

УДК 338.2

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ
РЕГИОНАЛЬНЫМИ СИСТЕМАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ С УЧЕТОМ ГОСУДАРСТВЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ И
РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
IMPROVING THE STRATEGIC MANAGEMENT OF REGIONAL HEALTHCARE
SYSTEMS IN RUSSIA, TAKING INTO ACCOUNT STATE FUNDING AND RESOURCE
PROVISION**

¹Н.И.Яшина, ¹А.А. Вилейшикова, ²К.С.Яшин
¹N.I.Yashina, ¹A.A. Vileishikova, ²K.S.Yashin

1. Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Нижний Новгород, e-mail: a.vileishikova@mail.ru
Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod, e-mail: a.vileishikova@mail.ru

2. Приволжский научно-исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород,
Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod,

Аннотация

В качестве предмета исследования авторы рассматривают стратегию государственного финансирования здравоохранения. Целью исследования является совершенствование стратегического управления региональными системами здравоохранения Российской Федерации с учетом государственного финансирования и ресурсного обеспечения. В качестве научной и методической базы для работы используется отечественная и зарубежная литература, справочная и инструктивная информация, законодательные акты, а также статистическая информация о состояниях и тенденциях социально-экономического развития регионов Российской Федерации в 2021 году. В работе применяются общенаучные методы сравнения, математический и системный анализ, многофакторный анализ General Electric, методики табличной визуализации данных. Результатом исследования является построение матрицы для сегментирования регионов страны по категориям рисков государственного финансирования с целью дальнейшего стратегического анализа и эффективного планирования.

Abstract

As the subject of the study, the authors consider the strategy of public financing of healthcare. The aim of the study is to improve methodological tools aimed at segmenting regions in order to develop an effective strategy for public financing of healthcare. As a scientific and methodological basis for the work, domestic and foreign literature, reference and instructional information, legislative acts, as well as statistical information on the conditions and trends of socio-economic development of the regions of the Russian Federation in 2021 are used. The work uses general scientific methods of comparison, mathematical and system analysis, multivariate analysis of General Electric, methods of tabular data visualization. The result of the study is the construction of a matrix for segmentation of the country's regions by categories of public financing risks in order to further strategic analysis and effective planning.

Ключевые слова: стратегическое управление, региональные системы, многофакторный анализ, ресурсное обеспечение, государственное финансирование, региональная экономика, сегментация

Keywords: strategic management, regional systems, multifactor analysis, resource provision, public financing, regional economy, segmentation

Исследование выполнено в рамках реализации программы стратегического академического лидерства "Приоритет 2030", проект Н-426-99_2022-2023 "Социально-экономические модели и технологии развития креативного человеческого капитала в инновационном обществе".

Введение

Цель исследования. Целью исследования является совершенствование стратегического управления региональными системами здравоохранения Российской Федерации с учетом государственного финансирования и ресурсного обеспечения. Описанный в работе методический инструментарий направлен на сегментирование регионов по категориям рисков государственного финансирования для разработки эффективного стратегического управления и развития сферы здравоохранения в регионах страны.

Материал и методы исследования. Первый этап работы заключается в анализе информации Минфина России о государственном финансировании социальных программ, в том числе региональных программ здравоохранения. На портале iminfin.ru представлено исполнение бюджетов субъектов Российской Федерации [1]. Ниже представлены показатели, характеризующие бюджетный потенциал и уровень государственного финансирования здравоохранения (табл. 1) и показатели, характеризующие маркеры и индикаторы достижения государственных программ по развитию здравоохранения (табл. 2).

Таблица 1 Система показателей, характеризующих бюджетный потенциал и уровень государственного финансирования здравоохранения

Обозначение	Наименование	Интерпретация
БП ₁	Процент исполнения расходов на здравоохранение	Максимум
БП ₂	Государственные расходы на здравоохранение (расходы из государственного бюджета региона и фонда обязательного медицинского страхования) на 1 человека	Максимум
БП ₃	Процент исполнения- всего по бюджету (%)	Максимум
БП ₄	Бюджетные расходы- всего руб. на 1 человека	Максимум
БП ₅	Бюджетные доходы на 1 чел (руб.)	Максимум

Таблица 2 Система показателей, характеризующих маркеры и индикаторы достижения государственных программ по развитию здравоохранения

