

УДК 338.46:614.2

О. В. Власова

Курский государственный медицинский университет, Курск,
e-mail: olgavlasova82@mail.ru

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РАМКАХ БОРЬБЫ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ COVID-19

Ключевые слова: ЦФО, здравоохранение, бюджетное финансирование, распределение средств, борьба с пандемией, COVID-19.

Существенное ухудшение эпидемиологической ситуации в 2020 году привело к росту нагрузки на здравоохранение и, вместе с тем, его проверки на прочность после длительного периода модернизации и оптимизации. Существовавшие на тот период ресурсы отрасли оказались недостаточны для активной и эффективной борьбы с распространением COVID-19, в связи с чем актуальной стала задача в короткие сроки увеличить мощности здравоохранения, что потребовало существенных бюджетных расходов. В условиях кризисного состояния экономики и ограниченности бюджетных средств вопросы рационального, адресного и эффективного использования направляемых средств выходят на первый план. В ходе работы был проведен анализ динамики общего объема бюджетных расходов на здравоохранение в РФ и регионах ЦФО за период 2016-2020 гг., выявлено наличие взаимосвязи между уровнем заболеваемости и смертности от COVID-19 и объемом бюджетного финансирования здравоохранения в регионах ЦФО в 2020 году. В ходе исследования было установлено, что в условиях первого года борьбы с пандемией коронавируса объем бюджетных расходов на здравоохранение в России вырос более чем на 30% – до 4,9 трлн рублей. В разрезе регионов ЦФО за последние 2 года также произошёл существенный рост объема бюджетного финансирования здравоохранения, при этом распределение средств является неравномерным – более 80% от общего объема расходов в ЦФО приходится на Москву и область. Установлено, что между заболеваемостью COVID-19 и объемом бюджетных расходов в отрасль на душу населения существует тесная связь, а со смертностью – только лишь умеренная. Это позволяет сделать вывод о том, что эпидемиологическая ситуация не явилась ключевым фактором при распределении бюджетных средств внутри регионов ЦФО.

О. В. Vlasova

Kursk State Medical University, Kursk, e-mail: olgavlasova82@mail.ru

FINANCING HEALTH CARE IN THE FRAMEWORK OF THE FIGHT AGAINST THE SPREAD OF COVID-19

Keywords: Central Federal District, healthcare, public funding, distribution of funds, fight against the pandemic, COVID-19.

A significant deterioration in the epidemiological situation in 2020 led to an increase in the burden on healthcare and, at the same time, its strength test after a long period of modernization and optimization. The resources of the industry that existed at that time turned out to be insufficient for an active and effective fight against the spread of COVID-19, and therefore the task of increasing healthcare capacities in a short time became urgent, which required significant budget expenditures. In the context of the crisis state of the economy and limited budgetary funds, the issues of rational, targeted and efficient use of allocated funds come to the fore. In the course of the work, an analysis was made of the dynamics of the total volume of budgetary expenditures on health care in the Russian Federation and the regions of the Central Federal District for the period 2016-2020, the existence of a relationship between the level of morbidity and mortality from COVID-19 and the volume of budgetary financing of health care in the regions of the Central Federal District in 2020 was revealed. The study found out that in the first year of the fight against the coronavirus pandemic, the volume of budgetary spending on healthcare in Russia increased by more than 30%, to 4.9 trillion rubles. In the context of the regions of the Central Federal District, over the past 2 years there has also been a significant increase in the volume of budgetary financing of healthcare, while the distribution of funds is uneven – more than 80% of the total expenditure in the Central Federal District falls on Moscow and the region. It has been established that there is a close relationship between the incidence of COVID-19 and the volume of budget expenditures in the industry per capita, and only a moderate relationship with mortality. This allows us to conclude that the epidemiological situation was not a key factor in the distribution of budgetary funds within the regions of the Central Federal District.

