

УДК 338.46:614.2

*Н. М. Сергеева*Курский государственный медицинский университет, Курск,
e-mail: sergeevamedical@yandex.ru

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Ключевые слова: здравоохранение, финансирование развития здравоохранения, инвестиции в основной капитал, материально-техническая база, основные фонды, пандемия.

Здравоохранение является одной из наиболее значимых социальных отраслей в экономике страны, в связи с чем поддержание ее нормального функционирования и динамичного развития входит в число приоритетных социально-экономических задач. Сохраняющееся кризисное состояние экономики и дефицитность государственного бюджета вынужденно становятся причинами сокращения расходов на социальную политику, в том числе и на здравоохранение. В ходе исследования проводится оценка динамики и структуры общего объема инвестиций в основной капитал здравоохранения России в период 2014-2020 гг., а также проводится анализ наличия и состояния основных фондов в отрасли до и в период пандемии, формируются выводы об изменении инвестиционной политики в здравоохранении в рамках борьбы с коронавирусом. Установлено, что объем инвестиций в основной капитал, направленных на развитие здравоохранения в России, долгие годы оставался на невысоком уровне и составлял лишь чуть более 1% от общего объема инвестиций в экономику страны. При этом лишь только начало пандемии на фоне распространения COVID-19 стало активизатором притока инвестиционных ресурсов в отрасль. В результате к 2020 году общий объем инвестиций в здравоохранение страны вырос на 75% относительно уровня 2019 года и составил 580,1 млрд рублей. Обеспечение непрерывной финансовой поддержки отрасли, не только в условиях эпидемиологических вызовов, но и в долгосрочной перспективе, является одной из ключевых социально-экономических задач.

N. M. Sergeeva

Kursk state medical university, Kursk, e-mail: sergeevamedical@yandex.ru

ECONOMIC ASPECTS OF THE DEVELOPMENT OF HEALTH CARE IN RUSSIA IN PANDEMIC CONDITIONS

Keywords: health care, financing the development of health care, investment in fixed capital, material and technical base, fixed assets, pandemic.

Health care is one of the most significant social sectors in the country's economy, and therefore maintaining its normal functioning and dynamic development is among the priority socio-economic tasks. The ongoing crisis in the economy and the deficit of the state budget are forced to become the reasons for reducing spending on social policy, including health care. The study assesses the dynamics and structure of the total volume of investments in the fixed capital of health care in Russia in the period 2014-2020, as well as analyzes the availability and condition of fixed assets in the industry before and during the pandemic, draws conclusions about the change in investment policy in health care in the fight against coronavirus. It was established that the volume of investments in fixed assets aimed at the development of healthcare in Russia remained at a low level for many years and amounted to only slightly more than 1% of the total investment in the country's economy. At the same time, only the beginning of the pandemic against the backdrop of the spread of COVID-19 became an activator of the inflow of investment resources into the industry. As a result, by 2020, the total volume of investments in the country's health care has increased by 75% compared to the level of 2019 and amounted to 580.1 billion rubles. Ensuring continuous financial support for the industry, not only in the face of epidemiological challenges, but also in the long term, is one of the key socio-economic tasks.

Введение

Сегодня, как и прежде, здравоохранение является одной из наиболее значимых социальных отраслей в экономике страны, в связи с чем поддержание ее нормального функционирования и динамичного развития входит в число приоритетных социально-экономических задач [1]. Вместе с тем,

общепризнанным является тот факт, что отечественному здравоохранению, наряду с другими социальными сферами, уделяется недостаточное внимание как в сфере государственного регулирования, так и в части финансового и инвестиционного обеспечения [2]. Это обусловлено сохраняющимся кризисным состоянием экономики и дефи-

цитностью государственного бюджета, что вынужденно становится причиной сокращения расходов на социальную политику. Безусловно, такое положение дел оказывает негативное влияние на медицинскую и экономическую эффективность функционирования отрасли, что в конечном итоге отражается на показателях заболеваемости и здоровья населения [3, 4].

