

УДК 338.4:61
DOI: 10.26140/anic-2021-1001-0064

СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

© Автор(ы) 2021
AuthorID: 777546
SPIN: 4216-3383

РЕПРИНЦЕВА Елена Васильевна, кандидат фармацевтических наук,
доцент кафедры экономики и менеджмента
Курский государственный медицинский университет
(305033, Россия, Курск, ул. К.Маркса, 3, elena.reprin@yandex.ru)

Аннотация. Существующая сегодня в России система здравоохранения имеет ряд нерешенных проблем, связанных с дефицитом финансового обеспечения отрасли, что негативно отражается на результативности медицинской деятельности, качестве и доступности медицинских услуг [3]. Несовершенство модели финансового обеспечения отрасли в совокупности с недофинансированием и отсутствием четкого контроля над рациональностью использования денежных средств стали причинами имеющихся проблем – отсутствия современной материально-технической базы, кадрового голода, сопровождающихся неэффективной работой здравоохранения, и, как следствие, снижением доверия населения к отрасли. В ходе исследования рассмотрено текущее состояние и проблемы финансового обеспечения системы здравоохранения РФ, связанные с социально-экономической дифференциацией регионов страны по уровню экономического развития, выявлены сложившиеся тенденции и их причины. Установлено, что устойчивая тенденция к сокращению бюджетных расходов, направленных на финансирование отрасли здравоохранения, сохраняется и сегодня. Если в 2013 году объем финансирования составлял 1,25 трлн. руб., то к 2018 году сократился до 950,7 млрд. руб. Оценка финансирования регионов РФ в контексте группировки по федеральным округам показала повсеместное сокращение бюджетных расходов на здравоохранение, однако в наибольшей степени – в регионах СКФО и СФО, а в наименьшей – в ЦФО и СЗФО. Это свидетельствует о том, что существует прямая зависимость между уровнем социально-экономического развития субъекта РФ и объемом бюджетных расходов на здравоохранение региона.

Ключевые слова: здравоохранение, финансовые ресурсы, финансирование, бюджетные расходы, дефицит, дифференциация регионов.

CONDITION AND PROBLEMS OF FINANCIAL SUPPORT OF THE RUSSIAN HEALTHCARE SYSTEM

© The Author(s) 2021

REPRINTSEVA Elena Vasilievna, candidate of pharmaceutical sciences, associate professor
of department «Economics and management»
Kursk State Medical University
(305033, Russia, Kursk, K.Marksa St., 3, elena.reprin@yandex.ru)

Abstract. The current health care system in Russia has a number of unresolved problems associated with a lack of financial support for the industry, which negatively affects the effectiveness of medical activities, the quality and availability of medical services [3]. The imperfection of the model of financial support for the industry, combined with underfunding and the lack of clear control over the rationality of the use of funds, became the reasons for the existing problems - the lack of a modern material and technical base, staff shortages, accompanied by ineffective healthcare and, as a result, a decrease in public confidence in the industry. In the course of the study, the current state and problems of financial support of the health care system of the Russian Federation, associated with the socio-economic differentiation of regions of the country by the level of development, were considered, the existing trends and their causes were identified. It has been established that a steady trend towards a reduction in budgetary expenditures aimed at financing the health care sector continues today. If in 2013 the volume of funding was 1.25 trillion. rubles, then to decreased to 950.7 billion rubles. The assessment of the financing of the regions of the Russian Federation in the context of the grouping by federal districts showed a widespread reduction in budgetary spending on health care, however, to the greatest extent - in the regions of the North Caucasus Federal District and the Siberian Federal District, and to the least - in the Central Federal District and the Northwestern Federal District. This indicates that there is a direct relationship between the level of socio-economic development of a subject and the volume of budgetary spending on health care.

Keywords: healthcare, financial resources, financing, budget expenditures, deficit, differentiation of regions.