Обозначение	Наименование	Интерпретация
МИЗ ₁	Процент исполнения расходов на здравоохранение	Максимум
МИЗ ₂	Численность нас на 1 больничную койку, чел в 2010 году	Максимум
МИЗ ₃	Численность нас на 1 больничную койку, чел в 2015 году	Максимум
МИЗ ₄	Численность нас на 1 больничную койку, чел в 2019 году	Максимум
МИЗ ₅	Численность нас на 1 больничную койку, чел в 2020 году	Максимум
МИЗ ₆	Численность нас на 1 больничную койку, чел в 2021 году	Максимум
МИЗ ₇	Темп изменения численности населения на 1 больничную койку в 2021 году к 2020 году	Минимум
МИЗ ₈	Темп изменения численности населения на 1 больничную койку в 2021 году к 2019 году	Минимум
МИЗ ₉	Темп изменения численности населения на 1 больничную койку в 2021 году к 2015 году	Минимум
МИЗ ₁₀	Темп изменения численности населения на 1 больничную койку в 2021 году к 2010 году	Минимум
МИЗ ₁₁	Ожидаемая продолжительность жизни в 2010 году	Максимум
МИЗ ₁₂	Ожидаемая продолжительность жизни в 2015 году	Максимум
МИЗ ₁₃	Ожидаемая продолжительность жизни в 2019 году	Максимум

Обозначение	Наименование	Интерпретация
МИЗ ₁₄	Ожидаемая продолжительность жизни в 2020 году	Максимум
МИЗ ₁₅	Ожидаемая продолжительность жизни в 2021 году	Максимум
МИЗ ₁₆	Ожидаемая продолжительность жизни мужчин в 2010 году	Максимум
МИЗ ₁₇	Ожидаемая продолжительность жизни мужчин в 2015 году	Максимум
МИЗ ₁₈	Ожидаемая продолжительность жизни мужчин в 2019 году	Максимум
МИЗ ₁₉	Ожидаемая продолжительность жизни мужчин в 2020 году	Максимум
МИЗ ₂₀	Ожидаемая продолжительность жизни мужчин в 2021 году	Максимум
МИЗ ₂₁	Ожидаемая продолжительность жизни женщин в 2010 году	Максимум
МИЗ ₂₂	Ожидаемая продолжительность жизни женщин в 2015 году	Максимум
МИЗ ₂₃	Ожидаемая продолжительность жизни женщин в 2019 году	Максимум
МИЗ ₂₄	Ожидаемая продолжительность жизни женщин в 2020 году	Максимум
МИЗ ₂₅	Ожидаемая продолжительность жизни женщин в 2021 году	Максимум
МИЗ ₂₆	Рождаемость в 2010 году	Максимум
МИЗ ₂₇	Рождаемость в 2015 году	Максимум
МИЗ ₂₈	Рождаемость в 2019 году	Максимум
МИЗ ₂₉	Рождаемость в 2020 году	Максимум
МИЗ ₃₀	Рождаемость в 2021 году	Максимум
МИЗ ₃₁	Младенческая смертность в 2010 году	Минимум
МИЗ ₃₂	Младенческая смертность в 2015 году	Минимум
МИЗ ₃₃	Младенческая смертность в 2019 году	Минимум
МИЗ ₃₄	Младенческая смертность в 2020 году	Минимум
МИЗ ₃₅	Младенческая смертность в 2021 году	Минимум
МИЗ ₃₆	Смертность в трудоспособном возрасте в 2010 году	Минимум
МИЗ ₃₇	Смертность в трудоспособном возрасте в 2015 году	Минимум
МИЗ ₃₈	Смертность в трудоспособном возрасте в 2019 году	Минимум
МИЗ ₃₉	Смертность в трудоспособном возрасте в 2020 году	Минимум
МИЗ ₄₀	Смертность в трудоспособном возрасте в 2021 году	Минимум
МИЗ ₄₁	Смертность населения в 2010 году	Минимум
МИЗ ₄₂	Смертность населения в 2015 году	Минимум
МИЗ ₄₃	Смертность населения в 2019 году	Минимум
МИЗ ₄₄	Смертность населения в 2020 году	Минимум
МИЗ ₄₅	Смертность населения в 2021 году	Минимум
МИЗ ₄₆	Суммарный коэффициент рождаемости в 2010 году	Максимум
МИЗ ₄₇	Суммарный коэффициент рождаемости в 2015 году	Максимум
МИЗ ₄₈	Суммарный коэффициент рождаемости в 2019 году	Максимум
МИЗ ₄₉	Суммарный коэффициент рождаемости в 2020 году	Максимум
МИЗ ₅₀	Суммарный коэффициент рождаемости в 2021 году	Максимум
МИЗ ₅₁	Число коек на 10 000 человек населения в 2005 году	Максимум
МИЗ ₅₂	Число коек на 10 000 человек населения в 2015 году	Максимум
МИЗ ₅₃	Число коек на 10 000 человек населения в 2019 году	Максимум
МИЗ ₅₄	Число коек на 10 000 человек населения в 2020 году	Максимум
МИЗ ₅₅	Число коек на 10 000 человек населения в 2021 году	Максимум

