

## ОЦЕНКА СИТУАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ \*

© 2020 Музалёв Сергей Владимирович

кандидат экономических наук, доцент департамента бизнес-аналитики  
Финансовый университет при Правительстве РФ, Россия, Москва  
E-mail: SVMuzalyov@fa.ru

© 2020 Гаврилов Дмитрий Викторович

заместитель начальника отдела бюджетной политики в сфере просвещения Департамента бюджетной политики в социальной сфере и науке Министерства финансов Российской Федерации  
Министерство финансов Российской Федерации, Россия, Москва  
E-mail: gdv2012@bk.ru

Преобразования начала 90-х годов прошлого столетия в части экономики и политики, снижение финансовой защиты негативно отразились на здоровье населения. Трансформация сектора здравоохранения в виду изменений 1990-х годов в России обусловили ряд неблагоприятных последствий, в том числе и недостаточный доступ к медицинскому обслуживанию и финансовой защите населения нашего государства. Последующий экономический рост, сокращение бедности и политические обязательства по улучшению охвата привели к постепенному улучшению, в части медицинского обслуживания и финансирования пожилого населения, но с задержкой во времени.

Период 1998 года ознаменован серьезными экономическими проблемами, сформированными кризисом и политической слабостью, что негативным образом отразилось на потенциале системы здравоохранения Российской Федерации.

Крупные инвестиции и реформы, связанные с программой государственных гарантий, в течение 2000-х годов способствовали достижению прогресса в области здравоохранения и смягчили изменение тенденций во время финансового кризиса. Фискальное перераспределение было использовано для увеличения распределения ресурсов в менее обеспеченных субъектах. Увеличение государственных расходов на больничную помощь помогло улучшить доступ к стационарной помощи для бедных, особенно пожилых людей. Увеличение инвестиций в диагностику, оборудование в амбулаторно-поликлинических учреждениях расширяет доступ к данным услугам, однако в основном эти услуги доступны в крупных городах.

Ведущие мировые страны проводят реформирование системы здравоохранения, ориентируясь на современные цели и задачи общества, а также интересы населения страны. Вводятся правила по включению услуг страхования в здравоохранении, что определяет важность вопросов государственного финансирования в сфере оказания медицинских услуг. Процесс контролируется с помощью индикаторов оценки достижений в области защиты от финансовых рисков и доступа к качественным основным медицинским услугам.

*Ключевые слова:* государство, медицинские услуги, расходы, регионы, система здравоохранения, реформирование, финансирование.

Проблема, стоящая перед российской системой здравоохранения, заключается в относительной нехватке средств государственного сектора. Есть разрыв между обязательствами в части необходимого финансирования лекарственного обеспечения здравоохранения.

Лекарства теоретически предоставляются больничным пациентам бесплатно, но амбулаторные больные должны платить за них, хотя

амбулаторные лекарства должны быть покрыты для специальной группы бенефициаров (16,9 млн. человек) в Федеральной программе «Программа дополнительного лекарственного обеспечения». Однако проблема состоит в том, что бенефициары должны платить за то, что они должны получить бесплатно.

Методология исследований в области медико-демографической ситуации и оказа-

\* Исследование выполнено в рамках научного проекта ГПХ ВТК-ГЗ-ПИ-22-20 «Прогностическая оценка объемов медицинской помощи пожилым людям»

ния медицинских услуг определяет важность вопросов современного общества. В качестве теоретическо-методологической основы проведенного исследования выступают научные труды ведущих специалистов в данной области, а именно: Н.Н.Калмыкова, Н.Н.Логиновой и Н.В.Харчиковой [1], Л.А.Саруханян [2], Е.М.Щербаковой [3] и др.

Неформальное распределение расходов широко распространено в больничном секторе. Поэтому предполагается, что значительная доля спроса на фармацевтические препараты в Российской Федерации просто остается неудовлетворенной. Все вышеизложенное подразумевает, что медицинские льготы в рамках системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации должны быть пересмотрены, чтобы избежать невыполнимых обязательств и обеспечить стимулы для выбора более дорогой медицинской помощи.

Анализируя ситуацию в федеральных округах на 1 января 2019 года, выделим следующие данные по доле пожилых граждан в общем составе населения (от наибольшего значения к наименьшему значению) (см. рисунок 1) [8].

