

## Методология расчета и анализа интегральных оценок системы здравоохранения в субъектах Российской Федерации (на примере национального проекта «Здравоохранение»)

Татьяна Алексеевна Першина  
Александра Сергеевна Авилова

Государственный университет управления, г. Москва, Россия

*В статье рассматривается уровень исполнения национального проекта «Здравоохранение» в субъектах Российской Федерации. Основой исследования стали данные Минфина России, Росстата, Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС) и Единого портала бюджетной системы Российской Федерации («Электронный бюджет»). Авторы проводят статистический анализ показателей мониторинга реализации проекта и строят распределение регионов России по уровню исполнения национального проекта «Здравоохранение».*

*Методологический подход основан на использовании интегральных индикаторов, что позволяет сформировать типологию регионов по степени исполнения показателей нацпроекта. Авторы отмечают, что во многих регионах не были достигнуты общественно значимые результаты проекта, что следует учитывать при распределении бюджетных средств для достижения наибольшей эффективности исполнения национального проекта.*

*Проведенное исследование ориентировано на выполнение комплексной дифференциации субъектов Российской Федерации по показателям эффективности реализации национального проекта «Здравоохранение» и выявления институциональных и инфраструктурных ограничений, а также для формирования обоснованных рекомендаций, направленных на повышение результативности использования бюджетных ассигнований с учетом особенностей социально-экономического развития регионов.*

*Научная новизна исследования заключается в выбранном подходе к определению комплексного уровня реализации национального проекта в субъектах Российской Федерации, который включает в себя построение интегральных показателей, а его актуальность обусловлена необходимостью совершенствования существующих подходов к финансированию социально значимых проектов.*

**Ключевые слова:** национальный проект, федеральный проект, здравоохранение, национальные цели, бюджет, бюджетные ассигнования.

JEL: H51, I15, I18.

doi: <https://doi.org/10.34023/2313-6383-2025-32-4-57-73>.

*Для цитирования:* Першина Т.А., Авилова А.С. Методология расчета и анализа интегральных оценок системы здравоохранения в субъектах Российской Федерации (на примере национального проекта «Здравоохранение»). Вопросы статистики. 2025;32(4):57–73.

## Methodology for Calculating and Analyzing Integrated Healthcare System Assessments Across Constituent Entities of the Russian Federation (A Case Study of the «Healthcare» National Project)

Tatiana A. Pershina  
Alexandra S. Avilova

State University of Management, Moscow, Russia

*The article examines the implementation progress of the national project «Healthcare» across the constituent entities of the Russian Federation. The study relies on official data from the Ministry of Finance of the Russian Federation, Rosstat, Unified Interdepartmental Information and Statistical System (EMISS), and the Unified Portal of the Budget System of the Russian Federation («Electronic Budget»). The authors conduct a statistical analysis of the indicators for monitoring the project's implementation and create a distribution of Russian regions based on the level of implementation of the national project «Healthcare».*

*The methodological approach employs composite indicators, enabling a typology of regions based on their performance against national project targets. The authors establish that in many regions, socially significant project results have not been achieved, which should be taken into account when allocating budgetary funds to maximize the efficiency of implementing the national project.*

*The conducted study focuses on a comprehensive differentiation of constituent entities of the Russian Federation in implementing the «Healthcare» national project, identifying institutional and infrastructural constraints, and developing evidence-based recommendations to enhance the effectiveness of budget allocations, taking into account socio-economic specifics of the regions.*

*The scientific novelty of the study lies in its methodological approach to assessing the integrated implementation level of the national project across constituent entities of the Russian Federation, which includes constructing composite indicators. Its relevance stems from the pressing need to refine the existing financing mechanisms for socially significant projects.*

**Keywords:** national project, federal project, healthcare, national goals, budget, budget allocations.

**JEL:** H51, I15, I18.

**doi:** <https://doi.org/10.34023/2313-6383-2025-32-4-57-73>.

**For citation:** Pershina T.A., Avilova A.S. Methodology for Calculating and Analyzing Integrated Healthcare System Assessments Across Constituent Entities of the Russian Federation (*A Case Study of the «Healthcare» National Project*). *Voprosy Statistiki*. 2025;32(4):57–73. (In Russ.)

## Введение

В современной России государственные программы вместе с реализуемыми в их рамках национальными проектами (НП) выступают в качестве ключевых инструментов, направленных на комплексное улучшение социально-экономического развития страны. Эти проекты объединяют широкий спектр мер — от реструктуризации отраслей экономики до совершенствования социальной инфраструктуры — и ориентированы на достижение четко установленных индикаторов эффективности, отражающих качество жизни граждан и конкурентоспособность регионов.

Систематический анализ целевых показателей, промежуточных результатов и контрольных точек на всех этапах жизненного цикла национальных проектов является важнейшим инструментом для управления эффективностью их реализации. Благодаря такой оценке возможны оперативное выявление отклонений от запланированных результатов, своевременная корректировка распределения ресурсов и принятие управленческих решений на муниципальном, региональном и федеральном уровнях.

Эта многоуровневая система мониторинга играет ключевую роль в доказательном управлении, основанном на данных. Информация, получаемая в ходе мониторинга, дает государству возможность не только устранять потенциальные риски, но и значительно повышать прозрачность принятия управленческих решений.

Данный подход позволяет эффективно интегрировать цифровые платформы для сбора и обработки данных, что делает процесс оценки более точным и доступным. Постоянное совершенствование методик мониторинга, включая использование как количественных, так и качественных индикаторов, становится залогом успешной реализации общественно значимых инициатив, направленных на улучшение качества жизни и развитие регионов.

Представленное исследование приобретает особую значимость в свете трансформации национальных проектов в области здравоохранения. С 1 января 2025 г. национальный проект «Здравоохранение» был заменен новым проектом «Продолжительная и активная жизнь», что требует переосмысления методологии оценки эффективности региональных систем здравоохранения. Новый проект включает 11 федеральных проектов с общим объемом финансирования 2,2 трлн рублей в период 2025–2030 гг., в том числе более 400 млрд рублей в 2025 г.

Актуальность настоящего исследования обусловлена прямой взаимосвязью между эффективной реализацией национальных проектов и благосостоянием населения Российской Федерации. Чем точнее выстроены механизмы контроля, тем выше вероятность достижения общественно значимых результатов — роста доходов домохозяйств, повышения качества и доступности образования и здравоохранения, модернизации инфраструктуры, развития человеческого капитала и устойчивого экономического роста в целом. Именно поэтому требуется разработка и постоянное совершенствование методик мониторинга, включающих как количественные, так и качественные индикаторы, использование цифровых платформ для сбора данных, а также активное вовлечение гражданского общества в оценку реализуемых инициатив. Такой подход не только повышает объективность контроля, но и способствует формированию доверия общества к государственным институтам и национальной стратегии развития.

Целью настоящего исследования является построение интегрального показателя реализации национального проекта «Здравоохранение» в субъектах Российской Федерации. Подобный способ позволяет количественно оценить текущее состояние исполнения проекта, а также выделить группы регионов, требующих приоритетного внимания с точки зрения корректировки управленческих решений и распределения бюджетных ассигнований.

Для достижения поставленной цели в рамках исследования были решены следующие задачи, которые определили его структуру и последовательность:

1. Проведение анализа системы показателей, используемой для мониторинга уровня исполнения национального проекта «Здравоохранение».
2. Формирование интегрального показателя, отражающего уровень исполнения национального проекта в регионах, и на его основе выявление лидирующих и отстающих территорий.
3. Осуществление группировки субъектов Российской Федерации по степени реализации проекта на основе интегрального показателя.

Научная новизна работы заключается в разработке и апробации интегрального показателя оценки уровня реализации национального проекта, а также в типологизации регионов на основе комплексного анализа ключевых индикаторов.

Полученные результаты обладают высокой практической значимостью для органов государственной власти, ответственных за стратегическое планирование и межбюджетное регулирование в сфере здравоохранения.

На данный момент реализация национального проекта «Здравоохранение» завершена, однако разработанная методология оценки его результатов остается актуальной для применения в других национальных проектах, в том числе в проекте «Технологии здоровья». Этот проект продолжает развитие системы здравоохранения в России, и использование методик, включая количественные и качественные индикаторы, позволит эффективно оценивать результаты внедрения инновационных технологий, цифровых платформ и новых методов профилактики и лечения. Опыт, полученный в рамках национального проекта «Здравоохранение», помогает выявить ключевые факторы успеха и минимизировать риски при реализации новых инициатив, обеспечивая более точный и обоснованный подход к управлению и контролю в долгосрочной перспективе.

