



З. М. Ишназарова ORCID ID 0000-0003-4455-5705

ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»,
Уфимский филиал, Уфа, Россия, e-mail: zmsalikhova@mail.ru

Г. И. Якшимбетова ORCID ID 0000-0002-6419-7637

ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий», Сибайский институт
(филиал), Сибай, Россия

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ключевые слова: финансирование, бюджет, качество жизни населения, повышение.

Статья посвящена анализу влияния финансирования здравоохранения на качество жизни населения России через призму ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ). Актуальность исследования обусловлена недостаточным уровнем бюджетных ассигнований в секторе (3,7% ВВП в 2024 г.), что ниже среднего по странам ОЭСР, несмотря на стратегическую роль здравоохранения в достижении целей устойчивого развития. Целью работы является выявление взаимосвязи между объемом финансирования здравоохранения и качеством жизни населения Российской Федерации на основе корреляционно-регрессионного анализа расходов на душу населения и ожидаемой продолжительной жизни, с учётом временных лагов реализации эффекта и экзогенных шоков. Методология включала корреляционный и регрессионный анализ с последующей стратификацией выборки для исключения искажающих факторов. Результаты показали, что при анализе базового периода 2011-2019 гг. корреляция становится умеренно положительной ($r = +0,494$), тогда как в полной выборке наблюдается ложная отрицательная связь ($r = -0,406$) из-за кризисных явлений. Регрессионная модель выявила, что рост расходов на 10 тыс. рублей на душу населения ассоциируется с увеличением ОПЖ на 0,87 года. Практическая значимость заключается в обосновании необходимости повышения финансирования до 5,5% ВВП и применения нескольких данных и методов для объективной оценки эффективности мер.

Z. M. Ishnazarova ORCID ID 0000-0003-4455-5705

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

G. I. Yakshimbetova ORCID ID 0000-0002-6419-7637

Ufa University of Science and Technology, Sibay Institute (Branch), Sibay, Russia

FINANCIAL SUPPORT FOR IMPROVING THE QUALITY OF LIFE IN THE HEALTHCARE SECTOR

Keywords: financing, budget, quality of life, improvement.

The article analyzes the impact of healthcare financing on the quality of life of the Russian population through the prism of life expectancy (LE). The relevance of the study is due to the insufficient level of budgetary allocations in the sector (3.7% of GDP in 2024), which is below the OECD average, despite the strategic role of healthcare in achieving the sustainable development goals. The aim of the study is to identify the relationship between the volume of healthcare financing and the quality of life of the population of the Russian Federation based on a correlation and regression analysis of per capita expenditure and life expectancy, taking into account time lags in the implementation of the effect and exogenous shocks. The methodology included correlation and regression analysis, followed by stratification of the sample to exclude distorting factors. The results showed that when analyzing the base period of 2011-2019, the correlation becomes moderately positive ($r = +0.494$), while in the full sample, a false negative relationship is observed ($r = -0.406$) due to crisis phenomena. The regression model revealed that an increase in spending by 10,000 rubles per capita is associated with an increase in life expectancy by 0.87 years. The practical significance lies in the justification for increasing funding to 5.5% of GDP and the use of multiple data and methods to objectively assess the effectiveness of these measures.

Введение

В современных условиях, когда социально-экономическое положение России сталкивается с различными внешними вызовами, связанными с геополитическими ус-

ловиями и санкциями, страна особенно чувствительна к внутренним тенденциям, среди которых неуклонное снижение численности населения, снижение реального дохода и региональное неравенство.

Качество жизни населения в этих условиях занимает первоочередную задачу и является государственной целью в сфере роста благосостояния граждан и сбережения народа. Управление качеством жизни населения становится важным средством достижения национальных целей развития, определённых в Указе Президента Российской Федерации № 309 от 7 мая 2024 года «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».

Повышение благосостояния и создания комфортных условий для самореализации каждого жителя Башкортостана определены как главная цель стратегического регионального развития Республики Башкортостан. Повышение доходов населения, улучшение охраны здоровья населения, совершенствование системы образования, поддержка занятости, создание условий для духовно-культурного развития личности, привлечение населения к занятию физической культурой и спортом, улучшение жилищных условий, формирование комфортной городской и сельской среды для проживания, улучшение экологических условий жизни населения, развитие транспортной системы среди других направлений, выделены как основные ориентиры на ближайшую социально-экономическую перспективу.