Согласно данным Росстата, в России из 146,7 млн. человек 37,9 млн. человек в 2018 г. — это население старше трудоспособного возраста, что составляя 25,4% от общей численности населения нашей страны. Также численность лиц в возрасте 65 лет и старше, по сравнению с 2017 годом, увеличилась на 2,8% (с 20,8 млн. чел. до 21,4 млн. чел.).

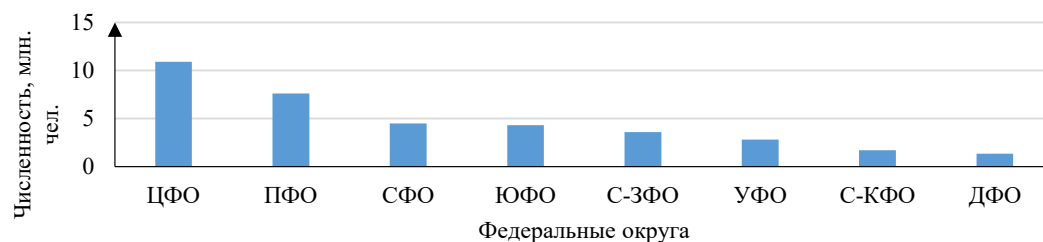
Помимо общего числа пожилых людей по отношению к трудоспособному населению, интересным фактом является то, что самым старым по среднему возрасту своих граждан является Центральный Федеральный округ, а самым молодым Дальневосточный Федеральный округ. Анализ доли пожилых граждан в общем составе населения по регионам внутри федеральных округов Российской Федерации показал, что самый высокий средний возраст населения имеет

Тульская область — 42,96, а самый низкий — Чеченская Республика — 28,2 [8].

Еще одной важной особенностью регионов является разница в общей продолжительности жизни населения. «Так, самые высокие показатели по продолжительности жизни на протяжении многих лет удерживают республики Северного Кавказа — 76,6 лет на 2019 год» [5].

Если же исследовать федеральные округа в целом, то здесь также наблюдается лидерство Северо-Кавказского Федерального округа, причем, для обоих гендеров (мужчин и женщин). Второе место по праву занимает Центральный Федеральный округ, на третьем и четвертом месте Южный и Северо-Западный Федеральные округа, на пятом месте Дальневосточный Федеральный округ. В определенном смысле на продолжительность жизни по округам во многом влияют климатические условия, однако, если мы рассматриваем отдельно взятый федеральный округ, то продолжительность жизни будет определяться в большей степени по социально-экономической обстановке, уровню жизни, доступности образования и медицины, наличием в регионе вредного промышленного производства и т.д. И здесь снова лидером становятся Северо-Кавказские республики — «Ингушетия — 83,4 года, Дагестан — 79,1 и замыкает тройку лидеров город Москва — 78,3 года» [5].

Важным показателем при определении динамики доли пожилых граждан в общем составе населения является информация о соотношении мужской и женской продолжительности жизни по регионам: «на конец 2018 года в среднем по Российской Федерации она составляет 10,07 лет (женщины живут дольше). Наименьший разрыв по сроку жизни имеют Республика Ингушетия (6,1), Дагестан (5,5) и Чечня — (4,6) лет, самый большой разрыв зафиксирован в Ненецком Автономном округе — почти 13 лет» [5]. Таким образом, с учетом специфики смертности в нашей стране и продолжительностью жизни формируются целые возрастные категории, состоящие в



**Рисунок 1. Распределение численности пожилых граждан по федеральным округам по состоянию на 1 января 2019 года, млн. чел. (составлено авторами по данным Росстата [6])**

основном из женщин.

В 2019 году динамика смертности населения страны показала сокращение, о чем свидетельствуют данные Росстата РФ. Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении для мужчин составляет 67,77 лет, для женщин — 77,83 года. Динамика смертности населения страны, возраст которых выше трудоспособного уровня в период 2013–2019 гг. представлена на рисунке 2.

Данные Министерства здравоохранения Российской Федерации свидетельствуют о том, что в целом по Российской Федерации заболеваемость на начало 2019 года повысилась до уровня 202 603,7 тыс. человек (в 2017 году 199 962,2) сре-

ди населения старше трудоспособного возраста.

Региональное финансирование в сфере оказания медицинских услуг проводится через ряд пилотных проектов. Пилотные проекты системы долговременного ухода в 2019 году получили свой старт в 12 регионах: Республик Мордовия, Татарстан; Волгоградской, Кемеровской, Кировской, Костромской, Новгородской, Рязанской, Тульской областях; в Камчатском и Ставропольском крае; в г. Москва. «В 85 субъектах Российской Федерации с 2019 по 2022 год нарастающим итогом внедряется система долговременного ухода» [7] (см. рисунок 3).

