

Научная статья
УДК 336.5+332.1
<https://doi.org/10.24143/2073-5537-2023-3-119-127>
EDN QJFYCH

Анализ финансирования государственной и территориальной программ по оказанию бесплатной медицинской помощи

***Лариса Владимировна Егорова¹, Наталья Сергеевна Клунко^{2✉},
Татьяна Михайловна Регент³***

¹*Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова,
Москва, Россия*

^{2, 3}*Российский новый университет,
Москва, Россия, chief-nata@yandex.ru✉*

Аннотация. Анализируется и сопоставляется финансирование расходов различных видов медицинской помощи в рамках «Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» и «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области» на эти же периоды. Рассматриваются некоторые виды затрат на реализацию государственных программ в сфере здравоохранения, обусловленные выполнением национального проекта «Здравоохранение» в Ростовской области и недостатки в системе здравоохранения данного региона. Определены темпы роста затрат федерального и регионального бюджета Ростовской области, а также фонда медицинского страхования на финансирование различных видов медицинской помощи. Выявлены наиболее существенные проблемы в регионе, тормозящие реализацию государственных программ, входящих в национальный проект «Здравоохранение». Бюджет на здравоохранение в области, по оценкам региональных специалистов, не становится больше, что является стимулом для поиска иных моделей финансирования, в частности отмечена перспективность опыта Ростовской области в сфере организации управления медициной. В последние годы органы муниципальной власти приняли решение и осуществили перевод всех муниципальных медицинских учреждений в собственность правительства области, объясняя это необходимостью централизации управления. Переход муниципальных медицинских учреждений в разряд государственных позволит упростить маршрутизацию пациентов, сделать медицинскую помощь более качественной и доступной, а также предоставит возможность для более эффективного использования всех видов ресурсов, направляемых в сферу здравоохранения области. Полученные результаты могут служить основанием для корректировки политики в сфере здравоохранения Ростовской области.

Ключевые слова: бесплатная медицинская помощь, виды медицинской помощи, Ростовская область, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, национальный проект «Здравоохранение», государственные программы в рамках национального проекта «Здравоохранения»

Для цитирования: Егорова Л. В., Клунко Н. С., Регент Т. М. Анализ финансирования государственной и территориальной программ по оказанию бесплатной медицинской помощи // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. 2023. № 3. С. 119–127. <https://doi.org/10.24143/2073-5537-2023-3-119-127>. EDN QJFYCH.

Original article

Analysis of financing of free medical care provision state and territorial programs

Larisa V. Egorova¹, Natalia S. Klunko^{2✉}, Tatiana M. Regent³

¹*A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry,
Moscow, Russia*

^{2, 3}*Russian New University,
Moscow, Russia, chief-nata@yandex.ru✉*

Abstract. The article analyzes and compares the financing of expenditures of various types of medical care within the framework of the “Program of state guarantees of free provision of medical care to citizens for 2022 and for the planning period of 2023 and 2024” and the “Territorial program of state guarantees of free provision of medical care to citizens in the Rostov region” for the same periods. Some types of costs for the implementation of state programs in the field of healthcare are considered, due to the implementation of the national project “Healthcare” in the Rostov region and shortcomings in the healthcare system of this region. The growth rates of expenditures of the federal and regional budgets of the Rostov region, as well as the health insurance fund for financing various types of medical care have been determined. The most significant problems in the region that hinder the implementation of state programs included in the national project “Healthcare” have been identified. The budget for healthcare in the region according to regional experts, is not getting bigger, which is an incentive to search for other financing models, in particular, the perspective of the experience of the Rostov region in the field of organization of medical management is noted. In recent years, the municipal authorities have made a decision and transferred all municipal medical institutions to the ownership of the regional government, explaining this by the need to centralize management. The transition of municipal medical institutions to the category of state ones will simplify the routing of patients, make medical care more qualitative and affordable, and also provide an opportunity for more efficient use of all types of resources directed to the field of health care in the region. The results obtained can serve as a basis for adjusting the health policy of the Rostov region.

