

Анализ опыта лучшей практики регионов в области результативности использования общественных финансов в здравоохранении*

Analyze the Experience of Best Practices in the Region in the Field of Efficient Use of Financial Resources in Healthcare

А. ЛАВРИК

Лаврик Артем Дмитриевич, младший научный сотрудник сектора региональных финансов и бюджетно-налоговой политики Института социально-экономических исследований Уфимского федерального исследовательского центра Российской академии наук. E-mail: Lavrik998@gmail.com

В статье рассматриваются различные показатели, характеризующие результативность использования общественных финансов по направлениям, связанным с здравоохранением. Проведена оценка результативности расходов и показателей здравоохранения на примере регионов Приволжского федерального округа (далее – ПФО) на основе выборки субъектов-лидеров и Республики Башкортостан. Определены слабые стороны сферы здравоохранения в рассматриваемых регионах и предложены меры по повышению результативности общественных финансов.

Ключевые слова: эффективность здравоохранения, здравоохранение, региональное здравоохранение, критерии эффективности, оптимизация здравоохранения, эффективность ресурсов.

The article examines various indicators characterizing the effectiveness of the use of public finance in areas related to healthcare. An assessment of the effectiveness of expenditures and health indicators was carried out on the example of the regions of the Volga Federal District (hereinafter – PFD) based on a sample of the leading subjects and the Republic of Bashkortostan. The weaknesses of the healthcare sector in the regions under consideration are identified and measures to improve the effectiveness of public finances are proposed.

Key words: healthcare efficiency, healthcare, regional healthcare, efficiency criteria, healthcare optimization, resource efficiency.

Основные положения

1. Проведен анализ данных, включая программу здравоохранения Республики Башкортостан, расходы на здравоохранение, структуры бюджетных расходов, выделяемых денег на группу расходов на душу населения, показатели смертности населения в расчете на 100 тыс. человек и возраст дожития.
2. При оценке результативности сферы здравоохранения с учетом предыдущих изысканий Института социально-экономических исследований выявлены слабые места Башкортостана относительно лидеров ПФО, заключающиеся в недостаточном финансировании отдельных направлений.
3. Определены слабые места и возможности для их нивелирования и улучшения.

Введение

Современный мир задает тенденцию на увеличение качества жизни и долгожительства населения любого государства, ориентированного на долгосрочное развитие. Одним из направлений является грамотное развитие системы здравоохранения не только на федеральном, но и на региональном уровне.

* Ссылка на статью: Лаврик А.Д. Анализ опыта лучшей практики регионов в области результативности использования общественных финансов в здравоохранении // Экономика и управление: научно-практический журнал. 2024. № 3. С. 117–124. DOI: 10.34773/EU.2024.3.20.

Данное исследование выполнено в рамках государственного задания УФИЦ РАН № 075-00570-24-01 на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

Существующие исследования в этой области базируются на критериях эффективности здравоохранения и их сопоставлении с показателями нацпроектов, обосновывается их применение для оценки эффективности отечественной системы здравоохранения на основе международных статистических инструментов [4; 8].

Исследователями также анализируются расходы в системе федерального ФОМС, при этом исследователи изучают структуру доходов, расходов и другие показатели. Отмечается положительное превышение расходов над уровнем инфляции и увеличение расходов на лечение онкологических заболеваний [7].

В другой статье представлена трехмерная взаимосвязь анализа расходов на здравоохранение – что было потреблено, было предоставлено и профинансировано. С помощью данной взаимосвязи были проанализированы госсектор и частный сектор здравоохранения [3].

Опыт развитых и активно развивающихся стран показывает, что высокий уровень государственного финансирования в структуре бюджета здравоохранения (80–85 %) способствует существенному сокращению оплаты медицинских услуг наличными средствами пациента, что благоприятно сказывается на экономике [12].

Предлагаются методы оценки эффективности инвестиций в общественный сектор экономики. Однако выяснение эффективности расходования бюджетных ресурсов затруднено из-за отсутствия развитого рынка капитала [1].

Исходя из опыта других стран, чем больше система здравоохранения ориентируется на частную медицину, тем дороже оказываются административные расходы [10].

Методы

В статье использовались методы системного и сравнительного анализа, приемы графического представления данных, статистические методы.

