental transfers, and the consolidated expenses indicator reflects the reality more accurately.

It is also necessary to keep in mind the level of execution of the planned expenditures (the ratio to the amount of budgetary list). If we take into account the weight of each source and the expenditure execution indicator (according to the Accounts Chamber), the execution of all health care expenditures in relation to the planned values accounts for 95.6% (Table 3).

According to the Ministry of Health data published in the press, consolidated health expenditures are planned at the level of RUB 3.31 tril. in 2018, which is 15% more than in 2017.

Our own calculations that take into account inter-budgetary transfers and the level of 2017 budgets execu-

¹⁷ Federal Law No. 418-FZ On the Budget of the Federal Fund for Compulsory Health Insurance for 2017 and the Planning Period of 2018 and 2019 of December 19, 2016

¹⁸ The execution of the FCMIF budget to finance the territorial CHI programs accounted for 100%.

¹⁹ Decree of the Government of the Russian Federation No. 1492 On the State Guarantees Program of Free Health Care to Citizens for 2018 and for the Planning Period of 2019 and 2020 of 08.12.2017

²⁰ Data on the expected absolute expenditures of the consolidated budget of the constituent entities of the Russian Federation published in the source: <https://vademec.ru/news/2017/11/17/raskhody-na-zdravookhranenie-uvlicheny-na-15-mlrd-rublej-ezhegodno/>.

tion allow us to estimate the expected expenditure on health in 2018 in the amount of about RUB 3.1 tril. or 11% more than in 2017 (*Table 3*). In connection with a significant increase in the FCMIF budget, the share of these funds in the total health expenditures in 2018 will increase and amount to about 59%.

According to the adopted budgets, the level of health expenditure against GDP will be 3.6% (taking into account unaccounted inter-budgetary transfers and the level of budget execution in the previous year, it will be 3.4%).

There is no doubt that the high growth rates of health care spending in 2018 are related to the stated goal of fulfilling the May Presidential Decrees. In the following two years, as it was shown earlier, the growth rates are planned at or even below the predicted inflation. At the same time, after the President's Address to the Federal Assembly, the instructions given to the government, as well as the numerous statements made by the officials, it becomes evident that working on a new three-year federal budget should result in higher funding of the health sector. At the same time, it is also obvious that the target financing ratio of 4–5% of GDP represents a fundamentally different level, the achievement of which will be possible only against the backdrop of economic growth.

The fighting against cancer should be the priority in the field of health care. The corresponding state program, should be developed by May 2018, as follows from the government reports.

STATE EXPENDITURES FOR DRUG SUPPLY

In 2015, when the federal budget was sequestered, the drug expenditures remained unchanged. Moreover, RUB 27.4 bil. were additionally allocated under the government's anti-crisis plan. In 2016, the drug expenditures

in the adjusted federal budget were more than 10% lower than in the previous year. The need for additional financing was estimated by the Ministry of Health at RUB 50 bil. However, actual additional transfers provided to the regions for drug supply amounted to only RUB 6.1 bil. (RUB 2280.3 mil. for the purchase of antiretroviral drugs and RUB 3,800 mil. for the implementation of certain powers in the field of drug provision²¹).

The 2017 federal budget in relation to the 2016 adjusted budget was adopted with a significant increase in expenditures for immunization programs, treatment of high-cost nosologies, HIV and hepatitis B and C (*Table 4*).

In absolute terms, expenditures under these items have returned to the level of the originally planned budget for 2016.

In addition, RUB 1.2 bil. were allocated from the Government's Reserve Fund for the inactivated vaccine to prevent poliomyelitis. All funding from the federal budget for the immunization program amounted to approximately RUB 13 bil. RUB 4 bil. were additionally allocated to purchase drugs under the program for the prevention and treatment of patients with HIV and hepatitis B and C, and the total expenditures amounted to about RUB 21.8 bil. The expenditures under both programs compared with the execution of 2016 budget (also taking into account additional funds for the treatment of HIV and hepatitis) increased by 22%. Inter-budgetary transfers to the subjects of the Russian Federation to fulfil obligations in the field of drugs supply were planned to the amount of RUB 11,613.3 mil. in 2017, which is 5.9% less than in the 2016 adjusted budget (*Table 4*). The cash execution for this item was 97.9% in relation to the approved budget in 2017, and only 72% of the budget execution in 2016 (*Table 5*).