Система долговременного ухода успешно

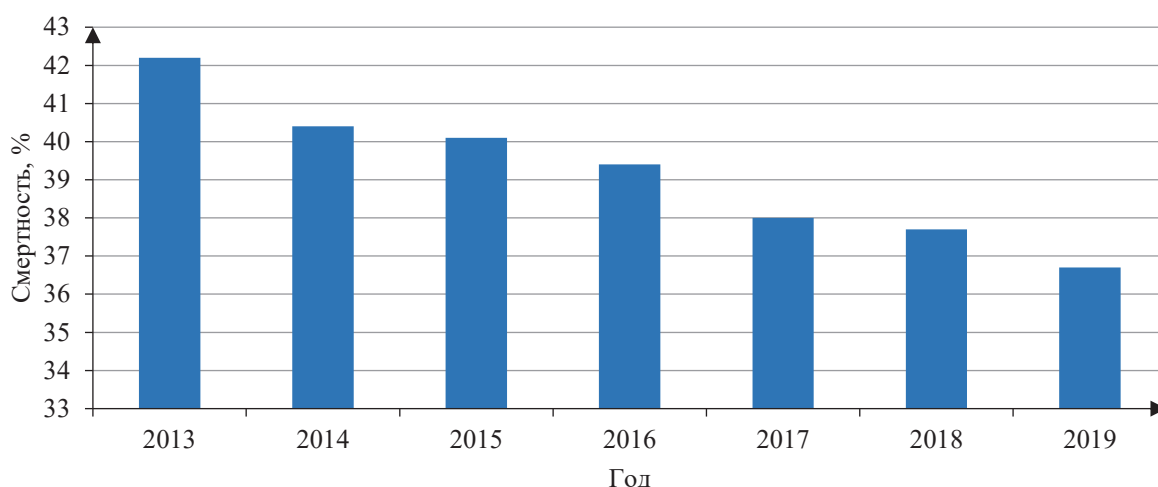


Рисунок 2. Динамика смертности населения страны, возраст которых выше трудоспособного уровня в период 2013–2019, % (составлено авторами по данным Росстата [6])

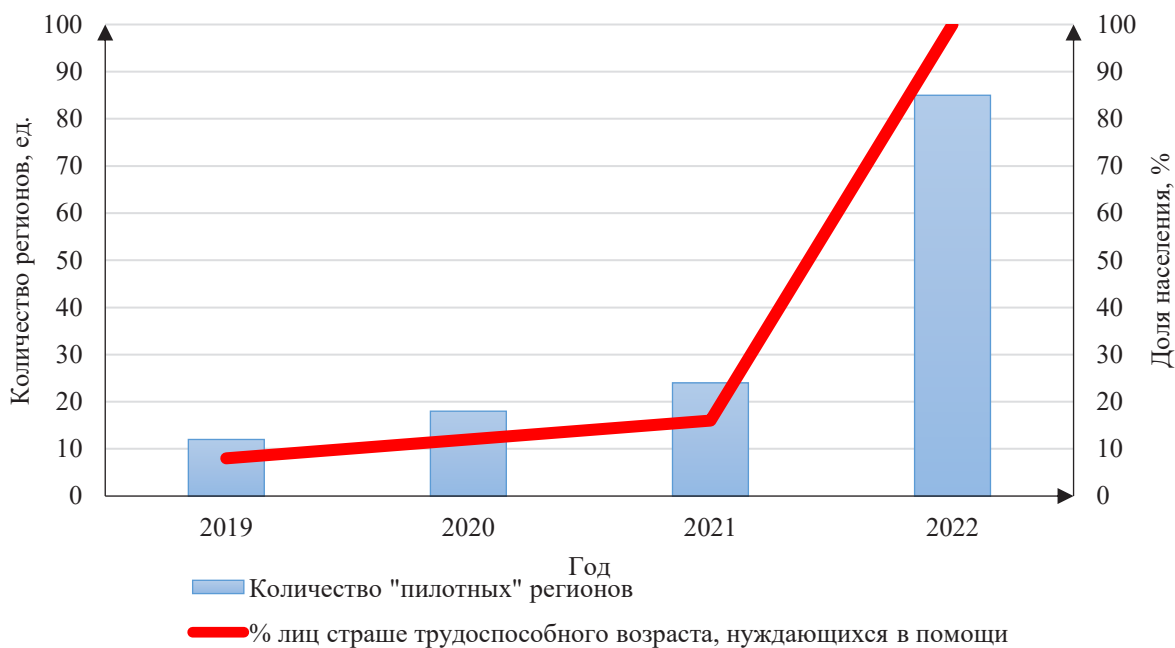
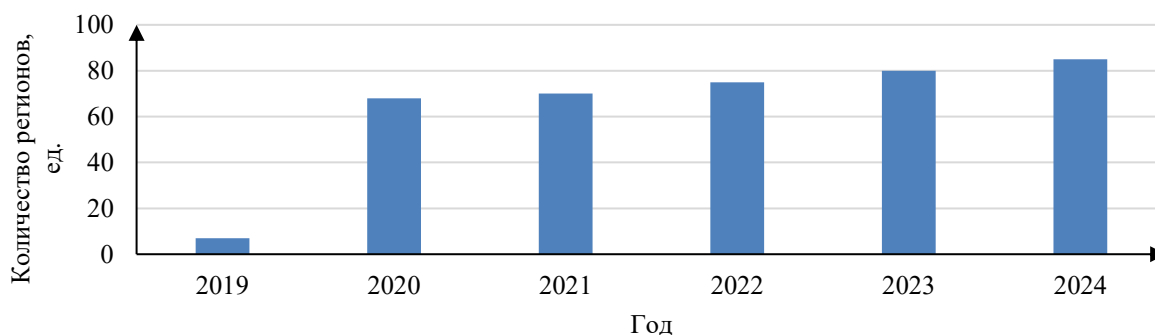