Keywords: free medical care, types of medical care, Rostov region, average standards for the volume of medical care, average standards for financial costs per unit of medical care, the national project “Health”, government programs within the national project “Health”

For citation: Egorova L. V., Klunko N. S., Regent T. M. Analysis of financing of free medical care provision state and territorial programs. *Vestnik of Astrakhan State Technical University. Series: Economics. 2023;3:119-127.* (In Russ.). <https://doi.org/10.24143/2073-5537-2023-3-119-127>. EDN QJFYCH.

Введение

Вопросы финансирования медицинской помощи всегда занимали особое место в финансовой науке и практике государственного управления в связи с их высокой социальной значимостью.

В конце прошлого столетия финансовое обеспечение отечественной медицины находилось на катастрофически низком уровне. В XXI столетии органам государственной власти России удалось переломить ситуацию и создать относительно эффективный механизм финансирования, который тем не менее находится в состоянии постоянного совершенствования, что требует внимания с точки зрения теории и практики государственного управления.

К вопросам финансового обеспечения медицинской отрасли в последние годы обращались Т. В. Врабие [1], М. С. Петренко, Л. Ю. Питерская [2], И. А. Стерлигов [3], Ю. С. Шпинев [4] и др.

Несмотря на то что учеными определены организационные аспекты финансирования государственных и территориальных программ по оказанию бесплатной медицинской помощи, раскрыты источники финансирования медицины, данная проблема в силу ее особой социальной значимости требует дальнейших исследований.

Научная новизна настоящего исследования заключается в доказательстве возможности повышения качества оказания медицинских услуг на региональном уровне за счет реорганизации системы управления и изменения модели финансирования медицины.

Целью данного исследования является анализ финансирования государственной и территориальной программ по оказанию бесплатной медицин-

ской помощи.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

- исследование нормативных аспектов финансирования медицинской помощи в Ростовской области;
- анализ системы распределения финансов, изучение потребности в реформировании системы управления медицинской помощью, определение потенциала воздействия реформаторских решений на ресурсное обеспечение медицины Ростовской области.

В работе использовались методы анализа управленческих решений, классификации и финансовых потоков, обобщения полученных результатов с помощью финансового анализа при сравнении нормативных объемов оказания медицинской помощи и средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в Ростовской области.

Нормативные аспекты финансирования медицинской помощи в Ростовской области

Состояние системы здравоохранения зависит от многих факторов: экономического развития страны; размеров подушевого финансирования; величины дополнительных межбюджетных трансфертов в регионы; количества жителей, ведущих здоровый образ жизни; качества подготовки высшими и средними учебными заведениями медицинских кадров и др. Безусловно, главенствующим внешним фактором состояния и развития системы здравоохранения являются бюджетные расходы на различные виды медицинской помощи. Продолжая исследования по финансированию расходов на здравоохранение страны на 2023–2024 гг., считаем

необходимым дополнить его материалами регионов в сопоставлении с данными по стране. На этом этапе – оценка финансирования и состояния системы здравоохранения Ростовской области. Регион относится к категории доноров и согласно данным 2021 г. находится примерно в середине списка из почти 70 субъектов этой категории. Сумма дотаций из федерального бюджета Ростовской области в 2021 г. составила 5 678 982,0 тыс. руб. [1].

Сопоставим данные о нормативах объема оказания медицинской помощи и финансовых затрат

на ее единицу в период с 2022 по 2024 г. согласно «Программе государственных гарантий бесплатно оказания гражданам медицинской помощи на 2022 г. и на плановый период 2023 и 2024 гг.» и «Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области» за этот же период. Сначала рассмотрим укрупненно по видам медицинской помощи государственные нормативы (табл. 1).

Таблица 1

Table 1

Государственные средние нормативы объема оказания медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2022–2024 гг.*

State average standards of the volume of medical care and average standards of financial costs per unit of medical care for 2022-2024