ВВЕДЕНИЕ

Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами. Роль здравоохранения в поддержании жизни и здоровья населения сложно переоценить: от развития системы здравоохранения во многом зависит уровень заболеваемости и продолжительность жизни граждан [1, 2]. Существующая сегодня в России система здравоохранения имеет ряд нерешенных проблем, связанных с дефицитом финансового обеспечения отрасли, что негативно отражается на результативности медицинской деятельности, качестве и доступности медицинских услуг [3]. Несовершенство модели финансового обеспечения отрасли в совокупности с недофинансированием и отсутствием четкого контроля над рациональностью использования денежных средств стали причинами имеющихся проблем – отсутствия современной материально-технической базы, кадрового голода, сопровождающихся неэффективной работой здравоохранения и, как следствие, снижением доверия населения к отрасли [4, 5]. Хронический недо-

статок финансирования привел к необходимости поиска дополнительных резервов, однако на деле это обернулось так называемой «оптимизацией» – сокращением части имеющихся мощностей с целью экономии на их содержании, что еще больше усугубило имеющиеся проблемы за счет снижения доступности медицинской помощи для населения [6, 7].

Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых обосновывается автор; выделение неразрешенных ранее частей общей проблемы. Многие авторы [8, 9] связывают системные проблемы в отечественном здравоохранении с несовершенством модели финансового обеспечения. Переход на одноканальное финансирование и перенос основного акцента на средства фонда ОМС при одновременном сокращении участия бюджета в обеспечении отрасли привели к упадку. Это связано с тем фактом, что размер уплачиваемых в данный фонд страховых взносов не имеет четкого экономического обоснования и привязан к уровню оплаты труда [10].

Учитывая активное развитие теневой составляющей экономики и распространения «серых» и «черных» зарплат, весомая часть средств не попадает в фонд ОМС, как могла бы при условии легализации всех доходов населения и организаций [11].

Кроме того, как справедливо отмечают исследователи [12-14], находящиеся в распоряжении фонда ОМС денежные средства зачастую расходуются нерационально, а сформированные принципы финансирования по твердым тарифам, утверждаемым на одно посещение/случай лечения/случай госпитализации и не имеющим привязки к качеству и результату оказания медицинской помощи, не способствуют повышению эффективности функционирования отрасли.

МЕТОДОЛОГИЯ

Формирование целей статьи. Показать текущее состояние и проблемы финансового обеспечения системы здравоохранения РФ, связанные с социально-экономической дифференциацией регионов страны по уровню развития.

Постановка задания. Анализ динамики и территориальной структуры бюджетного финансирования отрасли здравоохранения на основе группировки регионов РФ по величине расходов на здравоохранение в расчете на 1 человека, выявление сложившихся тенденций и их причин.

Используемые в исследовании методы, методики и технологии. В работе использовались статистические данные сборника «Здравоохранение» за 2019 год о величине расходов консолидированных бюджетов РФ на здравоохранение в период 2016-2018 гг. [15]. В ходе исследования была определена величина бюджетных расходов на здравоохранение в разрезе регионов РФ в расчете на одного жителя по состоянию на 2018 год. Для целей исследования проведена кластеризация субъектов РФ по рассматриваемому показателю, где количество групп определялось на основе формулы Стерджесса и составило 7, а шаг интервала – 1315,8 руб./чел. Группы сформированы в рамках логики в порядке уменьшения приходящегося на одного жителя субъекта РФ объема бюджетного финансирования отрасли здравоохранения. При этом, из группировки были исключены регионы с крайне высоким уровнем финансирования здравоохранения в расчете на 1 человека, определяющим их дифференциацию, и по умолчанию были включены в группу регионов с наиболее высоким уровнем финансового обеспечения. При анализе проблем финансового обеспечения системы здравоохранения РФ были использованы общенаучные инструменты анализа, обобщение и интеллектуальный анализ данных, статистические методы анализа [16].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов. Общий объем расходов консолидированного бюджета РФ на здравоохранение в последние 6 лет варьирует волнообразно, имея тенденцию к росту до 1,36 трлн. руб. в 2015 году, а затем устойчивое снижение вплоть до 2017 года, когда показатель составил 847,2 млрд. руб. (рисунок 1).