### Обзор литературы и исследований

В России НП являются ключевым инструментом государственной политики, направленной на достижение стратегических целей социально-экономического развития. В научных публи-

кациях тема исследуется с различных позиций — методологической, финансово-экономической, управленческой и региональной.

Одним из важных аспектов является методология проектного управления, применяемого в рамках национальных программ. Так, Н.В. Кузнецов рассматривает особенности внедрения проектного подхода в государственном управлении, акцентируя внимание на системности, четкой регламентации процессов и формализации критериев оценки эффективности [1]. Эти положения закладывают основу для практической реализации сложных межведомственных проектов.

Значительное внимание в исследованиях уделяется вопросам финансового обеспечения. Национальные проекты требуют значительных бюджетных вложений, что порождает необходимость тщательной проработки механизмов финансирования. Ю.В. Жильцова и Д.В. Деревягина, анализируя национальный проект «Здравоохранение», выделяют ключевые проблемы в распределении средств и подчеркивают важность устойчивого финансирования для достижения запланированных результатов [2]. В контексте недостаточного кассового исполнения бюджетов Г.И. Идрисов и Ю.А. Плескачев предлагают рассматривать альтернативные подходы к бюджетированию, направленные на повышение гибкости финансового планирования [3]. Кроме того, М.В. Мильчаков поднимает вопрос о региональной специфике финансовой поддержки, акцентируя внимание на необходимости учета социально-экономических различий субъектов Российской Федерации [4].

Отдельного внимания заслуживает оценка рисков и эффективности реализации национальных проектов. Д.А. Ежов предлагает классификацию потенциальных угроз, с которыми сталкиваются проекты, и описывает инструменты нейтрализации этих рисков [5]. С.В. Ильченко рассматривает типологию проектных рисков, включая институциональные, организационные и социальные факторы [6]. Вопрос эффективности обсуждается также в работе Н.П. Старых и А.В. Егоровой, где оценивается роль целевых показателей в региональном управлении здравоохранения и подчеркивается значимость адекватной системы мониторинга [7].

Региональные особенности реализации НП занимают важное место в научных исследованиях. Д.А. Горин оценивает, как субъекты Российской Федерации достигают целевых инди-

каторов, определяя зависимость между уровнем институциональной зрелости и успехом реализации программ [8]. А.С. Майорская и соавторы проводят сравнительный анализ показателей реализации национального проекта «Здравоохранение» на федеральном и региональном уровнях, используя в качестве кейса Самарскую область, что позволяет выявить проблемы адаптации унифицированных подходов к конкретным социально-экономическим условиям [9]. Ценные наблюдения содержит и работа К.Г. Юрченко и И.В. Митрофановой, в которой рассмотрен опыт Южного федерального округа в условиях пандемии COVID-19 [10].

Пандемия как экстраординарный внешний фактор существенно повлияла на реализацию национальных проектов. Ф.Н. Кадыров и соавторы систематизируют приоритеты финансирования в 2021 г., показывая смещение акцентов в сторону экстренных антикризисных мероприятий [11]. Исследование И.Ю. Ваславской и коллег направлено на поиск путей повышения эффективности проектов в здравоохранении в новых условиях, подчеркивая важность организационных решений и цифровой трансформации [12].

Цифровизация, в свою очередь, становится неотъемлемым элементом трансформации здравоохранения. К.А. Гусева и Н.Н. Косинова отмечают, что развитие информационных технологий способствует повышению доступности и качества медицинских услуг, а также эффективному использованию ресурсов [13].

Наконец, среди перспективных направлений выделяется анализ последствий корректировки национальных проектов. Б.Н. Порфирьев рассматривает, как внесение изменений в структуру и содержание проектов влияет на достижение запланированных эффектов, подчеркивая значение системного подхода к управлению рисками и мультипликативными эффектами [14]. Так, А.М. Ажлуни и О.Л. Шарыгина изучают и систематизируют нормативно-правовую базу, механизмы межведомственного взаимодействия и проблемы координации на федеральном и региональном уровнях, отмечая необходимость совершенствования системы управления проектами для повышения их результативности [15].

В работе К.Г. Юрченко и И.В. Митрофановой рассматривается влияние пандемии COVID-19 на ход реализации проектных мероприятий в регионах Южного федерального округа. Авторы

выявляют как негативные последствия кризисных условий (замедление темпов исполнения, перераспределение ресурсов, рост нагрузки на медицинскую инфраструктуру), так и положительные эффекты, связанные с ускоренным развитием цифровых технологий и телемедицины [16].

Таким образом, совокупность проанализированных источников свидетельствует о комплексном научном подходе к проблематике национальных проектов в России. Исследования охватывают ключевые аспекты их реализации — от методологии и финансирования до оценки эффективности и региональной специфики. Особое внимание уделяется приоритетному направлению «Здравоохранение», что обусловлено его социальной значимостью и сложностью реализации в условиях внешних вызовов.

## Материалы и методы научного исследования

В рамках проведенного исследования был осуществлен сбор и анализ данных, предоставленных Министерством финансов Российской Федерации, Федеральной службой государственной статистики и Единой межведомственной информационно-статистической системой (ЕМИСС). Использованные источники включали официальные отчеты о структуре и исполнении государственного бюджета, а также методические рекомендации по расчету показателей национальных проектов и программ. Дополнительно был привлечен массив научных публикаций, посвященных финансовым и организационным аспектам реализации НП в субъектах Российской Федерации.

Методологическая основа исследования базировалась на комплексном применении традиционных методов научного анализа, таких как обобщение, систематизация, аналитические и синтетические подходы, что способствовало структурированному осмыслению данных о национальных проектах. Для обработки полученной информации применялись статистические инструменты, включая методы построения интегральных индикаторов, что обеспечило высокую степень объективности полученных выводов.

Группировки субъектов Российской Федерации выполнялись с учетом уровня реализации в них национального проекта «Здравоохранение». Такой комплексный подход обеспечивал надежность результатов и объективность сделанных выводов.

## Результаты исследований

Обеспечение достижения целевых показателей и запланированных результатов национальных проектов представляет собой ключевое условие их успешной реализации и достижения ожидаемой социально-экономической эффективности. Для этого требуется системная работа по выявлению, оценке и минимизации как внутренних, так и внешних рисков, способных негативно повлиять на ход исполнения мероприятий, сроки, объемы финансирования и конечные результаты. Эффективное управление рисками становится неотъемлемым элементом стратегического и оперативного сопровождения национальных инициатив.

В 2024 г. около 60% средств федерального бюджета, предусмотренных на реализацию НП, было сосредоточено на финансировании трех приоритетных направлений: «Демография», «Безо-

пасные и качественные дороги» и «Здравоохранение» (см. таблицу 1). Такое целенаправленное распределение бюджетных ассигнований обусловлено высокой социальной значимостью указанных сфер, каждая из которых играет ключевую роль в обеспечении устойчивого развития и повышении качества жизни населения. Проект «Демография» направлен на поддержку семей, стимулирование рождаемости и увеличение продолжительности жизни; проект «Безопасные и качественные дороги» обеспечивает развитие транспортной инфраструктуры, улучшая связанность территорий и снижая аварийность; проект «Здравоохранение» фокусируется на модернизации медицинской системы и расширении доступа к качественным услугам. Концентрация финансовых ресурсов в этих направлениях отражает стратегический курс государства на формирование условий для долгосрочного социально-экономического роста и укрепление человеческого капитала.

Таблица 1

Структура распределения средств федерального бюджета на национальные проекты в 2024 году

| Наименование национального проекта                                                            | Млрд рублей | В процентах |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| <i>Всего</i> на реализацию национальных проектов                                              | 3008,6      | 100         |
| в том числе:                                                                                  |             |             |
| Демография                                                                                    | 890,0       | 29,6        |
| Безопасные качественные дороги                                                                | 621,4       | 20,7        |
| Здравоохранение                                                                               | 283,8       | 9,4         |
| Образование                                                                                   | 237,2       | 7,9         |
| Наука и университеты                                                                          | 160,3       | 5,3         |
| Цифровая экономика Российской Федерации                                                       | 141,4       | 4,7         |
| Международная кооперация и экспорт                                                            | 138,3       | 4,6         |
| Жилье и городская среда                                                                       | 122,6       | 4,1         |
| Комплексный план модернизации и расширения магистральной инфраструктуры                       | 120,1       | 4,0         |
| Экология                                                                                      | 78,1        | 2,6         |
| Малое и среднее предпринимательство и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы | 67,8        | 2,2         |
| Культура                                                                                      | 51,7        | 1,7         |
| Беспилотные авиационные системы                                                               | 46,4        | 1,5         |
| Туризм и индустрия гостеприимства                                                             | 44,2        | 1,5         |
| Производительность труда                                                                      | 5,3         | 0,2         |

Источник: составлено авторами по данным: URL: [https://minfin.gov.ru/common/upload/library/2024/01/main/0407\\_BDG\\_2024.pdf](https://minfin.gov.ru/common/upload/library/2024/01/main/0407_BDG_2024.pdf); URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72085920/?ysclid=mbf4snhyt3836247712>.