Виды медицинской помощи	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Объем удельной медицинской помощи на 1 жителя с учетом частоты посещений, случаев лечения, случаев госпитализации	Затраты на оказание единицы медицинской помощи, руб.	Объем удельной медицинской помощи на 1 жителя с учетом частоты посещений, случаев лечения, случаев госпитализации	Затраты на оказание единицы медицинской помощи, руб.	Объем удельной медицинской помощи на 1 жителя с учетом частоты посещений, случаев лечения, случаев госпитализации	Затраты на оказание единицы медицинской помощи, руб.
За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов						
Первичная	0,74	494,2	0,74	512,7	0,74	533,2
Дневной стационар	0,005	14 602,1	0,005	1 5287	0,005	15 794,9
Специализированная	0,0145	84 687,6	0,0145	88 970	0,0145	91 490,1
Паллиативная	0,029	5 281,0	0,035	5 492,1	0,035	5 711,2
В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (ОМС)						
Скорая	0,30	2 884,7	0,30	3 058,0	0,30	3 243,3
Первичная	2,95	671,0	2,95	704,1	2,95	746,6
Дневной стационар	0,0709450	23 886,0	0,070958	25 033,0	0,070972	26 534,3
Специализированная	0,177536	39 386	0,177543	41 693,1	0,177558	44 117,3

*Составлено по [2].

Согласно табл. 1 нормативы объема медицинской помощи год от года остаются прежними. Исключение составляет паллиативная помощь, где наблюдается рост норматива с 0,028 единиц на 1 жителя в 2022 г. до 0,035 единиц на 1 жителя в 2023 и 2024 гг. Также отмечается рост норматива специализированной медицинской помощи с 0,177536 единиц на 1 жителя в 2022 г. до 0,177543 единиц в 2023 г. и 0,177558 единиц на 1 жителя в 2024 г. соответственно.

Данные табл. 1 свидетельствуют о том, что в денежном выражении при сохранении размера норма-

тива объема медицинской помощи затраты на нее увеличиваются год от года в анализируемом периоде. Этот факт связан с общим ростом финансирования системы здравоохранения на уровне федерального бюджета.

Затраты на первичную медицинскую помощь в целом за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и в рамках базовой программы ОМС возрастают на 52,8 руб. в 2023 г. по сравнению с 2022 г. и на 63,4 руб. в 2024 г. по отношению к 2023 г.

Затраты на медицинскую помощь, которая в целом оказывается болеющим в дневных стационарах за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и за счет средств ОМС, возрастает на 1 732,0 руб. в 2023 г. по сравнению с 2022 г. и на 2 109,2 руб. в 2024 г. по отношению к 2023 г.

Затраты на специализированную и высокотех-

нологичную медицинскую помощь в целом возрастают на 5 691,3 руб. в 2023 г. по сравнению с 2022 г., на 5 943,5 руб. в 2024 г. по отношению к 2023 г.

Оценим темпы роста финансирования отдельных видов медицинской помощи. На основании данных табл. 1 составим аналитическую табл. 2.

Таблица 2

Table 2

Темпы роста финансирования медицинской помощи по «Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022–2024 гг.»*

Growth rates of medical aid financing under the “Program of state guarantees of free medical assistance to citizens for 2022-2024”

Виды медицинской помощи	Единицы измерения на 1 жителя	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
		Затраты на оказание единицы медицинской помощи, руб.	Темп роста 2022 к 2021 г.**	Затраты на оказание единицы медицинской помощи, руб.	Темп роста 2023 к 2022 г.	Затраты на оказание единицы медицинской помощи, руб.	Темп роста 2024 к 2023 г.
Бюджетные ассигнования соответствующих бюджетов и в рамках базовой программы ОМС							
Первичная	Посещений	1 163,9	–	1 216,6	104,5	1 279,9	105,2
Дневной стационар	Случаев лечения	38 489,8	–	40 220,8	104,5	42 329,9	105,2
Специализированная	Случаев госпитализации	123 972,5	–	129 663,7	104,6	135 607,1	104,6

*Составлено по [3].

**Оценить темпы роста в соотношении 2022 к 2021 г. невозможно ввиду отсутствия сопоставимых данных по Программе 2021 г. [2].

Опираясь на проведенные расчеты, следует сделать вывод о пропорциональном росте финансирования затрат на оказание различных видов медицинской помощи. Отклонение в 0,4 процентных пункта можно не принимать в расчет в силу его незначительности. То есть государство не выделяет какой-либо вид помощи для финансовых вливаний, как можно было бы предположить исходя из активной популяризации Министерством здравоохранения Российской Федерации высокотехнологичной и паллиативной помощи.

На следующем этапе исследования оценим динамику финансирования затрат на оказание различных видов медицинской помощи в Ростовской области. Чтобы соблюсти принцип сопоставимости показателей, за основу расчетов возьмем данные из «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам меди-

цинской помощи в Ростовской области на 2022–2024 гг.» (табл. 3).