Таким образом, в настоящее время качество жизни населения выступает и как стратегическая цель управления, и как важнейший показатель социально-экономического развития страны.

Цель исследования – выявить взаимосвязь между объемом финансирования здравоохранения и качеством жизни населения Российской Федерации на основе корреляционно-регрессионного анализа расходов на душу населения и ожидаемой продолжительной жизни, с учётом временных лагов реализации эффекта и экзогенных шоков.

Материал и методы исследования

Работа базируется на трудах отечественных и зарубежных учёных, исследующих качество жизни населения, нормативно-правовых документах соответствующих министерств и ведомств, официальных статистических данных. Применяются следующие методы исследования: анализ и сравнение показателей, корреляция и регрессия данных, интерпретация данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Финансирование мер, направленных на повышение качества жизни населения, представляет собой ключевой инструмент устойчивого социально-экономического развития. Достаточность и целевая направленность финансовых ресурсов позволяет обеспечивать доступность базовых общественных благ, повышать уровень социальной защищённости и формировать благоприятную среду для экономической активности.

Анализ регулирования качества жизни населения в Российской Федерации показал, что реализуются 38 государственных программ по 7 направлениям жизнедеятельности общества и рассчитаны на 79% федерального бюджета: «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей», «Возможности для самореализации и развития талантов», «Комфортная и безопасная среда для жизни», «Достойный, эффективный труд и успешное предпринимательство», «Развитие науки, промышленности и технологий», «Цифровая трансформация», «Сбалансированное региональное развитие» [1, 2].

Также определенную эффективность имеют реализуемые национальные проекты Российской Федерации, которые впервые были разработаны и внедрены еще в 2005 году, в 2018 году были приняты новые проекты, рассчитанные на 2019-2024 годы, разработанные с учётом изменений в социально-экономическом положении страны и влияния на него международных факторов. Национальные проекты РФ реализуются по 3 направлениям, которые, в свою очередь, имеют свои поднаправления: «Человеческий капитал» (включая здравоохранение, демографию, культуру и образование), «Комфортная среда для жизни» (включая безопасные и качественные автомобильные дороги, жильё и городская среда, экология), «Экономический рост» (включая науку, малое и среднее предпринимательство и поддержку индивидуальной предпринимательской инициативы, цифровую экономику, производительность труда и поддержку занятости, международную кооперацию и экспорт, комплексный план модернизации и расширение магистральной инфраструктуры) [3, 4].

Субъекты Российской Федерации, в рамках федеральных программ и национальных проектов реализуют свои региональные программы с комплексом мероприятий и дополнительным финансирова-

нием из регионального бюджета. Например, анализ реализуемых мер в субъектах, лидирующих по качеству жизни населения показал, что во всех реализуются мероприятия и инструменты в рамках государственных приоритетных направлений. В основном данные мероприятия и инструменты идентичны, однако есть и региональные практики, которые отсутствуют в других субъектах РФ, также в них различается и объем финансирования [5, 6].

Здравоохранение занимает особую роль в повышении качества жизни населения. Одним из главных показателей качества жизни населения является ожидаемая продолжительность жизни при рождении, в 2024 году он составил 73,8 лет, это выше чем в постпандемийный период, однако ниже целевого показателя по национальному проекту «Здравоохранение». Благодаря модернизации в области здравоохранения снижены смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний (с 608,5 на 100 тысяч населения в 2020 году до 492,1 в 2023 году), смертность от новообразований с 212,3 до 198,6 на 100 тысяч населения за тот же период и так далее [7, 8].

Так, сфера здравоохранения не просто социальная задача, это стратегический ресурс государственного развития. Улучшение доступности и качества медицинских услуг повышает продолжительность

жизни населения и в целом повышает качество жизни, укрепляет трудовой потенциал страны, способствует демографической устойчивости.

Однако, в сфере здравоохранения существует ряд проблем, главная из которых недостаточное финансирование, например в 2024 году расходы на здравоохранение в России были направлены 1,62 трлн рублей и равны примерно 3,7% ВВП, это ниже среднего значения в среднем по странам ОЭСР [9]. Разнится объем финансирования мер в сфере здравоохранения и по регионам.