Subventions to the regional budgets allocated to implement the ONLS program amounted to RUB 33,624.7 mil., which corresponds to 98.1% in relation to the consolidated list, as well as 103.9% to the budget execution in 2016 (*Table 5*). Taking into account other inter-budgetary transfers, the amount of funding for the ONLS program was RUB 49.99 bil. in 2016. By the beginning of the fourth quarter of 2017, the number of recipients of the social package increased by 13% compared to the beginning of the year and amounted to 3,692 thousand people.

Subventions to the 2018 budgets of the constituent entities of the Federation for the implementation of the ONLS program were approved in the amount of RUB 31.65 bil. (per approximately 3 mil. recipients of the social package)²².

The federal budget expenditures on drugs supply for 2018 were approved at the level of the budget plans of 2017 that were increased at the expense of additionally allocated funds from the Government's Reserve Fund (*Table 4*). The expenditures on financing the Seven Nosologies Program, the treatment of multidrug-resistant tuberculosis (MDR), and inter-budgetary transfers have not changed compared to the budget for 2017. At the same time, the costs of immunization and treatment programs for HIV and hepatitis B and C were planned in the amount of RUB 13.0 and 21.8 bil. respectively, that is, taking into account the additional funding received under these programs in 2016 (*Table 4*).

No increase in drug expenditure was planned in the budget adopted in 2019–2020 (*Table 4*).

In March 2018, additional funds in the amount of RUB 3.8 bil. were allocated from the Reserve Fund of the Government to the Ministry of Health to make inter-budgetary transfers to the subjects of the Russian Federation to provide particular types of citizens with disabilities with drugs.²³

When discussing the budget in September 2017, the Ministry

²¹ Operational information on the budget execution of the Federal Compulsory Health Insurance Fund for January – December 2016. Accounts Chamber, February 2017

²² Ordinance of the Government of December 27, 2017 No. 2965-r.

²³ Order of the Government No. 428-r of March 15, 2018

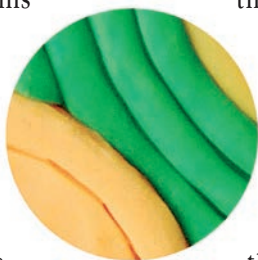
TABLE 4 Approved drugs expenditures from the federal budget under the State Health Development Program

	2016 (359-FZ corr.)	2017 (415-FZ)		2018 (418-FZ)		2019 (418-FZ)	2020 (418-FZ)	
	Mil. RUB	Mil. RUB.	Vs 2016 (prior to corr.)	Vs 2016 (corr.)	Mil. RUB	Vs 2017	Mil. RUB	Mil. RUB
Immunoprophylaxis	10 628.3	11809.2	0.0%	11.1%	13001.5	10.1%	13001.5	13001.5
HIV, hepatitis B and C	15 696.8	17841.2	2.3%	13.7%	21827.4	22.3%	21821.2	21821.2
Interbudget transfers	12 348	11613.3	-15.4%	-5.9%	11613.2	0.0%	11613.2	11613.2
7 nosologies	39 254	43615.5	0.0%	11.1%	43615.5	0.0%	43615.5	43615.5
Multiple-drug-resistance tuberculosis	3 131.6	3094.2	-11.1%	-1.2%	3086.6	-0.2%	3086.6	3086.6
TOTAL	81 058.7	87973.4	-2.3%	8.5%	93144.2	5.9%	93138	93138

Source: Federal Law No. 415-FZ On the Federal Budget for 2017 and the Planning Period of 2018 and 2019 of December 19, 2016; Federal Law No. 418-FZ On the Budget of the Federal Fund for Compulsory Health Insurance for 2017 and the Planning Period of 2018 and 2019 of December 19, 2016.

of Health insisted on the need to increase the financing of the 7 Nosologies Program by about RUB 6 bil. in contrast to the final budget, motivating it with a significant increase in the number of patients. At 2 billion rubles. It was also proposed to increase the expenditures for procurement of drugs to treat MDR-tuberculosis.