Согласно табл. 3 размеры нормативов медицинской помощи в Ростовской области также не меняются за анализируемый период, что вполне естественно, поскольку они утверждаются Министерством здравоохранения РФ и в территориальной программе бесплатной медицинской помощи должны соответствовать государственной программе. Такая тождественность подтверждает управленческую и финансовую дисциплину в регионе.

Если говорить о денежном выражении этих нормативов, то мы видим положительную динамику. Суммарно за счет регионального бюджета и средств ОМС размер финансирования первичной медицинской помощи увеличился на 101,48 и на 124,16 руб. соответственно.

Таблица 3

Table 3

Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2022–2024 гг. по Ростовской области

Average standards of the volume of provision and average standards of financial costs per unit of medical care for 2022-2024 in the Rostov region

Виды медицинской помощи	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Объем удельной медицинской помощи на 1 жителя с учетом частоты посещений, случаев лечения, случаев госпитализации	Затраты на оказание единицы медицинской помощи, руб.	Объем удельной медицинской помощи на 1 жителя с учетом частоты посещений, случаев лечения, случаев госпитализации	Затраты на оказание единицы медицинской помощи, руб.	Объем удельной медицинской помощи на 1 жителя с учетом частоты посещений, случаев лечения, случаев госпитализации	Затраты на оказание единицы медицинской помощи, руб.
За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов						
Первичная	0,06777	1 567,66	0,06777	1 645,12	0,06777	1 726,43
Дневной стационар	0,00132	32 244,28	0,00132	33 534,36	0,00132	34 778,64
Специализированная	0,00793	108 205,82	0,00793	112 592,18	0,00793	117 112,38
Паллиативная	0,10595	1 717,77	0,10595	1 811,98	0,10595	1 897,59
В рамках базовой программы ОМС						
Скорая	0,30	2 887,59	0,30	3 060,66	0,30	3 246,54
Первичная	2,95	680,49	2,95	704,50	2,95	747,35
Дневной стационар	0,068592	23 215,90	0,068592	24 332,62	0,068592	25 810,69
Специализированная	0,166337	37 379,38	0,166337	39 623,76	0,166337	41 949,42

Финансирование медицинской помощи в условиях стационара в общей сумме за счет регионального бюджета и средств ОМС повысилось на 2 406,8 и на 2 722,35 руб. соответственно.

Финансовые затраты на специализированную медицинскую помощь в общей сумме за счет реги-

онального бюджета и средств ОМС увеличились на 40 230,74 и на 6 845,86 руб. соответственно.

Для сопоставления темпов роста размеров финансирования по видам медицинской помощи в динамике по данным табл. 3 составим табл. 4.

Таблица 4

Table 4

Финансирование медицинской помощи по «Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2022–2024 гг.»

Financing of medical assistance under the “Territorial program of state guarantees of free provision of medical care to citizens in the Rostov region for 2022-2024”

Виды медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
		Затраты на оказание единицы медицинской помощи, руб.	Темп роста 2022 к 2021 г.*	Затраты на оказание единицы медицинской помощи, руб.	Темп роста 2023 к 2022 г.	Затраты на оказание единицы медицинской помощи, руб.	Темп роста 2024 к 2023 г.
Бюджетные ассигнования соответствующих бюджетов и в рамках базовой программы ОМС							
Первичная	Посещений	2 248,14	–	2 349,62	104,5	2 473,78	105,3

Егорова Л. В., Клипко Н. С., Регент Т. М. Analysis of financing of free medical care provision state and territorial programs

Окончание табл. 4

Ending of table 4

Виды медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
		Затраты на оказание единицы медицинской помощи, руб.	Темп роста 2022 к 2021 г.*	Затраты на оказание единицы медицинской помощи, руб.	Темп роста 2023 к 2022 г.	Затраты на оказание единицы медицинской помощи, руб.	Темп роста 2024 к 2023 г.
Дневной стационар	Случаев лечения	55 460,16	–	57 866,96	104,3	60 589,31	104,7
Специализированная	Случаев госпитализации	111 985,18	–	152 215,92	135,9	159 061,78	104,5

*Оценить темпы роста в соотношении 2022 к 2021 г. невозможно ввиду отсутствия сопоставимых данных по Программе 2021 г. [4].

