

УДК 330.1

**СОСТОЯНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ И РЕГИОНОВ****<sup>1</sup>М.А. Орцханова, <sup>2</sup>Ф.Т. Мамаева**<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Ингушский Государственный Университет», Магас, email: orchmar@mail.ru<sup>2</sup> Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик, email: f\_anaeva@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрены теоретические и практические аспекты состояния инновационной деятельности в системе здравоохранения России и в регионах. Особое внимание уделено анализу инновационной деятельности среди федеральных округов. Анализ проведен не только в целом по отрасли, но и в разрезе статей. Авторы пришли к выводу, что, к сожалению, должное внимание данному вопросу было уделено только в период Covid-19. На примере Республики Ингушетия в статье проведено исследование показателей уровня жизни населения на региональном уровне. Выявлены сдерживающие факты внедрения инноваций в медицину.

**Ключевые слова:** цифровые технологии, инновационная деятельность, цифровая трансформация системы здравоохранения, уровень жизни населения, инновации.

**STATE OF INNOVATIVE ACTIVITIES IN THE RUSSIAN HEALTHCARE SYSTEM AND REGIONS****<sup>1</sup>M.A. Ortskhanova, <sup>2</sup>F.T. Mamayeva**<sup>1</sup> FGBOU VO "Ingush State University", Magas, email: orchmar@mail.ru<sup>2</sup> Kabardino-Balkarian State University, Nalchik, email: f\_anaeva@mail.ru

**Abstract.** The article discusses the theoretical and practical aspects of the state of innovation activity in the healthcare system of Russia and in the regions. Special attention is paid to the analysis of innovation activity among the federal districts. The analysis is carried out not only in general for the industry as a whole, but also in the context of articles. The author came to the conclusion that it was during the pandemic that medicine and pharmaceuticals received due attention. The work also analyzes the standard of living of the population in the context of the regions, on the example of the Republic of Ingushetia. The identified restraining facts of the introduction of innovations in medicine.

**Keywords:** digital technologies, innovative activities, digital transformation of the healthcare system, population living standards, and innovations.

Дата поступления статьи в редакцию: 18.11.2025

Дата принятия статьи в печать: 22.12.2025

**Введение**

В настоящее время в мире наблюдается тенденция активного внедрения во все сферы экономики и общества в целом цифровых инструментов. Россия также как и другие страны активно ведет политику внедрения цифровых технологий в жизнь. В глобальном масштабе становление цифровой экономики служит ключевым фактором роста благосостояния и укрепления конкурентоспособности страны. Бесспорно, активное развитие данной отрасли можно рассматривать, как стратегическую задачу страны. Потому очень важное значение, в рамках данного исследования, имеет изучение инновационной стороны работы предприятий и организаций.

**Цель исследования**

Цель исследования – исследование на примере Республики Ингушетия теоретических основ и практических аспектов инновационной деятельности в сфере здравоохранения страны и ее субъектов.

Материал и методы исследования

К основным методам исследования, которые были использованы при проведении исследования, относятся: сравнительный анализ, синтез, изучение и детальный анализ иностранной и российской экономической литературы.

