

УДК 338.4:61  
DOI: 10.26140/anic-2021-1001-0065

## О ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ БЮДЖЕТНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНАХ ЦФО

© 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, e-mail: elena.reprin@yandex.ru)

**Аннотация.** Вопрос финансового обеспечения отрасли здравоохранения сегодня является одним из наиболее актуальных и сложных, что вызвано особенностями системы здравоохранения. Существующая модель финансового обеспечения отрасли признана несовершенной и требующей модернизации. Однако улучшение финансового обеспечения здравоохранения сталкивается с рядом трудностей на каждом этапе от аккумулирования до целевого использования средств. В результате объем финансирования здравоохранения в России является одним из самых низких по сравнению с развитыми странами, которые отличаются высоким уровнем развития медицины, и имеет значительную дифференциацию. В ходе исследования проведен сравнительный анализ объемов бюджетного финансирования здравоохранения в регионах ЦФО, выявлены сложившиеся тенденции и их причины. Установлено, что в настоящее время сохраняется существенная дифференциация уровня бюджетного финансирования отрасли здравоохранения, которая также сопровождается сокращением объемов поступающих финансовых ресурсов в большинстве регионов. При этом наибольший размер бюджетных расходов приходится на Москву – 183,7 млрд. руб., что составляет 53,4% от общего объема финансирования здравоохранения в ЦФО и 19,3% - в целом по РФ. Второе место занимает Московская область, удельный вес которой в общем объеме финансирования отрасли по ЦФО в 2018 году составил 23,2%, а по РФ – 8,4%. Таким образом, на столичный регион приходится порядка 76,6% от общего объема бюджетных расходов на здравоохранение в ЦФО.

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

## ON DIFFERENTIATION OF HEALTHCARE BUDGET FINANCING OF THE CENTRAL FEDERAL DISTRICT REGIONS

© 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, e-mail: elena.reprin@yandex.ru)

**Absrtact.** The issue of financial support for the healthcare industry today is one of the most urgent and complex, which is caused by the peculiarities of the healthcare system. The existing model of financial support for the industry is recognized as imperfect and requires modernization. However, improving the financial provision of health care faces a number of challenges at every stage from accumulation to targeted use of funds. As a result, the amount of healthcare funding in Russia is one of the lowest in comparison with developed countries, which have a high level of medical development, and has a significant differentiation. In the course of the study, a comparative analysis of the volume of budget financing of health care in the regions of the Central Federal district was carried out, and current trends and their causes were identified. It is established that at present there is a significant differentiation in the level of budget financing of the healthcare industry, which is also accompanied by a reduction in the volume of incoming financial resources in most regions. At the same time, the largest amount of budget expenditures falls on Moscow – 183.7 billion rubles, which is 53.4% of the total amount of healthcare funding in the Central Federal district and 19.3% in the Russian Federation as a whole. The second place is taken by the Moscow region, whose share in the total volume of industry financing in the Central Federal district in 2018 was 23.2%, and in the Russian Federation – 8.4%. Thus, the capital region accounts for about 76.6% of the total budget expenditures on healthcare in the Central Federal district.

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

### ВВЕДЕНИЕ

*Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами.* Проблема финансового обеспечения отрасли здравоохранения сегодня является одной из наиболее актуальных и сложных, что вызвано особенностями системы здравоохранения [1, 2]. Существующая модель финансового обеспечения отрасли признана несовершенной и требующей модернизации. Однако на деле улучшение финансового обеспечения здравоохранения сталкивается с рядом трудностей на каждом этапе от аккумулирования до целевого использования средств [3, 4]. Выполненный начиная с 2013 года переход на одноканальное финансирование привел к перемещению основной финансовой нагрузки на фонд обязательного медицинского страхования, средств которого зачастую оказывается недостаточно [5, 6]. При этом, участие государства в общих масштабах затрат отрасли является незначительным, в связи с чем действительная поддержка функционирования и развития здравоохранения отсутствует [7, 8].

*Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на ко-*

*торых обосновывается автор; выделение неразрешенных ранее частей общей проблемы.* Общеизвестно, что в России уровень финансирования развития здравоохранения является одним из самых низких по сравнению с развитыми странами, такими как Швейцария, Норвегия и пр., которые отличаются высоким уровнем развития медицины [9]. Уровень расходов на здравоохранение в России не превышает и 3,5% от ВВП, в то время как высокоразвитые страны ежегодно тратят на развитие отрасли 9-10% от ВВП, при том, что они имеют гораздо менее значительную площадь и численность населения [10, 11].

Как отмечают многие авторы [11, 12], к числу основных проблем в области финансового обеспечения отрасли здравоохранения относится не только общий дефицит финансирования, но и территориальная неравномерность его распределения. Данный факт обусловлен неравенством уровня социально-экономического развития субъектов страны и разной степенью дефицита или профицита их бюджетов, что определяет возможности в области социальной политики [13]. Все это формирует территориально разный уровень качества и доступно-

сти медицинской помощи для населения, что составляет одну из наиболее значимых проблем, на решение которой нацелена государственная политика в области здравоохранения [14]. Дополняет проблемы продолжающаяся оптимизация экономических ресурсов в системе здравоохранения [15].

#### МЕТОДОЛОГИЯ

**Формирование целей статьи.** Проанализировать дифференциацию бюджетного финансирования здравоохранения в регионах ЦФО.

**Постановка задания.** Анализ динамики и территориальной структуры бюджетного финансирования здравоохранения в регионах ЦФО, выявление сложившихся тенденций и их причин.

**Используемые в исследовании методы, методики и технологии.** В работе использовались статистические данные сборника «Здравоохранение в России» за 2019 год о величине расходов консолидированных бюджетов регионов ЦФО РФ на здравоохранение в период 2016-2018 гг. [16]. При анализе проблемы дифференциации бюджетного финансирования здравоохранения в регионах ЦФО были использованы общенаучные инструменты анализа, обобщение и интеллектуальный анализ данных, статистические методы анализа [17].

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

**Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов.** Общая величина расходов консолидированного бюджета РФ на здравоохранение в 2016 году составила более 1,28 млрд. руб., а к 2018 году сократилась на 25,8% и составила 950,7 млн. руб. Среди регионов ЦФО лишь только в 4-х из 18-ти наблюдается тенденция к росту бюджетных расходов на здравоохранение. Наибольший прирост произошел в Брянской области – 72,2% за 3 года, а также в Ивановской области – 62,2%. В свою очередь, самые высокие темпы снижения отмечаются в Тамбовской (-63%) и Костромской (-48,4%) областях (таблица 1).

Таблица 1 – Динамика расходов на здравоохранение консолидированных бюджетов регионов ЦФО в 2016-2018 гг.

Субъект РФ	Значение, млн. руб.			Изменение в 2018 г. к 2016 г., %
	2016	2017	2018	
В целом по РФ	1281156,3	847196,7	950716,5	-25,8
г. Москва	195797,4	184676,9	183690,8	-6,2
Московская область	54783,3	68689,8	79713,6	45,5
Воронежская область	16460,7	7698,3	10249,1	-37,7
Белгородская область	10134,5	5931,4	7824,7	-22,9
Тульская область	12203,7	7268,7	7317,9	-40,0
Ярославская область	8994,4	5610,7	6473,2	-28,0
Владимирская область	8433,8	5052,2	6411,8	-24,2
Калужская область	4328,1	4096,3	5860,7	35,4
Тверская область	9919,2	4520,0	5253,7	-47,0
Рязанская область	6833,5	2899,3	5171,5	-24,3
Курская область	6548,7	3357,9	4435,1	-32,3
Липецкая область	4350,1	3648,2	4241,7	-2,5
Брянская область	2299,7	2850,6	3959,4	72,2
Смоленская область	6433,6	2566,1	3011,8	-53,2
Орловская область	5310,6	2357,9	2902,6	-45,3
Ивановская область	1679,0	1538,7	2723,2	62,2
Тамбовская область	6392,7	2043,2	2363,7	-63,0
Костромская область	4005,8	1718,5	2067,3	-48,4

