

УДК 338.4:61

DOI: 10.26140/anie-2020-0902-0071

**О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ИНВЕСТИЦИЙ
В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**

© 2020

AuthorID: 433643

SPIN: 2472-6269

Сергеева Наталья Митрофановна, кандидат фармацевтических наук,
доцент кафедры экономики и менеджмента*Курский государственный медицинский университет**(305033, Россия, Курск, ул. К.Маркса, 3, sergeevamedical@yandex.ru)*

Аннотация. Проблема дефицита инвестиций, направленных на развитие отечественной системы здравоохранения, является актуальной, учитывая высокую значимость отрасли. Текущая ситуация характеризуется дефицитом ресурсного обеспечения здравоохранения, а особенно в части кадрового и материально-технического обеспечения. Одной из значимых первопричин возникшей проблемы финансирования отечественного здравоохранения является несовершенство принятой бюджетно-страховой модели, поиск оптимальной вариации которой до сих пор является одной из дискуссионных проблем. В ходе исследования был рассмотрен объем инвестиций, направленных на развитие здравоохранения в контексте существующей территориальной дифференциации по федеральным округам страны. Установлено, что реальный объем ресурсов, выделяемых на развитие отрасли, не имеет качественного роста и находится ниже уровня 2014 года, в котором данный показатель составлял 248,3 млрд. руб. в сравнении с 246,8 млрд. руб. в 2018 году. В разрезе федеральных округов страны наблюдается аналогичная ситуация, характеризующаяся снижением реального объема инвестиций на развитие здравоохранения. Исключение составляет лишь ЦФО, где за 5 лет объем инвестиций возрос на 9,1%, составив 53,5 млрд. руб. Учитывая текущее состояние системы здравоохранения, характеризующееся технической и материальной отсталостью базы отрасли, повсеместное наращивание объемов инвестиций является важной задачей, от реализации которой во многом зависит возможность обеспечения эффективности системы здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, финансирование, инвестиции, направленные на развитие здравоохранения, дефицит финансирования, территориальная дифференциация.

**ON TERRITORIAL DIFFERENTIATION OF INVESTMENTS IN THE DEVELOPMENT
OF HEALTH OF THE RUSSIAN FEDERATION**

© 2020

Sergeeva Natalia Mitrofanovna, candidate of pharmaceutical sciences, associate professor
of department «Economics and management»*Kursk State Medical University**(305033, Russia, Kursk, K.Markx St., 3, sergeevamedical@yandex.ru)*

Abstract. The problem of the deficit of investments aimed at the development of the domestic health care system is relevant, given the high importance of the industry. The current situation is characterized by a shortage of resource provision of health care, and especially in terms of personnel and material and technical support. One of the significant root causes of the problem of financing domestic health care is the imperfection of the adopted budget-insurance model, the search for the optimal variation of which is still one of the debate issues. During the study, the volume of investments aimed at the development of healthcare in the context of the existing territorial differentiation by federal districts of the country was considered. It was established that the real amount of resources allocated for the development of the industry does not have qualitative growth and is below the level of 2014, in which this indicator amounted to 248.3 billion rubles. in comparison with 246.8 billion rubles. in 2018. In the context of the federal districts of the country, a similar situation is observed, characterized by a decrease in the real volume of investments in the development of healthcare. The only exception is the Central Federal District, where over 5 years the volume of investments increased by 9.1%, amounting to 53.5 billion rubles. Given the current state of the healthcare system, characterized by the technical and material backwardness of the industry's base, the widespread increase in investment is an important task, the implementation of which largely determines the ability to ensure the effectiveness of the healthcare system.

Keywords: healthcare, financing, investments aimed at healthcare development, financing gap, territorial differentiation.