The problem of financing the drug provision for people with orphan diseases, which heavy burden lies with the regions, remains unresolved. The federal center provided financial aid to the regions only once, in 2015, when intergovernmental transfers to the amount of RUB 12.0 bil.²⁴ were allocated to the subjects of the Russian Federation to provide orphan drugs and implement the regional pharmaceutical benefits schemes within the framework of the anti-crisis plan. In 2016, the Ministry



of Health's attempts to obtain additional financing to the amount of RUB 16 bil. for drug provision to patients with rare diseases have not been successful. Decentralized purchases of expensive orphan drugs are economically inefficient, which apparently hampered the receipt of additional funding for these purposes from the federal budget in the last three years. As reported in the press, an agreement was reached with the president and the prime minister regarding centralized procurement of drugs for the treatment of mucopolysaccharidosis in mid-2017, but no concrete decisions were made.²⁵ However, the possibility of allocating additional funds to the regions was also considered as an alternative. Later, in the winter of 2018, it was announced that the issue of transferring purchases of orphan drugs to the federal level would still be resolved, and a new budget for 2019 would allocate

additional funds to the amount of RUB 9 bil.²⁶

In 2017, according to the Center for Studies and Analysis of Population Problems, Demography and Health of the EEU Institute, the orphan drug expenditure from all sources amounted to RUB 15.3 bil., while the shortfall is estimated at 46%.²⁷ Centralization of expensive drugs procurement at the federal level should sort out the mess with the registration of patients, reduce the procurement prices, and ensure transparency in the drugs procurement procedures and expand the coverage of patients with drug therapy. In 2017, a positive result was obtained due to the centralization of procurement of drugs for the treatment of HIV and hepatitis B and C, and MDR-tuberculosis. According to the Ministry of Health, the total amount of savings amounted to RUB 4.5 bil., and the coverage of registered patients with HIV increased from 37% to 46%.²⁸

Studies conducted by FAS in 2016–2017 to compare international prices for drugs purchased at the federal tenders (under the programs for 7 nosologies, treatment of HIV and hepatitis B and C, MDR tuberculosis, immunoprophylaxis) improved the

²⁴ Decree of the Government of the Russian Federation No. 609 of June 19, 2015

²⁵ <https://pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-rossii/s-2018-goda-minzdrav-budet-tsentralizovanno-zakupatj-preparaty-dlja-lechenija-mukopolisaxaridoza.html#:Wrdlri5ubCO>.

²⁶ <https://vademec.ru/news/2018/02/08/na-zakupku-orfannykh-preparatov-v-2019-godu-mogut-vydelit-eshche-9-mlrd-rublej/>.

²⁷ <https://pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-rossii/defitsit-finansirovanija-1-3-18.html>.

²⁸ <https://www.pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-rossii/veronika-skvortsova-stoimostj-29-11-17.html>.

TABLE 5 Information on the execution of inter-budget transfers in 2016-2017 (mil RUB)

Description	2016		2017					
	Cash execution as of 01.01.2017	As % execution vs. consolidated list	FL No.415-FZ as amended	Consolidated budget list as of 01.01.2018	Cash execution as of 01.01.2018	Volume of non-execution	As % execution vs. consolidated list	As % vs. corresponding period of the previous year
Subventions								
to provide particular categories of citizens with social services for drug provision, etc.	32 365,5	98,1%		34 272,1	33 624,7	-647,4	98,1%	103,9%
Other inter-budget transfers								
to implement certain powers in the field of drug provision	15 779,6	97,7%	11 613,3	11 613,3	11 365,6	-247,7	97,9%	72,0%

Source: Analytical note on the federal budget execution for January - December 2017. Accounts Chamber, February 2018.

procurement efficiency. Based on the results of these studies, a number of companies were forced to re-register prices for their drugs, reducing them to the lowest level in the reference countries. Following the originators, the manufacturers of reproduced drugs also reduced prices for their drugs. In total, the campaign resulted in reducing prices for almost 400 items.

