

S.A. Ivanov, V.S. Novikov

TRANSFORMATION OF BUDGET HEALTH CARE EXPENDITURE IN REGIONS OF NORTH-WESTERN FEDERAL DISTRICT OF THE RUSSIAN FEDERATION UNDER COVID-19 PANDEMIC

Sergei Ivanov – leading researcher, National Research University Higher School of Economics, Doctor of Economics, associate professor, member of the Russian Academy of Natural Sciences, Moscow; **e-mail: ivanov.s@iresras.ru.**

Vasily Novikov – Vice President of the Russian Academy of Natural Sciences, chairperson of section of Interdisciplinary problems of science and education of the Russian Academy of Natural Sciences, member of Russian Academy of Natural Sciences, Honored Science Worker, Laureate of the State Prize of the Russian Federation in Science and Engineering, Doctor of Medicine, professor, St. Petersburg; **e-mail: raen.vsn@mail.ru.**

We look at the problem of persistent interregional differences in funding the health care system and the unequal access of the population to healthcare services resulting from it. The results of comparative calculations of the shares of investments in the healthcare system from the consolidated budget of the regions and paid medical services to the population are given. The object of the study is represented by the regions of the North-West of Russia. The effect of COVID-19 pandemic is analyzed. We make a conclusion that regional budgetary policy needs improving.

Keywords: health; consolidated budget; region; population; paid services; COVID-19; North-western Federal District.

С.А. Иванов, В.С. Новиков

ТРАНСФОРМАЦИЯ БЮДЖЕТНЫХ РАСХОДОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНАХ СЕВЕРО- ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА РФ НА ФОНЕ ПАНДЕМИИ COVID-19

Сергей Анатольевич Иванов – ведущий научный сотрудник НИУ «Высшая школа экономики», доктор экономических наук, доцент, академик РАЕН, г. Москва; **e-mail: ivanov.s@iresras.ru.**

Василий Семенович Новиков – вице-президент РАЕН, председатель Секции междисциплинарных проблем науки и образования, лауреат Государственной премии РФ в области науки и техники, заслуженный деятель науки РФ, академик, доктор медицинских наук, профессор, г. Санкт-Петербург; **e-mail: raen.vsn@mail.ru.**

Статья посвящена проблеме сохраняющихся межрегиональных различий в финансировании системы здравоохранения и, как следствие, неравного доступа населения к медицинским услугам. Приводятся результаты сравнительных расчетов вложения в систему здравоохранения из консолидированного бюджета регионов и оказания платных медицинских услуг населению. Объектом исследования выступают регионы Северо-Запада России. Анализируется влияние фактора пандемии COVID-19. Делается вывод о необходимости совершенствования региональной бюджетной политики.

Ключевые слова: здоровье; консолидированный бюджет; регион; население; платные услуги; COVID-19; Северо-Западный федеральный округ.

Пандемия COVID-19, захлестнувшая страну в начале 2020 г., отразилась не только на здоровье россиян, но и на бюджете государства, регионов и муниципальных образований. Не могла эта проблема не коснуться и домохозяйств, повлияв на расходы семей, обращающихся за платными медицинскими услугами.

В этой связи представляется актуальным рассмотреть те изменения, которые произошли в структуре расходов консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, а также изменения в динамике платных услуг населению в части расходов на лечение. В качестве объекта исследования традиционно примем регионы, расположенные в пределах Северо-Западного федерального округа.