Рисунок 1 – Динамика расходов консолидированного бюджета Российской Федерации на здравоохранение в 2013-2018 гг.

Это, вероятно, связано с процессами оптимизации

использования ресурсов в отрасли. Лишь только в 2018 году наметилась положительная тенденция к росту объема финансирования здравоохранения до 950,7 млрд. руб. Общее снижение объема бюджетных расходов на здравоохранение в РФ за 3 года составило 25,8%.

При этом, совокупный объем финансирования в разрезе федеральных округов страны также повсеместно снижается: в наибольшей степени сократились расходы в регионах СКФО (-51,5%), СФО (-47,7%) и ПФО (-42,9%), а в наименьшей степени – в регионах ЦФО (-5,8%) и СЗФО (-14,2%). По абсолютному значению объема расходов консолидированных бюджетов на здравоохранение между федеральными округами существует значительная дифференциация. Так, наибольший объем приходится на регионы ЦФО (343,7 млрд. руб. в 2018 году) и СЗФО (132,2 млрд. руб.), а наименьший – на СКФО (24,5 млрд. руб.). Следовательно, можно сделать вывод о том, что финансовое обеспечение отрасли здравоохранения имеет прямую взаимосвязь с общим уровнем социально-экономического развития территорий. Именно этим подтверждается весомая доля расходов, приходящихся на регионы ЦФО и СЗФО, а также менее значительное снижение их объема по сравнению с прочими округами (таблица 1).

Таблица 1 – Динамика бюджетных расходов на здравоохранение в разрезе федеральных округов РФ в 2016-2018 гг.

Показатель	Значение, млрд. руб.			Изменение в 2018г к 2016г, %
	2016г	2017г	2018г	
Бюджетное финансирование всего, в т.ч.:	1281,2	847,2	950,7	-25,8
Центральный федеральный округ (ЦФО)	364,9	316,5	343,7	-5,8
Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)	154,0	137,9	132,2	-14,2
Приволжский федеральный округ (ПФО)	202,0	98,8	115,3	-42,9
Уральский федеральный округ (УФО)	143,0	94,9	110,7	-22,6
Сибирский федеральный округ (СФО)	152,6	60,5	79,8	-47,7
Дальневосточный федеральный округ (ДФО)	105,2	56,6	73,6	-30,0
Южный федеральный округ (ЮФО)	108,8	61,0	70,9	-34,9
Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)	50,6	21,0	24,5	-51,5

Учитывая территориальную протяженность России и различие регионов страны по площади, численности и плотности населения, данные об общем объеме расходов консолидированного бюджета на здравоохранение не являются объективными показателями, отражающим действительный объем финансового обеспечения. В этой связи, более информативным может быть оценка размера бюджетных расходов, приходящихся на одного жителя данной территории.

В результате ранжирования субъектов РФ по уровню финансового обеспечения здравоохранения в расчете на одного человека, была выявлена существенная межрегиональная дифференциация, а кратность разрыва составляет более чем 36 раз. Самый высокий уровень финансового обеспечения здравоохранения, приходящегося на одного человека, отмечается в Чукотском автономном округе – 47,5 тыс. руб., который является абсолютным лидером. Вторую позицию занимает Ненецкий автономный округ, однако размер финансирования здесь намного ниже – 38,8 тыс. руб./чел. В свою очередь, самый низкий размер бюджетного финансирования здравоохранения отмечается в таких республиках СКФО, как Ингушетия (1,3 тыс. руб.) и Дагестан (1,6 тыс. руб.) (таблица 2).

Среди сформированных кластеров наиболее многочисленной является группа регионов с низким уровнем финансирования здравоохранения (2,6-3,9 тыс. руб./чел), в которую вошло 25 субъектов РФ, относящихся к различным федеральным округам. Второй по численности входящих субъектов (23) является группа регионов с уровнем финансирования здравоохранения ниже среднего – 3,9-5,2 тыс. руб./чел. Самыми малочисленными являются группы регионов с уровнем финансирования здравоохранения высоким (7,9-9,2 тыс. руб./чел.) и выше среднего (6,5-7,8 тыс. руб./чел.), в которые вошло по 4 субъекта. Так, к числу высокофинансируемых регионов относятся Тюменская обл. (8,9 тыс. руб./чел.), Ленинградская обл. (8,6 тыс. руб./чел.), г. Севастополь (8,5 тыс. руб./чел.) и Республика Коми (8,2 тыс. руб./чел.).