Введение

Пандемия коронавируса стала серьезным вызовом как для российской экономики в целом, так и для отрасли здравоохранения в частности. Существенное ухудшение эпидемиологической ситуации в 2020 году привело к росту нагрузки на здравоохранение и, вместе с тем, его проверки на прочность после длительного периода модернизации и оптимизации [1, 2]. В результате, обстоятельства сложились таким образом, что существовавшие на тот период ресурсы отрасли оказались недостаточны для активной и эффективной борьбы с распространением COVID-19, в связи с чем актуальной стала задача в короткие сроки увеличить мощности здравоохранения, что потребовало существенных бюджетных расходов и инвестиций [3, 4]. Однако и здесь задача усложнялась изначально неодинаковым состоянием и уровнем развития здравоохранения в регионах страны, что требовало различного объема бюджетных трансфертов, необходимых для стабилизации ситуации – обеспечения регионов тест-системами для выявления COVID-19 и вакцинами для иммунизации населения; повышения уровня оплаты труда медицинского персонала, работающего в «красных зонах»; доукомплектации медицинских организаций необходимым оборудованием для борьбы с осложнениями вируса, в частности – пульмонологического профиля; и увеличение конечного фонда за счет реализации проектов быстровозводимых «ковидных» госпиталей [5-7]. Реализация данных направлений привела к существенному росту суммарных расходов бюджета на отрасль здравоохранения, однако, учитывая кризисное состояние экономики и ограниченность возможностей бюджетного финансирования, вопросы рационального, адресного и эффективного использования направляемых средств выходят на первый план [8].

Цель исследования – проанализировать динамику общего объема бюджетных расходов на здравоохранение в РФ и регионах ЦФО, выявить наличие взаимосвязи между уровнем заболеваемости и смертности от COVID-19 и объемом бюджетного финансирования здравоохранения в регионах ЦФО в 2020 году.

Материал и методы исследования

В ходе работы были использованы статистические данные сборника «Здравоохра-

нение России» за 2021 год об основных экономических показателях отрасли за период 2016-2020 гг. [9], на основе анализа которых выявлены основные тенденции в финансовом обеспечении отрасли в последние годы, в том числе и в период с начала пандемии коронавируса, как в целом по стране, так и в разрезе регионов ЦФО. Для целей исследования произведен расчет объема бюджетных расходов на здравоохранение в расчете на душу населения в регионах ЦФО, что позволяет оценить равномерность распределения бюджетных средств без учета площади и численности населения. Также в рамках исследования дается оценка уровня заболеваемости и смертности (с подтвержденным диагнозом) от COVID-19 в разрезе регионов ЦФО и, на основе парных коэффициентов корреляции, устанавливается теснота и характер стохастической связи между ключевыми индикаторами борьбы с пандемией и объемами бюджетного финансирования отрасли здравоохранения. Это дает возможность оценить, насколько рационально распределялись между регионами ЦФО ограниченные финансовые ресурсы в период борьбы с пандемией, и была ли данная помощь адресной и эффективной. В работе были использованы обобщение и интеллектуальный анализ данных, статистические методы анализа и методы корреляционно-регрессионного анализа [10, 11].

Результаты исследования и их обсуждение

Общий объем бюджетных расходов на здравоохранение в России за последние 5 лет изменялся волнообразно: если в 2016 году показатель был равен 3,12 трлн рублей, то в 2017 году отмечается сокращение расходов до 2,82 трлн рублей, что ниже уровня базисного периода на 10%. В последние 3 года динамика к росту объема расходов бюджета РФ на здравоохранение является устойчивой, в результате чего в 2018-2019 гг. показатель был равен 3,32 и 3,79 трлн рублей соответственно, а в отчетном периоде вырос до 4,94 трлн рублей на фоне начавшейся пандемии, что выше уровня предыдущего года на треть (рисунок 1).

Качественный рост объемов бюджетного финансирования здравоохранения в России в последние годы подтверждается и динамикой доли данного направления в соотношении с ВВП страны.



Рис. 1. Динамика общего объема и удельного веса бюджетных расходов на здравоохранение в России в 2016-2020 гг.

