5. Schevchenko Iu. S. Features of shock structures of the cones of destruction (experimental data) // *Geology and Geophysics*. 1998. Vol. 29, No. 17. P. 39–46.

УДК 614.2

Лариса Михайловна Фалейчик,

ст. науч. сотрудник,

Институт природных ресурсов, экологии и криологии СО РАН,

г. Чита, Россия

Ксения Владимировна Парфенова,

науч. сотрудник,

Институт природных ресурсов, экологии и криологии СО РАН,

г. Чита, Россия

О финансировании здравоохранения Забайкальского края¹

В статье рассмотрены отдельные аспекты финансирования сферы здравоохранения Забайкальского края в общем ряду с регионами Сибирского федерального округа.

Ключевые слова: Забайкальский край, здравоохранение, финансирование системы здравоохранения, ОМС, инвестиции

Larisa Mikhailovna Faleychik,

Senior Scientific Officer,

Institute of Natural Resources, Ecology and Cryology SB RAS,

Chita, Russia

Ksenia Vladimirovna Parfenova,

Scientific Officer,

Institute of Natural Resources, Ecology and Cryology SB RAS,

Chita, Russia

On Financing Health Care in the Trans-Baikal Territory

The article discusses some aspects of financing the healthcare sector of the Trans-Baikal Territory along with the regions of the Siberian Federal District.

Keywords: Transbaikal Territory, healthcare, financing of the healthcare system, compulsory health insurance, investments

¹ Работа выполнена в рамках государственного задания ИПРЭК СО РАН по проекту XI.174.1.8. «Программы фундаментальных исследований СО РАН» и при частичной поддержке РФФИ (проект № 19-010-00485 «Анализ инвестиционных поступлений»).

Здравоохранение – одна из базовых социальных отраслей, состояние которых оказывает непосредственное влияние на качество жизни населения, на сохранение и развитие демографического и трудового потенциала государства. Повышение доступности и качества медицинской помощи – одна из приоритетных задач социальной политики российского государства.

Продолжительный процесс реформирования системы здравоохранения в Российской Федерации и его неоднозначные последствия сказываются на качестве и доступности медицинской помощи населению [Глазырина, 2019]. В качестве главных причин сложившейся ситуации со здравоохранением, как в отдельных российских регионах, так и в России в целом, отечественные исследователи и ведущие врачи выделяют проблемы с финансированием отрасли, а также неравенство в доступности качественной медицины, существующее между различными группами населения – бедными и богатыми, сельскими и городскими жителями [Овод, 2018; Тагаева, 2017; Токун, 2016]. От объёмов финансирования отрасли зависят инструментально-технологическое оснащение лечебных учреждений, своевременность и качество диагностики заболеваний пациентов, успешность их лечения, содержание старых и строительство новых лечебных учреждений, внедрение нового медицинского оборудования и технологий лечения, а от своевременной и качественной медицинской помощи – здоровье, качество и продолжительность жизни населения.

В данной статье затронуты некоторые аспекты финансирования системы здравоохранения Забайкальского края в 2011–2017 гг. в общем ряду с регионами Сибирского федерального округа (далее – СФО): до ноября 2018 г. Забайкальский край и Республика Бурятия были в структуре этого федерального округа.

Исследование выполнено на основе статистической информации баз данных Росстата [Регионы..., 2019].

До 2017 г. в России существенную долю финансирования здравоохранения составляли бюджетные средства. Расходы на территориальные программы государственных гарантий складывались из расходов консолидированных региональных бюджетов (КРБ) и фондов обязательного медицинского страхова-

ния (ФОМС). Внутренние источники – платные медицинские услуги, доходы от аренды помещений и так далее – составляют ощутимую часть финансового обеспечения отрасли (в последнее время особенно).

На рисунке 1 представлена динамика доли отрасли в общих расходах регионального бюджета за 2011–2017 гг. Значения показателя для Забайкальского края за этот период не сильно отличаются от среднероссийских. Обращает на себя внимание резкое падение показателя в 2017 г. у всех регионов, однако, максимальный спад – в 4,6 раза – в Забайкальском крае: в 2016 г. с 15,1 до 3,3 % – минимальное значение показателя в СФО.

Рис. 1. Динамика доли здравоохранения в общем объеме расходов консолидированных бюджетов регионов с 2011 по 2017 г.
[Здравоохранение..., 2019]

Подушевые расходы, направленные на выполнение территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в 2014 и 2016 гг. по России в целом составляли 12 723 и 13 884 р. В половине регио-

нов СФО значения этого показателя ниже общероссийских значений (рис. 2). В частности в Забайкальском крае они на 10 % ниже общероссийского уровня. Расходы из средств консолидированного бюджета края за оба периода – минимальные среди регионов округа – 1349 р. в 2014 г. и 1007 р. в 2016 г., или, соответственно, 12 и 8 % от общей суммы, в то время как по России в целом эти доли составляют 27 и 24 %¹.