Второй этап – стандартизация показателей от 0 до 1 по формулам (1) и (2). Первая группа – максимизация показателей:

$$СПЗ_{ij}^* = \frac{ПЗ_{i\max} - ПЗ}{ПЗ_{i\max} - ПЗ_{i\min}}. \quad (1)$$

Вторая группа – минимизация показателей:

$$СПЗ_{ij}^* = \frac{ПЗ_{ij} - ПЗ_{i \min}}{ПЗ_{i \max} - ПЗ_{i \min}}, \quad (2)$$

где $ПЗ_{ij}$ - фактическое значение и $СПЗ_{ij}^*$ - стандартизованное значение i -го показателя в j -ом регионе, $ПЗ_{i \max}$ - наибольшее и $ПЗ_{i \min}$ - наименьшее расчетное значение i -го показателя здравоохранения среди регионов [5].

На третьем этапе определяется комплексный стандартизованный показатель здравоохранения по каждой группе ($КСПЗ_j^{CT}$) согласно формуле (3).

$$КСПЗ_j^{CT} = \sum_{i=1}^n СПЗ_{ij}^*. \quad (3)$$

Лучший результат имеет регион у которого наименьшее значение комплексного стандартизованного $КСПЗ_j^{CT}$.

Первая группа показателей – критерии, характеризующие объемы финансирования, динамику исполнения и бюджетную обеспеченность населения субъектов России. Первая группа показателей характеризует риски государственного финансирования, бюджетный потенциал: первый, второй и третий классы риска государственного финансирования здравоохранения. Обозначим их БП (бюджетный потенциал).

Вторая группа показателей – критерии, характеризующие оперативно-сетевые (производственные показатели) и целевые индикаторы реализации государственных программ. Вторая группа показателей характеризует риски недостижения целевых индикаторов и ухудшения оперативно-сетевых показателей функционирования системы здравоохранения. Обозначим их МИЗ (маркеры и целевые индикаторы достижения цели реализации региональных программ здравоохранения).

Третий этап - классификация категорий риска функционирования региональных систем здравоохранения. Наименее рискованные системы - это системы, относящиеся к VII категории (незначительный риск), VIII категории (низкий риск) и IX категории (несущественный риск). Наиболее рискованные системы – это системы, вошедшие в I категорию (чрезвычайно высокий риск), II категорию (высокий риск) и III категорию (значительный риск). К среднему риску функционирования относится: IV категория (достаточный риск), V категория (средний риск) и VI категория (удовлетворительный риск) [5].

В середине октября председатель думского бюджетного комитета Андрей Макаров рассказывал, что в 2017 году на здравоохранение было потрачено 2,8 трлн руб., в 2018 году – 3,3 трлн, в 2019-м – 3,8 трлн, в 2020 году – 4,4 трлн. По его оценке, в 2021 году (на начало сентября) было истрачено 5 трлн руб. Расходы на здравоохранение в 2021 году по сравнению с 2017 годом выросли на 78% [3].

В нашей стране одним из важнейших факторов, который определяет снижение смертности населения, является доступность бесплатной медицинской помощи, которая, в свою очередь, определяется уровнем государственного финансирования здравоохранения. Это и очевидно: чем больше средств в здравоохранении, тем больше будет медицинских кадров и выше оплата их труда, бесплатных лекарств для населения, объемов бесплатной медицинской помощи и выше их финансовое обеспечение.

Риски государственного финансирования можем определить по значению государственных расходов консолидированных бюджетов регионов России (средства ТФОМС и бюджетов регионов) на 1 жителя, руб./чел (табл. 3) [1].

Таблица 3

Государственные расходы консолидированных бюджетов регионов России на одного жителя, руб./чел

Регион	Бюджетные расходы на здравоохранение на 1 жителя, руб./чел.	По сравнению со средним значением по стране (%)	Регион	Бюджетные расходы на 1 жителя, руб./чел.	По сравнению со средним значением по стране (%)
Ямало-Ненецкий	80115,75	602,7	Томская область	9222,43	69,4