Так, если в 2016 году расходы на здравоохранение составляли лишь порядка 3,6% ВВП, а в 2017-2018 гг. снизились до 3,1-3,2%, то в последние 2 года наметилась устойчивая динамика к росту, и в 2020 году объем расходов на здравоохранение достиг 4,6% от ВВП страны, что является самым высоким значением за длительный период времени.

В разрезе регионов ЦФО отмечается существенная дифференциация в объемах бюджетного финансирования здравоохра-

нения, что закономерно и связано с различием регионов по площади, численности и плотности населения. Ожидаемо, лидером по объемам бюджетных расходов на здравоохранение является Москва и Московская область, которые существенно дифференцированы от прочих регионов ЦФО. При этом оценка данных в сопоставляемых периодах показала, что в 2016-2018 гг. обобщенной тенденцией в ЦФО являлось сокращение объема расходов на здравоохранение (таблица).

Динамика общего объема бюджетных расходов на здравоохранение в регионах ЦФО в 2016-2020 гг.

Регион ЦФО	Значение, млн руб.			Изменение, %	
	2016 г.	2018 г.	2020 г.	в 2018 г. к 2016 г.	в 2020 г. к 2018 г.
г. Москва	195797	183691	482397	-6,2	1,6 раза
Московская область	54783	79714	143930	45,5	80,6
Воронежская область	16461	10249	25118	-37,7	1,5 раза
Тульская область	12204	7318	18238	-40,0	1,5 раза
Белгородская область	10154	7825	14394	-22,9	84,0
Владимирская область	8454	6412	11976	-24,2	86,8
Тверская область	9919	5254	10884	-47,0	107,2
Ярославская область	8994	6473	10424	-28,0	61,0
Калужская область	4328	5861	10287	35,4	75,5
Курская область	6549	4435	9972	-32,3	1,2 раза
Брянская область	2300	3959	9882	72,2	1,5 раза
Ивановская область	1679	2723	9432	62,2	2,5 раза
Липецкая область	4350	4242	9395	-2,5	1,2 раза
Рязанская область	6834	5171	8637	-24,3	67,0
Тамбовская область	6393	2364	6220	-63,0	1,6 раза
Смоленская область	6434	3012	5982	-53,2	98,6
Орловская область	5311	2903	5774	-45,3	98,9
Костромская область	4006	2067	4467	-48,4	1,2 раза

При этом в 8-ми регионах объем финансирования здравоохранения в данный период сократился более чем на треть, а еще в 4-х – более чем на 20%. В наименьшей степени сокращение коснулось Москвы (-6,2%) и Липецкой области (-2,5%). К числу регионов с положительной динамикой в данном периоде относятся Брянская, Ивановская, Московская и Калужская области, где тенденция к динамичному росту сохранилась.

Сопоставление объема бюджетных расходов на здравоохранение в 2020-м ковидном году с уровнем 2018 года показала наличие устойчивой положительной динамики во всех без исключения регионах ЦФО, что обусловлено повышением роли здравоохранения в данный период и требовало существенной государственной поддержки. В результате, за последние 2 года наиболее существенный прирост отмечается в Брянской области (2,5 раза), где уровень бюджетных расходов на здравоохранение был и остается одним из наименьших в исследуемом периоде. Также приростом на уровне более чем 100% характеризуются еще в 8 регионах ЦФО, а в оставшихся субъектах темпы прироста находятся в пределах 61-100%. Это свидетельствует о том, что в 2020 году во всех без исключения регионах ЦФО объем бюджетных расходов на здравоохранение был существенно увеличен в рамках борьбы с начавшейся пандемией. В результате, в 2020 году наибольший объем бюджетных средств на финансирование здравоохранения в ЦФО был выделен в Москве – 482,4 млрд. рублей, что составляет более 60% от общего объема расходов по данному направлению в ЦФО. В свою очередь, в Московской области в 2020 году расходы на здравоохранения выросли до 144 млрд. рублей, что равно порядка 18% от общего объема. В результате, можно говорить о том, что суммарно на столичный регион приходится практически 80% от общего объема бюджетных расходов на здравоохранение в ЦФО, в то время как на оставшиеся 16 регионов округа – суммарно чуть более 20%. Это свидетельствует о неравномерном распределении средств внутри округа и концентрации финансового обеспечения борьбы с пандемией в экономическом центре страны.