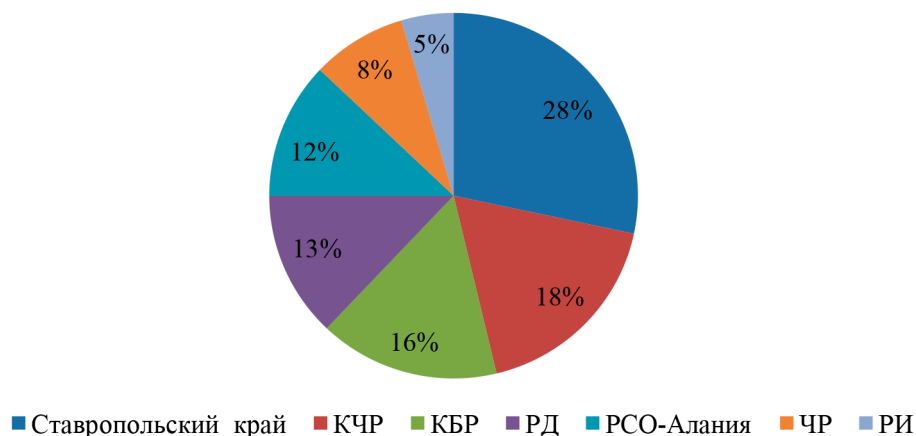
**Результаты исследования**

Ключевым компонентом цифровой экономики, который ориентирован на всестороннюю трансформацию всей системы служит Стратегия цифровизации здравоохранения.

Реализация данной стратегии дает возможности для повышения доступности качества оказываемых медицинских услуг, развития новых методов лечения и диагностики болезней в контексте цифровой трансформации экономики и формирования эффективной экосистемы системы здравоохранения. Именно инновационная составляющая играет доминантную роль в росте качества оказания медицинской помощи населению.

Согласно информации, изданного в 2024 г. по Программе фундаментальных исследований НИУ «Высшая школа экономики» сборника информации «Индикаторы инновационной деятельности», доля организаций внедряющих технологические инновации от общего числа предприятий составляет – 22,8%, а показатель уровня инновационной активности предприятий – 11%. Если вести анализ в разрезе федеральных округов, то можно отметить худшие показатели в СКФО – 4%. Далее идут Дальневосточный ФО с показателем – 7,4%, Сибирский ФО – 9,2%, Уральский ФО -9,9%, Северо-Западный ФО – 10,6%, Южный ФО – 10,8%, Центральный ФО – 11%. Наилучшие показатели у Приволжского ФО – 15,9%. Даже среди субъектов СКФО, к сожалению, Республика Ингушетия на последнем месте с показателем 1,1%. Далее идут Чеченская Республика с показателем 2,0%, Республика Северная Осетия – Алания – 2,9%, Кабардино-Балкарская Республика – 3,8%, Карачаево-Черкесская Республика – 4,3%. Наилучший показатель среди регионов СКФО у Ставропольского края – 6,8% [2].

На рисунке 1 более наглядно видна данная динамика.

**Уровень инновационной активности организаций, в %**

**Рис. 1.** Инновационная активность регионов СКФО, в 2022 г.

Учитывая, что в статистике России отсутствуют данные последних лет по инновационной деятельности организаций, при исследовании будем оперировать имеющимися данными 2022 г. и ранее. Величина расходов на инновационную деятельность организаций в медицине в 2022 г. Составила – 31 257 млн руб., что на 5 649,1 млн руб. больше аналогичного показателя за 2021 г. Отрадно, что максимальное количество расходов в этом направлении было произведено в 2020 г. – 34 295,5 млн. руб. период начала пандемии. В сравнении с аналогичным периодом 2019 г. затраты на инновации возросли почти в 2 раза. Уровень активности организаций по привлечению инноваций в медицину в отчетном 2022 г. был равен – 10,9%. В сравнении с аналогичным периодом 2021 г., этот показатель ниже на 0,1%. Также видна положительная динамика в инновационной активности организаций в 2019 г., расходы составляли – 5,3%, в 2020 г. они выросли до – 8,6%, а в 2021 г. они уже составляли – 11%. В рамках данного анализа, важное значение имеет изучение удельного веса расходов на инновации в сфере здравоохранения в общей массе оказанных услуг. В отчетном 2022 г., данный показатель составил – 1,2% и вырос в сравнении с прошлым годом на 0,3%. Максимальное количество расходов по данному направлению было произведено в 2020 г. – 1,6%. В 2021 г. в сравнении с 2019 г. значение этого показателя снизилось до уровня 2019 г. – 0,9%. Наглядно динамика этих расходов представлена на рисунке 2.