Темпы роста финансовых затрат на медицинскую помощь в Ростовской области аналогичны темпам роста по России в целом. Исключение составляет изменение размеров финансирования специализированной (высокотехнологичной) помощи в 2023 г. по сравнению с 2022 г. на 135,9 %.

Подводя итог, можно сказать, что в регионе затраты на медицинскую помощь осуществляются в полном соответствии с государственной и территориальной программами, отклонений не выявлено. Поступление федеральных и межбюджетных трансфертов осуществляется своевременно. При этом возникает закономерный вопрос об оценке экономической эффективности затрат на оказание медицинской помощи как в Ростовской области, так и в целом по стране; однако это отдельный вид исследования, результаты которого будут освещены в дальнейшем.

Распределение финансов, потребность в формировании системы управления медицинской помощью и его воздействие на ресурсный потенциал медицины Ростовской области

Для полноты характеристики затрат по финансированию медицинской помощи из различных источников в исследуемом регионе можно привести следующие данные. В Ростовской области на 2023 и 2024 гг. будет направлено 57 млрд руб. на осуществление проекта «Здравоохранение» и входящих в него государственных программ по борьбе с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, повышению уровня квалификации медицинских кадров, созданию единой информационной системы здравоохранения, а также экспорта медицинских услуг [5].

Отметим, что в исследуемом регионе в рамках

указанного национального проекта осуществляется семь (из восьми) федеральных программ: «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» и «Развитие экспорта медицинских услуг». Восьмая программа под названием «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» в исследуемом регионе не реализуется.

Необходимо отметить, что в приоритете затрат находится финансирование борьбы с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями. В области уже переоснастили региональный сосудистый центр (на средства, выделенные федеральным бюджетом в 2019 г. в объеме 388,3 млн руб.) и планируют увеличить количество сосудистых центров. Также в регионе реализуется проект «Старшее поколение», относящийся к национальному проекту «Демография» и предполагающий создание геронтологических коек, а также иммунизацию граждан в возрасте старше 65 лет.

Вместе с тем бюджет на здравоохранение в области, по оценкам региональных специалистов, не становится больше. В соответствии с докладом министра здравоохранения исследуемого региона, в 2021 г. расходы его ведомства превысили 51,8 млрд руб., что связано с пандемией COVID-19.

Как следует из официального сообщения Министерства здравоохранения Ростовской области средствам массовой информации региона, в 2023 г. совокупным бюджетом на развитие регионального здравоохранения выделено 45,138 млрд руб. Данная цифра финансирования составляет на 5 % больше, чем в 2020 г. Однако следует учесть инфляцию свыше 12 % в 2022 г., а также обесценивание рубля в предыдущие годы. Следовательно, реальный размер затрат на медицинскую помощь в исследуемом регионе снижается [6].

Важным событием, оказывающим влияние на затраты по оказанию медицинской помощи, является и тот факт, что в 2022 г. Министерство здравоохранения Ростовской области перевело все имеющиеся в регионе муниципальные медицинские учреждения в собственность правительства области, объяснив это необходимостью централизации управления [6]. С 01 января 2023 г. все 133 муниципальные медицинские организации исследуемого региона перешли под юрисдикцию Министерства здравоохранения Ростовской области.

Ожидается, что переход муниципальных медицинских учреждений в разряд государственных позволит упростить маршрутизацию пациентов, сделать медицинскую помощь более качественной и доступной, а также предоставит возможность для более эффективного использования всех видов ресурсов, направляемых в сферу здравоохранения области. Сотрудники медицинских организаций давно говорили о такой необходимости, т. к. больницы и поликлиники, находящиеся на бюджете городов и районов области, страдали от недостатка денежных средств. Положительным моментом в ранее действующем муниципальном управлении была ориентированность на насущные потребности пациентов. Местные власти лучше знали, какой стационар отремонтировать, какое оборудование необходимо закупить в ту или иную медицинскую организацию, где открыть новый фельдшерско-акушерский пункт. Нельзя допустить, чтобы в результате этих перемен произошел перекоп в снабжении медицинских организаций по причине смены местных главврачей управленцами из центра области – Ростова-на-Дону, ориентированными на оптимизацию и решение проблем крупных медицинских организаций за счет удаленных от центра сельских больниц, фельдшерско-акушерских пунктов и поликлиник.