A number of measures to limit the cost of drugs have been adopted since 2016. The introduction of the «odd man out» rule, which stimulated the replacement of original drugs with domestic generics and a reduction in procurement prices substantially contributed to its success. The «odd man out» rule has become tougher since 2017, as the localization of secondary packaging stage has ceased to be sufficient to participate in auctions on a par with other products of Russian production.

In addition to revising the registered prices for VED, the antimonopoly authorities have been successful in combating cartels in the public procurement. In order to obtain additional tools for negotiating with innovative companies, FAS also promotes the draft law on compulsory licensing of drugs.

In order to increase competition, this department also insists on the introduction of parallel imports. If compulsory licensing is in the interests of a wide range of Russian companies, then parallel imports contradict them in most cases, so it is unlikely to be introduced in the coming years.

To improve the efficiency of the public procurement system, including the determination of starting prices, work is being done to create an information and analytical system (IAS) for monitoring and control over the drug procurement to ensure state and municipal needs.

The system began to operate in the test mode from the middle of 2017. As a result of introduction of IAS, the Ministry of Health of Russia is going to increase the coverage of the population by drug therapy by 7-10% due to savings in 2018²⁹.

CONCLUSION

Under conditions of favorable conjuncture of world energy prices and improvement of the situation in the economy, additional funds were allocated from the federal budget

for the implementation of HIV and hepatitis B and C immunization and treatment programs in 2017.

The increase in drug expenditures was also characteristic of the consolidated budget of the constituent entities of the Russian Federation in 2017, since it required the fulfillment of social obligations.

Due to the electoral cycle, public expenditure on health from all sources was planned with a

noticeable increase in 2018 (Table 3), which created the prerequisites for increasing funding for the drug provision. The drug expenditure in the 2018 federal budget (and also

for the period 2019-2020) was approved at the level of increased funding in 2017. At the same time, in March 2018 additional funds in the amount of RUB 3.8 bil. were already allocated from the Government Reserve Fund to make transfers to the regions for the implementation of the Essential Drug Management (ONLS) Program. In recent years, efforts of the government were aimed at implementing a set of measures to save budgetary resources. In the long term, this trend will only intensify, in particular, due to the introduction of IAS and other measures to tighten public procurement. In some cases, decrease in prices and purchase



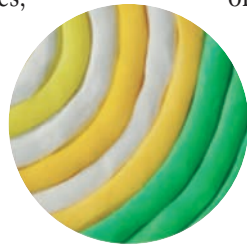
²⁹ <http://tass.ru/obschestvo/4919426>.

of reproduced drugs allowed to redistribute resources in favor of innovative drugs (see sections ONLS Segment/7 Nosologies, Budget Segment, etc.). Despite this, the scope of drug provision in many market segments and regions is largely underfunded. Additional funds are needed to solve, for example, the problem of treating rare diseases, not only those that were included in the list of 24 Nosologies, but all the others.

A particular problem for Russia is the death rate from cancer, negatively affecting the mortality rates of the able-bodied population. According to the Ministry of Health, the death rate from cancer should be reduced from 196.9 to 192.2 cases per 100 thousand of population in 2018, which corresponds to the May Decrees of the President³⁰. The task is to increase the detectability of cancer and the survival of patients. Effective therapy with targeted drugs is one of the areas that require active development. The 2018 VED List included 22 new oncological drugs.

According to the statements of the Minister of Health, the budget allocated for the provision of cancer patients with drugs increased by 80% in 2018 compared to 2017.³¹

In the President's Address to the Federal Assembly, the fight against oncological diseases is identified as one of the main tasks in the health care. In turn, the health sector is defined as the priority of the country's socio-economic development for the following presidential term. Health spending is expected to be increased significantly: from 3.1% of GDP in 2017 (Table 2) to at least 4% in 2019–2020. All these plans should affect the development of a new federal budget. In the spring of 2018, it is planned to complete the preparation



of the state program on combating cancer, which will also reflect the issues of drug therapy.