В разрезе субъектов ЦФО, отсортированных в порядке уменьшения объема бюджетного финансирования в 2018 г., было выявлено что наибольшая сумма финансового обеспечения приходится на Москву – 183,7 млрд. руб., а вторую позицию занимает Московская область – 79,7 млрд. руб. в 2018 году соответственно. Замыкает тройку лидеров по уровню финансового обеспечения здравоохранения Воронежская область, в которой бюджетное финансирование здравоохранения, хоть и снизилось за 3 года, но составило к концу рассматриваемого периода 10,2 млрд. руб. Во всех прочих субъектах ЦФО размер финансирования здравоохранения не превышает 10 млрд. руб. При этом, самое низкое значение отмечается в Костромской (2,07 млрд. руб.) и Тамбовской (2,4 млрд. руб.) областях.

Следовательно, можно говорить о том, что столичный регион имеет существенную дифференциацию в уровне финансового обеспечения здравоохранения от прочих регионов ЦФО. Так, доля расходов бюджета

Москвы на поддержание отрасли в общем объеме расходов консолидированных бюджетов регионов ЦФО во всем рассматриваемом периоде превышает 50%. В 2016 и 2018 гг. показатель составлял чуть более 53%, а в 2017 году - увеличивался до 58,3%, что свидетельствует о том, что бюджетные расходы на здравоохранение в Москве равны суммарным расходам во все прочих субъектах ЦФО. В свою очередь расходы на здравоохранение в Московской области в 2016 году составляли 15%, а в 2017-2018 гг. увеличились до 21,7% и 23,2% соответственно в общем объеме бюджетных расходов на отрасль в ЦФО. Отсюда следует, что в общем на столичный регион в 2016 году приходилось 68,7% от общего объема расходов на здравоохранение в ЦФО. В 2017 году данный показатель вырос до 80%, а в 2018 году – снизился до 76,6% (рисунок 1).

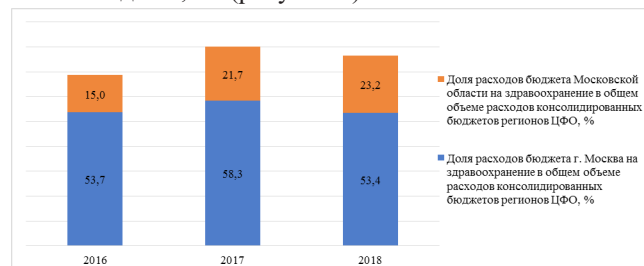


Рисунок 1 – Доля бюджетных расходов на здравоохранение в Москве и Московской области в их общем объеме по ЦФО в 2016-2018 гг.

Оценка данных относительно общего по стране объема бюджетных расходов на здравоохранение показала, что на Москву в 2016 году приходилось 15,3%, а на область – 4,3%. В 2017 году отмечается увеличение доли столичного региона до 21,8% и 8,1% в Москве и области соответственно. В свою очередь, в 2018 году доля бюджетных расходов на здравоохранение в Москве сократилась до 19,8%, а в Московской области – возросла до 8,4%. При этом, общий объем расходов, приходящихся на столичный регион, в общем объеме бюджетного финансирования здравоохранения за 3 года возрос с 19,6% до практически 30%, что является существенным (рисунок 2).