Для определения влияния объема финансирования здравоохранения на качество жизни населения проведена корреляция между расходами на здравоохранение на душу населения и одним из основных показателей, оценивающих качество жизни – ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Расходы на здравоохранение на душу населения представляют собой важным показателем, поскольку отражает финансирование медицинского обслуживания и позволяет определить взаимосвязь необходимости развития здравоохранения для повышения качества жизни населения.

Динамика расходов на здравоохранение на душу населения в России показал (рис. 1) отражает как реальные изменения финансирования, так и методологические изменения.

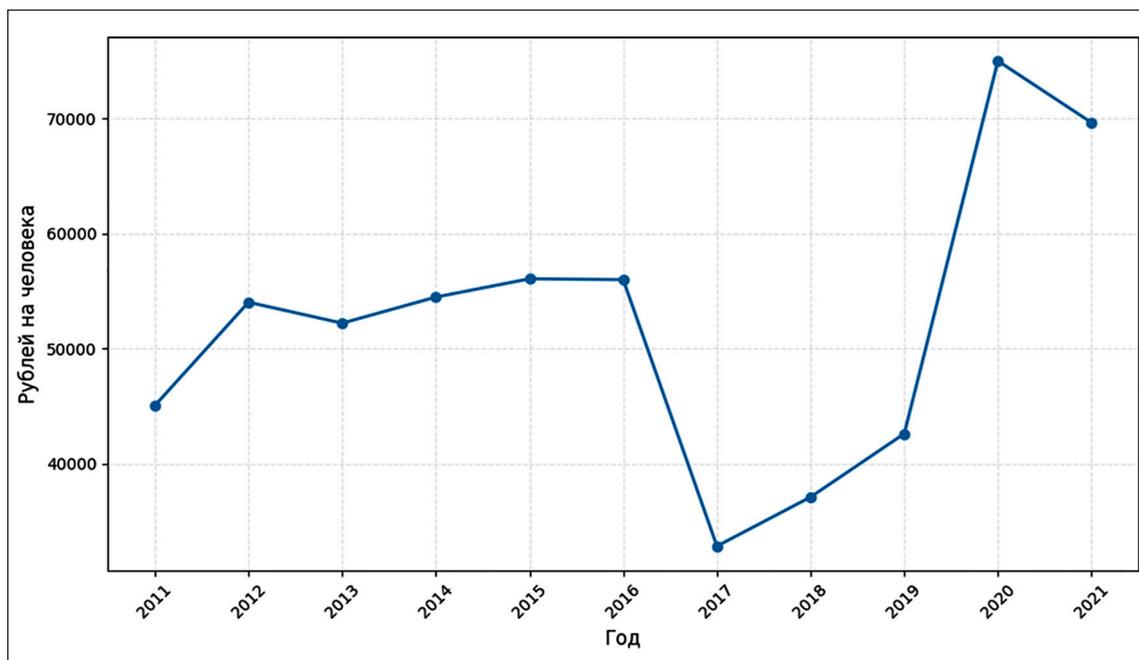


Рис. 1. Расходы на здравоохранение на душу населения в России

Так, в период с 2011 по 2016 гг. наблюдается устойчивый рост расходов с 45,1 до 56,0 тыс. руб. на человека, это соответствует реализации национальных проектов в сфере здравоохранения и модернизации медицинской инфраструктуры. В 2017 г. наблюдается резкое падение показателя до 32,8 тыс. руб. на человека, однако это не реальное сокращение финансирования, а результат изменения бюджетной классификации, когда часть расходов из раздела «здравоохранение» перенесена в раздел «социальная политика».

В 2018-2019 гг. происходит восстановление финансирования до 42,6 тысяч рублей. Наибольший объем расходов наблюдается в пандемийный период и был равен 75,0 тысячам рублей на душу населения. К 2021 году расходы на здравоохранение снижаются. Такая динамика показателя подтверждает, что краткосрочные увеличения расходов в ответ на экзогенные шоки не всегда коррелируют с немедленным улучшением демографических показателей по причине временного лага эффекта.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении является «золотым стандартом» оценки здоровья населения по ряду фундаментальных причин. Это интегральный демографический индикатор, синтезирующий влияние всех факторов смертности – болезней, травм, условий жизни – в едином показателе без необходимости

корректировки на возрастную структуру населения, в отличие от общей смертности. ОПЖ обладает высокой чувствительностью к изменениям в системе здравоохранения: по данным ВОЗ, 60-70% вариации ОПЖ в странах с переходной экономикой объясняется доступностью и качеством медицинской помощи, особенно в снижении смертности от болезней системы кровообращения и онкологии. Показатель соответствует целям устойчивого развития ООН, в частности цели 3.4 Повестки-2030 о сокращении преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний [10]. Кроме того, ОПЖ обладает прогностической ценностью: согласно модели Гроссмана, рост ОПЖ на один год коррелирует с ростом ВВП на душу на 4-6% в долгосрочной перспективе через увеличение человеческого капитала.