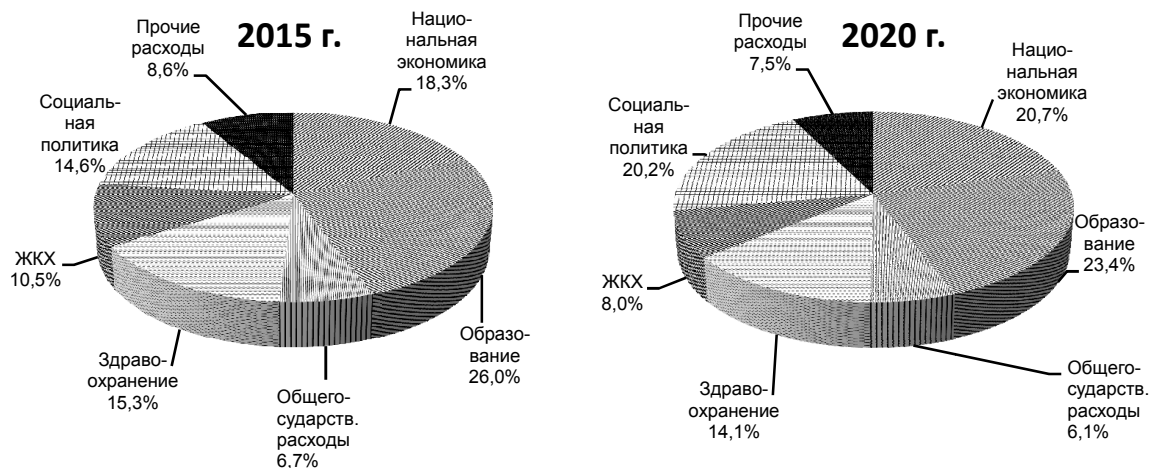
Прежде всего отметим, что, как показывает анализ структуры расходов консолидированного бюджета регионов Северо-Запада России в 2015 г. и 2020 г., доля расходов на здравоохранение за эти пять лет изменилась незначительно – с 15,3% до 14,1%. Более заметные изменения произошли по таким статьям, как расходы на социальную политику (рост с 14,6% до 20,2%), на национальную экономику (рост с 18,3% до 20,7%), на образование (снижение с 26,0% до 23,4%) (см. рисунок).

В то же время, анализируя по годам динамику расходов консолидированного бюджета этих субъектов Российской Федерации, нетрудно заметить, что доминирующей тенденцией в целом по округу

стало снижение доли расходов на здравоохранение. В период с 2015 г. по 2018 г. она сократилась в полтора раза (с 15,3% до 9,9%, соответственно), оставшись почти на том же уровне и в 2019 г. (10,2%). И лишь в 2020 г. доля расходов консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации, входящих в состав Северо-Западного федерального округа, выросла сразу до 14,1%.

В значительной степени, как представляется, этот рост был связан с выделением из федерального бюджета средств на борьбу с пандемией COVID-19, включая средства на поддержку системы здравоохранения. По данным Счетной палаты РФ, только федеральные расходы на эти цели составили в 2020 г. 2,86 трлн руб. [1, с. 70], или примерно 12,5% общих расходов бюджета. При этом в стране было принято, по данным аудиторов Счетной палаты, 153 различных решения о выделении средств на различные антиковидные меры (доплаты медикам, оказание помощи заболевшим, поддержка различных категорий населения, безработных, предпринимателей и др.).

Одними из самых больших расходных статей стали расходы на социальную поддержку семей с детьми (569,3 млрд руб.), трансферты субъектам РФ на оказание медицинской помощи больным COVID-19 (378,2 млрд руб.), дополнительные выплаты врачам и ряду других категорий работников, так или иначе контактирующих с



Структура расходов консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе в 2015 г. и 2020 г., %

Источник: рассчитано авторами по [5].

COVID-19 (231,7 млрд руб.).

Увеличение в 2020 г. удельного веса расходов на здравоохранение в консолидированном региональном бюджете было отмечено во всех субъектах Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе. Однако при этом не только абсолютная величина прироста в 2020 г., но и динамика изменений в период, предшествовавший этому пандемийному году, различались от региона к региону.

Так, например, в Республике Карелия прирост удельного веса расходов на здравоохранение в консолидированном региональном бюджете составил 84 процентных пункта (увеличение с 6,3% до 11,6%), а, например, в Псковской области – только 9 процентных пунктов (увеличение с 8,9% до 9,7%).