Одной из попыток к структурным преобразованиям в здравоохранении стал начатый в 2014 году период модернизации в отрасли, который на деле оказался «оптимизацией» – реорганизацией, укрупнением и сужением сети медицинских организаций в стране, что привело к сокращению бюджетных расходов за счет снижения численности медицинского персонала и сокращения коечного фонда, который характеризуется высокой стоимостью в обслуживании [5, 6]. При этом основной упор функционирования системы здравоохранения был перенесен на первичное (амбулаторное) звено, что более выгодно с экономической точки зрения, поскольку амбулаторно-поликлиническая помощь является более «дешевой». Вместе с тем, рост нагрузки на первичное звено не мог не отразиться на функционировании отрасли: вырос срок ожидания приема пациентами и снизилось качество оказываемых медицинских услуг, которое и прежде было неоднозначным [7]. Одновременно с этим произошло и сокращение бюджетных расходов на развитие отрасли и сократился объем инвестиций на обновление материально-технической базы, что лишь ухудшило положение дел [8].

Несмотря на то, что в допандемический период отмечалось улучшение ситуации в части финансирования развития отрасли, начавшаяся в 2020 году пандемия обострила существовавшие долгие годы в здравоохранении проблемы [9]. При этом отрасль фактически была не готова к такого рода эпидемиологической угрозе, а предшествующий период «оптимизации» – лишь усугубил положение дел, способствуя оттоку кадров из отрасли и снижая ее уровень материально-технической обеспеченности [10]. Понимание всей сложности ситуации в здравоохранении уже в первую волну пандемии привело к необходимости существенного увеличения финансирования отрасли и повышению объема инвестиций на ее развитие, направленных в основной капитал, в частности – на расширение коечного фонда для ковидных больных за счет реализации про-

ектов быстровозводимых госпиталей и их оснащения необходимым оборудованием [11]. В результате, можно говорить о том, что начавшаяся в 2020 году пандемия стала одним из ключевых, за последние годы, факторов привлечения финансовых ресурсов в здравоохранение, которое долгие годы испытывало серьезный дефицит [12].

Цель исследования – провести оценку динамики и структуры общего объема инвестиций в основной капитал здравоохранения России, а также проанализировать наличие и состояние основных фондов в отрасли до и в период пандемии, сделать выводы об изменении инвестиционной политики в здравоохранении в рамках борьбы с коронавирусом.

Материал и методы исследования

В ходе работы были использованы статистические данные сборника «Здравоохранение России» за 2021 год [13] о динамике и структуре инвестиций в основной капитал, направленных на развитие здравоохранения России за период 2014–2020 гг. Также в рамках исследования дается оценка наличия и состояния основных фондов здравоохранения за аналогичный период, что позволяет провести аналитическую оценку проводимой инвестиционной политики и ее конкретной отдачи, выражающейся в обновлении и расширении основных фондов отрасли в период пандемии. Выбор в качестве базисного периода для исследования 2014 года обусловлен началом масштабной модернизации в отрасли здравоохранения, ограничен период исследования 2020-м «ковидным» годом. При этом оценка изменения структуры рассматриваемых показателей проводится индикативно по годам: в 2014, 2016, 2018 и 2020 гг. Исследование проводилось с использованием целого ряда методов и подходов, в том числе: интеллектуальный анализ данных, общенаучные и статистические инструменты анализа [14, 15].

Результаты исследования и их обсуждение

Общий объем инвестиций, направленных на развитие здравоохранения России, в 2014 году составлял порядка 198 млрд рублей, а в последующие годы в рамках начатой оптимизации в отрасли произошло сокращение показателя до 182 млрд рублей. В 2017 году объем инвестиций вернулся на уровень базисного

периода, а начиная с 2018 года наметился динамичный рост показателя. В результате в 2019 году объем инвестиций в основной капитал, направленных на развитие здравоохранения, вырос до 330,8 млрд руб., что выше уровня 2014 года более чем на 67%, а в 2020 году показатель вырос до максимального значения – 580,1 млрд рублей, что выше уровня предыдущего года на 75%. При этом в исследуемом периоде отмечается и динамичный рост удельного веса инвестиций в здравоохранение в общем объеме инвестиций в экономику России. Если в 2014 году доля инвестиций в отрасль составляла 1,4%, а к 2016-2017 гг. снизилась до 1,2%, то к 2019 году показатель вырос до 1,7%, а в 2020 – до 2,9%, что вдвое выше уровня базисного периода и является следствием ухудшение эпидемиологической обстановки в стране на фоне COVID-19. В результате, можно говорить о том, что начало пандемии стало одним из факторов привлечения дополнительного объема инвестиций в отрасль, хотя в предыдущие годы объем инвестиций в основной капитал здравоохранения оставался невысоким. Дефицит финансового обеспечения отрасли долгие годы являлся фактором, тормозящим развитие здравоохранения России (рисунок 1).