Регион	Бюджетные расходы на здравоохране ние на 1 жителя, руб./чел.	По сравнению со средним значением по стране (%)	Регион	Бюджетные расходы на 1 жителя, руб./чел.	По сравнению со средним значением по стране (%)
автономный округ					
Ненецкий автономный округ	52011,6	391,3	Рязанская область	8952,64	67,4
Сахалинская область	51026,18	383,9	Ярославская область	8750,68	65,8
Магаданская область	48346,73	363,7	Костромская область	8734,43	65,7
Ханты-Мансийский автономный округ	36815,36	277,0	Республика Алтай	8616,63	64,8
г. Москва	35048,38	263,7	Республика Башкортостан	8578,73	64,5
Камчатский край	32278,78	242,8	Орловская область	8522,8	64,1
Тюменская область	30599,11	230,2	Приморский край	8326,07	62,6
г. Санкт-Петербург	25493,96	191,8	Нижегородская область	8298,5	62,4
Республика Саха (Якутия)	21411,73	161,1	Самарская область	8287,74	62,4
Московская область	19169,34	144,2	Иркутская область	7983,13	60,1
Мурманская область	18694,3	140,6	Ростовская область	7968,68	60,0
Республика Коми	16239,53	122,2	Новгородская область	7868,83	59,2
Белгородская область	16118,23	121,3	Забайкальский край	7763,67	58,4
Архангельская область	14026,05	105,5	Астраханская область	7741,23	58,2
Российская Федерация	13292,15	100,0	Брянская область	7699,86	57,9
Красноярский край	13236,31	99,6	Челябинская область	7531,2	56,7
Ленинградская область	13111,89	98,6	Саратовская область	7494,3	56,4
Республика Крым	11689,67	87,9	Волгоградская область	7411,27	55,8
Воронежская область	11669,8	87,8	Кабардино-Балкарская Республика	7359,01	55,4
Республика Карелия	11642,41	87,6	Пензенская область	7271,94	54,7
Хабаровский край	11511,43	86,6	Удмуртская Республика	6994,87	52,6
Еврейская автономная область	11494,53	86,5	Республика Калмыкия	6970,28	52,4
Тульская область	11452,86	86,2	Оренбургская область	6970,2	52,4
Республика Татарстан (Татарстан)	11161,32	84,0	Ульяновская область	6919,05	52,1

Регион	Бюджетные расходы на здравоохранение на 1 жителя, руб./чел.	По сравнению со средним значением по стране (%)	Регион	Бюджетные расходы на 1 жителя, руб./чел.	По сравнению со средним значением по стране (%)
Владимирская область	11151,54	83,9	Алтайский край	6866,59	51,7
Кемеровская область	10735	80,8	Республика Адыгея (Адыгея)	6766,91	50,9
Республика Тыва	10715,55	80,6	Ивановская область	6317,74	47,5
Калининградская область	10602,62	79,8	Республика Северная Осетия-Алания	6185,26	46,5
Амурская область	10476,68	78,8	Республика Мордовия	6127,85	46,1
Республика Бурятия	10313,54	77,6	Псковская область	6109,82	46,0
Липецкая область	10192,99	76,7	Тамбовская область	6086,57	45,8
Калужская область	10164,68	76,5	Омская область	5996,45	45,1
Тверская область	9967,22	75,0	Курганская область	5978,77	45,0
Вологодская обл.	9941,05	74,8	Ставропольский край	5860,51	44,1
Республика Хакасия	9912,92	74,6	Республика Марий Эл	5555,5	41,8
Курская область	9777,34	73,6	Смоленская область	5434,6	40,9
Краснодарский край	9659,89	72,7	Чувашская Республика-Чувашия	5235,79	39,4
Пермский край	9640,5	72,5	Кировская область	4851,44	36,5
г. Севастополь	9632,75	72,5	Карачаево-Черкесская Республика	4641,91	34,9
Новосибирская область	9632,69	72,5	Республика Ингушетия	4611,43	34,7
Свердловская область	9505,99	71,5	Чеченская Республика	4335,92	32,6
Томская область	9222,43	69,4	Республика Дагестан	4120,79	31,0

На 2025 год доходы спрогнозированы в сумме 3,9 триллиона рублей, расходы – 4 триллиона рублей. Валовый внутренний продукт на 2025 год запланирован в сумме 190, 6 триллионов рублей. Доходы на 2026 год – 4,2 триллиона рублей, расходы – 4,2 триллиона рублей. Валовый внутренний продукт на 2026 год запланирован в сумме 202,3 триллиона рублей. Темп роста ВВП в 2024 году планируется 2,3 %, в 2025 году - 2,3 % и в 2026 году - 2,2 %. Конечно, здравоохранение финансируется и за счет платных услуг. Возможное увеличение доли платных услуг зависит от доходов населения. Статистику изменений доходов населения представляет ежегодно Росстат (табл. 4) [3] .

