

Финансовый механизм здравоохранения Башкортостана: оценки результативности*

Financial Mechanism of Bashkortostan Healthcare: Performance Assessments

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

***Аннотация.** Исследование представляет системный анализ функционирования финансового механизма здравоохранения Республики Башкортостан. На основе применения методологии выявлены структурные дисфункции, проявляющиеся в устойчивом противоречии между ростом бюджетного финансирования и ухудшением медико-демографических показателей. Диагностированы ключевые проблемы: неэффективное распределение средств между элементами системы, выраженное в сокращении финансирования результативных проектов при увеличении объема средств, выделяемых на менее специфичные направления, а также системные недостатки финансового управления. В качестве решения предложен комплекс взаимосвязанных мер, включающий внедрение блокчейн-платформы для обеспечения прозрачности финансовых потоков, развитие государственно-частного партнерства для повышения гибкости системы и создание стимулирующего регионального фонда.*

***Ключевые слова:** эффективность здравоохранения, региональное здравоохранение, управление ресурсами, бюджетное планирование, оптимизация финансирования, государственные программы, система здравоохранения, оценка результативности, финансирование здравоохранения.*

***Abstract.** The research is a systematic analysis of the functioning of the financial mechanism of healthcare in the Republic of Bashkortostan. Based on the application of the methodology, structural dysfunctions have been identified, manifested in a persistent contradiction between the growth of budget financing and the deterioration of medical and demographic indicators. The key problems are diagnosed: inefficient allocation of funds between the elements of the system, expressed in a reduction in funding for effective projects while increasing allocations to less specific areas, as well as systemic deficiencies in financial management. As a solution, a set of interrelated measures is proposed, including the introduction of a blockchain platform to ensure transparency of financial flows, the development of public-private partnerships to increase the flexibility of the system, and the creation of an incentive regional fund.*

***Key words:** healthcare efficiency, regional healthcare, resource management, budget planning, financing optimization, government programs, healthcare system, performance assessment, healthcare financing.*

Основные положения

1. Установлен системный дисбаланс между объемом финансирования и медико-демографическими результатами в здравоохранении Республики Башкортостан.
2. Выявлены структурные перекосы в распределении бюджетных средств, выражающиеся в сокращении финансирования высокоэффективных проектов.
3. Предложен комплекс взаимосвязанных решений на основе блокчейн-платформы, ГЧП и стимулирующего регионального фонда.

* Ссылка на статью: Лаврик А.Д. Финансовый механизм здравоохранения Башкортостана: оценки результативности // Экономика и управление: научно-практический журнал. 2025. № 6. С. 214–220. DOI: 10.34773/EU.2025.6.37.

Исследование выполнено в рамках государственного задания УФИЦ РАН № 075-00571-25-00 на 2025 г. и на плановый период 2026 и 2027 годов.

Введение

Система финансирования здравоохранения в Башкортостане и в Приволжском федеральном округе в целом сталкивается со структурными проблемами. Региональные различия в финансовой поддержке создают несоответствия и диспропорции между муниципалитетами.

Обеспечение качественной и доступной медицинской помощи, являющееся приоритетом государства и ключевым условием национальной безопасности, требует комплексного развития системы здравоохранения, что на примере Республики Башкортостан включает масштабные инвестиции в инфраструктуру [11].

Эффективность системы здравоохранения Республики Башкортостан оценивается по широкому перечню демографических и медицинских показателей, однако, несмотря на рост финансирования и реализацию программ по привлечению кадров, республика продолжает отставать от ведущих регионов по показателям уровню смертности и обеспеченности врачами [6].

Неудовлетворительное состояние системы здравоохранения, обусловленное хроническим недофинансированием, проявляется в остром дефиците кадров, лекарств и оборудования, что подрывает возможность получения гражданами доступной медицинской помощи [3].

Исследования показывают, что, несмотря на общий рост численности врачей в России с 2015 по 2022 год, в системе здравоохранения сохраняется глубокий структурный кризис. Он характеризуется резким сокращением числа высококвалифицированных кадров: к примеру число врачей с высшей и первой категорией снизилось на 22,73 %, значительной убылью узких специалистов и выраженной региональной диспропорцией [1].

Другие данные показывают, что в регионах Приволжского федерального округа (ПФО), несмотря на активную фазу реализации федерального проекта «Цифровой контур здравоохранения» в 2019–2022 гг., наблюдается значительная дифференциация в уровнях цифровой зрелости [2].