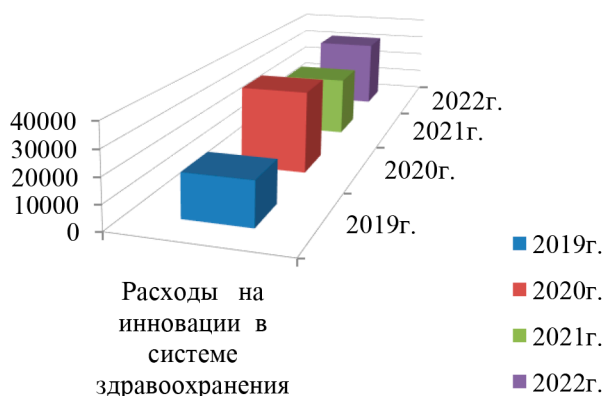


Рис. 2. Расходы на инновации в системе здравоохранения России

В отчетном 2022 г. общий объем расходов на инновации в системе здравоохранения составил – 31 257 млн руб. При этом их структуру можно представить как: 2 955,9 млн руб. – собственные средства, 8 029,2 млн руб. – средства федерального бюджета, 14 517,8 млн руб. – средства регионального и местного бюджетов, 75,3 млн руб. – поступления из Фонда поддержки, 5 678,7 млн руб. – прочие источники. Проведенный анализ позволяет сделать выводы, что средств из федерального бюджета в сфере здравоохранения было выделено почти в 4 раза меньше, чем поступление денежных средств из бюджетов самих регионов и местностей. При этом нельзя не отметить, что практически отсутствуют поступления от иностранных инвесторов, что бесспорно играет не последнюю роль в развитии инновационной деятельности в разных сферах жизни общества.

Показатель объема инновационных работ, товаров и услуг в системе здравоохранения в отчетном 2022 г. достиг 19 572,8 млн руб., и в сравнении с аналогичным периодом прошлого года увеличился на 4 285,3 млн руб. Следует отметить, что в сравнении с 2020 г., когда этот показатель достиг максимума 25 249,8 млн руб., в 2019 г. этот показатель увеличился почти в 2 раза. Если далее анализ вести более детально, можно отметить, что показатель новых или существенно технологически измененных услуг составил 6 572,6 млн руб., а значение показателя усовершенствованные услуги достигло 13 000,2 млн руб. [2].

Говоря о показателе доля учреждений сферы услуг, которые в отчетном периоде имели затраты на инновационную и экономическую виды деятельности (в % от общего количества организаций осуществивших расходы на инновации), то следует отметить, что 2,9% приходится на предприятия, занимающиеся маркетингом, 5,4 % – на ИС, 7,7% – на профессиональную подготовку и обучение кадров, 13,6% – на НИОКР, 16,5% – на организации, которые занимались иной деятельностью, 18,4% – программное обеспечение для компьютеров и максимальное количество – 72,2 % пришлось на предприятия, которые занимались закупкой основных средств, оборудования и машин.

В отчетном году 17,9 % предприятий, обладавших собственными НИР, были заняты производством медицинских материалов и лекарств с использованием высокотехнологического оборудования. В этой работе принимали участие 2 187 чел. и 176 научно-исследовательских центров. Говоря о материальной стороне вопроса, следует отметить, что расходы на данный вид производства составляли 1,6 % от общего объема расходов на производство и в абсолютном выражении составили 43 129,3 млн руб. На долю собственных средств предприятия пришлось 42 022,7 млн руб., а на прочие средства 853,9 млн руб. На долю продукции, выпущенной с использованием результатов российской интеллектуальной деятельности, приходится 17% или 10 049,6 млн руб. Экспорт данного вида товаров и услуг составил 479,2 млн. руб. или 1,4 % всего объема экспорта продукции [2].