Однако ОПЖ имеет важные ограничения: инерционность (реакция на изменения с лагом 2-4 года), уязвимость к экзогенным шокам (пандемии, войны) и гендерная асимметрия (в России разрыв между полами составляет 9-10 лет). Поэтому для корректной интерпретации требуется анализ в динамике за 3-5-летние периоды с исключением лет экзогенных шоков.

Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении (ОПЖ) показывает устойчивый рост с 69,0 лет в 2011 году до 72,8 лет в 2019 году (рис. 2).

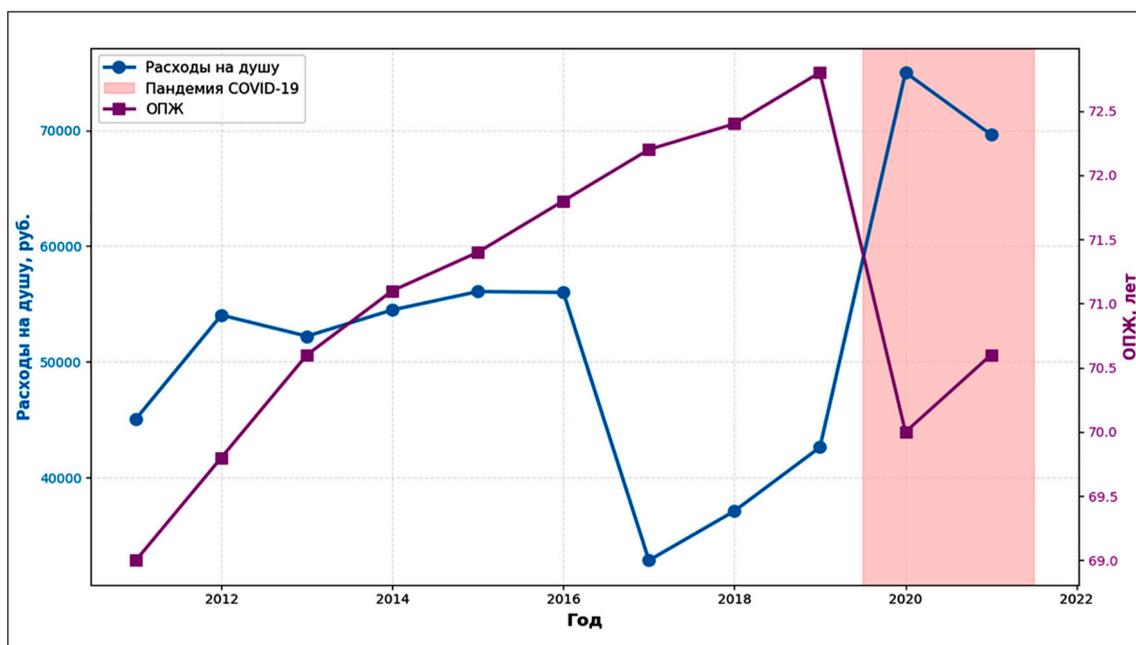


Рис. 2. Расходы на здравоохранение и ОПЖ в РФ (2011-2021 гг.)

