

УДК 336

З. М. Ишназарова

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации,
Уфимский филиал, Уфа, e-mail: zmsalikhova@mail.ru

Д. У. Ишназаров

Уфимский университет науки и технологий, Сибайский институт (филиал),
Сибай, e-mail: Diyaz89@mail.ru

У. А. Барлыбаев

Уфимский университет науки и технологий, Уфа, e-mail: ural_barlybaev@mail.ru

И. А. Ситнова

Уфимский университет науки и технологий, Сибайский институт (филиал),
Сибай, e-mail: SitnovaIA@isi-rb.ru

ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Ключевые слова: финансирование, качество жизни населения, социально-экономические показатели.

Анализ социально-экономических показателей развития России в целом, и в отдельности её регионов показывает, что именно от объема финансирования зависит высокое или низкое качество жизни населения. Целью исследования является проведение сравнительного анализа финансирования медицинского обслуживания Республики Башкортостан с регионами-лидерами по качеству жизни населения. Для анализа были определены показатели здоровья и медицинского обслуживания, согласно методике оценки качества жизни населения, разработанного Агентством стратегических инициатив. Для оценки здоровья населения нами были проанализированы показатели ожидаемая продолжительность жизни при рождении, ожидаемая продолжительность здоровой жизни, доля злокачественных новообразований, выявленных на I – II стадиях. Также проведен анализ реализуемых программ и региональных мер, направленных на поддержание здоровья населения. Сделан вывод о том, что объем финансирования мер и состав мероприятий по улучшению медицинского обслуживания, несмотря на то, что стратегическое направление определено и реализуются в рамках национального проекта «Здравоохранение», сами меры несколько разнятся. В тех регионах Российской Федерации, которые находятся на лидирующих позициях по качеству жизни населения, разрабатываются и внедряются дополнительные проекты, а также присутствует многоступенчатое решение задач.

Z. M. Ishnazarova

Financial University under the Government of the Russian Federation, Ufa branch,
Ufa, e-mail: zmsalikhova@mail.ru

D. U. Ishnazarov

Ufa University of Science and Technology, Sibay Institute (branch), Sibai,
e-mail: Diyaz89@mail.ru

U. A. Barlybaev

Ufa University of Science and Technology, Ufa, e-mail: ural_barlybaev@mail.ru

I. A. Sitnova

Ufa University of Science and Technology, Sibay Institute (branch), Sibai,
e-mail: SitnovaIA@isi-rb.ru

FINANCING OF MEDICAL CARE AS A TOOL TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF THE POPULATION IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

Keywords: financing, quality of life of the population, socio-economic indicators.

The analysis of socio-economic indicators of the development of Russia as a whole, and its regions separately, shows that the high or low quality of life of the population depends on the amount of funding. The purpose of the study is to conduct a comparative analysis of the financing of medical care in the Republic of Bashkortostan with the regions-leaders in the quality of life of the population. For the analysis, health and medical care indicators were determined according to the methodology for assessing the quality of life of the population developed by the Agency for Strategic Initiatives. To assess the health of the population, we analyzed the indicators of life expectancy at birth, healthy life expectancy, the proportion of malignant neoplasms detected at stages I – II. An analysis of the implemented programs and regional measures aimed at maintaining public health was also conducted. It was concluded that the amount of funding for measures and the composition of measures to improve medical care, despite the fact that the strategic direction has been defined and is being implemented within the framework of the national project “Healthcare”, the measures themselves are somewhat different. In those regions of the Russian Federation that are in leading positions in terms of quality of life of the population, additional projects are being developed and implemented, and there is also a multi-stage solution to the problems.

Введение

Качество жизни населения определяется несколькими компонентами, которые исследователи интерпретируют по-разному, среди основных определяются здоровье и качество медицинского обслуживания, качество образования, качество трудовой жизни, качество досуга и отдыха, уровень доходов и расходов населения. При этом рассматривая качество жизни населения в современном мире, возникает необходимость определения роли и значимости финансов в функционировании и развитии определенного составного компонента. Анализ социально-экономических показателей развития России в целом, и в отдельности её регионов показывает, что именно от объема финансирования зависит высокое или низкое качество жизни населения. Предпринимаемые меры в рамках медицинского обслуживания представляет собой инструмент поддержки отдельного компонента качества жизни – здоровья населения [1, 2].

В статье приводится анализ показателей здоровья в Республике Башкортостан, мер по улучшению этих показателей, а также приводится сравнение объема финансирования медицинского обслуживания среди нескольких регионов России.

Цель исследования – проведение сравнительного анализа финансирования медицинского обслуживания Республики Башкортостан с регионами-лидерами по качеству жизни населения.