В структуре инвестиций в основной капитал здравоохранения во всем рассматриваемом периоде подавляющая доля приходится на средства привлеченные, удельный вес которых к 2020 году вырос до 91%, в то время как доля собственных средств сократилась с 12% до 9%, хотя к 2018 году и отмечалась положительная динамика. Сре-

ди привлеченных средств основная доля приходится на бюджетные средства, удельный вес которых в 2014-2018 гг. снижался до 67%, а к 2020 году вырос на 10% – до 77%, что связано с увеличением государственной поддержки здравоохранения в условиях пандемии. В структуре бюджетных средств наибольшая доля приходится на средства консолидированных бюджетов субъектов РФ, доля которых в общей структуре выросла до 45%. Кроме того, несмотря на сокращение доли федерального бюджета в структуре инвестиций в основной капитал здравоохранения в 2014-2016 гг., за последние 2 года наметился динамичный рост доли средств федерального бюджета с 25% до 29,5%. Вместе с тем доля местных бюджетов остается наименьшей и имеет динамику к снижению с 4% до 2,5% (таблица 1).

В рамках системы материально-технического обеспечения отрасли здравоохранения важную роль играет наличие и состояние основных средств, формирование и поддержание которых как раз и осуществляется за счет инвестиционных ресурсов. В 2014 году полная учетная стоимость основных фондов отрасли оценивалась в 3,27 трлн. руб., а уже в 2017 году их стоимость превысила 4 трлн. руб. В результате прирост за период 2014-2017 гг. составил порядка 24%. За последние 3 года динамика к росту сохранилась и усилилась, в результате чего к 2020 году полная учётная стоимость основных фондов отрасли составила 5,16 трлн. рублей, что выше уровня 2017 года на 27% (из которых прирост на 9% – только за последний год), а базисного периода – на 58%.

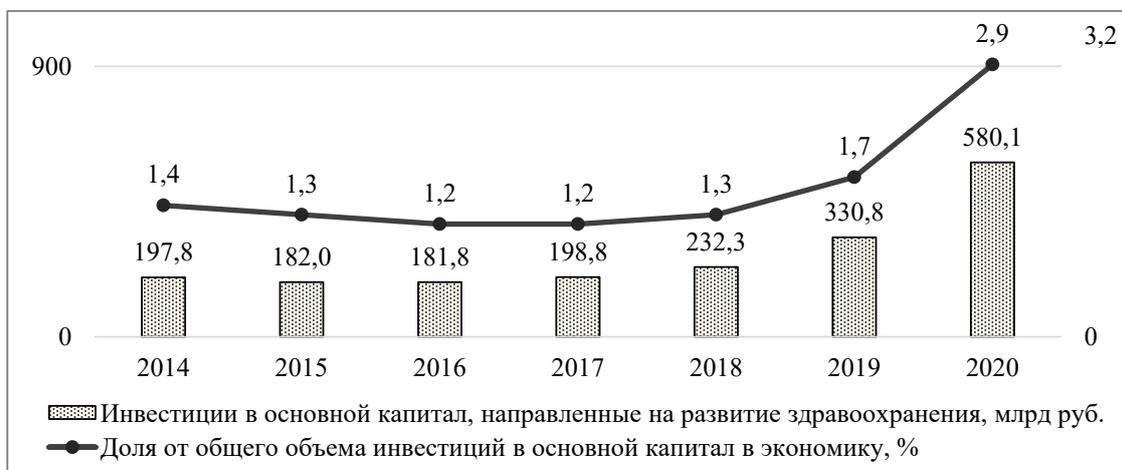


Рис. 1. Динамика общего объема и удельного веса инвестиций в основной капитал, направленных на развитие здравоохранения, в России в 2014-2020 гг.

Таблица 1

Изменение структуры инвестиций в основной капитал, направленных на развитие здравоохранения в России в разрезе основных источников в 2014-2020 гг.