Рисунок 3. Нарастающий итог внедрения системы долговременного ухода за пожилым населением (составлено авторами по данным источника [7])



**Рисунок 4. Динамика количества регионов, реализующих комплекс профилактических мер и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста (составлено авторами по данным источника [7])**

внедряется во многих регионах нашей страны, обеспечивая при этом поддержку каждому человеку, имеющему дефицит самообслуживания или полностью утратившему способность самостоятельного ухода и независимости. Текущее и прогнозируемое количество регионов, занятых реализацией комплекса мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, представлено на рисунке 4.

В заключении статьи отметим, что данные

статистики по регионам позволяют сделать вывод о том, что процесс старения населения в стране не является равномерным и определяется, с одной стороны, показателями рождаемости, но также важно учитывать и такой фактор, как рост продолжительности жизни в ряде регионов Российской Федерации и снижение продолжительности жизни в других регионах. То есть для каждого из регионов Российской Федерации старение наступает разный возрастной период, который имеет свой собственный порог.

#### Библиографический список

1. Калмыков Н.Н., Логинова Н.Н. и Харчикова Н.В. О демографической ситуации в России: анализ, проблемы и перспективы развития // Актуальные проблемы современности: наука и общество — 3/2018. — С. 3–13
2. Саруханян Л.А. Проблемы института брака в Российской Федерации // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2016. — № 11–4. — С. 775–777.
3. Чувашова М.Н. Оценка качества экономического пространства региона сырьевой направленности: диссертация ... кандидата экономических наук: 08.00.05 Чувашова Мария Николаевна: Красноярск. 2016. 235 с.
4. Щербакова Е.М. Россия: предварительные демографические итоги 2017 года (часть I) // Демоскоп Weekly. 2018. № 759–760. [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0759/barom01.php>.
5. Сайт о странах, городах, статистике населения и пр. Население России: численность, динамика, статистика <http://www.statdata.ru/russia>.
6. Сайт Федеральной службы государственной статистики. <https://www.gks.ru/folder/13877>.
7. Система долговременного ухода медицинская составляющая [https://docviewer.yandex.ru/view/0/?page=28&\\*=2C8MlonSJ63hSzj90eLiJ7MqfU97InVybcI6Imh0dHBzOi8vcHJpaWxtZW5pZS5ub3Yuc29jaW5mby5ydS9tZWRpYS8yMDE5LzA4LzEzLzE5NjM3](https://docviewer.yandex.ru/view/0/?page=28&*=2C8MlonSJ63hSzj90eLiJ7MqfU97InVybcI6Imh0dHBzOi8vcHJpaWxtZW5pZS5ub3Yuc29jaW5mby5ydS9tZWRpYS8yMDE5LzA4LzEzLzE5NjM3) (дата обращения 10.09.2020).
8. Статистика по России. Средний возраст <https://russia.duck.consulting/maps/10>.