ВВЕДЕНИЕ

Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами. Отечественное здравоохранение является одной из значимых отраслей народного хозяйства и сегодня имеет бюджетно-страховой тип финансирования. Текущая ситуация характеризуется дефицитом ресурсного обеспечения здравоохранения, а особенно в части кадрового и материально-технического обеспечения, что обусловлено дефицитом бюджетного финансирования отрасли, в результате чего уровень оплаты труда медицинского персонала является довольно низким, а материально-техническая база – устаревшей [1-3]. Все это препятствует обеспечению высокого качества и доступности медицинской помощи, которые сегодня входят в число основных приоритетов развития отрасли. Общеизвестно, что проблема дефицита финансирования и инвестиций является одной из главнейших для бюджетного здравоохранения, поскольку отсутствие необходимых финансовых ресурсов приводит к ухудшению состояния базы системы здравоохранения, подверженной физическому

и моральному износу под воздействием времени [4-6]. В этой связи, проблема дефицита инвестиций, направленных на развитие отечественной системы здравоохранения, является актуальным направлением социально-экономического исследования.

Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых обосновывается автор; выделение неразрешенных ранее частей общей проблемы. Как отмечают многие авторы [7-9], одной из значимых первопричин проблемы финансирования отечественного здравоохранения является несовершенство принятой бюджетно-страховой модели, поиск оптимальной вариации которой до сих пор является одной из дискуссионных проблем. Вместе с тем, ряд исследователей [10-12] считают, что сегодня в отрасли существует проблема дезинтеграции финансовых ресурсов (средств бюджета и фонда ОМС) в условиях сохраняющейся многоканальности финансирования, при которой существуют разные режимы поступления и расходования ресурсов по разным источникам финансирования.

Также ряд авторов [13, 14] к числу основных проблем развития отечественного здравоохранения относят несоответствие объемов государственных обязательств по предоставлению бесплатной медицинской помощи фактическому объему выделяемых целевых средств; несовершенство системы ценообразования и учета затрат на медицинские услуги; отсутствие адекватной системы планирования медицинской помощи; нерисковый характер системы ОМС, отсутствие конкуренции в отрасли. Все это приводит к низкой удовлетворенности пациентов качеством предоставляемых на бесплатной основе медицинских услуг и, как следствие, - к росту рынка платной медицины, что приводит к стихийному и практически неконтролируемому нарастанию платности медицинской помощи для населения, которая может быть как скрытой, так и явной [15]. Данный факт обусловлен тем, что существующие сегодня государственные гарантии в области здравоохранения являются формальными и не имеют не только финансового, но и организационного обеспечения [16].

МЕТОДОЛОГИЯ

Формирование целей статьи. Показать, что объем инвестиций, направленных на развитие здравоохранения, имеют значительную территориальную дифференциацию в разрезе федеральных округов страны.

Постановка задания. Анализ инвестирования в отрасль здравоохранения РФ, а именно динамики объема и структуры инвестиций в систему здравоохранения РФ в разрезе федеральных округов на основе их ранжирования по изучаемому показателю.

Используемые в исследовании методы, методики и технологии. В работе использовались данные статистического сборника «Здравоохранение в России» за 2019 г. [17] об объеме инвестиций, направленных на развитие здравоохранения, в период 2014-2018 гг. Для целей исследования стоимостные показатели были приведены в сопоставимый уровень (уровень цен 2018 г.) на основе индексов потребительских цен. Анализ инвестиций в отрасль здравоохранения проводился с использованием широкого перечня методов и подходов к исследованию, среди которых: обобщение и интеллектуальный анализ данных, общенаучные инструменты анализа, методы статистики. Основным инструментом исследования стала оценка динамики и ранговый анализ инвестиций, направленных на развитие здравоохранения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов. Анализ общего объема инвестиций, направленных на развитие отечественного здравоохранения, в текущих ценах позволил выявить, что на начало рассматриваемого периода объем инвестиций составлял 195,3 млрд. руб., а уже в 2015 году снизился до 179,6 млрд. руб., что обусловлено ухудшением экономической ситуации. (рисунок 1).



Рисунок 1 – Динамика инвестиций в основной капитал, направленных на развитие здравоохранения РФ, в текущих и сопоставимых ценах в 2014-2018 гг.