Особого внимания заслуживает национальный проект «Здравоохранение», реализация которого является одной из стратегически значимых задач государственной политики. Обеспечение населения возможностью получения качественной, своевременной и доступной медицинской помощи остается неотъемлемым условием устойчивого развития страны и повышения человеческого капитала.

Проект реализуется на всей территории Российской Федерации, охватывая все субъекты стра-

ны, что позволяет обеспечить системный подход к модернизации здравоохранения и устранению региональных диспропорций в медицинском обеспечении.

В ходе анализа ключевых индикаторов национального проекта «Здравоохранение» была разработана система показателей мониторинга уровня реализации проекта (см. рис. 1), которая позволяет оценить эффективность и результативность проводимых мероприятий.

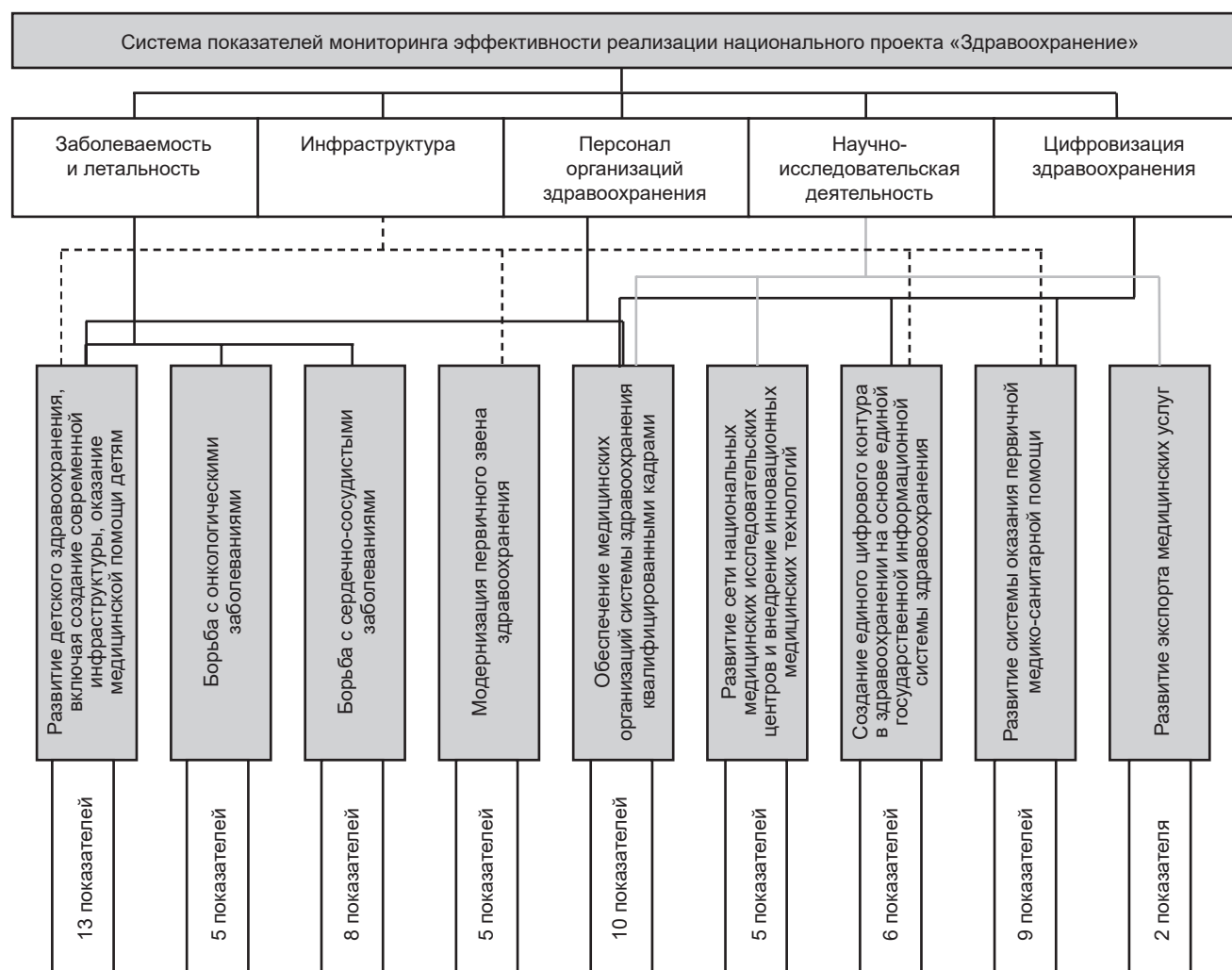


Рис. 1. Система показателей мониторинга реализации национального проекта «Здравоохранение»

Источник: составлено авторами по данным URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/118596>.

Показатели охватывают различные аспекты системы здравоохранения, такие как уровни заболеваемости и смертности населения, доступность и качество медицинских услуг. С помощью мониторинга этих индикаторов ответственные лица за проведение мероприятий, направленных на достижение общественно значимых результатов проектов, способны своевременно выявить проблемы и принять меры для их устранения.

В современной России приоритетность здравоохранения обусловлена стратегической установкой государства на обеспечение сохранения населения, укрепление здоровья и повышение благополучия граждан, что закреплено в качестве одной из пяти национальных целей развития страны на период до 2030 года. Достижение данной цели институционально реализуется через

национальный проект «Здравоохранение», охватывающий все субъекты Российской Федерации и направленный на системное совершенствование профилактики заболеваний, модернизацию медицинской инфраструктуры, повышение доступности и качества высокотехнологичной помощи, а также формирование кадрового и цифрового потенциала отрасли. Комплекс целевых показателей, служащий количественным ориентиром эффективности проекта, был утвержден в его паспорте президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16)<sup>1</sup> и включает, в частности, снижение смертности населения трудоспособного возраста, рост ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет, увеличение объемов

<sup>1</sup> URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72085920/?ysclid=mbf4snhyt3836247712>.

профилактических осмотров, расширение сети сосудистых и онкологических центров, а также внедрение единого цифрового контура здравоохранения. Тем самым государственная политика в сфере охраны здоровья опирается на межведомственную координацию, нормативное регламентирование и адресное финансирование, обеспечивая реализацию мероприятий, направленных на устойчивое социально-экономическое развитие и укрепление человеческого капитала России.

В целях формирования эффективного механизма мониторинга хода реализации национальных проектов Минздравом России совместно с Росстатом была разработана система из 63 показателей, предназначенных для комплексной оценки степени достижения целей и результатов федеральных проектов в сфере здравоохранения. Данная система охватывает широкий спектр аспектов, включая как количественные, так и качественные параметры. Преобладающее большинство показателей характеризуется мультипликативной структурой расчета, что позволяет учитывать влияние нескольких факторов и обеспечивать более точную и комплексную оценку динамики.

Начиная с 2018 г. расчеты по соответствующим индикаторам осуществляются профильными ведомствами в рамках их компетенций. Полученные данные проходят процедуру верификации и публикуются на цифровой платформе ЕМИСС, которая обеспечивает открытый доступ

к статистической информации и способствует повышению прозрачности государственного управления.

В 2021 г. система мониторинга была дополнительно усовершенствована: введен ряд новых показателей, направленных на уточнение и детализацию уже действующих индикаторов, что позволило усилить аналитическую составляющую оценки исполнения национального проекта и учесть новые направления и приоритеты государственной политики в области здравоохранения.

В целях оценки результатов исполнения национального проекта было выполнено исследование по данным 2024 г. Ввиду отсутствия региональной разрезности у показателей по федеральным проектам «Развитие экспорта медицинских услуг» и «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» информация по ним была исключена из анализа. Кроме того, данные, связанные со смертностью населения, не публикуются на данный момент в открытом доступе, в связи с чем показатели этой тематики также не учитывались в расчете.