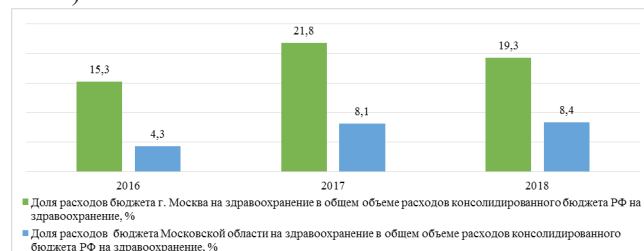


Рисунок 2 – Доля бюджетных расходов на здравоохранение в Москве и Московской области в их общем объеме по РФ в 2016-2018 гг.

Учитывая существенное различие регионов ЦФО по площади и численности населения, объективно оценить действительный уровень финансового обеспечения отрасли можно на основе данных о среднелюдном бюджетном финансировании. Так, в расчете на одного жителя Москвы величина расходов на здравоохранение в 2018 году составила 14,6 тыс. руб., а в Московской области – 10,5 тыс. руб., которые значительно дифференцированы от прочих субъектов ЦФО по исследуемому показателю. Третье место по уровню финансового обеспечения здравоохранения в расчете на одного жителя принадлежит Калужской области, в которой показатель составил 5,8 тыс. руб., что практически вдвое меньше, чем в Московской области и практически втрое – чем в Москве (рисунок 3).

Среди прочих субъектов ЦФО также отмечается

дифференциация по уровню бюджетного финансирования отрасли, однако она является менее значительной и варьирует в пределах 2,3-5,8 тыс. руб. При этом, наименьшие значения отмечаются в Тамбовской (2,3 тыс. руб./чел.), Ивановской (2,7 тыс. руб./чел.) и Смоленской (3,2 тыс. руб./чел.) областях.

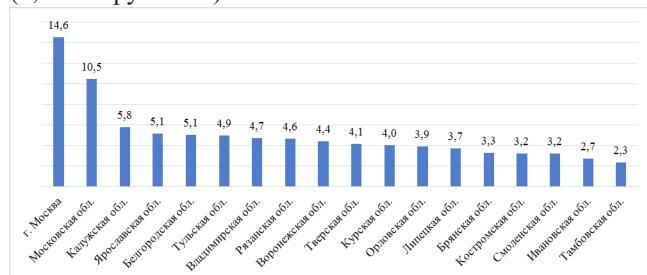


Рисунок 3 – Размер бюджетного финансирования здравоохранения в расчете на одного жителя в разрезе регионов ЦФО в 2018 г.

*Сравнение полученных результатов с результатами в других исследованиях.* О дифференциации бюджетного финансирования здравоохранения в регионах ЦФО пишут многие авторы [18, 19], подчеркивая мысль о том, что существует значительный разрыв в уровне финансового обеспечения Москвы и области в сравнении с прочими субъектами федерального округа. Сложившаяся ситуация, с наибольшей долей вероятности, связана с величиной бюджета столичного региона и уровнем его общего экономического развития [20, 21].

## ВЫВОДЫ

*Выводы исследования.* В разрезе регионов ЦФО сегодня, как и прежде, сохраняется существенная дифференциация уровня бюджетного финансирования отрасли здравоохранения, которая, кроме того, также сопровождается и сокращением объемов поступающих финансовых ресурсов в большинстве регионов. Наибольший размер бюджетных расходов приходится на Москву – 183,7 млрд. руб., что равно 53,4% от общего объема финансирования здравоохранения в ЦФО и 19,3% – в целом по РФ. Второе место занимает Московская область, в которой за 3 года объем финансирования отрасли вырос на 45,5%, а удельный вес в общем объеме финансирования отрасли по ЦФО в 2018 году составил 23,2%, а по РФ – 8,4%. Это свидетельствует о том, что на столичный регион сегодня приходится порядка 76,6% от общего объема бюджетных расходов на здравоохранение в ЦФО, в то время как оставшиеся 16 регионов – суммарно всего лишь 23,4%, что подчеркивает значительную диспропорцию в финансовом обеспечении отрасли здравоохранения. В свою очередь, в масштабах всей страны на Москву и Московскую область суммарно приходится порядка 27,7%, что свидетельствует о том, что практически треть бюджетных расходов на здравоохранение в стране осуществляется именно в столичном регионе. Оценка данных с учетом численности населения регионов ЦФО также показала сохраняющуюся дифференциацию и в расчете на одного жителя. Так, наибольшее значение отмечается в Москве – 14,6 тыс. руб./чел. и Московской области – 10,5 тыс. руб./чел., которые имеют значительный отрыв от прочих регионов, где показатель варьирует в пределах 2,3-5,8 тыс. руб./чел.