Начиная с 2016 года отмечается устойчивая тенденция к росту объема инвестиций, который достиг к 2018 году 246,8 млрд. руб. Рассматривая данные в сопоставимых ценах, можно отметить, что на начало рассматриваемого периода объем инвестиций был наибольшим и

составлял 248,3 млрд. руб., а уже в 2015 году значительно снизился, составив 202,2 млрд. руб., а в 2016 году – 199,5 млрд. руб., что является наименьшим значением. В последние 2 года отмечается рост объема инвестиций в здравоохранение, которые к 2018 году достигли 246,8 млрд. руб., что, однако, ниже уровня 2014 года.

Анализ данных в разрезе федеральных округов показал, что во всех округах, за исключением ЦФО, реальный объем инвестиций в развитие здравоохранения снизился за исследуемые 5 лет. Так, в ЦФО, инвестиции, направленные на развитие здравоохранения возросли на 9,1% или 4,5 млрд. руб., составив в 2018 году 53,5 млрд. руб. Наибольшее снижение реального объема инвестиций за 5 лет произошло в УФО (-44,7% или 12,8 млрд. руб.), где данный показатель в 2018 году составил 15,8 млрд. руб. в сравнении с 28,6 млрд. руб. в 2014 году. Также значимое сокращение объемов инвестирования в здравоохранение можно выделить в ПФО (-24% или 8,9 млрд. руб.) и в ДФО (-19,7% или 4,3 млрд. руб.). В наименьшей степени снизился объем инвестиций в СФО – менее чем на 1%, а в абсолютном значении – на 0,2 млрд. руб. Стоит отметить, что ЦФО имеет значительный (практически двукратный) отрыв по уровню инвестирования в отрасль здравоохранения по сравнению с прочими федеральными округами, что обусловлено общим высоким уровнем социально-экономического развития данной территории. Вместе с тем, СКФО, в котором объем инвестиций в отрасль является наименьшим, имеет и самый невысокий уровень общего социально-экономического развития. Следовательно, можно говорить о том, что существует взаимосвязь между уровнем социально-экономического развития федерального округа и объемом инвестиций в нем, направленных на развитие здравоохранения (таблица 1).

Таблица 1 – Динамика инвестиций в основной капитал, направленных на развитие здравоохранения, в разрезе федеральных округов РФ в сопоставимых ценах в 2014-2018 гг.

Округ	Значение, млрд. руб.					Изменение в 2018 г. к 2014 г.	
	2014	2015	2016	2017	2018	Млрд. руб.	%
Центральный федеральный округ (ЦФО)	49	38,8	57,8	60,1	53,5	4,5	9,1
Приволжский федеральный округ (ПФО)	37	27,5	32,4	29,5	28,1	-8,9	-24
Южный федеральный округ (ЮФО)	26,9	18,4	21,5	18	24,3	-2,5	-9,5
Сибирский федеральный округ (СФО)	24,5	18,8	21,8	18,8	24,3	-0,2	-0,7
Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)	26,2	16,5	14,3	17,3	23,8	-2,5	-9,4
Дальневосточный федеральный округ (ДФО)	21,8	15,3	16,3	14,1	17,5	-4,3	-19,7
Уральский федеральный округ (УФО)	28,6	15,1	11,3	10,9	15,8	-12,8	-44,7
Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)	14,6	11,8	10,9	13,1	13,7	-0,8	-5,7