Анализ охватил 85 субъектов Российской Федерации, 41 показатель по семи федеральным проектам. Набор показателей был разделен на четыре группы для построения соответствующих субиндексов и расчета интегрального показателя оценки реализации национального проекта (см. таблицу 2).

Таблица 2

Система показателей оценки уровня исполнения национального проекта «Здравоохранение»

| Обозначение показателя                                 | Название показателя                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Единица измерения |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Заболеваемость и летальность (<math>X_i</math>)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |
| $X_{1,1}$                                              | Доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | в процентах       |
| $X_{1,2}$                                              | Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и (или) лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением                                                                                                                                                                                                                          | в процентах       |
| $X_{1,3}$                                              | Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году)                                                                                                                                                     | в процентах       |
| $X_{1,4}$                                              | Удельный вес больных с злокачественными новообразованиями, состоящих на учете пять лет и более, из общего числа больных с злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением                                                                                                                                                                      | в процентах       |
| $X_{1,5}$                                              | Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях | в процентах       |
| $X_{1,6}$                                              | Больничная летальность от инфаркта миокарда                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | в процентах       |
| $X_{1,7}$                                              | Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением                                                                                                                                                                                                                               | в процентах       |
| $X_{1,8}$                                              | Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения                                                                                                                                                                                                       | в процентах       |
| $X_{1,9}$                                              | Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | в процентах       |

| Обозначение показателя                                         | Название показателя                                                                                                                                                                                                       | Единица измерения                                    |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| $X_{1,10}$                                                     | Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, в общей численности населения                                                                                              | в процентах                                          |
| $X_{1,11}$                                                     | Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата                                                                  | в процентах                                          |
| $X_{1,12}$                                                     | Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани                                                     | в процентах                                          |
| $X_{1,13}$                                                     | Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения                                                                                | в процентах                                          |
| $X_{1,14}$                                                     | Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения                                                                             | в процентах                                          |
| $X_{1,15}$                                                     | Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ                                | в процентах                                          |
| $X_{1,16}$                                                     | Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями                                                                                                                                                  | в процентах                                          |
| <b>Инфраструктура (<math>X_2</math>)</b>                       |                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |
| $X_{2,1}$                                                      | Количество рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях                                                                                                                                                          | тыс. единиц                                          |
| $X_{2,2}$                                                      | Доля населенных пунктов с численностью жителей до 2000 человек, населению которых доступна первичная медико-санитарная помощь по месту их проживания                                                                      | в процентах                                          |
| $X_{2,3}$                                                      | Доля поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи»                                                                            | в процентах                                          |
| $X_{2,4}$                                                      | Число посещений сельскими жителями фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий                                                                                                           | в расчете на одного сельского жителя                 |
| $X_{2,5}$                                                      | Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации                                                                                                                                   | человек                                              |
| $X_{2,6}$                                                      | Доля обоснованных жалоб пациентов, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, на оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, урегулированных в досудебном порядке | в процентах                                          |
| $X_{2,7}$                                                      | Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты                                                                                        | в процентах                                          |
| $X_{2,8}$                                                      | Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами                                                                                                             | тыс. посещений на одну мобильную медицинскую бригаду |
| $X_{2,9}$                                                      | Число выполненных детьми посещений детских поликлиник и поликлинических подразделений, в которых созданы комфортные условия пребывания детей, оснащенных медицинским оборудованием                                        | в процентах                                          |
| $X_{2,10}$                                                     | Количество (доля) детских поликлиник и детских поликлинических отделений с созданной современной инфраструктурой оказания медицинской помощи детям                                                                        | в процентах                                          |
| <b>Персонал организаций здравоохранения (<math>X_3</math>)</b> |                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |
| $X_{3,1}$                                                      | Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, врачами-педиатрами                                                                                                                      | в процентах                                          |
| $X_{3,2}$                                                      | Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, врачами                                                                                                               | в процентах                                          |
| $X_{3,3}$                                                      | Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, средними медицинскими работниками                                                                                     | в процентах                                          |
| $X_{3,4}$                                                      | Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов                                                                                  | в процентах                                          |
| $X_{3,5}$                                                      | Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь                                                                                                                                           | человек на 10 тыс. человек населения                 |
| $X_{3,6}$                                                      | Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь                                                                                                                                         | человек на 10 тыс. человек населения                 |
| $X_{3,7}$                                                      | Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь                                                                                                                                      | человек на 10 тыс. человек населения                 |
| $X_{3,8}$                                                      | Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях                                                                                                                  | человек на 10 тыс. человек населения                 |
| $X_{3,9}$                                                      | Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях                                                                                        | человек на 10 тыс. человек населения                 |
| $X_{3,10}$                                                     | Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками                                                                                                   | в процентах                                          |

| Обозначение показателя                                 | Название показателя                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Единица измерения |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Цифровизация здравоохранения (<math>X_i</math>)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| $X_{4.1}$                                              | Доля граждан из числа прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, получивших возможность доступа к данным о прохождении профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций | в процентах       |
| $X_{4.2}$                                              | Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций                                                                                                                                                             | тыс. человек      |
| $X_{4.3}$                                              | Доля записей на прием к врачу, совершенных гражданами дистанционно                                                                                                                                                                                                                                            | в процентах       |
| $X_{4.4}$                                              | Доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, подключенных к централизованному подсистемам государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации                                                                                | в процентах       |
| $X_{4.5}$                                              | Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий                                                                                                                                              | тыс. человек      |

Источник: составлено авторами по данным URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72085920/?ysclid=mbf4snhyt3836247712>.

С целью углубленного анализа динамики и структуры мониторинговых данных целесообразно рассмотреть сводные характеристики показателей, сгруппированных по четырем основным аналитическим блокам. Это позволит выявить ключевые тенденции, закономерности

и возможные отклонения в реализации соответствующих направлений национального проекта. Обобщенные значения по каждому из блоков приведены в таблице 3, что служит основой для последующей интерпретации результатов и формулирования выводов.

Таблица 3

**Обобщающие характеристики показателей оценки уровня исполнения национального проекта «Здравоохранение»**

| Показатели                           | Единица измерения                                    | Размах вариации | Минимум | Максимум | Среднее значение | Среднее квадратическое отклонение | Коэффициент вариации, в процентах |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|---------|----------|------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Заболееваемость и летальность</b> |                                                      |                 |         |          |                  |                                   |                                   |
| $X_{1.1}$                            | в процентах                                          | 22,80           | 44,90   | 67,70    | 60,01            | 3,29                              | 5,47                              |
| $X_{1.2}$                            | в процентах                                          | 38,10           | 61,90   | 100,00   | 83,91            | 6,88                              | 8,20                              |
| $X_{1.3}$                            | в процентах                                          | 17,50           | 9,20    | 26,70    | 18,15            | 3,04                              | 16,76                             |
| $X_{1.4}$                            | в процентах                                          | 16,50           | 47,90   | 64,40    | 59,80            | 2,37                              | 3,96                              |
| $X_{1.5}$                            | в процентах                                          | 84,40           | 15,60   | 100,00   | 93,53            | 10,82                             | 11,57                             |
| $X_{1.6}$                            | в процентах                                          | 21,90           | 3,50    | 25,40    | 10,41            | 3,36                              | 32,27                             |
| $X_{1.7}$                            | в процентах                                          | 5,88            | 0,43    | 6,31     | 2,13             | 1,06                              | 49,62                             |
| $X_{1.8}$                            | в процентах                                          | 44,60           | 55,40   | 100,00   | 81,36            | 6,83                              | 8,40                              |
| $X_{1.9}$                            | в процентах                                          | 19,70           | 7,70    | 27,40    | 16,14            | 3,43                              | 21,26                             |
| $X_{1.10}$                           | в процентах                                          | 53,90           | 27,20   | 81,10    | 68,16            | 7,89                              | 11,57                             |
| $X_{1.11}$                           | в процентах                                          | 94,10           | 4,90    | 99,00    | 86,11            | 16,54                             | 19,21                             |
| $X_{1.12}$                           | в процентах                                          | 79,00           | 21,00   | 100,00   | 89,10            | 13,71                             | 15,39                             |
| $X_{1.13}$                           | в процентах                                          | 85,50           | 14,30   | 99,80    | 87,97            | 14,54                             | 16,53                             |
| $X_{1.14}$                           | в процентах                                          | 86,40           | 13,60   | 100,00   | 91,53            | 13,65                             | 14,91                             |
| $X_{1.15}$                           | в процентах                                          | 69,40           | 30,60   | 100,00   | 91,96            | 10,45                             | 11,36                             |
| $X_{1.16}$                           | в процентах                                          | 31,10           | 34,50   | 65,60    | 52,93            | 5,50                              | 10,40                             |
| <b>Инфраструктура</b>                |                                                      |                 |         |          |                  |                                   |                                   |
| $X_{2.1}$                            | тыс. единиц                                          | 33,72           | 0,00    | 33,72    | 3,92             | 4,54                              | 115,87                            |
| $X_{2.2}$                            | в процентах                                          | 5,70            | 94,30   | 100,00   | 99,72            | 0,73                              | 0,74                              |
| $X_{2.3}$                            | в процентах                                          | 47,40           | 52,60   | 100,00   | 83,78            | 14,71                             | 17,56                             |
| $X_{2.4}$                            | в расчете на одного сельского жителя                 | 103,30          | 0,00    | 103,30   | 7,84             | 14,14                             | 180,51                            |
| $X_{2.5}$                            | человек                                              | 1214,00         | 0,00    | 1214,00  | 258,20           | 202,44                            | 78,40                             |
| $X_{2.6}$                            | в процентах                                          | 1,10            | 98,90   | 100,00   | 99,98            | 0,13                              | 0,13                              |
| $X_{2.7}$                            | в процентах                                          | 100,00          | 0,00    | 100,00   | 93,73            | 16,30                             | 17,39                             |
| $X_{2.8}$                            | тыс. посещений на одну мобильную медицинскую бригаду | 11,50           | 0,00    | 11,50    | 3,56             | 2,04                              | 57,41                             |
| $X_{2.9}$                            | в процентах                                          | 26,33           | 73,67   | 100,00   | 99,38            | 3,08                              | 3,09                              |
| $X_{2.10}$                           | в процентах                                          | 16,67           | 83,33   | 100,00   | 99,05            | 3,21                              | 3,25                              |