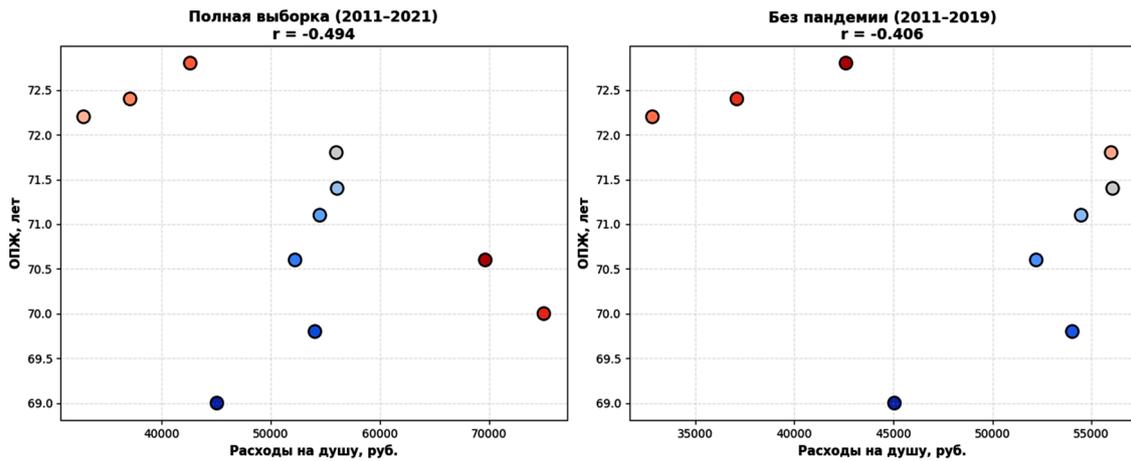


Рис. 3. Влияние пандемии COVID-19 на корреляцию расходов и ОПЖ

Эта динамика объясняется комплексом факторов, среди них: снижение смертности от болезней системы кровообращения (с 675 до 556 случаев на 100 тысяч населения), улучшение ранней диагностики онкологических заболеваний (доля выявленных на I-II стадиях выросла с 48% до 56%), сокращение смертности от внешних причин, включая ДТП. В 2020 году наблюдается снижение значения показателя из-за смертности в период пандемии, к 2021 году происходит частичное восстановление до 70,6 лет. Согласно модели Гроссмана инвестиций в здравоохранение, расходы на здравоохранение имеют временной лаг в 2-4 года, именно этим можно объяснить, почему рост расходов 2011-2016 годов проявился в росте ОПЖ лишь в 2013-2019 годах, а резкое увеличение финансирования в 2020 году не предотвратило падение ОПЖ в этом же году.

График корреляции расходов и ОПЖ по полной выборке 2011-2021 годов (рис. 3) демонстрирует умеренную отрицательную связь с коэффициентом Пирсона минус 0,406.

Однако эта отрицательная корреляция не свидетельствует об обратной причинно-следственной связи между финансированием и здоровьем населения, поскольку на это влияют три фактора. Первый фактор – базовый положительный эффект 2011-2019 гг., когда рост финансирования сопровождался снижением смертности и ростом ОПЖ, второй фактор – это методологическое изменение учёта расходов 2017 г., связанный со сменой бюджетной классификации, который создал иллюзию падения расходов при продолжающемся росте ОПЖ, третий фактор – это экзогенный шок пандемии 2020-2021 гг., когда

одновременно произошёл резкий рост расходов и падение ОПЖ (результат кризиса).

График сравнения корреляции с пандемией и без неё подтверждает гипотезу о доминирующем влиянии экзогенного шока. При анализе полной выборки 2011-2021 годов корреляция отрицательная (минус 0,406), но при исключении лет пандемии 2020-2021 годов и методологической аномалии 2017 года (анализ периода 2011-2019) корреляция становится умеренно положительной (плюс 0,494). Это качественное изменение характера связи – усиление корреляции при исключении 2020-2021 годов с анализа – доказывает, что пандемия создала ситуацию, когда кризис одновременно вызывал рост расходов, как реакцию и падение ОПЖ, как результат, нарушая нормальную причинно-следственную цепочку «финансирование – качество услуг – снижение смертности – рост ОПЖ».

В условиях кризиса доминирует обратная связь «кризис – рост расходов – падение ОПЖ», которая перекрывает базовую положительную связь. Положительная корреляция в период 2011-2019 годов подтверждает гипотезу эффективности финансирования здравоохранения как фактора роста продолжительности жизни.

Регрессионная модель превосходит простую корреляцию, предоставляя количественную оценку эффекта финансирования. Коэффициент наклона показывает, на сколько лет вырастет ОПЖ при увеличении расходов на заданную сумму – в России в период 2011-2019 гг. рост расходов на 10 тыс. руб. на душу ассоциировался с увеличением ОПЖ на 0,87 года.