Результаты

На примере регионов ПФО был проведен анализ расходов консолидированного бюджета субъектов РФ в сфере здравоохранения за период 2014–2023 гг. В Республике Башкортостан среднее значение исполнения бюджета в соответствии с планом за данный период составило 96 %. Наибольшим процентом исполнения характеризовался 2019 год, когда был достигнут показатель в 99,3 %, в то время как наименьший уровень был зафиксирован в 2021 году, и составил 89,9 %.

Анализ данных также показал, что рост расходов на здравоохранение в значительной мере был покрыт за счет средств территориального государственного внебюджетного фонда (фонда обязательного медицинского страхования). Это позволило перераспределить средства, предназначенные на здравоохранение, в другие сферы. Доля таких перераспределенных средств составляла 17,51 % от общего бюджета на здравоохранение в 2014 году и сократилась до 8,37 % в 2023 году.

Правительство Республики Башкортостан стремится к развитию здравоохранения в соответствии с Национальным проектом «Здравоохранение». Для этого предпринимаются меры по созданию современной инфраструктуры первичного звена медицинской помощи, борьбе с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, улучшению детского здравоохранения и кадрового обеспечения. Кроме того, внедряются цифровые технологии, реализуются программы по профилактике инфекционных заболеваний и поощрению здорового образа жизни, направленные на повышение доступности и качества медицинских услуг для всех граждан.

В целом, можно судить о серьезном отношении Правительства РБ к нацпроекту. В пользу этого говорят различные мероприятия, направленные на решение задач федеральных проектов. Однако разработка и реализация программ борьбы с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями требует доработки и более подробного развития, поскольку, на наш взгляд, содержание паспорта программ недостаточно подробно раскрывает меры по достижению целей и задач, поставленных в данной сфере здравоохранения. Также необходимо отметить, что

отсутствует внятный механизм развития экспорта медицинских услуг ввиду неразвитого паспорта программы [2].

Таблица 1

Структура бюджетных расходов на здравоохранение регионов ПФО, в % *

Направления расходов КБК по расходам		Стационарная медицинская помощь	Амбулаторная помощь	Медицинская помощь в дневных стационарах	Скорая медицинская помощь	Санаторно-оздоровительная помощь	Санитарно-эпидемиологическое благополучие	Прикладные научные исследования	Другие вопросы в области здравоохранения
		0901	0902	0903	0904	0905	907	908	909
на 2018 г.	Республика Башкортостан	16,04	0,22	-	0,12	1,37	0,09	-	81,24
	Республика Марий Эл	8,91	5,53	-	-	-	-	-	85,23
	Республика Мордовия	10,02	5,97	0,27	0,56	1,14	0,12	-	80,92
	Республика Татарстан	11,27	7,00	-	0,07	0,00	0,24	0,05	80,59
	Нижегородская область	11,03	8,38	0,34	0,14	0,87	0,01	-	77,43
	Ульяновская область	15,34	7,49	0,54	0,29	0,85	0,05	-	74,65
на 2020 г.	Республика Башкортостан	15,67	1,08	-	0,04	1,07	0,07	-	81,35
	Республика Марий Эл	10,26	2,51	-	-	-	-	-	86,84
	Республика Мордовия	8,74	11,55	0,15	0,49	0,86	0,10	-	77,62
	Республика Татарстан	11,28	3,38	-	0,24	0,00	0,29	0,04	84,06
	Нижегородская область	11,72	11,03	0,34	-	0,80	0,01	-	74,22
	Ульяновская область	9,69	8,04	0,34	0,31	0,83	0,06	-	80,05
на 2022 г.	Республика Башкортостан	14,26	2,58	1,04	0,16	0,90	0,09	-	81,45
	Республика Марий Эл	8,63	0,42	-	0,01	-	-	-	90,62
	Республика Мордовия	6,88	18,84	0,09	0,43	0,58	0,06	-	72,34
	Республика Татарстан	14,87	3,29	-	0,28	0,01	0,26	0,03	80,63
	Нижегородская область	9,94	14,01	0,24	0,43	0,61	0,01	-	73,56
	Ульяновская область	9,74	8,81	0,22	0,38	0,53	0,05	-	79,74

Источник: Рассчитано автором по [5].