| Показатели                                  | Единица измерения                    | Размах вариации | Минимум | Максимум  | Среднее значение | Среднее квадратическое отклонение | Коэффициент вариации, в процентах |
|---------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|---------|-----------|------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Персонал организаций здравоохранения</b> |                                      |                 |         |           |                  |                                   |                                   |
| $X_{3,1}$                                   | в процентах                          | 32,02           | 67,98   | 100,00    | 96,03            | 5,35                              | 5,57                              |
| $X_{3,2}$                                   | в процентах                          | 19,28           | 80,72   | 100,00    | 95,44            | 3,23                              | 3,38                              |
| $X_{3,3}$                                   | в процентах                          | 18,36           | 81,64   | 100,00    | 96,93            | 2,77                              | 2,86                              |
| $X_{3,4}$                                   | в процентах                          | 48,10           | 9,30    | 57,40     | 41,51            | 10,21                             | 24,60                             |
| $X_{3,5}$                                   | человек на 10 тыс. человек населения | 7,58            | 4,90    | 12,48     | 7,96             | 1,48                              | 18,58                             |
| $X_{3,6}$                                   | человек на 10 тыс. человек населения | 23,94           | 14,00   | 37,94     | 24,05            | 5,23                              | 21,74                             |
| $X_{3,7}$                                   | человек на 10 тыс. человек населения | 21,35           | 7,80    | 29,15     | 15,80            | 3,82                              | 24,20                             |
| $X_{3,8}$                                   | человек на 10 тыс. человек населения | 48,05           | 26,70   | 74,75     | 42,73            | 9,34                              | 21,87                             |
| $X_{3,9}$                                   | человек на 10 тыс. человек населения | 81,71           | 64,40   | 146,11    | 97,18            | 18,09                             | 18,61                             |
| $X_{3,10}$                                  | в процентах                          | 22,95           | 77,05   | 100,00    | 94,57            | 4,53                              | 4,79                              |
| <b>Цифровизация здравоохранения</b>         |                                      |                 |         |           |                  |                                   |                                   |
| $X_{4,1}$                                   | в процентах                          | 202,40          | 0,10    | 202,50    | 82,44            | 45,44                             | 55,12                             |
| $X_{4,2}$                                   | тыс. человек                         | 36 487,89       | 120,14  | 36 608,03 | 5813,47          | 6514,72                           | 112,06                            |
| $X_{4,3}$                                   | в процентах                          | 63,00           | 37,00   | 100,00    | 80,48            | 15,65                             | 19,44                             |
| $X_{4,4}$                                   | в процентах                          | 0,00            | 100,00  | 100,00    | 100,00           | 0,00                              | 0,00                              |
| $X_{4,5}$                                   | тыс. человек                         | 202,71          | 0,75    | 203,46    | 23,61            | 26,60                             | 112,67                            |

Источник: составлено авторами по данным URL: <https://www.budget.gov.ru/web/guest/Национальные-проекты/Перечень-национальных-проектов?regionId=45000000>.

Анализ данных по системе показателей оценки уровня исполнения национального проекта «Здравоохранение» позволяет выявить несколько ключевых аспектов, которые выходят за рамки только вариации и включают размах, минимум, максимум и среднее значение. Например, показатель  $X_{1,1}$  (доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях) имеет размах вариации 22,80%, что указывает на значительные различия между регионами в ранней диагностике онкологических заболеваний. Максимальное значение этого показателя – 67,70%, а минимальное – 44,90%, что может свидетельствовать о значительном потенциале для улучшения раннего выявления в некоторых регионах. Среднее значение по этому показателю составляет 60,01%, что отражает относительно высокий уровень диагностики, однако оставляет пространство для улучшения в части достижения более равномерных показателей по стране.

Анализ инфраструктурных показателей национального проекта «Здравоохранение» показывает значительную вариативность между регионами. Например, показатель  $X_{2,4}$ , характеризующий частоту посещений фельдшерских пунктов сельскими жителями, демонстрирует размах вариации в 103,30%, что говорит о существенных различиях в доступности медицинских услуг для сельского насе-

ления. Максимальное значение показателя  $X_{2,5}$ , отражающего число пациентов, эвакуированных с использованием санитарной авиации, составляет 1214 случаев, что указывает на серьезные проблемы в обеспечении экстренной медицинской помощи в удаленных районах. В то же время минимальное значение показателя  $X_{2,6}$ , фиксирующего долю обоснованных жалоб пациентов на оказание медицинских услуг, достигает лишь 0,13%. Это может свидетельствовать о низком уровне критики предоставляемых медицинских услуг благодаря эффективным механизмам урегулирования жалоб и высокому уровню удовлетворенности пациентов.

В области кадрового обеспечения показатель  $X_{3,1}$ , характеризующий уровень укомплектованности медицинских организаций, оказывающих помощь детям, врачами-педиатрами, демонстрирует среднее значение 96,03%, констатирующее высокий уровень данных кадровых ресурсов. Однако показатель  $X_{3,4}$ , фиксирующий долю специалистов, прошедших аккредитацию, обладает размахом вариации, равным 48,10%, что указывает на значительные межрегиональные различия в квалификации медицинского персонала. Они могут быть обусловлены вариативностью уровня подготовки специалистов в регионах, что в свою очередь влияет на качество предоставляемой медицинской помощи. Среднее значение

данного показателя составляет 41,51%; это подчеркивает необходимость усиления аккредитационных процедур и повышения квалификации специалистов в отдельных регионах.

Сфера цифровизации здравоохранения также характеризуется неоднородностью. Показатель  $X_{4,1}$ , отражающий долю граждан, получивших доступ к информации о прохождении медицинского осмотра через личный кабинет пациента, демонстрирует размах вариации 202,40%, что свидетельствует о значительных различиях в уровне цифровизации между регионами. Это подтверждается высоким коэффициентом вариации, равным 55,12%. Одновременно показатель  $X_{4,4}$ , фиксирующий долю медицинских организаций, подключенных к централизованным информационным системам, имеет коэффициент вариации 0%, означающий полный охват всех регионов в данном аспекте. Среднее значение по этому показателю составляет 100%, что позволяет говорить о высоком уровне интеграции медицинских учреждений в централизованную информационную систему страны. Тем не менее, выявленные различия в других аспектах цифровизации подчеркивают необходимость дальнейших усилий в направлении повышения доступности цифровых услуг в здравоохранении.