Во многом сложившаяся ситуация связана с большой плотностью населения в столице, в 2020 году только в Москве численность населения составлял порядка 12,65 млн человек, а в Московской области –

еще 7,7 млн человек. Поэтому более объективную оценку степени равномерности распределения бюджетных средств на здравоохранение дает анализ показателя в расчете на душу населения. В результате было выявлено, что в Москве на душу населения также отмечается крайне высокий уровень бюджетных расходов – 38,1 тыс. рублей, в то время как в Московской области вдвое ниже – 18,7 тыс. рублей. В разрезе прочих регионов ЦФО объем бюджетных расходов на здравоохранение варьирует в пределах 6,3-12,6 тыс.рублей на человека, что существенно ниже, чем в столице. При этом только в 3-х регионах объем бюджетных расходов на здравоохранение в расчете на душу превышает 10 тыс. рублей – Тульской, Воронежской и Калужской областях. В свою очередь самый низкий размер финансирования выделен в Тамбовской и Смоленской областях – менее 7 тыс. рублей. В целом можно говорить о том, что внутри ЦФО отмечается существенный разброс в уровне бюджетного финансирования отрасли здравоохранения (рисунок 2).

Оценивая уровень заболеваемости COVID-19 в регионах ЦФО, можно также отметить существенное различие по субъектам. Так, наибольшее число заболевших в расчете на 1000 населения отмечается в Москве (61,9 чел.) и области – 52,9 чел. При этом среди прочих регионов ЦФО уровень заболеваемости COVID-19 варьирует в пределах 11,2-49,6 чел. на 1000 населения. Более высокий уровень заболеваемости населения в столичном регионе, учитывая респираторный характер распространения вируса, обусловлен высокой плотностью населения. Среди оставшихся регионов самая высокая заболеваемость ковидом отмечается в Воронежской, Тульской и Тверской областях – более 40 чел. на 1000 населения, а самая низкая – в Липецкой области (менее 15 чел. на 1000 населения). В свою очередь уровень смертности от COVID-19 (подтвержденные случаи) существенно различается по регионам ЦФО, при этом самое высокое значение отмечается в Ивановской области (4 чел. на 10 тыс.), Москве (3,5 чел. на 10 тыс.) и Орловской области (3,2 чел. на 10 тыс.). Еще в 3-х субъектах ЦФО уровень смертности от ковида в 2020 году составил 2,3 чел. на 10 тыс., в других 9-ти – в пределах 1-2 чел. на 10 тыс., а в оставшихся 3-х – менее 1 чел. на 10 тыс. населения (рисунок 3).