Материал и методы исследования

Теоретической и методологической базой исследования стали исследования зарубежных и отечественных ученых по проблематике качества жизни населения. Аргументация теоретических положений и полученных выводов осуществлялась

с помощью анализа и сравнения социально-экономических показателей, интерпретации научных данных, методов статистики. Для анализа были определены показатели здоровья и медицинского обслуживания, согласно методике оценки качества жизни населения, разработанного Агентством стратегических инициатив.

Результаты исследования и их обсуждение

Для оценки здоровья населения нами были проанализированы ряд показателей. Так, в 2022 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Российской Федерации составила 73,2 года. За анализируемые 5 лет сравнительно высокая ожидаемая продолжительность жизни при рождении наблюдалась в г. Москва (77,84-78,19 лет) и г. Санкт-Петербург (75,93-75,8 лет). Далее в рейтинге расположились Республика Татарстан (74,35-74,93 лет), Ханты-Мансийский автономный округ-Югра (74,28-75,42 лет), Ямало-Ненецкий автономный округ (74,07-74,84 лет). Сравнительно низкое значение показателя и среди анализируемых субъектов и в сравнении со среднероссийским значением имеют Тюменская область (72,08-73,63 года) и Республика Башкортостан (72,06-73,01 года) [3-6].

В Республике Башкортостан (РБ), в отличие от большинства других субъектов РФ, данный показатель превысил среднероссийские значения лишь к 2022 году, увеличившись по сравнению с 2018 годом на 0,95 года. Наиболее высокую положительную динамику среди представленных субъектов показала Тюменская область (без автономных округов) – 1,55 года и Ханты-Мансийский автономный округ-Югра – 1,14 года [7-9].

Динамика значений показателя «Ожидаемая продолжительность здоровой жизни» в субъектах РФ за 2018-2022 года

Субъект	Годы				
	2018	2019	2020	2021	2022
Российская Федерация	60,1	60,3	58,9	59,4	59,8
Город Москва	65,0	65,1	61,6	61,8	64,9
Город Санкт-Петербург	62,3	62,1	59,2	60,5	62,8
Республика Башкортостан	57,9	58,9	60,1	58,3	55,9
Республика Татарстан	65,2	65,4	66,9	64,8	64,7
Тюменская область	58,8	58,2	58,6	60,8	59,9
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	59,2	58,3	62,4	61	61
Ямало-Ненецкий автономный округ	56,9	56,5	57,1	54,6	57,7

Источник: Ожидаемая продолжительность здоровой жизни.
 URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59456>.

Однако, по показателю ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ), в РБ наблюдается серьёзное снижение (таблица). Если в 2018 году ожидаемая продолжительность здоровой жизни в республике составляла 57,9 лет, то к 2022 году – лишь 55,9 лет. Для сравнения, в 2022 году максимальные значения показателя отмечались в городе Москва и Республике Татарстан – 64,9 года и 64,7 года соответственно [10].

Еще одним важным показателем при оценке качества жизни и индикатором эффективности медицинского обслуживания является доля злокачественных новообразований, выявленных на I – II стадиях. В 2022 г. доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях в среднем в Российской Федерации составляла 61,8%. Среди регионов-лидеров по качеству жизни населения согласно рейтингу АСИ на первом месте по данному показателю находится Республика Татарстан, на втором – г. Москва, на третьем – Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, далее расположились Ямало-Ненецкий автономный округ, г. Санкт-Петербург, Тюменская область заняла седьмое место.

Республика Башкортостан несмотря на то, что не входит в первую пятерку регионов-лидеров по качеству жизни населения, по доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях имеет сравнительно лучшие значения, чем в Тюменской области и расположилась на шестом месте.

Из анализируемых субъектов РФ, наиболее высокая обеспеченность врачами на 10 000 чел. в 2018-2022 годах отмечалась в г. Санкт-Петербург, но для этого региона характерен и высокий уровень заболеваемо-

сти, в том числе из-за географических и природно-климатических особенностей. То есть уровень обеспеченности врачами является не единственным фактором, оказывающим влияние на заболеваемость, смертность и, как следствие, ожидаемую продолжительность жизни, но влияние данного фактора не следует недооценивать.

Объем финансирования мер и состав мероприятий по улучшению медицинского обслуживания несколько разнятся между собой. Например, г. Москва лидирует по ожидаемой продолжительности жизни при рождении и на 2 месте по доле злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадии. Достижение высокого уровня медицинского обслуживания объясняется комплексным подходом в управлении здравоохранением населения субъекта. Так, например, здесь реализуется государственная программа города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» (2017-2024 гг.), направленная на улучшение здоровья населения на основе повышения качества и улучшения доступности медицинской помощи, приведения ее объемов и структуры в соответствие с заболеваемостью и потребностями населения, современными достижениями медицинской науки, повышения качества окружающей среды. Реализуемая государственная программа содержит в себе 12 подпрограмм по основным направлениям здравоохранения и здоровьесбережения граждан [11-13].