Регионами, в которых также, как и в Республике Карелия, был отмечен достаточно резкий подъем удельного веса расходов на здравоохранение в консолидированном региональном бюджете в 2020 г., стали Санкт-Петербург (рост на 49 процентных пунктов), Архангельская область (47 процентных пунктов), Республика Коми (43 процентных пунктов), Мурманская область (36 процентных пунктов). В среднем по Северо-Западному федеральному округу увеличение доли расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете произошло с 10,2% в 2019 г. до 14,1% в 2020 г. (рост на 38 процентных пунктов).

Однако важно отметить еще два обстоятельства, дифференцирующих регионы Северо-Запада России между собой по особенностям бюджетирования системы здравоохранения. Во-первых, все регионы различаются по абсолютной величине удельного веса расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете. Во-вторых, различия есть и в динамике изменений по годам, предшествовавшим пандемии COVID-19, т.е. в тех изменениях, которые не определялись форс-мажорным фактором коронавируса, а являлись следствием особенностей бюджетной региональной политики.

В части межрегиональных различий величины удельного веса расходов на

здравоохранение в консолидированном бюджете, стоит отметить, прежде всего, тот факт, что если в среднем по Северо-Западному федеральному округу доля расходов на здравоохранение составляла в 2020 г. 14,1%, то, например, в консолидированном бюджете Санкт-Петербурга их доля достигала 18,2%. А в консолидированном бюджете Калининградской области доля расходов на здравоохранение была, наоборот, в два с половиной раза ниже, чем в Санкт-Петербурге – 7,1%. Немного выше оказалась величина этого показателя в Новгородской (9,1%), Псковской (9,7%), Вологодской (9,9%) областях.

Заметно различались в допандемийный период субъекты Северо-Запада России также по динамике и темпам изменения доли расходов на здравоохранение в консолидированном региональном бюджете.

Например, в Санкт-Петербурге, Ленинградской области доля расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете в период с 2015 г. по 2019 г. снижалась, но не резко: в Санкт-Петербурге она снизилась примерно на 25 процентных пунктов (с 16,2% до 12,2%), в Ленинградской области – на 16 процентных пунктов (с 13,6% до 11,4%). В то же время в ряде регионов было отмечено многократное падение удельного веса расходов по этой статье. Например, в Архангельской области падение доли расходов на здравоохранение в консолидированном региональном бюджете было более чем двукратным (с 19,9% до 8,9%), а в Республике Карелия – трехкратным (с 18,6% до 6,3%) (табл. 1).

Трансформация структуры расходов консолидированного регионального бюджета в части изменения как абсолютной величины этих расходов на здравоохранение, так и удельного веса этих расходов в бюджете не могла не отразиться на удельных расходах по этой статье в расчете на одного жителя региона.

Показатели изменения абсолютной величины общих расходов на здравоохранение из консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, распо-

ложенных в пределах Северо-Западного федерального округа, приведены ниже (табл. 2).

Анализ удельных расходов консолидированного бюджета регионов Северо-Запада России на здравоохранение показывает следующее.

В целом, по Северо-Западному федеральному округу доля удельных расходов консолидированного бюджета на здравоохранение вплоть до 2019 г. снижалась (с 11,4 тыс. руб./чел. до 9,5 тыс. руб./чел.). Лишь в предпандемный 2019 г. она

вернулась к показателям 2015 г. и продолжила рост в 2020 г. (до 17,6 тыс. руб./чел.). Однако, как в предпандемный период, так и, особенно, в 2020 г., жители субъектов РФ Северо-Западного федерального округа оказались в весьма разных условиях в части финансирования региональной системы здравоохранения из консолидированного бюджета региона.