Основываясь на исследовательской работе, проведенной сотрудниками ИСЭИ УФИЦ РАН [10], были определены лидеры среди субъектов РФ, входящих в ПФО на основе использования подхода DEA (разновидность метода бэнчмаркетинг) в качестве определения в области

оценки результативности, продуктивности, эффективности функционирования социально-экономических систем в области здравоохранения. В эту выборку вошли 5 субъектов: Республика Марий Эл, Республика Мордовия, Республика Татарстан, Нижегородская область, Ульяновская область. Дополнительно в эту выборку была добавлена Республика Башкортостан в целях проведения сравнительного анализа и выявления слабых мест относительно данных выше-названных субъектов РФ как регионов лучшей практики в области результативности использования общественных финансов в области здравоохранения. Получить комплексное представление о финансировании и деятельности здравоохранения в каждом субъекте позволили показатели основных категорий расходов здравоохранения.

Теперь мы можем сравнить эффективность функционирования системы здравоохранения в Республике Башкортостан и других субъектах Приволжского федерального округа, определив лидеров и слабые места Башкортостана. Результаты представлены в таблице 1.

Определим методом DEA уязвимые места республики относительно лидеров. Из представленных данных виден низкий уровень бюджетного финансирования деятельности медицинских организаций по оказанию услуг амбулаторной и скорой помощи, а также сравнительно высокий показатель расходов на стационарную медицинскую помощь. В целом республика стремится ориентировать стационарную медицинскую помощь на предоставление услуг более доступной и эффективной на первичном уровне, по сравнению с другими, хотя можно заметить тенденцию на снижение и усреднение показателей к 2022 году.

Значительный рост расходов на «другие вопросы в области здравоохранения» требует дополнительного изучения, поскольку эти расходы представляют собой значительную часть общего бюджета здравоохранения не только Башкирии, но и других субъектов. Необходим дальнейший анализ структуры этих расходов, чтобы определить, какие конкретно вопросы в области здравоохранения подпадают под эту категорию и какие меры могут быть приняты для их оптимизации и эффективного использования бюджетных средств, поскольку основными подстатьями таких расходов являются пособия, компенсации и иные социальные выплаты гражданам с кодом 0000909000000321 и приобретение товаров, работ, услуг в пользу граждан в целях их социального обеспечения с 0000909000000323. Исследование этого вопроса будет материалом следующей статьи.

В таблице 2 проанализируем соотношение количества населения к количеству выделяемых денег на группу расходов, связанных напрямую с обслуживанием населения.

При сравнении с другими субъектами видно, что расходы на амбулаторную помощь в РБ ниже среднего уровня, особенно пропорционально к населению. Это указывает на потенциальные проблемы с доступностью и качеством амбулаторной медицинской помощи в республике. В сравнении с другими субъектами, включенными в таблицу, РБ также сталкивается с недостаточным финансированием скорой медицинской помощи.

Увеличение расходов на амбулаторную медицинскую помощь до уровня других субъектов позволит обеспечить более широкий доступ населения к амбулаторным услугам и повысить качество медицинского обслуживания, что, в свою очередь, может снизить нагрузку на стационарные учреждения и способствовать более эффективному использованию ресурсов здравоохранения.

Также рассмотрим показатели смертности трудоспособного населения. На рисунке 1 представлены целевые показатели, заложенные нацпроектом «Здравоохранение», и фактические показатели Республики Башкортостан.

Смертность от новообразований, включая злокачественные опухоли, в Республике Башкортостан с 2018 по 2021 год была выше базового значения, представленного в целевых показателях, но, начиная с 2021 года, снижается. В 2021 году смертность сократилась до 164,1 случая на 100 тыс. населения, что ниже базового значения. Подобный тренд наблюдается и в других регионах, таких как Марий Эл, Мордовия и Татарстан, где смертность также снижается после 2021 года.