Показатель	Значение, %				Изменение, %		
	2014	2016	2018	2020	в 2016 г. к 2014 г.	в 2018 г. к 2016 г.	в 2020 г. к 2018 г.
Инвестиции в основной капитал (всего), в т.ч.:	100	100	100	100	-	-	-
- собственные средства	11,9	10,3	13,3	9	-1,6	3	-4,3
- привлеченные средства, из них:	88,1	89,7	86,7	91	1,6	-3	4,3
бюджетные средства, в т.ч.:	73,2	70,9	66,6	77,1	-2,3	-4,3	10,5
федерального бюджета	31,1	26,2	24,9	29,5	-4,9	-1,3	4,6
бюджетов субъектов	38,1	42,4	38,9	45,1	4,3	-3,5	6,2
местных бюджетов	4	2,3	2,8	2,5	-1,7	0,5	-0,3

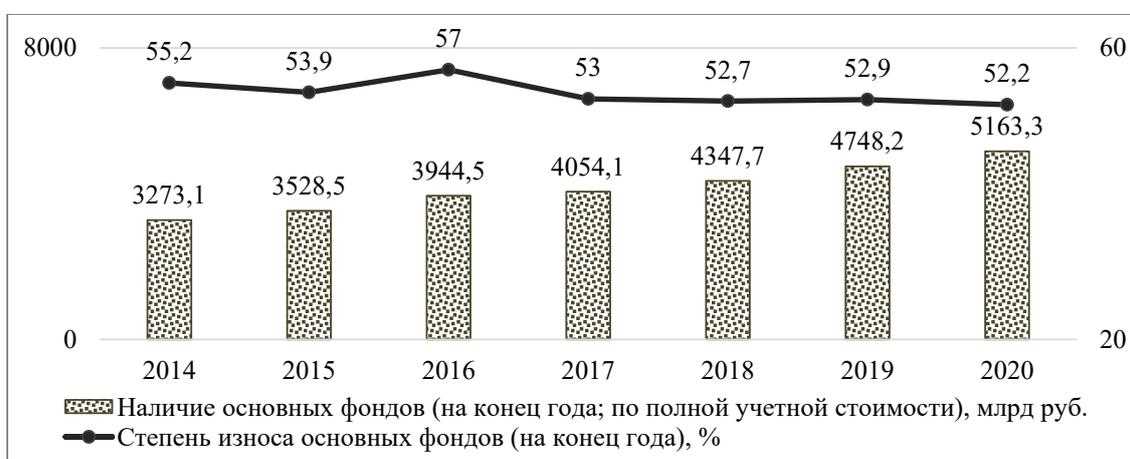


Рис. 2. Динамика наличия и степени износа основных фондов здравоохранения в России в 2014-2020 гг.

Говоря о состоянии основных фондов здравоохранения, стоит отметить, что сегодня, как и прежде, фонды имеют износ более 50%, хотя и отмечается общая тенденция к снижению степени износа (рисунок 2).

Так, если в 2014 году износ был равен 55,2%, а к 2016 году вырос до 57%, то к 2020 году произошло планомерное снижение износа основных фондов до 52,2%, во многом за счет притока инвестиций в отрасль, что дало возможность более интенсивного обновления. Несмотря на это, можно говорить о том, что основные фонды здравоохранения имеют существенный износ и требуют дальнейшего обновления, что осложняется кризисным состоянием экономики и ограниченностью бюджетных возможностей.

Оценивая темпы обновления основных фондов отрасли здравоохранения, можно отметить, что в период 2015-2017 гг. был

спад и замедление, обусловленные оптимизацией в здравоохранении, направленной на повышение эффективности использования ресурсов отрасли за счет их частичного сокращения в части наименее эффективных и задействованных элементов. В результате периода сокращений, в 2014 году было введено основных фондов в объеме почти 200 млрд рублей, а в первый же год оптимизации показатель снизился до 158,4 млрд рублей, что является наименьшим значением за рассматриваемый период. При этом отмечается снижение коэффициента обновления основных фондов с 3,8% до 2,9%. В период 2016-2017 гг., несмотря на повышение стоимостного значения введенных в действие основных фондов в отрасли до более чем 170 млрд рублей, коэффициент обновления еще снизился и составил 2,2% (рисунок 3).



Рис. 3. Динамика ввода в действие и коэффициента обновления основных фондов здравоохранения в России в 2014-2020 гг.