Так, сумма средств, выделяемых на одного жителя Санкт-Петербурга из консолидированного регионального бюджета по статье здравоохранение (24,3 тыс.руб./

Таблица 1

Динамика удельного веса расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете субъектов Российской Федерации, расположенных в пределах Северо-Западного федерального округа, %

Субъекты РФ	2015	2016	2017	2018	2019	2020
СЗФО в целом	15,3	13,5	11,0	9,9	10,2	14,1
Республика Карелия	18,6	14,5	6,3	6,2	6,3	11,6
Республика Коми	16,4	14,4	7,0	8,0	9,5	13,6
Архангельская область	19,9	17,4	8,2	9,5	8,9	13,1
Вологодская область	13,6	13,7	5,8	7,7	7,8	9,9
Калининградская область	11,1	8,2	3,5	5,2	5,9	7,1
Ленинградская область	13,6	8,5	10,6	10,4	11,4	13,7
Мурманская область	14,4	13,8	6,2	6,2	8,3	11,3
Новгородская область	12,8	12,6	5,2	5,8	8,4	9,1
Псковская область	16,1	14,3	8,0	6,8	8,9	9,7
Санкт-Петербург	16,2	15,2	16,1	13,1	12,2	18,2

Источник: рассчитано авторами по [5].

Таблица 2

Динамика общих расходов консолидированных бюджетов субъектов РФ, расположенных в пределах Северо-Западного федерального округа, на здравоохранение, млрд руб.

Субъекты РФ	2015	2016	2017	2018	2019	2020
СЗФО ¹ в целом	158,0	154,0	137,9	132,2	155,0	245,0
Республика Карелия	7,2	6,1	2,7	3,1	3,6	8,7
Республика Коми	12,5	11,3	5,6	6,8	9,1	15,5
Архангельская область	14,0	12,5	5,5	6,8	9,2	16,8
Вологодская область	8,2	8,6	3,8	5,8	7,4	11,4
Калининградская область	7,8	7,3	3,9	6,5	7,7	9,9
Ленинградская область	16,4	11,4	15,1	16,0	19,9	28,2
Мурманская область	9,8	9,7	4,6	5,1	8,1	12,1
Новгородская область	4,0	4,2	1,8	2,1	3,6	4,7
Псковская область	4,7	4,5	2,6	2,5	3,7	5,0
Санкт-Петербург	71,3	76,9	90,9	75,8	80,6	130,7

Источник: [5].

¹ Здесь и далее в общей сумме расходов консолидированных бюджетов субъектов РФ в целом по Северо-Западному федеральному округу учтены расходы консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа. По Архангельской области приведены данные без учета Ненецкого автономного округа.

чел.), оказалась в 2020 г. в три раза больше, чем, например, величина средств, выделенных на эти цели региональными бюджетами соседних областей, Псковской и Новгородской (соответственно, 8,1 тыс. руб./чел. и 8,0 тыс. руб./чел.). При этом по сравнению с 2015 г. расходы на здравоохранение из консолидированного бюджета Санкт-Петербурга в пандемийный 2020 г. в расчете на одного жителя почти удвоились (рост с 13,6 тыс. руб./чел. до 24,3 тыс. руб./чел.), а в Псковской и Новгородской областях они выросли незначительно. В абсолютном значении рост расходов по статье на здравоохранение составил: в Санкт-Петербурге – 10,7 тыс. руб./чел., в Новгородской области – 1,5 тыс. руб./чел., в Псковской области – 0,9 тыс. руб./чел.