Таким образом, несмотря на общие положительные тенденции в реализации национального проекта «Здравоохранение», сохраняется значительная дифференциация показателей по регионам, что требует дополнительного внимания со стороны ответственных органов. Приоритетными направлениями совершенствования проекта остаются усиление цифровизации, улучшение кадрового обеспечения, интенсификация профилактических мероприятий и повышение доступности медицинских услуг в сельских районах.

С учетом выраженной региональной неоднородности показателей на первом этапе был применен метод нормализации данных, основанный на использовании максимального и минимального значений. Следует отметить, что данный метод отличается высокой чувствительностью к аномальным значениям: если крайние значения переменных сформированы под воздействием выбросов, это может существенно исказить результаты. Кроме того, метод минимакс-нормализации не отражает различий в аналитической значимости отдельных переменных, что может

снижать их вклад в итоговую интерпретацию. Тем не менее, его применение в рамках настоящего исследования является обоснованным, поскольку позволило устранить разброс индикаторов и обеспечить их сопоставимость в рамках последующего анализа с использованием следующих формул:

$$\bar{X} = \frac{x_i - x_{\min}}{x_{\max} - x_{\min}}, \quad (1)$$

$$\bar{X} = 1 - \left[ \frac{x_i - x_{\min}}{x_{\max} - x_{\min}} \right], \quad (2)$$

где  $x_i$  — значение показателя по субъекту Российской Федерации,  $x_{\min}$  — минимальное значение показателя среди регионов Российской Федерации,  $x_{\max}$  — максимальное значение показателя среди регионов Российской Федерации.

После приведения исходных значений показателей к нормированной шкале осуществляется вычисление субиндексов по каждому тематическому блоку посредством агрегирования нормированных величин с применением следующей формулы:

$$X_{\text{инт}} = \sum x_i, \quad (3)$$

где  $X_{\text{инт}}$  — субиндекс,  $x_i$  — значение нормированного показателя по региону Российской Федерации.

В рамках настоящего исследования проведен анализ субиндексов, входящих в состав интегрального показателя, отражающего уровень исполнения национального проекта «Здравоохранение». На основе полученных результатов были сформированы рейтинги субъектов Российской Федерации по каждому из четырех аналитических блоков: «Заболеваемость и летальность», «Инфраструктура», «Персонал организаций здравоохранения» и «Цифровизация здравоохранения». В таблицах 4 и 5 представлены регионы с наивысшими и наименьшими значениями субиндексов по итогам 2024 г.

В блоке «Заболеваемость и летальность» лидирующую позицию занимает Республика Крым. В целом половина регионов, вошедших в десятку лучших по данному направлению, представляют Южный федеральный округ, что свидетельствует о высокой эффективности функционирования региональных систем здравоохранения. Наиболее развитая инфраструктура медицинских организа-

Таблица 4

**Рейтинги регионов Российской Федерации с максимальными значениями субиндексов интегрального показателя оценки уровня исполнения национального проекта «Здравоохранение» в 2024 году**

| №  | Заболеваемость и летальность             | Инфраструктура           | Персонал организаций здравоохранения     | Цифровизация здравоохранения |
|----|------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|------------------------------|
| 1  | Республика Крым                          | Мурманская область       | Сахалинская область                      | г. Москва                    |
| 2  | Ямало-Ненецкий автономный округ          | Республика Саха (Якутия) | Ямало-Ненецкий автономный округ          | Московская область           |
| 3  | г. Севастополь                           | Волгоградская область    | Республика Северная Осетия – Алания      | г. Санкт-Петербург           |
| 4  | Ханты-Мансийский автономный округ – Югра | Республика Мордовия      | Республика Тыва                          | Республика Дагестан          |
| 5  | Краснодарский край                       | Тюменская область        | г. Санкт-Петербург                       | Тюменская область            |
| 6  | Самарская область                        | Республика Карелия       | Республика Саха (Якутия)                 | Краснодарский край           |
| 7  | Ленинградская область                    | Сахалинская область      | Магаданская область                      | Самарская область            |
| 8  | Республика Марий Эл                      | Нижегородская область    | Мурманская область                       | Алтайский край               |
| 9  | Ростовская область                       | Республика Ингушетия     | Архангельская область                    | Республика Татарстан         |
| 10 | Республика Калмыкия                      | Чувашская Республика     | Ханты-Мансийский автономный округ – Югра | Мурманская область           |

Источник: составлено авторами по данным URL: <https://www.fedstat.ru/>.

Таблица 5

**Рейтинги регионов Российской Федерации с минимальными значениями субиндексов интегрального показателя оценки уровня исполнения национального проекта «Здравоохранение» в 2024 году**

| №  | Заболеваемость и летальность | Инфраструктура                  | Персонал организаций здравоохранения | Цифровизация здравоохранения |
|----|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| 1  | Смоленская область           | Псковская область               | Калужская область                    | Саратовская область          |
| 2  | Рязанская область            | Республика Тыва                 | Московская область                   | Республика Калмыкия          |
| 3  | Амурская область             | г. Санкт-Петербург              | Приморский край                      | Курская область              |
| 4  | Вологодская область          | Ненецкий автономный округ       | Хабаровский край                     | Тверская область             |
| 5  | Костромская область          | Карачаево-Черкесская Республика | Ставропольский край                  | Забайкальский край           |
| 6  | Магаданская область          | Чукотский автономный округ      | Ленинградская область                | Хабаровский край             |
| 7  | Томская область              | Краснодарский край              | Ростовская область                   | Орловская область            |
| 8  | г. Москва                    | Омская область                  | Краснодарский край                   | Ростовская область           |
| 9  | Чукотский автономный округ   | Магаданская область             | Псковская область                    | Томская область              |
| 10 | Еврейская автономная область | г. Москва                       | Владимирская область                 | Республика Ингушетия         |

Источник: составлено авторами по данным URL: <https://www.fedstat.ru/>.

ций отмечена в Мурманской области, Республике Саха (Якутия) и Волгоградской области. В блоке «Персонал организаций здравоохранения» наивысшие оценки продемонстрировали Сахалинская область и Ямало-Ненецкий автономный округ, что отражает высокий уровень обеспеченности медицинскими кадрами и эффективность кадровой политики. По субиндексу цифровизации здравоохранения лидерами являются город федерального значения Москва и Московская область, что объясняется значительной степенью развития цифровых технологий в данном макро-регионе, где сосредоточены пилотные проекты и осуществляется первичное внедрение цифровых решений в сфере здравоохранения.

Географические различия в состоянии системы здравоохранения в значительной мере обусловлены удаленностью и специфическими условиями регионов. Так, территории с неблагоприятными климатическими и транспортными условиями, такие как Чукотский автономный

округ и Магаданская область, стабильно демонстрируют низкие значения по ряду субиндексов, что указывает на системные трудности в обеспечении медицинской инфраструктуры, дефицит квалифицированных медицинских кадров, а также ограниченные возможности внедрения цифровых решений. Особого внимания требуют регионы с низким уровнем цифровизации здравоохранения, включая Томскую область и Республику Ингушетия, где необходимы комплексные меры по развитию информационно-технологической базы и подготовке медицинского персонала для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи. В то же время, несмотря на уверенное лидерство г. Москвы по субиндексу «Цифровизация», в блоках «Инфраструктура» и «Заболеваемость и летальность» наблюдается выраженное отставание, что, вероятно, связано с высокой плотностью населения, значительной нагрузкой на систему здравоохранения и территориальной сложностью мегаполиса.

В целом полученные данные подтверждают необходимость комплексного подхода к решению проблем здравоохранения в регионах России, с фокусом на улучшение инфраструктуры, кадрового состава и внедрение цифровых технологий.

Таким образом, разнородность показателей, характеризующих выполнение национального проекта «Здравоохранение» в отдельных регионах, демонстрирует наличие значительных диспропорций, что обуславливает целесообразность получения сводной оценки его эффективности на общероссийском уровне.

С целью формирования такой обобщенной оценки был вычислен интегральный показатель национального проекта «Здравоохранение» посредством определения среднего геометрического значения интегральных индексов соответствующих федеральных проектов согласно следующей формуле:

$$\bar{X}_{\text{инт}} = \sqrt[4]{\text{ПХ}_{\text{инт}}}, \quad (4)$$

где  $\bar{X}_{\text{инт}}$  — интегральный показатель,  $\text{ПХ}_{\text{инт}}$  — произведение субиндексов.