Расходы на душу населения по областям в здравоохранении*

Субъект РФ	Население, тыс. чел.	Расходы на душу населения, руб.				
		Всего расходов на здравоохранение	Стационарная медицинская помощь	Амбулаторная помощь	Медицинская помощь в дневных стационарах	Скорая медицинская помощь
2018 г.						
Республика Башкортостан	4051	13666,03	2192,07	29,49	-	16,11
Республика Марий Эл	681	11243,42	1001,26	622,07	-	-
Республика Мордовия	795	12981,72	1300,93	775,51	35,38	73,19
Республика Татарстан	3899	14109,57	1590,58	987,92	-	9,97
Нижегородская область	3215	12609,08	1390,61	1056,43	43,37	17,81
Ульяновская область	1238	13106,34	2010,87	982,16	70,62	37,70
2020 г.						
Республика Башкортостан	4 096,1	19076,05	2990,16	205,95	-	8,28
Республика Марий Эл	679,8	15166,65	1555,62	380,70	-	-
Республика Мордовия	788,7	17244,03	1507,81	1991,57	25,85	85,03
Республика Татарстан	3 997,7	17803,58	2008,12	600,98	-	43,22
Нижегородская область	3 144,5	17863,96	2093,74	1969,66	60,27	-
Ульяновская область	1 207,10	17367,81	1683,23	1396,82	58,26	53,21
2022 г.						
Республика Башкортостан	4077,6	24629,80	3511,87	634,73	255,55	38,52
Республика Марий Эл	672,3	21529,45	1858,33	89,81	-	1,19
Республика Мордовия	771,4	24743,72	1702,30	4661,50	21,67	105,24
Республика Татарстан	4001,6	24130,88	3588,12	794,13	-	67,98
Нижегородская область	3081,8	23473,15	2332,77	3289,40	55,56	100,76
Ульяновская область	1181	23589,88	2298,71	2078,50	52,89	90,24

Рассчитано автором по [2; 11].

Смертность от болезней системы кровообращения в Республике Башкортостан с 2018 по 2022 год снижалась, начиная с 2019 года, однако оставалась выше базового значения, представленного в целевых показателях. В 2022 году смертность снизилась до 459,5 случаев на 100 тыс. населения, что также превышает базовое значение. Другие регионы, такие как Марий Эл, Мордовия и Татарстан, также имели тенденцию к снижению смертности, но их показатели все еще превышали базовое значение. Однако в сравнении с Нижегородской областью и Ульяновской областью ситуация в Республике Башкортостан выглядит более благоприятной.

Показатель снижения смертности населения трудоспособного возраста в Республике Башкортостан с 2018 по 2022 год превышает базовое значение, представленное в целевых показателях. Однако в 2022 году наблюдается снижение показателя до 505,5 случаев на 100 тыс. населения, что ниже предыдущих показателей. По сравнению с другими регионами, в Республике Башкортостан обычно регистрировались более высокие значения снижения смертности населения трудоспособного возраста, чем в Марий Эл, Мордовии и Татарстане. Однако в 2022 году показатель смертности в Республике Башкортостан стал ближе к показателям других регионов.