Некоторые авторы предлагают комплексное совершенствование инструментов государственного регулирования, ключевыми направлениями которого являются переход к проектному управлению для повышения гибкости и конкретности в достижении целей, активное привлечение государственно-частного партнерства для модернизации инфраструктуры и решения проблемы дефицита кадров, а также широкомасштабная цифровизация отрасли [4].

Методы

В исследовании применялся системный подход, включающий сравнительный анализ данных, статистические методы обработки информации и анализ нормативных документов.

Результаты

Федеральный проект «Бережливая поликлиника» реализуется с 2016 года в рамках нацпроекта «Здравоохранение». Его ключевая цель – повысить качество и доступность медицинской помощи через внедрение принципов бережливого производства. Основным инструментом – стандартизация работы. Для этого разрабатываются четкие алгоритмы, регламенты и инструкции, которые унифицируют процессы, снижают количество ошибок и делают работу поликлиник более предсказуемой. Итогом проекта является оптимизация системы, призванная значительно сократить время ожидания и ускорить получение медицинской помощи для пациентов [10].

В отчете о ходе реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» за 2024 год большинство показателей соответствует плановым значениям, определенным на данный период. Обратим внимание на слабые стороны результата прошлогодней работы. Программа была исполнена на 93,07 % при общем объеме кассовых расходов в 110,4 млрд рублей. Несмотря на то, что программу профинансировали даже сверх первоначального плана (объем сводной бюджетной таблицы составил почти 119,8 млрд рублей против запланированных 114,1 млрд), фактические расходы не достигли установленных лимитов.

Ключевой проблемой, обусловившей общий недосмотр, стало низкое исполнение со стороны территориального фонда обязательного медицинского страхования. При плане в 83,9 млрд рублей фактически было освоено лишь 77,8 млрд, то есть 90,26 %. Это означает, что средства, запланированные на оплату медицинской помощи в системе ОМС, не были израсходованы в полном объеме. В то же время бюджет субъекта Российской Федерации продемонстрировал высокий показатель освоения средств. Из запланированных 56,74 млрд рублей было исполнено 56,43 млрд, что составляет 99,42 %, что говорит о том, что республиканские средства, включая межбюджетные трансферты из федерального бюджета (99,77 % исполнения), были направлены на цели программы практически в полном объеме.

Полностью (на 100 %) были исполнены несколько важных региональных проектов, включая первичную медико-санитарную помощь, борьбу с онкологическими заболеваниями и цифровой контур. Высокие показатели также продемонстрировали проекты по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, развитие детского здравоохранения и модернизации первичного звена. Однако имеются направления, в рамках которых освоение прошло не в полной мере. Ведомственный проект по укреплению материально-технической базы исполнен лишь на 94,87 %. Недоосвоенность в 309 млн рублей указывает на вероятные задержки в работах или закупках дорогостоящего оборудования. Финансирование проекта борьбы с сахарным диабетом, несмотря на увеличение финансирования в процессе исполнения, было освоено на 96,5 %. Профессиональная подготовка медицинских кадров показала исполнение 96,7 %, при этом по республиканскому бюджету этот показатель еще ниже – 93,05 %, что может свидетельствовать о проблемах в финансировании образовательных и кадровых программ.

Отдельным положительным моментом является перевыполнение плана по внебюджетным источникам (108,68 %), что свидетельствует об успешном привлечении средств в сферу здравоохранения. Отдельно стоит отметить, что это может говорить о наличии устойчивого спроса и интереса к услугам, которые предоставляют эти учреждения.

Рассмотрим и проанализируем показатели по госпрограмме увеличения продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году. Целевые показатели государственной программы показывает противоречивую динамику. Ключевой индикатор («ожидаемая продолжительность жизни при рождении»), демонстрирует отрицательное отклонение от плановых значений: 71,99 года против запланированных 73,69 года. Вместе с тем, зафиксировано снижение продолжительности здоровой жизни до 59,9 лет против целевого значения 65,6 лет. Одновременно отмечается рост общей заболеваемости населения до 240 238,7 случаев на 100 тыс. человек при плановом показателе 219 408,7.

Наблюдается системное ухудшение по ряду других параметров. Естественный прирост населения, целевой показатель которого составлял +1,6, сменился естественной убылью –4,5. Зафиксирован рост общей смертности до 12,6 случаев на 1000 населения против планового значения 11,7. Внимание также вызывает увеличение смертности населения в трудоспособном возрасте до 689 случаев на 100 тыс. человек при целевом показателе 555,8.