чел.). Уровень финансового обеспечения выше среднего по стране имеют: Республика Крым (7,3 тыс. руб./чел.), Хабаровский край (7,0 тыс. руб./чел.), Мурманская обл. (6,8 тыс. руб./чел.), Красноярский край (6,6 тыс. руб./чел.).

Таблица 2 – Ранжирование субъектов РФ по размеру бюджетных расходов на здравоохранение в расчете на одного человека в 2018 г.

№	Название группы	Входящие в состав регионы и размер бюджетных расходов на здравоохранение, приходящихся на 1 человека (тыс. руб.)
1	Регионы с очень высоким уровнем финансирования здравоохранения (более 9,2 тыс. руб./чел.)	12 субъектов РФ: Чукотский АО (47,5), Ненецкий АО (38,8), Магаданская обл. (37,4), Сахалинская обл. (29,9), Челябинская обл. (26,8), Ханты-Мансийский АО – Югра (25,8), Камчатский край (17,2), г. Москва (14,6), г. Санкт-Петербург (14,1), Респ. Саха (Якутия) (13,1), Московская обл. (10,5), Респ. Алтай (9,5)
2	Регионы с высоким уровнем финансирования здравоохранения (7,9-9,2 тыс. руб./чел.)	4 субъекта РФ: Тюменская обл. (8,9), Ленинградская обл. (8,6), г. Севастополь (8,5), Респ. Коми (8,2)
3	Регионы с уровнем финансирования здравоохранения выше среднего (6,6-7,8 тыс. руб./чел.)	4 субъекта РФ: Респ. Крым (7,3), Хабаровский край (7,0), Мурманская обл. (6,8), Красноярский край (6,6)
4	Регионы со средним уровнем финансирования здравоохранения (5,2-6,5 тыс. руб./чел.)	10 субъектов РФ: Калининградская обл. (6,5), Респ. Хакасия (6,4), Архангельская обл. (6,2), Респ. Татарстан (6,2), Респ. Бурятия (6,1), Респ. Тыва (5,9), Калужская обл. (5,8), Еврейская автономная обл. (5,8), Амурская обл. (5,6), Свердловская обл. (5,4)
5	Регионы с уровнем финансирования здравоохранения ниже среднего (3,9-5,2 тыс. руб./чел.)	23 субъекта РФ: Ярославская обл. (5,1), Белгородская обл. (5,1), Респ. Карелия (5,0), Иркутская обл. (5,0), Приморский край (5,0), Тульская обл. (4,9), Вологодская обл. (4,9), Томская обл. (4,9), Респ. Северная Осетия – Алания (4,8), Владимирская обл. (4,7), Респ. Башкортостан (4,7), Рязанская обл. (4,6), Ямало-Ненецкий АО (4,6), Краснодарский край (4,6), Кемеровская обл. (4,5), Воронежская обл. (4,4), Пермский край (4,3), Карачаево-Черкесская Респ. (4,2), Тверская обл. (4,1), Пензенская обл. (4,1), Курская обл. (4,0), Нижегородская обл. (4,0), Орловская обл. (3,9)
6	Регионы с низким уровнем финансирования здравоохранения (2,6-3,9 тыс. руб./чел.)	25 субъектов РФ: Псковская обл. (3,9), Астраханская обл. (3,8), Респ. Мордовия (3,8), Самарская обл. (3,8), Липецкая обл. (3,7), Респ. Адыгея (3,7), Новгородская обл. (3,5), Алтайский край (3,5), Новосибирская обл. (3,4), Омская обл. (3,4), Чувашская Респ. (3,4), Оренбургская обл. (3,3), Брянская обл. (3,3), Костромская обл. (3,2), Респ. Калмыкия (3,2), Смоленская обл. (3,2), Удмуртская Респ. (3,2), Ростовская обл. (3,1), Волгоградская обл. (3,1), Забайкальский край (3,0), Курганская обл. (3,0), Ульяновская обл. (3,0), Чеченская Респ. (3,0), Ивановская обл. (2,7), Кабардино-Балкарская Респ. (2,6)
7	Регионы с очень низким уровнем финансирования здравоохранения (менее 2,6 тыс. руб./чел.)	7 субъектов РФ: Ставропольский край (2,6), Тамбовская обл. (2,3), Респ. Марий Эл (2,1), Саратовская обл. (2,0), Кировская обл. (1,9), Респ. Дагестан (1,6), Респ. Ингушетия (1,3)