Таблица 4

Среднедушевые денежные доходы населения на 1 жителя, руб./чел. в 2021 году

Регионы	Среднедушевые денежные доходы населения руб., 2021 год	Процент отклонения от среднего значения по РФ, 2021 год
---------	--	---

Регионы	Среднедушевые денежные доходы населения руб., 2021 год	Процент отклонения от среднего значения по РФ, 2021 год
Ямало-Ненецкий автономный округ	96 814,00	269,39
г. Москва	88 831,00	247,18
Ненецкий автономный округ	86 431,00	240,50
Магаданская область	80 979,00	225,33
Сахалинская область	63 854,00	177,68
Камчатский край	60 794,00	169,16
г. Санкт-Петербург	57 745,00	160,68
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	57 012,00	158,64
Московская область	53 793,00	149,68
Тюменская область	53 381,00	148,54
Мурманская область	51 183,00	142,42
Республика Саха (Якутия)	50 369,00	140,16
Хабаровский край	44 108,00	122,73
Краснодарский край	43 217,00	120,25
Приморский край	40 843,00	113,65
Свердловская область	40 275,00	112,07
Российская Федерация	40 272,00	112,06
Архангельская область	39 739,00	110,58
Республика Татарстан	39 679,00	110,41
Амурская область	39 626,00	110,26
Республика Коми	38 880,00	108,19
Нижегородская область	37 524,00	104,41
Ленинградская область	36 847,00	102,53
Красноярский край	36 090,00	100,42
Белгородская область	35 612,00	99,09
Новосибирская область	35 261,00	98,12
Республика Карелия	35 173,00	97,87
Липецкая область	35 124,00	97,73
Воронежская область	35 100,00	97,67
Ростовская область	35 041,00	97,50
Республика Адыгея	34 901,00	97,11
Ярославская область	33 124,00	92,17
г. Севастополь	33 013,00	91,86
Пермский край	32 747,00	91,12
Курская область	32 715,00	91,03
Самарская область	32 663,00	90,89
Республика Башкортостан	32 621,00	90,77
Тульская область	32 131,00	89,41
Калининградская область	32 010,00	89,07
Вологодская область	31 851,00	88,63
Брянская область	31 608,00	87,95
Томская область	30 976,00	86,19

Регионы	Среднедушевые денежные доходы населения руб., 2021 год	Процент отклонения от среднего значения по РФ, 2021 год
Смоленская область	30 731,00	85,51
Тверская область	30 528,00	84,95
Рязанская область	30 495,00	84,85
Иркутская область	30 346,00	84,44
Еврейская автономная область	30 297,00	84,30
Республика Дагестан	30 260,00	84,20
Тамбовская область	30 241,00	84,15
Омская область	29 972,00	83,40
Орловская область	29 846,00	83,05
Забайкальский край	29 827,00	83,00
Челябинская область	29 498,00	82,08
Псковская область	29 332,00	81,62
Новгородская область	29 229,00	81,33
Ивановская область	28 680,00	79,80
Костромская область	28 560,00	79,47
Владимирская область	28 489,00	79,27
Кемеровская область	28 048,00	78,05
Волгоградская область	27 677,00	77,01
Удмуртская Республика	27 650,00	76,94
Ульяновская область	26 849,00	74,71
Астраханская область	26 833,00	74,66
Кировская область	26 649,00	74,15
Оренбургская область	26 518,00	73,79
Пензенская область	26 415,00	73,50
Чеченская Республика	26 397,00	73,45
Саратовская область	26 228,00	72,98
Ставропольский край	26 190,00	72,88
Республика Хакасия	26 068,00	72,54
Алтайский край	26 010,00	72,37
Кабардино-Балкарская Республика	25 929,00	72,15
Республика Северная Осетия – Алания	25 885,00	72,03
Республика Алтай	23 798,00	66,22
Курганская область	23 747,00	66,08
Чувашская Республика	23 619,00	65,72
Республика Марий Эл	23 185,00	64,51
Республика Мордовия	22 906,00	63,74
Республика Калмыкия	21 319,00	59,32
Республика Тыва	20 652,00	57,47
Карачаево-Черкесская Республика	20 473,00	56,97
Республика Ингушетия	18 139,00	50,47

На основании представленных данных необходимо построить матрицу, в основе

которой лежит многофакторный анализ General Electric. Рисунок 1 отражает категорирование рисков выполнения государственных программ развития здравоохранения в регионах Российской Федерации на основе системы показателей, которые характеризуют риски государственного финансирования, бюджетный потенциал регионов и системы показателей, которые характеризуют оперативно-сетевые (производственные показатели), целевые индикаторы реализации государственных программ [6].

Результаты исследования и их обсуждение. Применение представленного методического инструментария определения рисков выполнения государственных программ развития здравоохранения позволило распределить регионы страны по категориям риска с учетом бюджетного потенциала, маркеров и индикаторов достижения государственных программ по развитию здравоохранения (табл. 5).