Важным аспектом анализа является территориальная дифференциация уровня исполнения национального проекта по субъектам Российской Федерации, которая позволяет выявить межрегиональные различия в степени достижения поставленных целей. Для этого была рассчитана квартильная группировка регионов по интегральному индикатору реализации национального проекта. Метод квартильного распределения предусматривает деление всей совокупности наблюдаемых значений на четыре равные группы (квартили) в соответствии с ранжированием интегрального показателя: каждая из групп охватывает 25% регионов, сгруппированных по уровню достигнутых результатов — от наиболее высоких значений в верхнем квартиле до наименее выраженных в нижнем. Такой подход позволяет провести более детальный сравнительный анализ и выделить как регионы — лидеры, демонстрирующие устойчиво высокие показатели исполнения, так и субъекты с низким уровнем реализации мероприятий национального проекта. Результаты разделения по группам представлены на рис. 2.



Рис. 2. Распределение регионов Российской Федерации по уровню исполнения национального проекта «Здравоохранение»

Источник: составлено авторами по данным URL: <https://www.budget.gov.ru/web/guest/Национальные-проекты/Перечень-национальных-проектов?regionId=45000000>.

Особого внимания заслуживает положение Республики Ингушетия, имеющей самое низкое значение интегрального показателя среди всех субъектов Российской Федерации. Отставание от ближайшего региона — Еврейской автономной области — составляет почти единицу, что свидетельствует о критически низком уровне реализации мероприятий и достижении целевых ориентиров национального проекта. Такая значительная разница подчеркивает необходимость принятия адресных управленческих мер, направленных на устранение системных ограничений и повышение эффективности исполнения проекта на данной территории.

В то же время лидирующие позиции по совокупному исполнению задач и достижению запла-

нированных результатов занимает Мурманская область, демонстрируя высокий уровень реализации проектных инициатив и слаженность работы региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Для проведения более углубленного анализа территориальной структуры исполнения национального проекта целесообразно осуществить распределение субъектов Российской Федерации по федеральным округам и ранее выделенным группам на основе интегральных показателей. Это позволит выявить пространственные закономерности, а также определить потенциал межрегионального взаимодействия и координации усилий в рамках национальной политики в области здравоохранения (см. таблицу 6).

Таблица 6

**Распределение количества регионов, входящих в федеральные округа, по интегральному индикатору исполнения национального проекта «Здравоохранение»**

| Федеральные округа | Уровень исполнения национального проекта «Здравоохранение» в соответствии с квартильной группировкой |               |               |         |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------|
|                    | низкий                                                                                               | ниже среднего | выше среднего | высокий |
| Центральный        | 5                                                                                                    | 5             | 6             | 2       |
| Северо- Западный   | 3                                                                                                    | 2             | 2             | 4       |
| Южный              | 2                                                                                                    | 3             | 2             | 1       |
| Северо-Кавказский  | 1                                                                                                    | 1             | 5             | -       |
| Приволжский        | 2                                                                                                    | 2             | 3             | 7       |
| Уральский          | -                                                                                                    | 2             | 1             | 3       |
| Сибирский          | 3                                                                                                    | 4             | 3             | 2       |
| Дальневосточный    | 6                                                                                                    | 1             | -             | 2       |

*Источник:* составлено авторами по данным URL: <https://www.budget.gov.ru/web/guest/Национальные-проекты/Перечень-национальных-проектов?regionId=45000000>.

Уровень реализации национального проекта существенно варьируется между регионами различных федеральных округов. Северо-Кавказский федеральный округ, несмотря на ограниченное количество входящих в его состав регионов, демонстрирует заметную концентрацию субъектов с высоким уровнем исполнения. Следует отметить, что данный результат представляет собой исключение, поскольку аналогичная концентрация в других округах, включающих большее число регионов, не прослеживается.

Сибирский и Дальневосточный федеральные округа имеют более разрозненные показатели, с числом регионов как с низким, так и с высоким уровнем исполнения. Однако, особенно в Дальневосточном федеральном округе, присутствует значительное количество регионов с низким уровнем исполнения (шесть регионов), что указывает на проблемы в предоставлении медицинских услуг на данной территории.

Приволжский и Северо-Западный федеральные округа демонстрируют более сбалансированное распределение, с заметным числом регионов как с высоким уровнем исполнения (Приволжский — 7, Северо-Западный — 4), так и с более низкими значениями. Это свидетельствует о том, что в этих округах существуют не только успешные практики, но и значительные проблемы, требующие внимания.

Таким образом, на основании анализа можно заключить, что регионы Приволжского и Северо-Западного федеральных округов показывают наибольшие успехи в исполнении национального проекта «Здравоохранение», тогда как другим округам необходимо значительно улучшить показатели исполнения национального проекта в здравоохранении.

## Выводы

Результаты исследования подтверждают наличие критического межрегионального неравенства в системе здравоохранения России. К 2020 г. сложились серьезные дисбалансы: высокое межрегиональное неравенство по уровню обеспеченности врачами и общему уровню расходов на здравоохранение в субъектах Российской Федерации. Это создает системные риски для достижения национальных целей увеличения ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 г. и до 81 года к 2036 г. На основе разработанного интегрального показателя регионы были сгруппированы по уровню исполнения проекта, что дало возможность выделить как территории-лидеры, так и субъекты с критически низкими значениями показателей.

Анализ четырех блоков мониторинга — «Заболеваемость и летальность», «Инфраструктура», «Персонал организаций здравоохранения» и «Цифровизация здравоохранения» — показал, что наибольшие различия между регионами наблюдаются по показателям цифровой трансформации и доступности медицинской помощи в сельской местности. Отмечено, что несмотря на 100%-ное подключение медицинских организаций к централизованным подсистемам, в некоторых регионах качество цифровизации остается неудовлетворительным. Отсутствие единой национальной модели представления информации в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) и системы контроля качества данных порождает препятствия для эффективного мониторинга. Развитие искусственного интеллекта в телемедицине и создание интеллектуальных медицинских услуг должны стать приоритетом.

Результаты типологизации субъектов Российской Федерации свидетельствуют о необходимости дифференцированного подхода к распределению бюджетных ассигнований и управленческой поддержки. В частности, для регионов с низким уровнем исполнения целесообразно предусмотреть дополнительные механизмы стимулирования, адаптированные к их социально-экономическим и инфраструктурным особенностям.

Таким образом, представленная методика интегральной оценки уровня исполнения национального проекта может быть использована как

инструмент для принятия более обоснованных решений в сфере бюджетного планирования, мониторинга и корректировки государственной политики в области здравоохранения. Выявленные диспропорции подчеркивают необходимость усиления адресной поддержки регионов, находящихся в зоне риска невыполнения целевых индикаторов проекта.

Следует учесть следующие практические рекомендации:

- Необходимо внедрение циклического процесса мониторинга состояния общественного здоровья, основанного на использовании как стратегических, так и оперативных индикаторов. Это позволит своевременно выявлять отклонения в реализации мероприятий и корректировать управленческие решения на всех уровнях.

- Предлагается создание и внедрение единых стандартов представления медицинской информации, а также систем контроля качества данных. Это обеспечит сопоставимость показателей между регионами и повысит достоверность принимаемых на их основе решений.

- Для субъектов Российской Федерации с критически низкими значениями субиндексов целесообразно разработать специальные меры поддержки, включающие целевое дополнительное финансирование, кадровые программы и мероприятия по модернизации медицинской инфраструктуры.

- Важным направлением является активное внедрение решений на основе искусственного интеллекта и телемедицины, что позволит значительно расширить доступ к качественным медицинским услугам, особенно в отдаленных и труднодоступных территориях.

Представленные рекомендации и обобщенные выводы способствуют более глубокому осмыслению текущего состояния региональных систем здравоохранения в России, а также формулированию приоритетных направлений их дальнейшего развития в контексте реализации национальных проектов и актуальных вызовов цифровой трансформации.

## Литература

1. Кузнецов Н.В. Особенности применения проектного подхода при реализации национальных программ в Российской Федерации // *Фундаментальные исследования*. 2021. № 7. С. 27–32. doi: <https://doi.org/10.17513/fr.43068>.