На реализацию программы направлено 5750,9 млрд рублей, из них 3224,9 млрд рублей – бюджет г. Москва, средства федерального бюджета – 125,1 млрд рублей, средства бюджетов государственных вне-

бюджетных фондов – 2660,1 млрд рублей, средства юридических и физических лиц – 607,8 млрд рублей [7-9].

Также здесь реализуется региональная программа «Повышение рождаемости в Московской области» на 2023 – 2025 годы, целью которой является выработка мер по повышению рождаемости в Московской области. Региональная программа включает в себя оценку демографического потенциала Московской области, анализ действующего пакета мер по повышению рождаемости и установление нового комплекса мер по повышению рождаемости и поддержке семей с детьми, а также определение целевых значений показателей рождаемости в регионе на период 2023 – 2025 годов.

В г. Санкт-Петербург реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» (2023-2028 гг.), которая ориентирована на обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки. Общий объем финансирования программы равен 1349,2 млрд рублей, в том числе: бюджетные ассигнования бюджета Санкт-Петербурга составляют 889,1 млрд рублей, бюджетные ассигнования федерального бюджета составляют 26,1 млрд рублей, внебюджетные средства составляют 434,0 млрд рублей [11-13].

В 2020 г. Правительство г. Санкт-Петербург утвердила «дорожную карту» по выполнению показателя «ожидаемая продолжительность жизни при рождении». Основными направлениями «дорожной карты» являются снижение детской смертности, борьба с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также профилактика заболеваемости, формирование здорового образа жизни и медицинское сопровождение граждан пожилого возраста. По показателю «ожидаемая продолжительность жизни при рождении» в сравнительном анализе регионов-лидеров, г. Санкт-Петербург занимает второе место.

Республика Татарстан по показателю «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении» в сравнительном анализе расположилась на четвертом месте. В регионе реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Та-

тарстан до 2025 года» (2019-2025 гг.), целью программы является увеличение к 2025 году ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 2025 г. до 75,03 года и снижение смертности в трудоспособном возрасте до 420,0 на 100 тыс. населения.

Общий объем финансирования государственной программы равен 981,4 млрд рублей, из них: средства федерального бюджета, по предварительной оценке, – 69,2 млрд рублей (с 2013 по 2025 год), средства бюджета Республики Татарстан – 221,1 млрд рублей; межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан; страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения, по предварительной оценке, – 291,5 млрд рублей; средства обязательного медицинского страхования – 399,5 млрд рублей [11-13].

По показателю «Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях» Республика Татарстан расположилась на 1 месте. Здесь реализуется программа «Борьба с онкологическими заболеваниями», рассчитанная на 2019-2024 годы. В нее много заложено как по материально-техническому оснащению и переоснащению больниц, так и по применению новых медицинских технологий, режимов химиотерапии, радиотерапии.

В борьбе с онкологическими заболеваниями, налажены системные взаимодействия с научными учреждениями, система медпомощи онкобольным организована с общей лечебной сетью, онкологи первичного онкологического кабинета помогают врачам или медицинским работникам первого контакта, они выступают экспертами для других врачей, поскольку непосредственно с населением работают врачи самых разных профилей.

Ханты-Мансийский автономный округ-Югра по показателю «ожидаемая продолжительность жизни при рождении» и «доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях» в сравнительном анализе регионов-лидеров расположилась на третьем месте.

В регионе реализуется государственная программа Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие здравоохранения на 2018 – 2025 годы и на период до 2030 года», направленная на снижение уровня заболеваемости, инвалидности

и смертности, увеличение продолжительности жизни населения, а также повышение доступности и качества медицинской помощи населению, в том числе детям. Общий объем финансирования государственной программы составляет 1048 млрд рублей. В рамках государственной программы реализуется региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», рассчитанный до 2024 года, он ориентирован на снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 109,1 случаев на 100 тыс. населения) к 2024 году [11-13].

Ямало-Ненецкий автономный округ по показателю «ожидаемая продолжительность жизни при рождении» в сравнительном анализе регионов-лидеров расположилась на пятом месте и «доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях» – на четвертом. Здесь реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения» (2014-2025 гг.). Общий объем финансирования программы на 2 этап (2022-2025 гг.) – 171,8 млрд рублей, из них за счет федерального бюджета – 1,2 млрд рублей. Программа нацелена на сбалансированную систему, обеспечивающую высокое качество медицинских услуг, доступных на всей территории округа, поддерживающую ожидаемую продолжительность жизни до 78,8 лет, обеспечивающую уровень удовлетворенности граждан качеством медицинских услуг на уровне не менее 70%, сберегающую здоровье населения всех возрастных категорий с помощью качественной инфраструктуры, квалифицированных кадров и широкого спектра профилактических мероприятий.