*Перспективы дальнейших изысканий в данном направлении.* Учитывая устойчивость тенденции к дифференциации уровня финансового обеспечения здравоохранения в субъектах ЦФО, территориальное выравнивание финансирования здравоохранения сегодня входит в число наиболее актуальных задач, стоящих перед государством. Поскольку уровень финансирования здравоохранения находится в зависимости от общего уровня социально-экономического развития территории, то становится очевидным, что достичь качественных улучшений в отрасли возможно только при достижении общего

экономического роста и развития регионов.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Буздык Г.А., Олейник Г.С. Проблемы функционирования бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения РФ // Наука вчера, сегодня, завтра. 2017. № 10 (44). С. 105-110.
2. Репринцева Е.В. Механизмы финансирования здравоохранения РФ // Иннов: электронный научный журнал. 2018. № 3 (36). С. 22.
3. Алеева 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.
4. 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.
5. 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.
6. Штоколова К.В., Ермакова Е.Л., Алеева Т.А. Влияние организационных и социально-экономических факторов на мощность амбулаторно-поликлинической сети региона // Региональный вестник. 2017. № 1 (6). С. 19-20.
7. Сергеева Н.М. Об организационно-экономических причинах сокращения величины коечного фонда в России // Иннов: электронный научный журнал. 2018. № 6 (39). С. 20.
8. Рабаданова Д.А., Нурмагомедова Л.А. Финансирование здравоохранения в РФ: состояние и тенденции развития // Региональные проблемы преобразования экономики. 2019. № 11 (109). С. 138-146.
9. Власова О.В. Опыт модернизации системы здравоохранения в регионах РФ // Вопросы социально-экономического развития регионов. 2018. № 1 (4). С. 31-36.
10. Панова Л.В. Доступность медицинской помощи: Россия в европейском контексте // Журнал исследований социальной политики. 2019. Т. 17. № 2. С. 177-190.
11. 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.
12. Карепина О.И., Меликсетян С.Н. Развитие государственного финансового контроля в сфере здравоохранения // Финансы и кредит. 2016. № 30 (702). С. 33-49.
13. Репринцева Е.В. Анализ материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения // Региональный вестник. 2018. № 5 (14). С. 46-48.
14. 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.
15. Зюкин Д.А. Оптимизация экономических ресурсов в системе здравоохранения как угроза снижения качества и доступности медицинской помощи // Вестник Курской государственной сельскохозяйственной академии. - 2020. - №8. - С. 69-78.
16. Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб./Росстат. - М., 2019. - 170 с.
17. 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.
18. Калашиников К.Н. Ресурсное обеспечение российского здравоохранения: проблемы территориальной дифференциации // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2015. № 1 (37). С. 72-87.
19. Ясаева З.А. Проблемы финансирования здравоохранения РФ // Экономика и бизнес: теория и практика. 2019. № 12-3 (58). С. 163-166.
20. Фоменко В.В. Проблемы финансового обеспечения реализации прав граждан на медицинскую помощь, оказываемую бесплатно в российской федерации // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3. С. 419.
21. Файзулина Э.А. Основные направления совершенствования системы финансирования здравоохранения в РФ // Шаг в науку. 2019. № 4. С. 93-95.

Статья поступила в редакцию 27.12.2020

Статья принята к публикации 27.02.2021