Результаты исследования

После вышеописанной реформы связь управленцев с отдельно стоящими медицинскими организациями может ослабнуть, что в принципе может привести к снижению эффективности деятельности элементов системы здравоохранения. Для того чтобы избежать негативного последствия пе-

рехода клиник под юрисдикцию Министерства здравоохранения, можно предложить управленцам активнее использовать индикативное планирование, предполагающее распределение всех видов ресурсов на паритетных началах органам власти и руководству медицинских организаций.

Решение о смене юрисдикции медицинских организаций исследуемого региона зрело давно, по степени того, как местное самоуправление лишилось финансовых потоков ввиду перевода некоторых налогов на региональный уровень, в результате чего содержание местных больниц и поликлиник для муниципалитетов становилась все более затруднительным [6].

Положительным моментом анализируемого присоединения можно считать ожидаемое улучшение положения медиков в отдаленных районах за счет более весомого регионального бюджета.

Также необходимо отметить, что на пути реализации государственных программ в исследуемом регионе стоит нехватка квалифицированных медицинских кадров. По данным Министерства здравоохранения Ростовской области, многие из молодых специалистов медицинского профиля, приехавшие в глубинку, разочарованы: в реальности поддержка оказывается не такой существенной, как они предполагали, а кроме того, она носит разовый характер [6].

Министерство здравоохранения Ростовской области несколько лет борется с дефицитом медицинского персонала посредством увеличения количества целевых мест в учебных заведениях. Но, как следует из доклада министра здравоохранения исследуемой области, эта тактика не приносит нужного эффекта. Согласно данным доклада Ю. Кобзева (министра здравоохранения Ростовской области) о мерах повышения эффективности системы здравоохранения региона, опубликованного в августе 2022 г., из 1 881-го выпускника 2021 г. со средним медицинским образованием только 513 человек трудоустроены в государственные бюджетные учреждения здравоохранения, муниципальные бюджетные учреждения здравоохранения, 479 человек – в иные медицинские организации, а 728 человек либо совсем не трудоустроены, либо трудоустроены не по специальности. Кроме того, в исследуемом регионе наличествуют незакрытые вакансии врачей в размере 1,3 тыс., среднего медперсонала – 2,5 тыс., младшего – 1,5 тыс. [6].

Таким образом, результаты проведенного анализа свидетельствуют о том, что территориальная программа оказания бесплатной медицинской помощи реализуется в полном соответствии с государственной, что подтверждает управленческую и финансовую дисциплину. Кроме того, в Ростовской области реализуется семь из восьми государственных программ, входящих в национальный проект «Здравоохранение», и основной проблемой,

стоящей на пути их реализации, является нехватка квалифицированных медицинских кадров и недофинансированность (до 2023 г.) муниципальных медицинских организаций ввиду скромных муниципальных бюджетов. Представляется оправданным решение властей Ростовской области перевести все имеющиеся медицинские организации под юрисдикцию Министерства здравоохранения Ростовской области из муниципальной. Для решения проблемы нехватки кадров можно рекомендовать активнее использовать целевые договоры со средними и высшими медицинскими учреждениями.

Заключение

В целом проведенное исследование позволяет говорить о том, что факторы возврата к государственной модели управления медициной, что мы

наблюдаем на примере Ростовской области, требуют радикального пересмотра механизма ее финансирования. При этом государственным органам власти в рамках руководства региональной медициной целесообразно использовать механизм государственно-частного партнерства, чтобы придать медицинской отрасли новый стимул для развития за счет вливания и частных ресурсов, контролируемых государством.

Как представляется, данный аспект поднятой проблемы нуждается в дальнейшем исследовании, в связи с чем последующий научный поиск будет направлен на формирование оптимальной модели государственно-частного партнерства в области медицины, которая отвечает региональным возможностям и потребностям населения Ростовской области.

Список источников

1. Врание Т. В. Экономика здравоохранения в РФ: источники финансирования, привлечение дополнительных инвестиций посредством государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения // Вестн. науки. 2020. № 8. С. 50–54.
2. Петренко М. С., Питерская Л. Ю. Теоретические аспекты и проблемы развития здравоохранения в современных условиях // Экономика и социум. 2017. № 5. С. 1139–1144.
3. Стерлигов И. А. Источники финансирования в российских публикациях по медицине в ведущих международных журналах // Упр. наукой: теория и практика. 2021. № 4. С. 180–208.