Рис. 2. Структура расходов на территориальные программы государственных гарантий в 2014 и 2016 гг. (1 р. на одного жителя или застрахованного в номинальном исчислении)

Важным источником финансирования сферы здравоохранения выступают инвестиции. Инвестиции в здравоохранение как дополнительный источник финансирования могут быть направлены на обновление основных фондов и модернизацию материально-технической базы как отдельных лечебных учреж-

¹ Расчёт проведён авторами с учётом данных Росстата 2015 и 2017 гг. [Здравоохранение..., 2019].

дений, так и отрасли в целом, на внедрение новых медицинских и информационных технологий, тем самым способствовать переходу к более прогрессивным технологиям оказания медицинской помощи. Без масштабных инвестиционных вложений не могут быть успешно реализованы многие социально значимые проекты, связанные с повышением уровня здоровья населения.

Анализ динамики поступлений инвестиций в основной капитал (далее – ОК), направляемых на развитие здравоохранения (далее – ИРЗ), показал существенную неоднородность их распределения по регионам СФО. В 2011–2013 гг. («до санкций») условия для инвестирования были относительно благоприятными: негативные последствия внешних шоков и кризиса ещё не проявились [Глазырина, 2018]. В эти годы почти во всех регионах СФО объёмы ИРЗ достигают своих максимумов. В последующие годы происходит значительный спад объёмов инвестирования в отрасль. Но это снижение не всегда связано с падением общих объёмов инвестиций в основной капитал. На рисунке 3 представлена динамика доли ИРЗ в общем объёме инвестиций в ОК по регионам СФО.

Рис. 3. Инвестиции, направленные на развитие здравоохранения, в процентах от общего объёма инвестиций в основной капитал субъекта с 2011 по 2017 г.

Если в среднем по России доля ИРЗ сократилась с 2 % в 2012 г. до 1,2 % в 2016 г., в СФО – с 3,4 % до 1,7 % в 2015 г., то в Забайкальском крае этот показатель упал в 7,7 раза: с 5,85 % в 2011 г. до 0,76 % в 2014 г. Это максимальный по СФО спад данного показателя. В Новосибирской и Кемеровской областях он упал в четыре раза. Значительное падение абсолютных и относительных показателей инвестиционного финансирования здравоохранения в крае наблюдалось уже в 2012 г., а 2014 г. был провальным (рис. 4). За 2011–2017 гг. даже в текущих ценах объёмы инвестиций в отрасль сократились более чем в три раза, несмотря на рост общего объёма инвестиций в ОК почти в два раза за этот период (см. рис. 4). В сопоставимых же ценах 2011 г. объём инвестирования здравоохранения снизился почти вдвое – на 79,3 %.

Рис. 4. Динамика инвестиций в основной капитал
по Забайкальскому краю:

- а) общие объёмы в фактически действовавших ценах, млн р;
- б) в здравоохранение, в % от общего объёма инвестиций
в основной капитал

Проведённый анализ официальной статистической информации, предоставляемый Росстатом, показал, что ситуация с финансированием сферы здравоохранения в Забайкальском крае далека от благополучной. Учитывая дефицитность многих региональных бюджетов, можно предположить, что существует угроза недофинансирования сферы здравоохранения в субъектах и можно ждать дальнейшего сокращения доли этой сферы в расходах КРБ [Дементьев, 2016].

За счёт лишь бюджетного финансирования с его ограниченными возможностями и в сложившихся геополитических

условиях решение многих социально-значимых задач и проектов, связанных с повышением уровня жизни и здоровья населения российских регионов, увеличения продолжительности жизни невозможно без масштабных инвестиционных вложений в сферу здравоохранения.

Список литературы

1. Глазырина И. П., Фалейчик А. А., Фалейчик Л. М. Инвестиции и экономическое развитие: сравнительный анализ для регионов России // Вестник Забайкальского государственного университета. 2018. Т. 24, № 8. С. 101–111.
2. Глазырина И. П., Фалейчик Л. М. К вопросу о сохранении человеческого капитала на Востоке России: жизнь учителя и врача после «майских указов» // ЭКО. 2019. № 5. С. 48–65.
3. Дементьев Д. В. Финансирование здравоохранения: источники, способы и результаты // ЭКО. 2016. № 11. С. 56–62.
4. Здравоохранение в России: стат. сб. / Росстат. URL: <https://www.gks.ru> (дата обращения: 12.02.2019). Текст: электронный.
5. Овод А. И. Смертность как социальный индикатор эффективности инвестиций в здравоохранение // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2018. Т. 7, № 3. С. 217–220.
6. Регионы России. Социально-экономические показатели. URL: <http://www.gks.ru/wps/wcm/connect> (дата обращения: 10.03.2019). Текст: электронный.
7. Тагаева Т. О., Казанцева Л. К. Общественное здоровье и здравоохранение в России // ЭКО. 2017. № 2. С. 36–81.
8. Токун Л. В. Инвестиции как фактор устойчивости российского здравоохранения // Модернизация. Инновации. Развитие (МИР). 2016. Т. 7, № 2. С. 132–138.