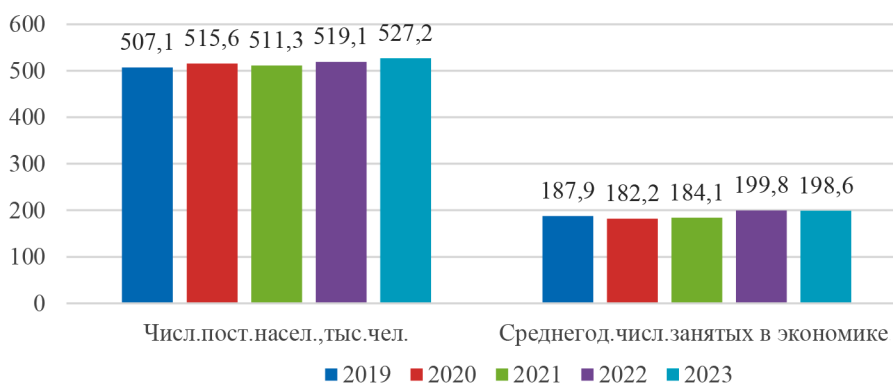
В рамках данного исследования важное значение имеет рассмотрение факторов, оказывающих негативное влияние на работу и сдерживающих активное использование инноваций в сфере здравоохранения. Так в 2022 г. у 3,9% или 1145 предприятий внедрение инноваций и не начато, у 3,3% работа по внедрению инноваций приостановлена, а у 3,4% процесс по внедрению инноваций серьезно задержан. В отличие от Республики Ингушетия, где в отчетном году не зафиксировано никаких расходов на НИР, кроме инжиниринга, в соседнем регионе Республике Северная Осетия-Алания расходы на НИР составили 50% средств и 50% на подготовку кадров. В Чеченской Республике расходы на НИР составили 20%, Республике Дагестан – 21,7% и максимальное количество расходов приходится на Ставропольский край – 34,5%.

Для более полной оценки системы здравоохранения и качества жизни населения региона рассмотрим ключевые индикаторы развития субъекта в динамике (табл. 1).

Таблица 1

## Ключевые индикаторы развития ри: анализ динамики

Показатель	2019	2020	2021	2022	2023	2023 г. к 2022 г.	
						Абсолютное значение	Темп роста%
Численность постоянного населения, тыс. чел.	507,1	515,6	511,3	519,1	527,2	8,1	102
Естественный прирост, убыль населения	6,7	6,4	6,3	7,9	6,2	-1,7	79
Среднегодовая численность занятых, тыс. чел.	187,9	182,2	184,1	199,8	198,6	-1,2	99,4
Среднемесячная начисленная зарплата работающих в экономике, руб.	27409,7	29648,2	31361,9	32800,8	35824,6	1,1	110
Средний размер назначенных пенсий, руб.	12687,0	13281,8	4170,5	15868,3	15454,0	-414,3	97,4
ВРП всего, млн руб.	67468,2	73791,6	70857,4	71831,7	82227,3	10395,6	114,5
ВРП на душу населения, руб.	139363,8	149849,4	141618,3	141496,0	159603,5	18107,5	112,8



**Рис. 3.** Тенденции в численности постоянного населения и среднегодовой занятости в Республике Ингушетия, тыс. руб.

Данные таблицы отражают наглядную картину роста показателя численности постоянного населения в период 2019–2023 гг., с небольшим снижением данного показателя в период 2020–2021 гг. на 4,3 тыс. чел. Если смотреть более детально, то эта численность в 2023 г. составила 527,2 тыс. чел., и по сравнению с прошлым годом увеличилась на 8,1 тыс. человек. Если рассматривать показатель естественного прироста и убыли населения, то видим отрицательную динамику – начиная с 2019 г. по 2023 г. идет убыль населения, т. е. смертность превышает рождаемость населения. Только в 2022 г. отмечен рост этого показателя на 1,6 тыс. человек.

В 2023 г. в сравнении с 2022 г. смертность превысила рождаемость на 1,7 тыс. чел. и составила 6,2 тыс. чел. Возможно такая динамика связана с далеко не с лучшими показателями в системе здравоохранения. Потому, на наш взгляд, использование медицинских мобильных приложений, могло бы способствовать профилактике и своевременному выявлению многих заболеваний.