В структуре смертности выделяются два положительных исключения. Смертность от болезни системы кровообращения составила 417,8 случаев на 100 тыс. населения при целевом показателе 452,3. Смертность от новообразований снизилась до 149,7 случаев на 100 тыс. населения против планового значения 158,8 [5].

Выявленная диспропорция между выполнением финансовых показателей программы (93,07 % исполнения бюджета) и достижением целевых медико-демографических индикаторов требует дальнейшего исследования. Полученные данные указывают на необходимость корректировки программных мероприятий с акцентом на факторы, определяющие продолжительность жизни населения.

Проведенный сравнительный анализ объемов финансирования мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» на 2024-2025 годы позволил выявить изменение бюджетных приоритетов (таблица). Наблюдается диверсификация подходов к распределению финансовых ресурсов. Значительный прирост средств, выделяемых

для реализации комплекса процессных мероприятий, таких как оказание медицинской помощи населению РБ и проект модернизации первичного звена здравоохранения РФ, демонстрирует курс на укрепление базового уровня медицинской помощи. Это может быть интерпретировано как попытка улучшить доступность медицинских услуг, особенно в отдаленных регионах республики.

Динамика финансирования в РБ на 2024-2025 гг.

Наименование	Разница 2024–2025 гг., тыс. руб.	изменения, в %
Государственная программа (всего)	4 264 905,10	3,74
Комплекс процессных мероприятий «Оказание медицинской помощи населению РБ» (всего)	5 280 361,60	6,05
Ведомственный проект «Укрепление материально-технической базы учреждений Минздрава РБ»	-2 000 675,50	-59,40
Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	-407 568,50	-59,84
Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»	-96 846,80	-100
Региональный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения»	1 577 168,10	50,00
Комплекс процессных мероприятий «Профессиональная подготовка и поддержка медицинских кадров»	-270 359,60	-18,71
Региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ»	-183 400,30	-100

Источник: рассчитано автором по [7].

Одновременно с этим возникает вопрос о существенных сокращениях финансирования мероприятий, показавших ранее высокую результативность. Финансирование проекта борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями сокращено на 407,6 млн рублей, или почти на 60 %, а онкологические заболевания и создание единого цифрового контура полностью исключены из бюджета 2025 и последующих годов. Данное бюджетное решение может быть следствием их плановой завершенности в 2024 году в рамках установленного цикла. Государственные программы часто реализуются по проектному принципу, где отдельные инициативы имеют фиксированные сроки и бюджеты, после чего их финансирование прекращается. На это указывает и наличие утвержденного сводного бюджета программы на несколько лет, в рамках которого 2024 год, вероятно, был определен как финальный для данных конкретных проектов. Вместе с тем такое планирование вызывает вопросы относительно обеспечения устойчивости достигнутых результатов. Резкое прекращение целевого финансирования создает риски, так как поддержка инфраструктуры без выделенного бюджета может привести к снижению их эффективности.

Внимания в контексте кадровых проблем региона заслуживает сокращение на 19 % объема средств, выделяемых на профессиональную подготовку и поддержку медицинских кадров. Учитывая сохраняющийся дефицит медицинских специалистов в Республике Башкортостан, данное бюджетное решение кажется неоднозначным.

Важным также представляется вопрос обоснованности сокращения на 59 % финансирования проекта, направленного на улучшение материально-технической базы, особенно в свете его неполного освоения в предыдущем периоде.

Проведенный анализ свидетельствует о существенном перераспределении финансовых ресурсов, однако эффективность такого решения может быть оценена лишь постфактум, на основе динамики целевых показателей здоровья населения.

Существует также проблема учета финансовых потоков в системе обязательного медицинского страхования. Она заключается в фундаментальном несоответствии отечественной системы учета, основанной на форме федерального статистического наблюдения № 62 современным

международным стандартам. Это методологическое расхождение порождает неполную и искаженную картину движения средств, что затрудняет эффективное управление внутри страны.

Архитектура многоканального финансирования здравоохранения усугубляет эту проблему, создавая структурные искажения. Наиболее ярким проявлением этого является феномен «холостых оборотов» встречного движения финансовых потоков, при котором значительные средства циркулируют в системе, не увеличивая объем оказываемой медицинской помощи. Это приводит к непрозрачности и усложняет контроль [8; 9].