2. Жильцова Ю.В., Деревягина Д.В. Приоритетный национальный проект «Здравоохранение»: финансирование, проблемы, тренды // Дайджест-финансы. 2024. Т. 29, № 1(269). С. 14–33. doi: <https://doi.org/10.24891/df.29.1.14>.
3. Идрисов Г.И., Плескачев Ю.А. Бюджетирование национальных проектов в условиях низкого кассового исполнения // Экономическое развитие России. 2019. Т. 26. № 11. С. 9–18.
4. Мильчаков М.В. Особенности финансовой поддержки регионов при реализации национальных проектов // Финансовый журнал. 2019. № 3(49). С. 22–37. doi: <https://doi.org/10.31107/2075-1990-2019-3-22-37>.
5. Ежов Д.А. Потенциальные риски реализации национальных проектов 2019–2024 и пути их нейтрализации // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2020. Т. 9. № 3(32). С. 41–43.
6. Ильченко С.В. Национальные проекты России и риски их реализации // Бизнес и дизайн ревю. 2021. № 2(22). С. 1.
7. Горин Д.А. Ключевые аспекты достижения показателей национальных и федеральных проектов регионами Российской Федерации // Вестник Евразийской науки. 2023. Т. 15. № s3. С. 11.
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: <https://doi.org/10.22394/2071-2367-2020-15-1-143-161>.
9. Майорская А.С. и др. Сравнительный анализ некоторых показателей реализации национального проекта «Здравоохранение» в Российской Федерации и Самарской области // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024. № 3. С. 628–643. doi: <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-3-628-643>.
10. Егорова Л.В., Клуноко Н.С. Оценка уровня финансирования расходов на здравоохранение России и ее регионов // Сегодня и завтра Российской экономики. 2022. № 109–110. С. 74–86. doi: <https://doi.org/10.26653/1993-4947-2022-109-110-06>.
11. Кадыров Ф.Н. и др. Финансирование здравоохранения в 2021 году за счет средств федерального бюджета: приоритеты в рамках национального проекта «Здравоохранение» в условиях борьбы с коронавирусной инфекцией Covid-19 // Менеджер здравоохранения. 2021. № 1. С. 80–84. doi: <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-1-80-84>.
12. Ваславская И.Ю. и др. Повышение эффективности реализации национальных проектов в сфере здравоохранения // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2023. Т. 15. № 1. С. 253–293. doi: <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2023-15-1-253-293>.
13. Гусева К.А., Косинова Н.Н. Основные тенденции цифровизации в развитии сферы здравоохранения России // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2021. Т. 2. № 2. С. 46–51. doi: <https://doi.org/10.17021/2021.2.2.46.51>.
14. Порфирьев Б.Н. Корректировка национальных проектов: риски и мультипликативный эффект // Научные труды Вольного экономического общества России. 2020. Т. 225. № 5. С. 43–48. doi: <https://doi.org/10.38197/2072-2060-2020-225-5-43-48>.
15. Ажлуни А.М., Шарыгина О.Л. Национальные проекты России и их реализация // Вестник аграрной науки. 2019. Т. 6. № 81. С. 72–76.
16. Юрченко К.Г., Митрофанова И.В. Реализация Национального проекта «Здравоохранение» в период распространения коронавирусной инфекции COVID-19: опыт регионов ЮФО // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2022. Т. 12. № 9А. С. 282–303. doi: <https://doi.org/10.34670/AR.2022.52.65.075>.

### Информация об авторах

Першина Татьяна Алексеевна — канд. экон. наук, доцент, доцент кафедры статистики, Государственный университет управления. 109542, г. Москва, Рязанский просп., д. 99. E-mail: [tatypershina@yandex.ru](mailto:tatypershina@yandex.ru). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3415-9020>.

Авилова Александра Сергеевна — ассистент кафедры статистики, Государственный университет управления. 109542, г. Москва, Рязанский просп., д. 99. E-mail: [as\\_avilova@guu.ru](mailto:as_avilova@guu.ru). ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1472-5184>.

### References

1. Kuznetsov N.V. Features of the Application of the Project Approach in the Implementation of National Programs in the Russian Federation. *Fundamental Research*. 2021;(7):27–32. (In Russ) Available from: <https://doi.org/10.17513/fr.43068>.
2. Zhil'tsova Yu.V., Derevyagina D.V. Priority National Project — Healthcare: Financing, Challenges, Trends. *Digest-Finance*. 2024;29(1(269)):14–33. (In Russ.) Available from: [10.24891/df.29.1.14](https://doi.org/10.24891/df.29.1.14).
3. Idrisov G.I., Pleskachev Y.A. Budgeting of National Projects Under Conditions of Low Cash Execution. *Economic Development of Russia*. 2019;(11):9–18. (In Russ.)
4. Milchakov M.V. The Features of Federal Support Allocation Among Russian Regions for National Projects Execution. *Financial Journal*. 2019;3(49):22–37. (In Russ.) Available from: [10.31107/2075-1990-2019-3-22-37](https://doi.org/10.31107/2075-1990-2019-3-22-37).
5. Ezhov D.A. Potential Risks of Implementation of National Projects 2019–2024 and Ways of Their Neutralization. *Azimuth of Scientific Research: Economics and Administration*. 2020;9(3(32)):41–43. (In Russ.)

6. **Ilchenko S.V.** National Projects of Russia and the Risks of Their Implementation. *Business and Design Review*. 2021;2(22):1. (In Russ.)
7. **Gorin D.A.** Key Aspects of Achieving the Indicators of National and Federal Projects by the Regions of the Russian Federation. *The Eurasian Scientific Journal*. 2023;15(s3):Article 13FAVN323. (In Russ.)
8. **Starykh N.P., Egorova A.V.** Target Indicators of the National Health Project in Determining the Effectiveness of Regional Healthcare. *Central Russian Journal of Social Sciences*. 2020;15(1):143–161. (In Russ.) Available from: 10.22394/2071-2367-2020-15-1-143-161.
9. **Mayorskaya A.S.** et al. Comparative Analysis of Some Indicators of the Implementation of the National Healthcare Project in the Russian Federation and the Samara Region. *Scientific Journal «Current Problems of Health Care and Medical Statistics»*. 2024;(3):628–643. (In Russ.) Available from: 10.24412/2312-2935-2024-3-628-643.
10. **Egorova L.V., Klunko N.S.** Assessment of the Level of Financing of Healthcare Expenditures in Russian Regions. *Today and Tomorrow of the Russian Economy*. 2022;(109–110):74–86. (In Russ.) Available from: 10.26653/1993-4947-2022-109-110-06.
11. **Kadyrov F.N.** et al. Financing of Healthcare in 2021 from the Federal Budget: Priorities Within the National Project «Healthcare» in the Context of the Fight Against Coronavirus Infection Covid-19. *Manager Zdravoochrane-nia*. 2021;(1):80–84. (In Russ.) Available from: 10.21045/1811-0185-2021-1-80-84.
12. **Vaslavskaya I.Yu.** Increasing the Efficiency of the Implementation of National Projects in the Field of Healthcare. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2023;15(1):253–293. (In Russ.) Available from: 10.12731/2658-6649-2023-15-1-253-293.
13. **Guseva K.A., Kosinova N.N.** The Main Trends of Digitalization in the Development of the Healthcare Sector in Russia. *Caspian Journal of Medicine and Pharmacy*. 2021;2(2):46–51. (In Russ.) Available from: 10.17021/2021.2.2.2.46.51.
14. **Porfiriev B.N.** Adjustment of National Projects: Risks and Multiplier Effect. *Scientific Works of the Free Economic Society of Russia*. 2020;225(5):43–48. (In Russ.) Available from: 10.38197/2072-2060-2020-225-5-43-48.
15. **Azhluni A.M., Sharygina O.L.** National Projects of Russia and Their Financing. *Bulletin of Agrarian Science*. 2019;6(81):72–76. (In Russ.)
16. **Yurchenko K.G., Mitrofanova I.V.** Implementation of the National Project «Health» During the Distribution of Coronavirus Infection Covid-19: Experience of the Regions of the Southern Federal District. *Economics: Yesterday, Today and Tomorrow*. 2022;12(9A):282–303. (In Russ.) Available from: 10.34670/AR.2022.52.65.075.

### About the authors

*Tatiana A. Pershina* — Cand. Sci. (Econ.), Assistant Professor; Assistant Professor, Department of Statistics, State University of Management. 99, Ryazansky Ave., Moscow, 109542, Russia. E-mail: tatypershina@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3415-9020>.

*Alexandra S. Avilova* — Assistant, Department of Statistics, State University of Management. 99, Ryazansky Ave., Moscow, 109542, Russia. E-mail: as\_avilova@guu.ru. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1472-5184>.