Говоря о показателе среднегодовой занятости населения, можно отметить скачкообразную динамику. В 2020 г. в сравнении с 2019 г. этот показатель снизился на 5,7 тыс. человек. В 2021 г. он вырос в сравнении с прошлым годом на 1,9 тыс. чел. В период 2023–2022 гг. видно снижение этого показателя на 1,2 тыс. чел. Бесспорно, фактор естественной убыли населения сыграл в данной ситуации не последнюю роль.

Поскольку Республика Ингушетия относится к дотационным регионам с самым низким уровнем дохода, особую значимость имеет и оценка среднего размера пенсий. Из таблицы видно, что у жителей Ингушетии низкий уровень пенсий, а в сравнении с крупными регионами, где имеют место быть к федеральным выплатам еще и региональные доплаты, ситуация еще более ухудшается.

Размер назначенной пенсии в 2022 г. был выше на 414,3 руб. пенсии 2023 г. и составил 15 454 руб., что существенно ниже среднероссийского показателя за тот же период – 18 031,9 руб. и негативно сказывается на благосостоянии жителей [9]. Говоря о численности населения региона, то здесь наблюдается такая же ситуация, как и во всей стране – снижение численности. Наглядно эта тенденция видна на рисунке 3.

### Выводы

Из проведенного анализа видно, что пристальное внимание и масштабное государственное финансирование системы здравоохранения и фармацевтики в стране, в том числе и внедрение инноваций, было особенно заметно в период пандемии.

В заключение можно отметить, что доминантным фактором в устранении цифрового неравенства в системе здравоохранения и соответственно в обеспечении устойчивого развития регионов и всей страны в целом является достижение реальной доступности медицинских услуг для всех жителей.

### Литература

1. Борисов И.В. Разработка управленческих решений в здравоохранении на основе оценки эффективности использования блокчейн-платформы // Экономика и предпринимательство. 2022. № 11. С. 1053-1056. DOI: 10.34925/EIP.2022.148.11.206 EDN: GRDOJV.
2. Гохберг Л.М., Грачева Г.А., Дитковский К.А. Индикаторы инновационной деятельности: 2024: стат. сборник.
3. Калмыков Н.Н., Рехтина Н.В. Проблемы и перспективы развития системы здравоохранения в Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ranepa.ru/images/docs/nayka/issledovanie-medsina> (дата обращения 10.11.2025).
4. Клебанов Л.Р., Полубинская С.В. Цифровое здравоохранение, пандемия COVID-19 и проблемы кибербезопасности // Вестник Томского государственного университета. 2021. № 468. С. 243-252. DOI: 10.17223/15617793/468/28 EDN: QGVUKW.
5. Гребенкина А.М., Дробышевский С.М., Трунин П.В., Зубов С.А., Абрамов А.Е., Косырев А.Г., Радыгин А.Д., Чернова М.И., Казенин К.И., Мау В.А. Мониторинг экономической ситуации в России: тенденции и вызовы социально-экономического развития. М., 2021. Том 5 (137) Март 2021.
6. Цифровизация\_здравоохранения. 2024. [Электронный ресурс]. URL: <http://zdrav.expert/index.php> (дата обращения 10.11.2025).
7. Национальная программа «Цифровая экономика Российской Федерации» (утвержд. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 4 июня 2019 года №7) [Электронный ресурс]. URL: <http://digital.gov.ru/target/nacziionalnaya-programma-czifrovaya-ekonomika-rossijskoj-federaczi> (дата обращения 10.11.2025).
8. Национальный проект «Здравоохранение». Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)». (утв. Минздравом России 21.11.2019). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 10.11.2025).
9. Управление Федеральной службы государственной статистики по Северо-Кавказскому федеральному округу. [Электронный ресурс]. URL: <https://26.rosstat.gov.ru/> (дата обращения 10.11.2025).