Современные технологии позволяют концентрировать ресурсы и эффективнее расходовать средства на решение государственных задач. В контексте здравоохранения, возможно использование современных технологий способствует стимуляции экономического состояния здравоохранения в России. В основу решения, предлагаемого применительно к ОМС, положена концепция распределенного реестра, который функционирует как децентрализованная и неизменяемая база данных. Ключевым принципом является создание цифровых двойников финансовых транзакций, привязанных к уникальным идентификаторам медицинских услуг и пациентов, в автоматизированной системе ЕГИСЗ. Предлагаемая блокчейн-платформа проектируется не как замена, а как надстройка над существующей государственной инфраструктурой.

Ключевым элементом является создание криптографических связей между структурированными электронными финансовыми документами и медицинскими документами в ЕГИСЗ, где каждый платеж содержит хэш-ссылку на соответствующий структурированный электронный медицинский документ (СЭМД), формируя неразрывную цепочку «диагноз → услуга → обязательство → платеж». Для обеспечения согласованности данных используются эталонные классификаторы ЕГИСЗ, а верификация участников осуществляется через интеграцию с федеральными реестрами медицинских организаций и работников, таких как ФРМО и ФРМР.

Внедрение данной системы позволит перейти от агрегированного учета к персонифицированному трекингу бюджетных средств, создавая основу для повышения финансовой дисциплины за счет неизменяемости реестра, минимизации «холостых оборотов» через прозрачность потоков и реализации модели, в которой деньги точно следуют за оказанной услугой.

Государственно-частное партнерство (ГЧП) уже продемонстрировало свою эффективность в сфере здравоохранения, особенно в контексте цифровизации. Отечественные частные компании, предлагая решения на базе искусственного интеллекта (ИИ), оказывают значительное влияние на модернизацию и оптимизацию системы здравоохранения, что трудно осуществить в рамках бюрократических структур государства. В отличие от медлительных государственных органов, частный сектор, используя современные технологии, оперативно внедряет решения. В этом контексте необходимо рассмотреть как потенциальный экономический эффект от внедрения этих технологий, так и затраты, связанные с их реализацией, а также влияние на бюджет здравоохранения.

Одним из наиболее очевидных эффектов является повышение качества диагностики. Современные ИИ-системы, такие как алгоритмы для анализа медицинских изображений, могут значительно улучшить точность и скорость выявления заболеваний. Например, системы, анализирующие КТ-снимки, позволяют быстрее и точнее обнаружить патологические изменения в легких или головном мозге, что критически важно при диагностике заболеваний, таких как рак или инсульт. Чем быстрее поставлен диагноз, тем меньше ресурсов тратится на лечение на поздних стадиях заболевания, что ведет к экономии бюджета за счет сокращения госпитализаций и реабилитации.

Вместе с тем внедрение ИИ в здравоохранение требует значительных начальных инвестиций, которые должны быть тщательно спланированы. Основные затраты включают разработку и настройку программного обеспечения, создание обучающих выборок данных, а также закупку и установку необходимой вычислительной инфраструктуры. Эти расходы могут быть особенно высокими на этапе пилотных проектов и клинических испытаний, когда нужно провести всестороннюю проверку эффективности технологий в реальных условиях.

Кроме того, важным аспектом внедрения таких решений является интеграция новых технологий в существующие медицинские информационные системы. Многие медицинские учреждения уже используют электронные медицинские карты и другие системы для учета данных о пациентах, рассмотренных выше, и для успешной интеграции необходимо обеспечить совместимость новых решений с этими системами. Также средства потребуются на обучение и повышение квалификации медицинского персонала.

Предоставление федеральным центром возможности формирования на региональном уровне Фонда здравоохранения за счет части сэкономленных бюджетных средств открывает новые горизонты для финансовой автономии и устойчивости системы здравоохранения. Такой подход предполагает, что регионы могут оставить до 50 % сэкономленных средств на местном уровне, при условии достижения заранее установленных ключевых показателей эффективности.

Средства Фонда здравоохранения не подлежат изъятию в федеральный или региональный бюджет, что гарантирует их защиту от бюджетных сокращений и политических факторов. Это позволяет создать стабильный целевой резерв для системы здравоохранения, который может быть использован только на строго определенные цели. К примеру, Фонд может финансировать покрытие кассовых разрывов, софинансировать федеральные программы модернизации, а также поддерживать инновационные проекты, такие как внедрение телемедицины и улучшение логистики медицинских услуг. С помощью такого решения регионы получают дополнительную гибкость, что способствует более адаптивному реагированию на актуальные вопросы, а региональные власти получают прямые экономические стимулы для оптимизации расходов, не снижая качества медицинской помощи.