Крайне низкий уровень бюджетных расходов на

здравоохранение в расчете на одного человека населения отмечается в 7 субъектах РФ, относящихся преимущественно к Северо-Кавказскому и Приволжскому федеральным округам, которые имеют достаточно низкий уровень общего социально-экономического развития. Средний по стране уровень бюджетного финансирования здравоохранения имеют всего лишь 10 субъектов РФ, территориально относящихся преимущественно к Сибирскому и Дальневосточному федеральным округам.

Самый высокий уровень финансового обеспечения можно выделить в 12 субъектах, к которым, помимо столичных регионов Москвы и Санкт-Петербурга, также относятся субъекты Дальневосточного и Сибирского федеральных округов, имеющие достаточно низкую плотность населения, что статистически дает такой результат. В Москве и Санкт-Петербурге на одного человека населения приходится чуть более 14 тыс. руб. бюджетного финансирования отрасли, а в Московской области несколько ниже – 10,5 тыс. руб./чел.

Сравнение полученных результатов с результатами в других исследованиях. О проблемах и неравномерности финансового обеспечения отрасли здравоохранения пишут многие авторы [17, 18], подчеркивая мысль о том, что зачастую уровень финансового обеспечения региональных систем здравоохранения находится в прямой зависимости от общего уровня их социально-экономического развития. Это связано с тем фактом, что в позитивных регионах, как правило, бюджет является сбалансированным или даже профицитным, что дает большие возможности для финансового обеспечения отраслей социальной сферы. В регионах с дефицитным бюджетом нахватает ресурсов даже на обеспечение самых основных статей расходов. Однако, с точки зрения соблюдения конституционных прав гражданина и повсеместной социальной справедливости, такая ситуация является недопустимой, поскольку нарушаются права гражданина на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи [19, 20].

ВЫВОДЫ

Выводы исследования. Устойчивая тенденция к сокращению бюджетных расходов, направленных на финансирование отрасли здравоохранения, сохраняется и сегодня. Если в 2013 году объем финансирования составлял 1,25 трлн. руб., то к 2018 году он сократился до 950,7 млрд. руб. Оценка финансирования регионов РФ в контексте группировки по федеральным округам показала повсеместное сокращение бюджетных расходов на здравоохранение, причем в наибольшей степени это отмечается в СКФО и СФО, а в наименьшей – в ЦФО и СЗФО. Это свидетельствует о том, что существует прямая зависимость между уровнем социально-экономического развития субъекта и объемом бюджетных расходов на здравоохранение. Проведенная группировка регионов страны по величине расходов бюджета на здравоохранение в расчете на одного человека также подтвердила данную гипотезу, поскольку было установлено, что наименьший уровень финансирования имеет место в республиках Дагестан и Ингушетия, а наибольший – в Москве и Московской области, а также в Санкт-Петербурге. Стоит отметить, что в некоторых удаленных от европейской части регионах РФ, таких как Чукотский и Ненецкий автономные округа, а также Магаданская и Сахалинская области, также статистически был получен высокий результат, однако это определяется низкой плотностью населения данных территорий.