Неравные условия с точки зрения финансирования региональных систем здравоохранения, в которых находились и в допандемийный период регионы Северо-Запада России, сохранились, как видим, и в 2020 г. В итоге, как видно из данных, приведенных в табл. 3, расходы из консолидированного регионального бюджета по статье здравоохранение на одного жителя таких субъектов Российской Федерации, как Вологодская, Калининградская, Псковская, Новгородская области даже в разгар пандемии COVID-19 (2020 г.) оказались меньше величины аналогичных расходов Санкт-Петербурга в 2015 г. При этом, если разницу в абсолютной величине

не бюджетных расходов системы здравоохранения на одного жителя между т.н. северными регионами (Мурманская область, Архангельская область и др.) и другими, не приравненными к ним областями Северо-Запада, можно объяснить существованием «северных» коэффициентов, то почти двукратная разница между величиной этих показателей в Ленинградской области (14,9 тыс. руб./чел.) и в граничащих с нею Псковской (8,1 тыс. руб./чел.) и Новгородской (8,0 тыс. руб./чел.) областях таким фактором объяснена быть не может в виду его отсутствия.

Снижение государственных расходов на финансирование региональных систем здравоохранения, наблюдавшееся в допандемийный период, обернулось для населения в те годы ростом расходов на эти услуги из семейного бюджета.

Как показали результаты анализа расходов населения на услуги здравоохранения (в рублях на одного жителя региона), в предпандемийный период они устойчиво росли. В целом по Северо-Западному федеральному округу они увеличились с 4,9 тыс. руб./чел. в 2015 г. до 6,7 тыс. руб./чел. в 2019 г. В 2020 г. в связи с тем, что в разгар пандемии COVID-19 была объявлена самоизоляция, и многие негосударственные медицинские учреждения прекратили оказание услуг (по данным «РБК Исследования рынков»), объем рынка платных медицинских услуг в России сократился в 2020 г. по сравнению с пре-

Таблица 3

Динамика удельных расходов консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации, расположенных в пределах Северо-Западного федерального округа, на здравоохранение, тыс. руб./чел.

Субъекты РФ	2015	2016	2017	2018	2019	2020
СЗФО в целом	11,4	11,1	9,9	9,5	11,1	17,6
Республика Карелия	11,4	9,7	4,4	5,0	5,9	14,3
Республика Коми	14,5	13,2	6,6	8,2	11,1	19,1
Архангельская область	13,7	12,2	6,0	7,5	8,5	15,5
Вологодская область	6,9	7,3	3,2	4,9	6,4	9,9
Калининградская область	8,0	7,4	4,0	6,5	7,6	9,7
Ленинградская область	9,2	6,3	8,3	8,6	10,6	14,9
Мурманская область	12,9	12,8	6,1	6,8	11,0	16,5
Новгородская область	6,5	6,9	3,0	3,5	6,0	8,0
Псковская область	7,2	7,1	4,1	3,9	5,9	8,1
Санкт-Петербург	13,6	14,6	17,0	14,1	14,9	24,3

Источник: рассчитано авторами по [5].

дыдущим годом почти на 8% [6, с. 37]), расходы населения на услуги системы здравоохранения снизились, составив в среднем по Северо-Западному федеральному округу 6,0 тыс. руб./чел. (табл. 4).

Отметим, что наибольший рост удельных расходов домохозяйств на платные услуги системы здравоохранения в предпандемийный период (с 2015 г. по 2019 г.) был отмечен в Санкт-Петербурге (с 7,8 тыс. руб./чел. до 11,1 тыс. руб./чел.), а также в Архангельской области (с 2,9 тыс. руб./чел. до 3,8 тыс. руб./чел.) и Калининградской области (с 3,2 тыс. руб./чел. до 4,5 тыс. руб./чел.).

Пандемия COVID-19 внесла, как уже отмечалось, коррективы в работу медицинских учреждений, особенно коммерческих, а, следовательно, и в расходы населения на платные услуги системы здравоохранения.

При этом, если в целом по Северо-Западному федеральному округу, а также в большинстве субъектов этого макрорегиона, и особенно в Санкт-Петербурге, абсолютная величина расходов населения на платные медицинские услуги в расчете на одного жителя в 2020 г. по сравнению с предыдущим годом сократилась, то в Республике Карелия и Архангельской области она осталась без изменений: соответственно, 3,1 тыс. руб./чел. и 3,8 тыс. руб./чел.