Обсуждение

Полученные результаты открывают перспективы для дальнейшего исследования, в частности, углубленного анализа причин неэффективного распределения ресурсов между медицинскими учреждениями различного уровня, а также устранения диспропорции между финансовыми показателями программы и достижением целевых медико-демографических индикаторов. Требуется разработки методики оценки влияния цифровизации на качество оказания медицинских услуг. Кроме того, требуется дополнительное изучение вопроса адаптации предлагаемых технических решений к региональным особенностям системы здравоохранения и апробации механизма на практике.

Заключение

Установлено, что рост бюджетных средств не всегда приводит к улучшению медико-демографических показателей, что свидетельствует о глубоких структурных дисфункциях системы.

Выявленные структурные перекосы в распределении средств усугубляют кризисные явления в отрасли. Сокращение финансирования высокоэффективных проектов при одновременном недоиспользовании выделенных средств указывает на несовершенство механизмов планирования и управления.

Обнаруженные недостатки финансового управления требуют комплексного решения. Предлагаемые меры внедрение блокчейн-платформы, развитие ГЧП и создание стимулирующего фонда направлены на создание прозрачной и результативно-ориентированной системы финансирования. Такая модель обеспечит не только повышение эффективности использования средств, но и улучшение качества медицинской помощи в регионе.

Литература

1. Балынин И.В. Современные проблемы движения средств между бюджетами фондов обязательного медицинского страхования и пути их решения / И.В. Балынин, А.В. Рагозин, Ю.В. Грызенкова // Вестник экономики, права и социологии. 2024. № 3. С. 13–16. DOI: 10.24412/1998-5533-2024-3-13-16.

2. Берман С. С., Акаева В. Р. Применение цифровых технологий в системе управления здравоохранением региона (на примере цифровых проектов в регионах Приволжского федерального округа) // Региональные проблемы преобразования экономики. 2023. № 2(148). С. 82–89. DOI: 10.26726/1812-7096-2023-2-82-89.

3. Ермоленко Т.В., Биккинин И.А. Актуальные проблемы финансирования здравоохранения с учетом опыта Республики Башкортостан // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2021. Т. 13, № 1. С. 195–207. DOI: 10.12731/2658-6649-2021-13-1-159-207.

4. Зайнашева З.Г., Сабирова З.Э. Пути совершенствования инструментария государственного регулирования сферы здравоохранения Республики Башкортостан // Вестник ГНТУ. Гуманитарные и социально-экономические науки. 2021. Т. 17, № 1(23). С. 31–39. DOI: 10.34708/GSTOU.2021.55.79.004.

5. Отчет о ходе реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» за 2024 год [Электронный ресурс]. URL: <https://health.bashkortostan.ru/documents/active/619087/>

6. Оценка эффективности государственного управления здравоохранением Республики Башкортостан / З.Г. Зайнашева, Н.В. Романова, В.Р. Ланц, Д.Ф. Агзамова // Экономика и управление: научно-практический журнал. 2020. № 4(154). С. 107–112. DOI: 10.34773/EU.2020.4.23.

7. Постановление Правительства Республики Башкортостан от 29 ноября 2023 года № 674 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» [Электронный ресурс]. URL: <https://health.bashkortostan.ru/documents/active/532177/>

8. Рагозин А.В. Учет и анализ данных о финансировании здравоохранения: проблемы и решения. Часть 1 / А.В. Рагозин, А.А. Хачатрян, В.И. Перхов // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2025. Т. 11, № 3(41). С. 26–37. DOI: 10.33029/2411-8621-2025-11-3-26-37.

9. Сорокина Т.В. Актуальные проблемы финансирования, учета и контроля в системе обязательного медицинского страхования / Т.В. Сорокина, А.В. Распутина, А.А. Арстамбек // Известия Иркутской государственной экономической академии (Байкальский государственный университет экономики и права). 2015. Т. 6, № 3. С. 3. DOI: 10.17150/2072-0904.2015.6(3).3.

10. Федеральный проект «бережливая поликлиника». Применение методов бережливого производства в медицинских организациях [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/561183958?section=text>

11. Юлдыбаев Б.Р. Экономическая эффективность системы здравоохранения Республики Башкортостан / Б.Р. Юлдыбаев, А.Ф. Гарифуллина, А.А. Атажанова // Вестник БИСТ (Башкирского института социальных технологий). 2023. № 1(58). С. 49–56. DOI: 10.47598/2078-9025-2023-1-58-49-56.