4. Шпинева Ю. С. Инвестиции в медицину в условиях российской модели финансирования здравоохранения: проблемы и решения // Социально-политические науки. 2021. № 2. С. 75–81.
5. Рейтинг регионов доноров России. URL: <https://everychild.ru/rejting/rejting-regionov-donorov-rossii/> (дата обращения: 01.03.2023).
6. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов: Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299. URL: <http://static.government.ru/media/files/A4x4tZ4dNAtRAIgIyTOFeRtzAMjy8W3.pdf> (дата обращения: 01.03.2023).

References

1. Vrabie T. V. Ekonomika zdravookhraneniia v RF: istochniki finansirovaniia, privlechenie do-polnitel'nykh investitsii posredstvom gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v sfere zdravo-okhraneniia [Healthcare economics in the Russian Federation: sources of financing, attraction of additional investments through public-private partnership in the field of healthcare]. *Vestnik nauki*, 2020, no. 8, pp. 50-54.
2. Petrenko M. S., Piterskaia L. Iu. Teoreticheskie aspekty i problemy razvitiia zdravookhraneniia v sovremennykh usloviakh [Theoretical aspects and problems of healthcare development in modern conditions]. *Ekonomika i sotsium*, 2017, no. 5, pp. 1139-1144.
3. Sterligov I. A. Istochniki finansirovaniia v rossiiskikh publikatsiakh po meditsine v vedushchikh mezhdu-narodnykh zhurnalakh [Sources of funding in Russian medical publications in leading international journals]. *Upravlenie nauko: teorii i praktika*, 2021, no. 4, pp. 180-208.
4. Shpinev Iu. S. Investitsii v meditsinu v usloviakh rossi-

- iskoi modeli finansirovaniia zdravo-okhraneniia: problemy i resheniia [Investments in medicine in the context of the Russian model of healthcare financing: problems and solutions]. *Sotsial'no-politicheskie nauki*, 2021, no. 2, pp. 75-81.
5. *Reiting regionov donorov Rossii* [Rating of Russian donor regions]. Available at: <https://everychild.ru/rejting/rejting-regionov-donorov-rossii/> (accessed: 01.03.2023).
6. *O Programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniia grazhdanam meditsinskoj pomoshchi na 2021 god i na planovyi period 2022 i 2023 godov: Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 28.12.2020 № 2299* [On the Program of State guarantees of free provision of medical care to citizens for 2021 and for the planning period of 2022 and 2023: Decree of the Government of the Russian Federation No. 2299 of 12/28/2020]. Available at: <http://static.government.ru/media/files/A4x4tZ4dNAtRAIgIyTOFeRtzAMjy8W3.pdf> (accessed: 01.03.2023).

Статья поступила в редакцию 29.03.2023; одобрена после рецензирования 29.08.2023; принята к публикации 20.09.2023
The article was submitted 29.03.2023; approved after reviewing 29.08.2023; accepted for publication 20.09.2023

Информация об авторах / Information about the authors

Лариса Владимировна Егорова — доктор экономических наук; профессор кафедры экономического анализа и прогнозирования; Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова; lvegorova@yandex.ru

Larisa V. Egorova — Doctor of Economic Sciences; Professor of the Department of Economic Analysis and Forecasting; A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry; lvegorova@yandex.ru

Наталья Сергеевна Клунко — доктор экономических наук; профессор кафедры философии; Департамент подготовки научных и научно-педагогических кадров; Российский новый университет; chief-nata@yandex.ru

Natalia S. Klunko — Doctor of Economic Sciences; Professor of the Department of Philosophy; the Department of Training the Scientific and Pedagogical Personnel; Russian New University; chief-nata@yandex.ru

Татьяна Михайловна Регент — доктор экономических наук, профессор; профессор кафедры государственного и муниципального управления; Российский новый университет; r2411083@yandex.ru

Tatiana M. Regent — Doctor of Economic Sciences, Professor; Professor of the Department of Public and Municipal Administration; Russian New University; r2411083@yandex.ru