Не исчезли в пандемийный 2020 г. и различия между регионами в величине

удельных расходов населения на платную медицину. По-прежнему, лидером по абсолютной величине этих расходов на Северо-Западе России оставался Санкт-Петербург.

Расходы на медицину жителей Северной столицы в 2020 г. в расчете на одного человека заметно превосходили расходы жителей даже арктических регионов (Мурманской и Архангельской области, Республики Коми). А по сравнению с соседней Ленинградской областью платные медицинские услуги в расчете на петербуржца превысили расходы жителей области в 3,3 раза.

Неравные условия, в которых находятся жители разных субъектов РФ с точки зрения бюджетного финансирования системы здравоохранения, обуславливают различия в доступе людей к бесплатной качественной медицине [3]. Разнонаправленная динамика структуры расходов консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации, в том числе расходов на здравоохранение, проявлявшаяся на Северо-Западе России в допандемийный период, не изменилась, судя по результатам проведенного анализа, и в последние годы.

Это еще раз свидетельствует о необходимости совершенствования как собственно региональной бюджетной политики, так и федеральной политики в отношении регионов России в части преодоления межрегиональных различий в доступе

Таблица 4

Динамика удельных расходов населения субъектов Российской Федерации, расположенных в пределах Северо-Западного федерального округа, на платные услуги системы здравоохранения, тыс. руб. на человека

Субъекты РФ	2015	2016	2017	2018	2019	2020
СЗФО в целом	4,9	5,4	5,7	6,5	6,7	6,0
Республика Карелия	2,5	2,5	2,7	2,8	3,1	3,1
Республика Коми	3,7	3,7	3,9	4,2	4,4	3,8
Архангельская область	2,9	3,0	3,5	3,5	3,8	3,8
Вологодская область	3,7	4,1	4,1	4,3	4,5	4,2
Калининградская область	3,2	3,5	3,9	4,2	4,5	4,2
Ленинградская область	2,0	2,2	2,5	2,8	3,0	2,9
Мурманская область	3,6	3,8	3,8	3,9	4,2	3,9
Новгородская область	5,9	6,0	6,4	6,3	6,7	5,7
Псковская область	2,3	2,6	2,7	3,0	3,2	2,8
Санкт-Петербург	7,8	8,7	9,1	10,8	11,1	9,7

Источник: рассчитано авторами по [4; 5].

людей к социальным благам, в частности бесплатному и качественному медицинскому обслуживанию. Важность решения этого вопроса особенно ярко проявилась в период пандемии COVID-19.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аналитическая записка о ходе исполнения федерального бюджета и бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации за январь–декабрь 2020 г. № АСП 16-09 / Счетная палата Российской Федерации, 2021. С. 70. – URL: <https://ach.gov.ru/audit/13481> (дата обращения: 08.02.2022).

2. *Иванов С.А.* Формирование региональной политики развития человеческого капитала в условиях многофакторных вызовов и рисков / С.А. Иванов // Экономика и управление. – 2019. – № 2 (160). – С. 28–

37.

3. *Иванов С.А.* Демография и здоровье населения в контексте реализации национальных целей стратегического развития Российской Федерации / С.А. Иванов, В.С. Новиков // Вестник образования и развития науки РАЕН. – 2020. – № 3 (24). – С. 5–12.

4. Платное обслуживание населения в России – 2021: стат. сб. / Росстат. – М., 2021. – 114 с.

5. Регионы России. Социально-экономические показатели – 2021: стат. сб. / Росстат. – М., 2021. – 1112 с.

6. Российский рынок частной медицины – 2021 / РБК – исследования рынков. 12-е издание. С. 37. – URL: https://marketing.rbc.ru/research/issue/70924/demo_download/e03349f73b3144b789b718d31a4b0574 (дата обращения: 14.02.2022).