Республика Башкортостан в сравнительном анализе по показателю «ожидаемая продолжительность жизни при рождении» расположилась на седьмом месте и «доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях» – на шестом.

Здесь реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» (2021-2025 гг.), которая призвана обеспечить устойчивый естественный рост численности населения, повысить ожидаемую продолжительность жизни, снизить уровни смертности и инвалидности населения, также обеспечить соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и связанных с этими правами государственных гарантий. Общим объемом финансирования программы – 531 млрд рублей, в том числе из бюджета

региона – 225,0 млрд рублей, федерального бюджета – 13,7 млрд рублей, из Территориального фонда обязательного медицинского страхования – 385,2 млрд рублей, внебюджетных источников – 28,5 млрд рублей. Реализуется 9 подпрограмм, в том числе «Борьба с онкологическими заболеваниями» [11-13].

Заключение

Анализ показал, что во всех регионах реализуются меры по повышению ожидаемой продолжительности жизни населения при рождении и доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях. Все они имеют связь с национальным проектом Российской Федерации «Здравоохранение» на период с 2019 по 2024 года.

Особенностью принимаемых мер региональными властями в субъектах Российской Федерации, находящихся на верхних позициях рейтинга по показателям данного блока, является разработка и внедрение дополнительных проектов, а также многоэтапное решение задач. Например, в сфере лечения больных онкологическими заболеваниями это трехэтапная профилактика, взаимосвязанная работа онколога с врачами других профилей, а также наличие и дополнительное развитие высокотехнологичной материально-технической базы, стремление создать сеть медицинских учреждений с такой базой по территории всего региона.

Кроме этого, общий объем финансирования предпринимаемых мер сравнительно отличается, например, в Республике Башкортостан финансирование мер поддержки качества жизни населения в 10,8 раз меньше, чем в Москве, хотя население меньше только в 3 раза, по сравнению с Ханты-Мансийским автономным округом в Башкортостане объем финансирования в 1,9 раза меньше, при этом население в Башкортостане в 3 раза больше, также по сравнению с Республикой Татарстан финансирование мер в Башкортостане меньше в 1,6 раза, при этом численность населения в обоих регионах равна 4 млн человек.

Таким образом, в регионах, лидирующих по качеству жизни населения больший объем финансирования, чем в других регионах, также кроме общефедеральных медицинских мер поддержки, в данных регионах разрабатываются собственные, дополнительные меры.

Библиографический список

1. Доклад о человеческом развитии в Российской Федерации. Экологические приоритеты для России 2017. Аналитический центр при Правительстве РФ. URL: http://www.volnc.ru/uploads/activity_files/2018/12/8779.pdf (дата обращения: 15.10.2024).
2. Доклад по человеческому развитию Всемирного банка. URL: <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/RUS.html> (дата обращения: 15.10.2024).
3. Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС). 2023. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59688> (дата обращения: 16.10.2024).
4. Ишназарова З.М. Качество жизни населения в Республике Башкортостан в условиях цифровизации: методика оценки и управленческие приоритеты // Региональная экономика: теория и практика. 2023. Т. 21, № 4 (511). С. 656-668.
5. Ишназарова З.М., Ситнова И.А., Ишназаров Д.У., Лисица М.В. Качество жизни населения в ESG-модели экономического развития сельских территорий Республики Башкортостан // АПК: экономика, управление. 2023. № 10. С. 120-126.
6. Основные показатели социально-экономического положения муниципальных образований. URL: https://bashstat.gks.ru/main_indicators (дата обращения: 16.10.2024).
7. Официальная статистика. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан. URL: <https://bashstat.gks.ru/folder/21308> (дата обращения: 16.10.2024).
8. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2022. Статистический сборник. М.: Росстат, 2022. 1122 с.
9. Рейтинг качества жизни. Агентство стратегических инициатив. URL: https://asi.ru/government_officials/quality-of-life-ranking/ (дата обращения: 17.10.2024).
10. Синдяшкина Е.Н. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в контексте десятилетия здорового старения ООН // Анализ и прогноз. Журнал ИМЭМО РАН. 2022. № 1. URL: https://www.afjournal.ru/index.php?page_id=550 (дата обращения: 18.10.2024).
11. Национальные проекты Российской Федерации. URL: <https://национальныепроекты.рф/> (дата обращения: 19.10.2024).
12. Основные сведения о государственных программах. URL: <https://budget.mos.ru/budget/gp/passports/02> (дата обращения: 19.10.2024).
13. Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. URL: <https://docs.cntd.ru/> (дата обращения: 20.10.2024).