Рассмотрение территориальной структуры подтверждает главенствующее положение ЦФО, на долю которого приходится наибольший объем ежегодно осуществляемых инвестиций в здравоохранение. В 2014 году удельный вес ЦФО составлял 21,4%, а в период 2015-2017 гг. превысил 30%. В 2018 году произошло снижение доли инвестиций в ЦФО в общем объеме инвестирования в здравоохранение РФ до 26,6%. Стоит отметить, что в ЦФО за исследуемые 5 лет отмечается наибольший прирост доли инвестиций – на 5,2%. Вторую позицию по удельному весу инвестиций в здравоохранение в общем по стране объеме инвестирования занимает ПФО, на долю которого в 2018 году приходилось 14%, что на 2,2% ниже уровня базисного года. Удельный вес ЮФО и СФО в 2018 году составил по 12,1% в каждом округе, а СЗФО – 11,8%. Менее 10% от общего объема инвестирования имеют такие федеральные округа, как ДФО, УФО и СКФО. Самой незначительной является доля СКФО – 6,8%, что чуть выше уровня базисного года, в котором показатель составлял 6,4%. Стоит отметить, что за исследуемые 5 лет доля инвестиций на развитие здравоохранения имеет общую тенденцию к снижению лишь в таких федеральных округах, как ПФО, ДФО и УФО, а в остальных субъектах произошло увеличение удельного веса (таблица 2).

Ранжирование федеральных округов по объему инвестиций, направленных на развитие здравоохранения, показало, что несомненным лидером во всем исследуемом

периоде является ЦФО, в котором объем инвестиций был наибольшим.

Таблица 2 – Территориальная структура инвестиций в основной капитал, направленных на развитие здравоохранения в 2014–2018 гг.

Округ	Значение, %					Изменение в 2018 г. к 2014 г., %
	2014	2015	2016	2017	2018	
Центральный федеральный округ (ЦФО)	21,4	32,3	31,0	33,1	26,6	5,2
Приволжский федеральный округ (ПФО)	16,2	15,1	17,4	16,2	14,0	-2,2
Южный федеральный округ (ЮФО)	11,8	10,1	11,5	9,9	12,1	0,3
Сибирский федеральный округ (СФО)	10,7	10,3	11,7	10,3	12,1	1,4
Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)	11,5	9,1	7,7	9,5	11,8	0,4
Дальневосточный федеральный округ (ДФО)	9,5	8,4	8,7	7,8	8,7	-0,8
Уральский федеральный округ (УФО)	12,5	8,3	6,1	6,0	7,9	-4,7
Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)	6,4	6,5	5,9	7,2	6,8	0,4
Итого	100	100	100	100	100	

Вторую позицию во всем рассматриваемом периоде занимает ПФО, где ситуация также является стабильной. ЮФО, который в 2018 году занял 3-е место рейтинга, все предыдущие годы устойчиво был 4-м. Значительное улучшение ситуации отмечается в СФО, который на начало рассматриваемого периода был 6-м, а в период 2015–2017 гг. поднялся до 3-го места в рейтинге. К 2018 году положение субъекта несколько ухудшилось, в результате чего он стал занимать 4-е место (таблица 3).

Таблица 3 – Ранжирование федеральных округов РФ по объему инвестиций в основной капитал, направленных на развитие здравоохранения, в 2014–2018 гг.

Округ	Значение ранга					Изменение позиции в рейтинге в 2018 г. к 2014 г.
	2014	2015	2016	2017	2018	
Центральный федеральный округ (ЦФО)	1	1	1	1	1	0
Приволжский федеральный округ (ПФО)	2	2	2	2	2	0
Южный федеральный округ (ЮФО)	4	4	4	4	3	+1
Сибирский федеральный округ (СФО)	6	3	3	3	4	+2
Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)	5	5	6	5	5	0
Дальневосточный федеральный округ (ДФО)	7	6	5	6	6	+1
Уральский федеральный округ (УФО)	3	7	7	8	7	-4
Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)	8	8	8	7	8	0

СЗФО во всех годах, за исключением 2016 г., устойчиво занимал 5-ю позицию рейтинга. ДФО к 2018 году незначительно улучшил свое положение (+1 позиция), став 6-м, а в УФО за 5 лет произошло ухудшение ситуации, в результате чего субъект стал 7-м, хотя в 2014 году входил в тройку лидеров. СКФО занимает последнее место в рейтинге федеральных округов РФ по объему инвестиций в здравоохранение во всем исследуемом периоде, за исключением 2017 года, когда субъект стал 7-м.