Таблица 5

Применение представленного методического инструментария определения рисков выполнения государственных программ развития здравоохранения

Регионы	КСБП	Ранг	Класс риска по БП	КСМИЗ	Ранг	Класс риска по МИЗ	Сочетание классов рисков
9 категория риска							
г. Москва	3,244	11	ЗКБП	29,665	4	ЗКМИЗ	ЗКБП - ЗКМИЗ
Ханты-Мансийский автономный округ	3,372	15	ЗКБП	29,940	5	ЗКМИЗ	ЗКБП - ЗКМИЗ
г. Санкт-Петербург	3,427	17	ЗКБП	30,811	8	ЗКМИЗ	ЗКБП - ЗКМИЗ
Ямало-Ненецкий автономный округ	1,515	2	ЗКБП	31,089	9	ЗКМИЗ	ЗКБП - ЗКМИЗ
Тюменская область	3,309	12	ЗКБП	31,309	10	ЗКМИЗ	ЗКБП - ЗКМИЗ
Республика Саха (Якутия)	2,943	6	ЗКБП	34,450	18	ЗКМИЗ	ЗКБП - ЗКМИЗ
Московская область	3,372	14	ЗКБП	34,904	20	ЗКМИЗ	ЗКБП - ЗКМИЗ
8 категория							
Воронежская область	3,167	8	ЗКБП	36,117	32	2КМИЗ	ЗКБП - 2КМИЗ
Мурманская область	3,144	7	ЗКБП	36,625	40	2КМИЗ	ЗКБП - 2КМИЗ
Ненецкий автономный округ	1,526	3	ЗКБП	36,764	43	2КМИЗ	ЗКБП - 2КМИЗ
Архангельская область	3,357	13	ЗКБП	37,139	48	2КМИЗ	ЗКБП - 2КМИЗ
Курская область	3,203	9	ЗКБП	37,266	49	2КМИЗ	ЗКБП - 2КМИЗ
Сахалинская область	2,194	4	ЗКБП	37,344	50	2КМИЗ	ЗКБП - 2КМИЗ
7 категория риска							
Кабардино-Балкарская Республика	3,798	51	2КБП	30,671	7	ЗКМИЗ	2КБП - ЗКМИЗ
Республика Татарстан (Татарстан)	3,652	34	2КБП	32,775	14	ЗКМИЗ	2КБП - ЗКМИЗ
Краснодарский край	3,604	27	2КБП	33,373	15	ЗКМИЗ	2КБП - ЗКМИЗ
Белгородская область	3,634	32	2КБП	33,998	17	ЗКМИЗ	2КБП - ЗКМИЗ
Республика Адыгея (Адыгея)	3,730	46	2КБП	34,461	19	ЗКМИЗ	2КБП - ЗКМИЗ
Астраханская область	3,758	49	2КБП	35,398	24	ЗКМИЗ	2КБП - ЗКМИЗ
Волгоградская область	3,756	48	2КБП	35,538	25	ЗКМИЗ	2КБП - ЗКМИЗ
6 категория риска							
Республика Коми	3,238	10	ЗКБП	37,757	55	1КМИЗ	ЗКБП - 1КМИЗ

Регионы	КСБП	Ранг	Класс риска по БП	КСМИЗ	Ранг	Класс риска по МИЗ	Сочетание классов рисков
Магаданская область	2,545	5	ЗКБП	39,235	71	1КМИЗ	ЗКБП - 1КМИЗ
5 категория риска							
Республика Мордовия	3,638	33	2КБП	35,633	26	2КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
Ленинградская область	3,631	30	2КБП	35,787	27	2КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
Саратовская область	3,813	54	2КБП	35,828	28	2КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
Новосибирская область	3,664	38	2КБП	35,907	29	2КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
Удмуртская Республика	3,610	28	2КБП	35,988	30	2КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
Пензенская область	3,808	53	2КБП	36,058	31	2КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
Кировская область	3,890	56	2КБП	36,392	34	2КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
Свердловская область	3,533	22	2КБП	36,418	35	2КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
Челябинская область	3,656	35	2КБП	36,442	36	2КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
Самарская область	3,805	52	2КБП	36,733	42	2КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
Липецкая область	3,429	18	2КБП	36,938	44	2КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
Калужская область	3,694	42	2КБП	36,984	45	2КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
Республика Бурятия	3,601	26	2КБП	37,074	47	2КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
Красноярский край	3,567	24	2КБП	37,535	52	2КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
Камчатский край	3,401	16	ЗКБП	37,619	53	1КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
Республика Карелия	3,489	19	2КБП	39,557	73	1КМИЗ	2КБП - 2КМИЗ
4 категория риска							
Республика Ингушетия	3,922	62	1КБП	20,678	1	ЗКМИЗ	1КБП - 3КМИЗ
Чеченская Республика	4,249	79	1КБП	27,986	3	ЗКМИЗ	1КБП - 3КМИЗ
Карачаево-Черкесская Республика	4,086	73	1КБП	30,598	6	ЗКМИЗ	1КБП - 3КМИЗ
Республика Калмыкия	3,913	59	1КБП	32,326	11	ЗКМИЗ	1КБП - 3КМИЗ
Республика Северная Осетия-Алания	3,915	60	1КБП	32,573	12	ЗКМИЗ	1КБП - 3КМИЗ
Ставропольский край	4,136	76	1КБП	32,605	13	ЗКМИЗ	1КБП - 3КМИЗ
Томская область	4,123	75	1КБП	33,825	16	ЗКМИЗ	1КБП - 3КМИЗ
Чувашская Республика- Чувашия	4,211	78	1КБП	34,990	21	ЗКМИЗ	1КБП - 3КМИЗ
Калининградская область	4,152	77	1КБП	35,128	22	ЗКМИЗ	1КБП - 3КМИЗ
Ростовская область	3,985	65	1КБП	35,391	23	ЗКМИЗ	1КБП - 3КМИЗ
3 категория риска							
Нижегородская область	3,903	57	2КБП	37,627	54	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Вологодская область	3,786	50	2КБП	37,830	56	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Республика Хакасия	3,710	44	2КБП	37,858	57	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Костромская область	3,729	45	2КБП	37,892	58	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Приморский край	3,664	37	2КБП	37,993	60	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Оренбургская область	3,661	36	2КБП	38,094	62	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Пермский край	3,676	41	2КБП	38,118	63	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Брянская область	3,668	39	2КБП	38,156	65	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Республика Алтай	3,529	21	2КБП	38,431	66	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ

Регионы	КСБП	Ранг	Класс риска по БП	КСМИЗ	Ранг	Класс риска по МИЗ	Сочетание классов рисков
Владимирская область	3,582	25	2КБП	38,619	67	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Тульская область	3,551	23	2КБП	39,058	68	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Смоленская область	3,669	40	2КБП	39,088	69	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Республика Тыва	3,615	29	2КБП	39,191	70	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Орловская область	3,708	43	2КБП	39,424	72	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Амурская область	3,496	20	2КБП	40,527	76	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Новгородская область	3,633	31	2КБП	40,884	77	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Псковская область	3,887	55	2КБП	41,224	78	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
Еврейская автономная область	3,743	47	2КБП	41,400	79	1КМИЗ	2КБП - 1КМИЗ
2 категория риска							
Республика Дагестан	4,039	69	1КБП	26,431	2	3КМИЗ	1КБП - 2КМИЗ
Ярославская область	4,055	70	1КБП	36,303	33	2КМИЗ	1КБП - 2КМИЗ
Республика Башкортостан	3,967	64	1КБП	36,450	37	2КМИЗ	1КБП - 2КМИЗ
Омская область	3,997	66	1КБП	36,537	38	2КМИЗ	1КБП - 2КМИЗ
Тамбовская область	4,033	68	1КБП	36,616	39	2КМИЗ	1КБП - 2КМИЗ
Республика Марий Эл	3,963	63	1КБП	36,707	41	2КМИЗ	1КБП - 2КМИЗ
Ульяновская область	3,920	61	1КБП	37,000	46	2КМИЗ	1КБП - 2КМИЗ
Хабаровский край	4,085	72	1КБП	37,526	51	2КМИЗ	1КБП - 2КМИЗ
1 категория риска							
Алтайский край	3,904	58	1КБП	37,900	59	1КМИЗ	1КБП - 1КМИЗ
Курганская область	4,097	74	1КБП	38,031	61	1КМИЗ	1КБП - 1КМИЗ
Рязанская область	4,418	80	1КБП	38,122	64	1КМИЗ	1КБП - 1КМИЗ
Кемеровская область	4,066	71	1КБП	39,563	74	1КМИЗ	1КБП - 1КМИЗ
Тверская область	3,999	67	1КБП	39,825	75	1КМИЗ	1КБП - 1КМИЗ

Анализируя результаты от применения методического инструментария для определения рисков выполнения государственных программ в сфере здравоохранения, удалось получить следующие результаты.

Сегмент №1. Сегмент включает в себя регионы, обладающие удовлетворительным уровне риска: отмечается небольшой дисбаланс между региональными доходами и расходами, высокая концентрация финансовых ресурсов. К сегменту относятся: Республика Коми и Магаданская область.

Сегмент №2. Регионы отличаются низким уровнем риска. Для регионов характерно рациональное формирование бюджетов в части социально-экономического развития территорий. К сегменту относятся: Воронежская область, Мурманская область, Ненецкий автономный округ, Архангельская область, Курская область, Сахалинская область.

Сегмент №3. Регионы характеризуются несущественным уровнем риска. Регионы отличаются балансом между государственными гарантиями в оказании медицинской помощи и финансовыми возможностями, финансовые потоки сбалансированы. К ним относятся: г. Москва, Ханты-Мансийский автономный округ, г. Санкт-Петербург, Ямало-Ненецкий автономный округ, Тюменская область, Республика Саха (Якутия), Московская область.