Перспективы дальнейших изысканий в данном направлении. Проблема обеспечения равномерного развития региональных систем здравоохранения в настоящее время остается актуальной, требующей решения. Формирование действенных мероприятий по решению данной проблемы сталкивается с рядом системных особенностей отечественного здравоохранения, связанных с существующей моделью финансирования отрасли. В

этой связи, достичь качественного улучшения ситуации возможно только за счет проведения коренных преобразований в системе здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Матюхина Ю.С. Анализ тенденций финансирования в здравоохранении РФ // Экономика и социум. 2016. № 6-2 (25). С. 82-90.
2. Зюкин Д.А., Репринцева Е.В., Сергеева Н.М., Перькова Е.Ю., Галкина Н.Г. Исследование взаимосвязи социально-экономических факторов развития системы здравоохранения региона // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 1-2. С. 218-221.
3. Штоколова К.В., Ермакова Е.Л., Алпеева Т.А. Влияние организационных и социально-экономических факторов на мощность амбулаторно-поликлинической сети региона // Региональный вестник. 2017. № 1 (6). С. 19-20.
4. Репринцева Е.В. Механизмы финансирования здравоохранения РФ // Иннов: электронный научный журнал. 2018. № 3 (36). С. 22.
5. Алпеева Т.А., Ермакова К.Л., Штоколова К.В. О результативности использования коечного фонда и врачебного персонала в системе здравоохранения региона // Региональный вестник. 2017. № 1 (6). С. 21-23.
6. Власова О.В. Основы формирования социально-экономической политики развития здравоохранения региона // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Экономика. Социология. Менеджмент. 2013. № 2. С. 157-163.
7. Сергеева Н.М. Об организационно-экономических причинах сокращения величины коечного фонда в России // Иннов: электронный научный журнал. 2018. № 6 (39). С. 20.
8. Репринцева Е.В. К вопросу оптимизации коечного фонда в здравоохранении Курской области // Иннов: электронный научный журнал. 2018. № 1 (34). С. 6.
9. Буздык Г.А., Олейник Г.С. Проблемы функционирования бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения РФ // Наука вчера, сегодня, завтра. 2017. № 10 (44). С. 105-110.
10. Алкин К.А., Малахов И.Н. От любви до неудовлетворенности. удовлетворенность и профессиональная идентичность персонала и молодых врачей центров амбулаторной хирургии Санкт-Петербурга // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2016. Т. 5. № 4 (17). С. 457-460.
11. Зюкин Д. А., Беляев С. А., Власова О. В., Наджафова М. Н., Репринцева Е. В., Сергеева Н. М. О тенденциях расширения рынка платной медицины в федеральных округах РФ // Вестник НГИЭИ. 2019. № 3 (94). С. 62-73.
12. Репринцева Е.В. Анализ материально-технического обеспечения учреждения здравоохранения // Региональный вестник. 2018. № 5 (14). С. 46-48.
13. Сергеева Н.М. Процедура внедрения системы менеджмента качества в деятельность медицинской организации // Карельский научный журнал. 2017. Т. 6. № 3 (20). С. 134-136.
14. Зюкин Д.А., Власова О.В. Оценка использования ресурсного обеспечения в системе здравоохранения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 11-2. С. 301-304.
15. Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб./Росстат. - М., 2019. - 170 с.
16. Применение методов статистики: теория и практика: учебное пособие / Д.А. Зюкин, О.В. Святлова, С.А. Беляев, Е.А. Бобровский и др. - Курск: КГМУ, 2017. - 164 с.
17. Ясаева З.А. Проблемы финансирования здравоохранения РФ // Экономика и бизнес: теория и практика. 2019. № 12-3 (58). С. 163-166.
18. Рабаданова Д.А., Нурмагомедова Л.А. Финансирование здравоохранения в РФ: состояние и тенденции развития // Региональные проблемы преобразования экономики. 2019. № 11 (109). С. 138-146.
19. Штоколова К.В. Управление деятельностью организации здравоохранения в аспекте повышения качества медицинских услуг // Вектор экономики. 2018. № 12 (30). С. 147.
20. Дотолева Л.А. Финансирование здравоохранения в России // Вектор экономики. 2017. № 11 (17). С. 8.

Статья поступила в редакцию 30.10.2020

Статья принята к публикации 27.02.2021