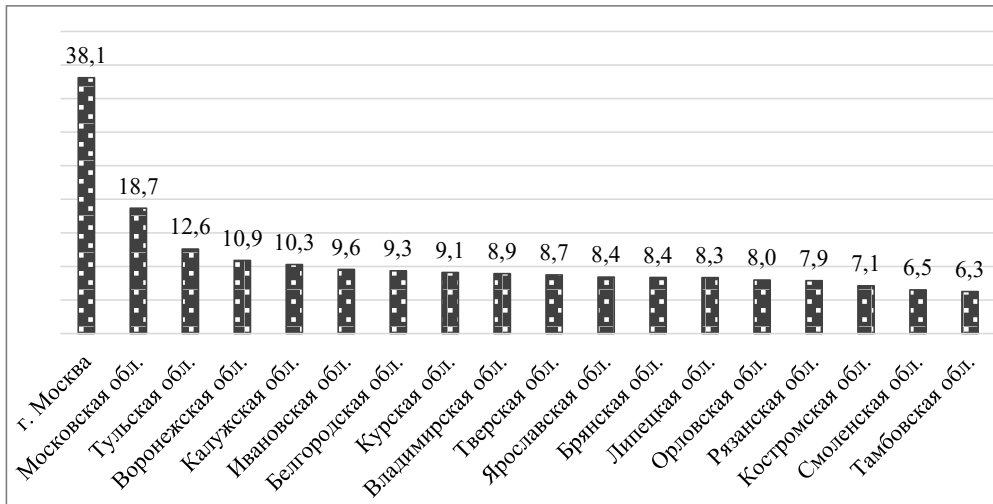


Рис. 2. Сравнение общего объема бюджетных расходов на здравоохранение в расчете на душу населения в регионах ЦФО в 2020 году, тыс. руб.

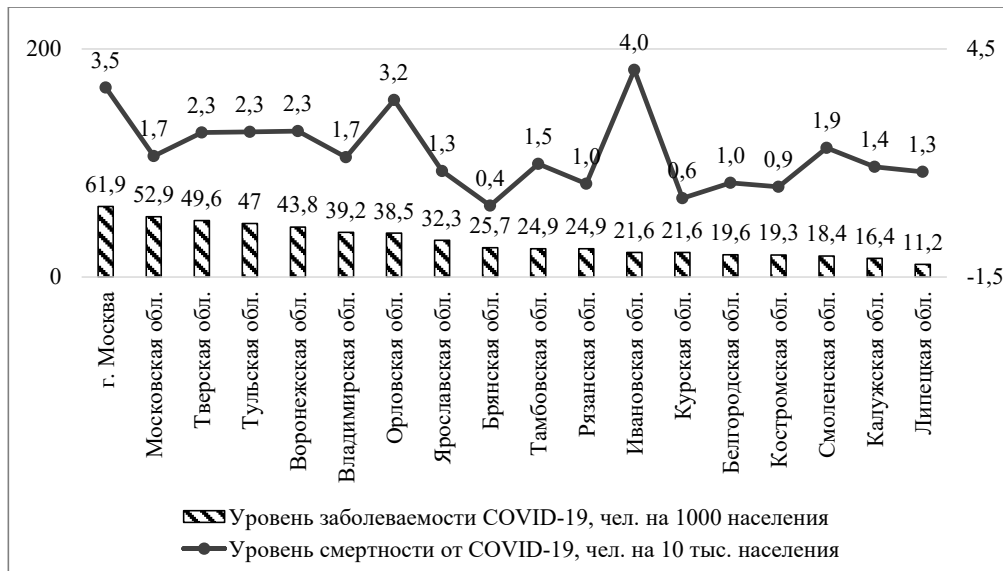


Рис. 3. Уровень заболеваемости и смертности населения COVID-19 в разрезе регионов ЦФО в 2020 году

Сопоставляя уровень заболеваемости COVID-19 в регионах ЦФО с объемом бюджетных расходов на здравоохранение в расчете на душу населения было выявлено, что между данными показателями существует прямая тесная связь, что подтверждается коэффициентом корреляции, равным 0,67. Между уровнем смертности от COVID-19 и объемом бюджетных расходов на здравоохранение в расчете на душу населения выявлена прямая умеренная связь (коэффициент корреляции составил 0,45). В результате можно

говорить о том, что распределение бюджетных средств на финансирование здравоохранения в регионах ЦФО в период пандемии осуществлялось с учетом демографической и эпидемиологической ситуации, однако это не является ключевым фактором. Учитывая то обстоятельство, что порядка 80% от общего объема бюджетных средств в 2020 году, как и прежде, пришлось на Москву и Московскую область, можно говорить о том, что распределение средств носит остаточный принцип – от центра к периферии.