Сравнение полученных результатов с результатами в других исследованиях. О территориальной дифференциации финансирования развития здравоохранения пишут многие авторы [18, 19], подчеркивая мысль о том, что сегодня в РФ существует значительное различие не только в общем уровне развития региональных систем здравоохранения, но и в объемах инвестиций в них. При этом существует четкая зависимость между объемом поступающих ресурсов и удаленностью от центров экономического развития страны. Так, наиболее развитой и финансово обеспеченной является система здравоохранения регионов ЦФО. Помимо этого, многие исследователи [20, 21] отмечают, что общий уровень социально-экономического развития территорий также существенно влияет и на развитие системы здравоохранения, поскольку отмечено, что более экономически благополучные регионы страны имеют и более высокий уровень развития здравоохранения и объемов его финансирования, что может быть обусловлено наличием внутреннего инвестиционного потенциала.

ВЫВОДЫ

Выводы исследования. Проведенное исследование общего объема инвестиций, направленных на развитие здравоохранения, в сопоставимых ценах позволило установить, что реальный объем ресурсов, выделяемых на развитие отрасли, не имеет качественного роста и находится ниже уровня 2014 года, в котором данный показатель составлял 248,3 млрд. руб. в сравнении с 246,8 млрд. руб. в 2018 году. В разрезе федеральных округов страны наблюдается аналогичная ситуация, характеризующаяся снижением реального объема инвестиций на развитие здравоохранения. Исключение составляет

лишь ЦФО, где за 5 лет объем инвестиций возрос на 9,1%, составив 53,5 млрд. руб. В территориальной структуре инвестирования в отечественное здравоохранение несомненным лидером также является ЦФО, на долю которого приходится чуть менее 30% от общего по стране объема инвестиций. В свою очередь, наименее финансируемой является система здравоохранения СКФО, который имеет наименьший объем финансирования здравоохранения и долю в общем объеме выделяемых ресурсов по сравнению с прочими округами страны. По нашему мнению, сложившаяся территориальная дифференциация по уровню инвестиций, направляемых на развитие здравоохранения, имеет непосредственную взаимосвязь с уровнем общего социально-экономического развития территорий. Это обусловлено тем фактом, что высокий уровень экономического благосостояния региона формирует в нем ряд предпосылок для развития социальной инфраструктуры, поскольку если экономика субъекта активно работает, то происходит пополнение бюджетов и внебюджетных фондов, средства которых потом направляются, в том числе, и на развитие здравоохранения. Помимо этого, благоприятная экономическая обстановка способствует повышению инвестиционной привлекательности регионов во многих отраслях и способствует притоку частных инвестиций, что может стать дополнительным источником финансирования. Кроме того, оценивая территориальную дифференциацию федеральных округов страны, необходимо учитывать и размер самих территорий, а также плотность населения, поскольку данные показатели также оказывают значительное влияние на объемы инвестиций в развитие отрасли.