Сегмент №4. Для регионов данного сегмента характерно, в целом, рациональное формирование и исполнение бюджетов в части социально-экономического развития

территорий. Однако, потенциал развития здравоохранения недостаточен, органам государственной власти необходимо изыскать резервы для повышения эффективности функционирования системы здравоохранения регионов. К сегменту, в соответствии с предложенной авторами методикой, относятся: Нижегородская область, Вологодская область, Республика Хакасия, Костромская область, Приморский край, Оренбургская область, Пермский край, и прочие регионы [1].

Сегмент №5. Регионы со средними уровнями рисков финансово-ресурсного обеспечения и достижения результатов. Регионы сегмента экономически развиты, территории имеют высокий налоговый потенциал. При наличии средних уровней ресурсного обеспечения и результатов, есть резервы для повышения эффективности реализации государственной программы. В сегмент попадают следующие регионы: Республика Мордовия, Ленинградская область, Саратовская область, Новосибирская область, Удмуртская Республика, Пензенская область, Кировская область и прочие регионы.

Сегмент №6. Можно отметить сбалансированность доходов и расходов бюджета, высокую степень концентрации финансовых, кадровых и материально-сырьевых ресурсов в регионах. Демографическая ситуация удовлетворительна. К сегменту относятся регионы: Кабардино-Балкарская Республика, Республика Татарстан, Краснодарский край, Белгородская область, Республика Адыгея, Астраханская область и Волгоградская область.

Сегмент №7 Категория характеризуется чрезвычайно высоким уровнем риска [3]. Сегмент имеет низкий уровень конкурентоспособности экономики, определяется дисбаланс в расходовании бюджетных средств. Создание условий для повышения качества и доступности медицинской помощи гражданам субъектов РФ, с учетом демографической ситуации в регионах, является приоритетным направлением государственной политики в сфере здравоохранения. К сегменту относятся: Алтайский край, Курганская область, Рязанская область, Кемеровская область, Тверская область [2].

Сегмент №8. Регионы отличаются высоким уровнем риска. Для сегмента вполне характерно рациональное формирование и исполнение бюджетов в части здравоохранения. Но органам государственной власти необходимо изыскать резервы для повышения эффективности функционирования системы здравоохранения данных регионов. К сегменту относятся: Республика Дагестан, Ярославская область, Республика Башкортостан, Омская область, Тамбовская область, Республика Марий Эл, Ульяновская область и Хабаровский край.

Сегмент №9. Регионы характеризуются достаточным уровнем риска. В сегмент попали: Республика Ингушетия, Чеченская Республика, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Калмыкия, Республика Северная Осетия-Алания, Ставропольский край, Томская область и прочие регионы. Региональные органы власти обладают возможностью финансировать систему здравоохранения на протяжении длительного периода. С учетом недостаточности потенциала развития здравоохранения и демографической ситуации в регионах, приоритетным должно стать направление государственной политики в сфере здравоохранения [3].

Заключение. В рамках работы были проведены оценка и группировка субъектов Российской Федерации в соответствии с уровнями рисков государственного финансирования и невыполнения целевых индикаторов государственной программы здравоохранения в регионах. В результате апробации предложенного в работе методического инструментария сделан вывод, что расположение того или иного региона в том или ином сегменте позволяет сформировать эффективную стратегию для дальнейшего развития системы здравоохранения, методика выявляет слабые и сильные стороны региональной экономики в исследуемой сфере. Предложенный алгоритм совершенствования стратегического управления региональными системами здравоохранения учитывает разницу в бюджетных возможностях и возможностях регионов соответствовать установленным целевым показателям оценки в данной сфере. Принимая во внимание полученные данные, в дальнейшем, можно разработать стратегию финансирования здравоохранения в субъектах Российской Федерации, которая

способствует повышению эффективности программно-целевого финансирования в сфере здравоохранения [4].

Список литературы

1. Министерство финансов РФ. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.minfin.ru/ru/> (дата обращения 25.11.2023).
2. Федеральная налоговая служба. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.nalog.ru/> (дата обращения 25.11.2023).
3. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения 25.11.2023).
4. Шпакова Р.Н. Генеральные цели стратегического развития регионов РФ // Государственное управление. Электронный вестник. 2019. № 77. С. 311-336. DOI: 10.24411/2070-1381-2019-10030
5. Яшина Н.И., Савиных Л.А., Новикова В.С. Методологические аспекты оценки эффективности стратегии государственного финансирования здравоохранения в субъектах Российской Федерации // Финансовая экономика. 2019. № 6. С. 104-107.
6. Яшина Н.И., Яшина С.Н., Новикова В.С., Савиных Л.А., Прончатова-Рубцова Н.Н. Сегментирование регионов РФ как основа формирования стратегии государственного финансирования здравоохранения // Финансовая экономика. 2019. № 7. С. 111-114.