Заключение

В условиях первого года борьбы с пандемией коронавируса объем бюджетных расходов на здравоохранение в России вырос более чем на 30% – до 4,9 трлн рублей. При этом, если в предшествующие годы объем расходов на здравоохранение в России был одним из самых низких среди развитых стран мира и составлял порядка 3,5% от ВВП (в то время как в Швеции и Швейцарии, где здравоохранение является высококоразвитым, данный показатель достигает 10%), то в 2020 году на фоне пандемии отмечается рост расходов на здравоохранение до 4,6% от ВВП, что свидетельствует о повышении внимания со стороны государства к данной социально значимой отрасли. В разрезе регионов ЦФО за последние 2 года также произошёл существенный рост объема бюджетного финансирования здравоохранения, при этом распределение средств является неравномерным – более 80% от общего объема расходов в ЦФО приходится на Москву и область, что свидетельствует о диспропорциях. В расчете на душу населения в 2020 году наибольший объем бюджетных средств также приходится на столичный регион: в Москве – 38 тыс. руб. на человека, в Московской области – 19 тыс. рублей на человека, в то время как в прочих регионах ЦФО показатель варьирует в пределах 6-12 тыс. рублей на человека. По уровню заболеваемости COVID-19 лидирующие позиции также занимает столичный регион, где в Москве на 1000 населения приходилось практически 62 случая заражения, а в Московской области – 53 случая заражения притом, что в регионах показатель находится на более низком уровне. Это во многом обусловлено высокой плотностью населения в столице,

что способствовало более динамичному распространению вируса и явилось причиной высокой заболеваемости. Кроме того, в Москве отмечался и достаточно высокий уровень смертности от COVID-19 – 3,5 человека на 10 тыс. населения, в то время как в прочих регионах ЦФО (кроме Ивановской и Орловской областей) данный показатель находился в пределах 2,3 чел. на 10 тыс. населения.

В результате, можно сделать предположение о том, что между уровнем заболеваемости и смертности от COVID-19 и объёмом бюджетного финансирования здравоохранения существует связь, поскольку с позиции логики в те регионы, где ситуация с коронавирусом была достаточно сложной, должно направляться большее количество бюджетных средств для борьбы с вирусом. Вместе с тем корреляционный анализ показал, что между заболеваемостью COVID-19 и объемом бюджетных расходов в отрасли на душу населения существует тесная связь, а со смертностью – только лишь умеренная. Это позволяет сделать вывод о том, что эпидемиологическая ситуация не являлась ключевым фактором при распределении бюджетных средств внутри регионов ЦФО. При этом, поскольку в 2020 году, как и прежде, подавляющая доля средств была направлена в столичный регион, можно говорить о том, что бюджетное финансирование здравоохранения осуществляется по остаточному принципу – от экономического центра страны к периферийным регионам. Выявленные тенденции необходимо расценивать как негативные, поскольку в условиях эпидемиологических вызовов такого плана, повсеместное финансовое обеспечение здравоохранения имеет важное социальное значение.

Библиографический список

1. 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.
2. 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.
3. Зюкин Д.А. Социально-экономические минусы от оптимизации ресурсов в здравоохранении // Наука и практика регионов. 2020. № 4 (21). С. 60-63.
4. Зюкин Д.А. О результатах процесса оптимизации ресурсов в системе здравоохранения // Политика, экономика и инновации. 2020. № 6 (35). С. 8.

5. Голощапова Л.В. Состояние преобразований в системе здравоохранения РФ // Главврач. 2021. № 8. С. 71-78.
6. Репринцева Е.В. О дифференциации бюджетного финансирования здравоохранения в регионах ЦФО // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2021. Т. 10. № 1 (34). С. 268-270.
7. Коломиец А.Г. Расходы федерального бюджета Российской Федерации на здравоохранение в контексте пандемических угроз // Вестник Института экономики Российской академии наук. 2022. № 2. С. 27-38.
8. Ковалькова Д.В., Фирсова Е.А. Тенденции финансирования здравоохранения РФ в условиях пандемии // Инновации. Наука. Образование. 2021. № 37. С. 64-70.
9. Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб. / Росстат. М., 2021. 171 с.
10. 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.
11. 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.