В последние 3 года вновь наметилась положительная динамика в части обновления основных фондов здравоохранения: так к 2019 году стоимость введенных в действие основных фондов выросла до 269 млрд рублей, а в 2020 году – превысила 415 млрд рублей, что выше уровня базисного периода более чем вдвое, а уровня «доковидного» 2019-го года – на 55%. При этом коэффициент обновления основных фондов к 2020 году вырос до 4%, тем самым превысив уровень базисного периода. В результате, можно говорить о том, что пандемия стала одним из ключевых факторов обновления основных фондов здравоохранения, что является следствием возросшей нагрузки на отрасль.

Оценка основных фондов некоммерческих организаций здравоохранения, составляющих основу отрасли, показала наличие устойчивой динамики к росту их стоимостного объема. Так, в 2014 году стоимость основных фондов составляла 2,53 трлн рублей, а к 2020 году выросла до 3,77 трлн рублей, что на 48% выше уровня базисного периода. В структуре основных фондов наибольшая доля приходится на машины и оборудование, стоимостной объем которых только за последние 3 года вырос на треть – до 1,93 млрд рублей, что равно 51,3% от общего объема основных фондов. (таблица 2).

Вторая позиция принадлежит зданиям, стоимостной объем которых в 2014 году

составлял 1,2 трлн руб. и превышал стоимость машин и оборудования в отрасли, занимая 48% в общем объеме. Однако в исследуемом периоде стоимость зданий росла более низкими темпами, особенно в последние 2 года, достигнув к 2020 году 1,6 трлн рублей, в результате чего их удельный вес в общей структуре снизился до 42,6%. Стоимостной объем транспортных средств в отрасли здравоохранения в 2014 году составлял 83,6 млрд рублей, а к 2018 году превысил 100 млрд рублей. За последние 2 года прирост стоимости транспортных средств составил 33,1%, а их объем практически достиг 140 млрд рублей. При этом в общей структуре удельный вес практически не изменился и не превышает 4%. Стоимостной объем сооружений в отрасли также сохраняет динамику к росту с 61,8 до 77 млрд рублей, однако в 2020 году, в сравнении с уровнем предыдущего периода, не произошло ускорение темпов роста по данному направлению. Удельный вес сооружений в общей структуре основных фондов отрасли за исследуемый период сократился с 2,4% до 2%. На прочие виды основных фондов, начиная с 2018 года, суммарно приходится менее 1%, что связано с сокращением их стоимости до менее чем 20 млрд рублей, хотя в 2016 году их объем превышал 100 млрд рублей, что также может являться следствием проводимой в данный период в отрасли оптимизации.

Динамика основных фондов некоммерческих организаций здравоохранения в России в разрезе основных видов в 2014-2020 гг.

Показатель	Значение				Изменение, %		
	2014	2016	2018	2020	в 2016 г. к 2014 г.	в 2018 г. к 2016 г.	в 2020 г. к 2018 г.
Динамика, млрд руб.							
Все основные фонды, в т.ч.:	2527,5	3037,0	3124,5	3765,0	20,2	2,9	20,5
машины и оборудование	1085,5	1333,8	1454,3	1930,7	22,9	9,0	32,8
здания	1213,1	1437,5	1472,8	1604,3	18,5	2,5	8,9
транспортные средства	83,6	97,5	104,9	139,6	16,6	7,6	33,1
сооружения	61,8	66,7	73,5	77,0	7,9	10,3	4,8
прочие основные фонды	83,4	101,5	19,1	13,5	21,6	-81,2	-29,3
Структура, %							
Все основные фонды, в т.ч.:	100	100	100	100	-	-	-
машины и оборудование	42,9	43,9	46,5	51,3	1,0	2,6	4,7
здания	48,0	47,3	47,1	42,6	-0,7	-0,2	-4,5
транспортные средства	3,3	3,2	3,4	3,7	-0,1	0,1	0,4
сооружения	2,4	2,2	2,4	2,0	-0,2	0,2	-0,3
прочие основные фонды	3,3	3,3	0,6	0,4	-	-2,7	-0,3