Перспективы дальнейших изысканий в данном направлении. Учитывая текущее состояние системы здравоохранения, характеризующееся технической и материальной отсталостью базы отрасли, повсеместное наращивание объемов инвестиций является важной задачей, от реализации которой во многом зависит возможность обеспечения эффективности системы здравоохранения. Стало очевидным, что бюджетных средств недостаточно для удовлетворения финансовых потребностей отрасли, что обусловлено слабой пополняемостью соответствующих бюджетов и фондов, ввиду особенностей построения государственной системы, наличия теневой экономики и коррупционной составляющей. И в этой связи, актуальной становится задача по развитию системы государственно-частного партнерства (ГЧП), особенно в «отстающих» федеральных округах, в которых потребность в инвестициях является наибольшей. Однако, данная проблема носит системный характер, поскольку возможность реализации механизмов ГЧП неразрывно связана с инвестиционной привлекательностью регионов в целом и отрасли здравоохранения в частности, которая является достаточно низкой, в то время как риски для инвесторов – высокими. В этой связи, стимулирование социально-экономического развития отдельных территорий РФ должно стать первостепенным мероприятием, формирующим благоприятную базу для развития системы здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Шубцова Л.В., Уткина К.М., Баев А.А. Проблемы развития здравоохранения в РФ в условиях кризиса // Экономика и предпринимательство. 2016. № 11-3 (76). С. 229-233.
2. Миятлиева Э.Д., Саадуева М.М. Проблемы финансового обеспечения системы здравоохранения России в условиях рыночных отношений // Экономика устойчивого развития. 2019. № 2 (38). С. 67-69.
3. Тагаева Т.О., Казанцева Л.К. Современные проблемы общественного здоровья и здравоохранения в России // Труды Новосибирского государственного архитектурно-строительного университета (Сибстрин). 2016. Т. 19. № 3 (63). С. 191-201.
4. Буздык Г.А., Олейник Г.С. Проблемы функционирования бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения РФ // Наука вчера, сегодня, завтра. 2017. № 10 (44). С. 105-110.
5. Черепанов В.В., Ямпольский Д.А. Проблемы сферы здравоохранения РФ и возможные пути их решения // Новая наука: Теоретический и практический взгляд. 2015. № 6-2. С. 195-196.
6. Ясаева З.А. Проблемы финансирования здравоохранения РФ //

- Экономика и бизнес: теория и практика. 2019. № 12-3 (58). С. 163-166.
7. Банин С.А. Систематизация проблем финансирования здравоохранения Российской Федерации // Вестник Томского государственного университета. Экономика. 2016. № 3 (35). С. 89-106.
8. Казейкина А.Ф., Гусева А.А. Актуальные проблемы финансирования здравоохранения в Российской Федерации // Экономика и социум. 2016. № 11-1 (30). С. 626-629.
9. Репринцева Е.В. Механизмы финансирования здравоохранения РФ // Иннов: электронный научный журнал. 2018. № 3 (36). С. 22.
10. Власова О.В. Оценка направлений оптимизации управленческой и финансовой деятельности системы здравоохранения региона // Карельский научный журнал. 2018. Т. 7. № 1 (22). С. 109-112.
11. Наджафова М.Н. Исследование структуры источников финансирования и доходов учреждения здравоохранения в современных экономических реалиях // Региональный вестник. 2018. № 5 (14). С. 44-46.
12. Рубаева Л.М., Цаголова А.О. Проблемы финансирования здравоохранения в современной экономической среде // Экономика и предпринимательство. 2017. № 2-1 (79). С. 160-163.
13. Яхьяева А.М., Салахбиев З.М. Проблемы финансирования здравоохранения в России // Актуальные вопросы современной экономики в глобальном мире. 2016. № 5. С. 504-507.
14. Гуцица Е.Ю. Механизм финансирования учреждений здравоохранения в решении социальных проблем // Современные тенденции развития науки и технологий. 2016. № 10-10. С. 29-32.
15. Артеменко Д.А., Соколов А.А. Проблемы и перспективы страховой модели финансирования здравоохранения // Финансы. 2018. № 4. С. 46-50.
16. Славова Н.А. Государственные гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи как реализация социальной функции государства // Государственная власть и местное самоуправление. 2019. № 11. С. 19-23.
17. Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб./Росстат. - М., 2019. - 170 с.
18. Калашников К.Н. Ресурсное обеспечение российского здравоохранения: проблемы территориальной дифференциации // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2015. № 1 (37). С. 72-87.
19. Исламова Н.А. Цели здравоохранения и современные проблемы финансирования медицинских учреждений // Экономика нового мира. 2017. № 2 (6). С. 53-66.
20. Рамазанов И.А., Григорьева Е.С. Прогнозирование перспектив развития российского рынка платных медицинских услуг // Практический маркетинг. 2019. № 5 (267). С. 29-36.
21. Козлова Е.И., Новак М.А. Рынок платных медицинских услуг в России: динамика, факторы развития // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. 2018. № 5 (31). С. 50-57.

Статья поступила в редакцию 10.03.2020

Статья принята к публикации 27.05.2020