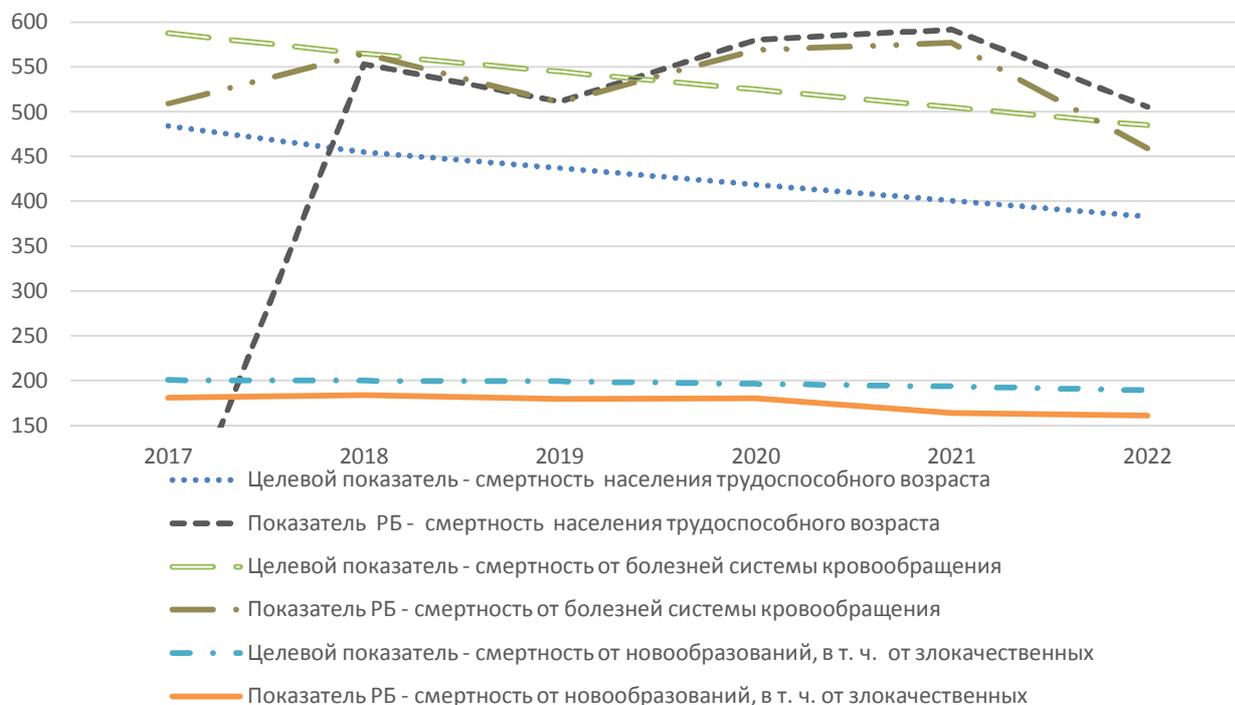


Рис. 1. Показатели смертности населения в расчете на 100 тыс. человек в Республике Башкортостан [6]

Разница возраста дожития между мужчиной и женщиной всегда была разной, и на 2022 год составляет 11,32 лет по этим регионам. Низкий уровень дожития среди мужчин сильно сказывается на экономике. Отчасти это связано от того, что мужчины не уделяют должного внимания своему здоровью в молодости, игнорируя физическую активность и профилактические медицинские осмотры, что приводит к накоплению различных заболеваний и патологий ближе к пенсионному возрасту. Снижение экономически активного населения ведет к уменьшению производства и экономического роста, что пагубно сказывается на региональной экономике. Стремясь улучшить здоровье и долголетие населения, государство проводит различные политики, нацеленные на устранение различных негативных экстерналий. Ниже представлен рисунок 2, на котором можно визуальное определить динамику дожития и увидеть тренд.

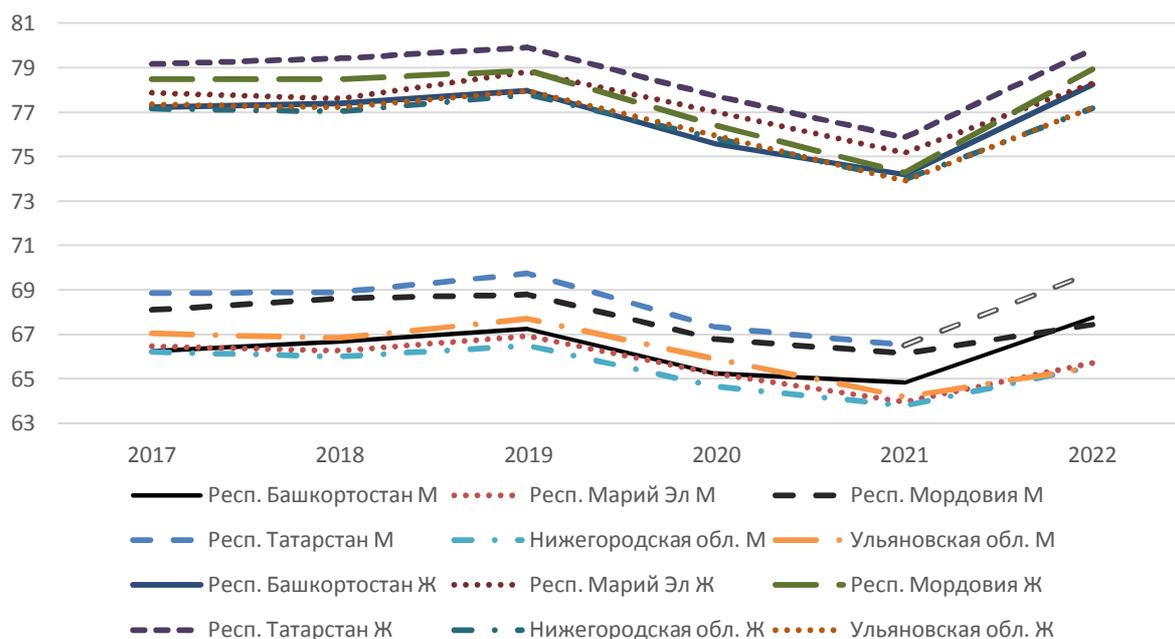


Рис.2. Статистика дожития среди мужчин и женщин

Как видно, Республики Башкортостан и Татарстан имеют положительный тренд с повышением возраста дожития среди мужчин 1,52 и 0,92 лет соответственно.