Заключение

Объем инвестиций в основной капитал, направленных на развитие здравоохранения в России, долгие годы оставался на невысоком уровне и составлял лишь чуть более 1% от общего объема инвестиций в экономику страны. При этом лишь только начало пандемии на фоне распространения COVID-19 стало активизатором притока инвестиционных ресурсов в отрасль. В результате к 2020 году общий объем инвестиций в здравоохранение страны вырос на 75% относительно уровня 2019 года и составил 580,1 млрд рублей, что равно 2,9% от общего объема инвестиций в экономику страны. При этом подавляющая доля инвестиций в основной капитал здравоохранения (более 90%) являются бюджетными средствами – консолидированных бюджетов субъектов страны, в то время как на собственные средства сегодня приходится менее 10%. Несмотря на приток инвестиций в отрасль в 2020 году, сегодня, как и прежде, износ основных фондов превышает 50%, хотя и отмечается рост объемов ввода основных фондов; также коэффициент обновления основных фондов вырос до 4%. При этом в структуре основных фондов здравоохра-

нения подавляющая доля приходится на машины и оборудование (51%) и здания (43%), которые наряду с транспортными средствами сохраняют динамику к росту.

В результате, можно говорить о том, что здравоохранение России в период с 2014 года находилось в стагнации, поскольку объем финансовой и инвестиционной поддержки отрасли был крайне невысоким, что способствовало ухудшению ее функционирования и препятствовало развитию в соответствии с достижениями науки и техники. Учитывая то обстоятельство, что медицинская наука является динамичным направлением, осуществление постоянной поддержки отрасли здравоохранения, направленной на обновление ее материально-технической базы и внедрение современных достижений, является неотъемлемым условием обеспечения высокого качества и доступности медицинских услуг, а в конечном итоге – поддержания и укрепления здоровья населения страны. Поэтому обеспечение непрерывной финансовой поддержки отрасли, не только в условиях эпидемиологических вызовов, но и в долгосрочной перспективе, является одной из ключевых социально-экономических задач.

Библиографический список

1. Голощапова Л.В. Состояние преобразований в системе здравоохранения РФ // Главврач. 2021. № 8. С. 71-78.
2. Сергеева Н.М. О территориальной дифференциации инвестиций в развитие здравоохранения РФ // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2020. Т. 9. № 2 (31). С. 303-306.
3. Рабаданова Д.А., Нурмагомедова Л.А. Финансирование здравоохранения в РФ: состояние и тенденции развития // Региональные проблемы преобразования экономики. 2019. № 11 (109). С. 138-146.
4. Улумбекова Г.Э., Альвианская Н.В. Финансирование системы здравоохранения РФ: динамика, прогнозы, сравнение с развитыми странами // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2021. Т. 7. № 3 (25). С. 36-47.
5. Зюкин Д.А. Социально-экономические минусы от оптимизации ресурсов в здравоохранении // Наука и практика регионов. 2020. № 4 (21). С. 60-63.
6. Бантьева М.Н., Манюшкина Е.М., Мельников Ю.Ю. Коечный фонд Российской Федерации: динамика основных показателей // Клиническая медицина и фармакология. 2019. Т. 5. № 4. С. 50-56.
7. 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. 69-76.
8. Зюкин Д.А. О результатах процесса оптимизации ресурсов в системе здравоохранения // Политика, экономика и инновации. 2020. № 6 (35). С. 8.
9. Ракова Т.В. О состоянии системы здравоохранения РФ перед пандемией коронавируса // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2021. Т. 10. № 2 (35). С. 267-269.
10. Головки Я.А., Калининкова М.В. Проблемы системы здравоохранения РФ в период пандемии COVID-19: социальный аспект // Тенденции развития науки и образования. 2021. № 80-6. С. 122-125.
11. Репринцева Е.В. Состояние и проблемы финансового обеспечения системы здравоохранения РФ // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2021. Т. 10. № 1 (34). С. 264-267.
12. Ковалькова Д.В., Фирсова Е.А. Тенденции финансирования здравоохранения РФ в условиях пандемии // Инновации. Наука. Образование. 2021. № 37. С. 64-70.
13. Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб. / Росстат. М., 2021. 171 с.
14. Беляев С.А., Бушина Н.С., Власова О.В., Головин Ал.А. и др. Практические аспекты применения регрессионного метода в исследовании социально-экономических процессов: монография. Курск: Деловая полиграфия, 2021. 166 с.
15. Беляев С.А., Бушина Н.С., Быстрицкая А.Ю., Власова О.В. и др. Методы статистики и возможности их применения в социально-экономических исследованиях: монография. Курск: Деловая полиграфия, 2021. 168 с.