The Ministry of Health expresses readiness to implement the drug insurance program covering not only beneficiaries, but also other segments of the population. The ministry insists on the need to abandon monetary compensation as an alternative to participating in federal programs

of preferential drug provision, to pool funding sources for federal and regional programs. It is also proposed to introduce an additional payment from patients with their desire to purchase a drug that has a higher price than the price of reimbursement. The drug insurance is offered to be «dipped» into the CHI system as a separate program.

As the national goals to increase the life expectancy (up to 78 years by 2024 and up to 80 years by 2010) and reduce the death rate at working age (from 473.4 cases per 100 thousand population in 2017 up to 350 cases in 2024) are formulated for the new presidential term, then the introduction of drug insurance covering the general population seems logical enough. The chances for the implementation of this reform in the context of the promised growth in funding, as well as the completion of the electoral cycle increase considerably. However, the unpopularity of such measures as the abolition of benefits monetization may not allow this reform to be implemented, especially since its implementation should coincide in time with a number of other reforms directly affecting the interests of the population (in particular, tax and pension reforms). Although all these reforms should complement logically each other, the style of adopting

«half-hearted» solutions can be demonstrated even in this case.

According to the head of the Accounts Chamber³², the citizens' funds in the total health expenditure make up about one quarter, and the population is ready to spend their own money primarily on drugs, and not on receiving medical services.

In conditions when drug insurance will inevitably require additional financing, and the infrastructure for the implementation of such program is still being formed (in the form of IAS projects, other subsystems of the EGISP, drug turnover monitoring systems based on marking), the implementation of this program can be transferred to more remote perspective (and the next electoral cycle is coming up).

The increased risks not only for the idea of drug insurance, but also for the entire system of CHI are also evidenced by statements, including ones from the leadership of the supreme legislative body in the country, about the need to abolish CHI and transit to an exclusively budgetary model of financing the health care system. In general, when assessing the prospects for financing drugs from government sources, there is no doubt that in the medium term, it will grow because healthcare again comes to the fore as a priority of state social and economic policy.

In particular, a new state program to combat cancer, which will receive separate funding, will begin to operate. At the same time, it seems that there is no need to expect qualitative changes in the amount of government spending on medicines that would correlate with the expected dynamics of interest expenditures on health care by GDP. The last three years showed that the receipt of additional funds from the federal budget is subject to stringent restrictions, while it is currently the potential source of additional resources for the health system. In the state economic policy of the new presidential term, the rate is placed on investment growth, and in connection with this, in the health care, the bulk of the additional expenses, apparently, will

³⁰ In accordance with Presidential Decree No. 598 of 07/05/2015 "On improving the state policy in the healthcare sphere," the mortality rate from cancer diseases by 2018 should be 192.8 cases per 100 thousand of the population.

³¹ <https://www.rbc.ru/society/15/03/2018/5aaa86c29a7947c6e521999e>.

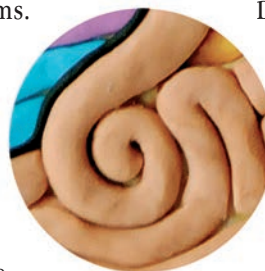
³² <https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2017/04/24/686996-strategiya-kudrina-proriv>.

be connected precisely with investments in fixed assets.

Significant risks for the health system include the economic situation in the country, as well as negative foreign policy factors directly affecting the opportunities for economic growth and priorities in the allocation of budgetary funds. At the same time, for several years, health expenditures in real terms did not increase, and the situation in medicine deteriorated

rapidly, so it is not possible to ignore this fact, given the urgent demographic and social problems.

A survey conducted by the All-Russian Public Opinion Research Center in March 2018 in connection with the President's message showed that the resolution of problems in the health sector is considered one of the state's priorities by the majority of the population (56% of the total number)³³.



According to the forecasts of the Ministry of Economic Development, the income of the population (*Table 1*) will grow at low rates in the next three years, which, like in 2017, will create significant restrictions for the growth in demand for medicines paid for from consumers' pockets.



³³ [HTTPS://WCIOM.RU/INDEX.PHP?ID=236&UID=116743](https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=116743).