Худший результат демонстрирует Ульяновская область с показателем -1,52 лет для мужчин и -0,14 лет для женщин.

Обсуждение

В силу многоаспектности проблематики повышения результативности общественных финансов некоторые моменты все еще остаются в недостаточной степени раскрытыми, в том числе в области бюджетного финансирования здравоохранения. В частности, расходы на «другие вопросы в области здравоохранения» представляют собой основную часть расходов на здравоохранение (>80 %), и поскольку структура по данной статье расходов в отчетности подробно не отражена, их детальный анализ затруднен и требует отдельного дополнительного исследования.

Заключение

В заключение автор хотел бы отметить, что в условиях растущих медицинских потребностей и ухудшения бюджетной сбалансированности возрастает целесообразность повышения результативности использования и рационального распределения ограниченных бюджетных средств.

По результатам проведенного исследования результативности расходов на здравоохранение регионов ПФО можно сделать следующие выводы:

1. Выявлены слабые места РБ по сравнению с регионами-лидерами. Расходы на оказание услуг по амбулаторной и скорой помощи остаются на сравнительно низком уровне, хотя можно увидеть тенденцию к улучшению ситуации. Дополнительные финансовые вливания в данные сектора здравоохранения до уровня Республики Татарстан (этот субъект РФ по географическим, демографическим и экономическим показателям схож с Республикой Башкортостан) смогут поднять здравоохранение на новый уровень.

2. Предложены перспективные направления повышения результативности общественных финансов в области здравоохранения РБ. Одним из направлений, содействующим долгожительству и повышению качества жизни трудоспособного населения, являются меры,

направленные на рациональное обеспечение и поддержку здравоохранения, то есть акцент на слабые стороны здравоохранения.

3. Следует обратить внимание на увеличение долгожительства мужского населения, улучшение физического и ментального состояния мужчин путем развития программ, направленных на улучшение мужского здоровья.

Литература

1. Бариева А.А. Социологический анализ особенностей здравоохранения // Перспективы науки. 2015. № 11(74). С. 178–180.

2. Государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» [Электронный ресурс]. URL: <https://health.bashkortostan.ru/activity/1439/>

3. Кадыров Ф.Н. Финансирование здравоохранения в 2020 году: приоритеты в рамках национального проекта «Здравоохранение» / Ф.Н. Кадыров, О.В. Обухова, И.Н. Базарова // Менеджер здравоохранения. 2020. № 1. С. 62–72.

4. Каткова И.П. Российское здравоохранение в контексте задач достижения всеобщей доступности услуг здравоохранения к 2030 году // Народонаселение. 2020. Т. 23. № 1. С. 135–147. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.11.

5. Консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных государственных внебюджетных фондов [Электронный ресурс]. URL: <https://roskazna.gov.ru/ispolnenie-byudzhetrov/konsolidirovannye-byudzhety-subektov/1019/>

6. Обухова О.В. Международные статистические инструменты в оценке эффективности отечественной системы здравоохранения // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. № 2(24). Ст. 2.

7. Смертность населения в трудоспособном возрасте [Электронный ресурс] URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/43698>

8. Старых Н.П., Егорова А.В. Значение целевых показателей национального проекта «Здравоохранение» в оценке эффективности регионального здравоохранения // Среднерусский вестник общественных наук. 2020. Т. 15. № 1. С. 143–161. DOI: 10.22394/2071-2367-2020-15-1-143-161.

9. Темекова З.М., Ищанова А.Б. Национальные счета здравоохранения - инструмент анализа расходов на здравоохранение // Journal of Health Development. 2017. № 1(22). С. 30–36.

10. Франц М.В., Шмакова М.В. Результативность расходов на здравоохранение в Республике Башкортостан: оценка на базе подхода DEA // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2023. № 10-2. С. 267–273. DOI: 10.17513/vael.3022.

11. Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13282>

12. Шелунцова М.А. Методы оценки эффективности инвестиционных решений в общественном секторе экономики // Экономика региона. 2012. № 1. С. 247–253.