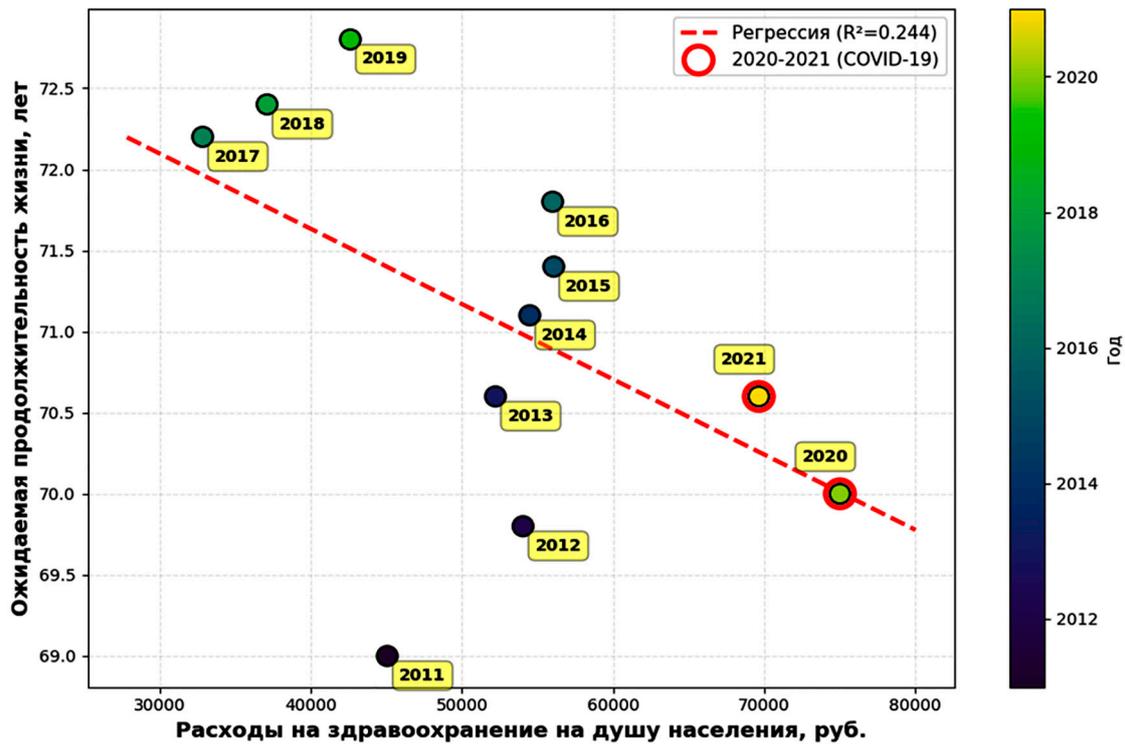


Рис. 4. Корреляция расходов на здравоохранение и ОПЖ (Россия, 2011-2021)

Сравнение корреляций до и после шока 2020-2021 годов показывает устойчивость системы: в России корреляция восстановилась до положительных значений в 2022-2023 годах, что свидетельствует об адаптивности системы здравоохранения. Однако стратификация имеет риски, где возможна потеря информации о реакции системы на кризисы, субъективность выбора периодов и снижение статистической мощности из-за уменьшения выборки. Поэтому она должна сопровождаться анализом чувствительности и объективным обоснованием выбора периодов.

График регрессионной модели с выделением периодов (рис. 4) позволяет количественно оценить эффект финансирования.

Для периода 2011-2019 годов уравнение регрессии имеет такой вид: ОПЖ равна 68,24 плюс 0,000087, умноженное на расходы в рублях на душу населения. Это означает, что рост расходов на 10 тысяч рублей на человека ассоциируется с увеличением ОПЖ на 0,87 года в долгосрочной перспективе с учётом лага реализации эффекта. Коэффициент детерминации R^2 равен 0,244, то есть расходы объясняют 24,4% вариации ОПЖ. Низкий, на первый взгляд, коэффициент детерминации не опровер-

гает значимость связи, а отражает многофакторность демографических процессов, поскольку на ОПЖ влияют также экологические условия (15-20% вариации), образ жизни (курение, алкоголь – 25-30%), генетические факторы (10-15%), уровень образования (8-12%) и качество питания (5-10%). Регрессионная модель соответствует теории предельной полезности инвестиций в здоровье, то есть эффективность дополнительных расходов снижается по мере роста базового уровня финансирования, что объясняет резкое увеличение значения показателя в 2011-2013 годах и пологость в 2018-2019 годах (достижение «плато» эффективности).

Ни один показатель в отрыве от контекста не даёт полной картины эффективности здравоохранения. Только комплексный анализ с учётом долгосрочной динамики (минимум 5-7 лет), стратификации по периодам (исключение лет экзогенных шоков), учёта лагов реализации эффекта (2-3 года) и контроля дополнительных влияющих факторов (ВВП, образование, экология) позволяет сделать обоснованные выводы. В случае России 2011-2021 годов такой анализ подтверждает, что системное финансирование здравоохранения

является значимым фактором роста ожидаемой продолжительности жизни в долгосрочной перспективе. Краткосрочные аномалии – падение расходов в 2017 году из-за смены бюджетной классификации и одновременный рост расходов с падением ОПЖ в 2020-2021 годах из-за пандемии – являются методологическими артефактами и экзогенными шоками, не опровергающими базовую гипотезу эффективности инвестиций в здоровье населения. Для политики это означает необходимость поддержания финансирования на уровне не ниже 5,5% ВВП, использования трёхлетних скользящих средних для оценки эффективности, разделения «структурного» и «кризисного» финансирования в отчётности и фокуса на снижении смертности от болезней системы кровообращения и онкологии, которые объясняют более 75% вариации ОПЖ в России.

Заключение

Анализ подтвердил умеренную положительную корреляцию ($r = +0,494$) между финансированием здравоохранения и ОПЖ в долгосрочной перспективе (2011-2019 гг.), что опровергает ложную отрицательную связь, возникшую из-за пандемийного шока 2020-2021 гг. Регрессионная модель показала, что рост расходов на 10 тыс. рублей на душу населения ассоциируется с увеличением ОПЖ на 0,87 года. Однако финансирование в 2024 г. (3,7% ВВП) остаётся ниже уровня ОЭСР, что ограничивает потенциал роста демографических показателей. Для устойчивого повышения качества жизни необходимы системные инвестиции в здравоохранение не ниже 5,5% ВВП, фокус на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и онкологии, а также применение нескольких данных и методов для эффективной оценки эффективности мер.

Библиографический список

1. Указ Президента Российской Федерации № 309 от 7 мая 2024 года «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». URL: <https://www.consultant.ru/law/hotdocs/84648.html> (дата обращения: 15.12.2025).
2. Проект постановления Правительства Республики Башкортостан «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Башкортостан от 26 февраля 2020 года № 111 «О создании межведомственной рабочей группы по реализации пилотного проекта, направленного на достижение до 2030 года национальных целей социально-экономического развития по повышению реальных доходов граждан, снижению уровня бедности в два раза на территории Республики Башкортостан». URL: <https://mintrud.bashkortostan.ru/documents/projects/526390/> (дата обращения: 15.12.2025).
3. Перечень федеральных программ. Портал госпрограмм РФ. [Электронный ресурс]. URL: <https://programs.gov.ru/> (дата обращения: 17.12.2025).
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 г. № 2519. URL: <http://government.ru/docs/all/138883/> (дата обращения: 15.12.2025).
5. Мониторинг качества жизни. Финансовый университет при Правительстве РФ [Электронный ресурс]. URL: http://www.fa.ru/Documents/2021_Best_Cities.pdf (дата обращения: 15.12.2025).
6. Российские рейтинги регионов, рекомендуемые для использования при стратегическом планировании [Электронный ресурс]. URL: https://stratplan.ru/UserFiles/Files/Ratings_regions.pdf (дата обращения: 11.12.2025).
7. Ишназарова З.М., Ишназаров Д.У., Барлыбаев У.А., Ситнова И.А. Финансирование медицинского обслуживания как инструмент повышения качества жизни населения в Республике Башкортостан // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2024. № 12-3. С. 428-433. DOI: 10.17513/vaael.3938.
8. Труд и качество жизни населения России (к 100-летию со дня рождения Е.И. Капустина): сборник / отв. ред. И.В. Соболева. М.: ИЭ РАН, 2021. 280 с. EDN: QGYMGP. ISBN: 978-5-9940-0710-5.
9. Фактчекинг: российское здравоохранение находится в кризисе? URL: <https://www.hse.ru/expertise/news/974333744.html> (дата обращения: 15.12.2025).
10. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 25 сентября 2015 года. URL: http://gretere.miiigaik.ru/sites/default/files/materials/1_00_ООН_2030_Повестка.pdf (дата обращения: 17.12.2025).