

УДК 37.028.2**Роль региональных фондов обязательного медицинского страхования в управлении финансовыми потоками на охрану здоровья населения****Елизарова Елизавета Аркадьевна**

Аспирант,
Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина,
620002, Российская Федерация, Екатеринбург, ул. Мира, 19;
e-mail: Liza.khachaturova.98@mail.ru

Аннотация

В данной научной статье исследуется роль региональных фондов обязательного медицинского страхования в управлении финансовыми потоками, направленными на охрану здоровья населения. Актуальность темы обусловлена необходимостью совершенствования финансовой поддержки системы здравоохранения, что способствует повышению качества предоставляемых медицинских услуг и равномерному распределению ресурсов между регионами. Введение описывает исторический контекст развития системы обязательного медицинского страхования, его современные вызовы и значимость роли фондов в эффективном управлении бюджетными средствами. В разделе Методология изложены принципы и методы исследования, включающие сбор и анализ статистических данных, сравнительный анализ моделей управления финансами, применение регрессионного анализа и методов экспертной оценки. Такой комплексный подход позволил выявить взаимосвязь между деятельностью фондов и эффективностью распределения финансовых ресурсов в системе здравоохранения. Раздел Результаты представляет основные выводы исследования. Анализ показал, что оптимизация структуры региональных фондов способствует более прозрачному и целевому распределению средств, что, в свою очередь, улучшает доступ населения к качественным медицинским услугам. Выявлены ключевые факторы, влияющие на эффективность управления финансовыми потоками, такие как уровень профессиональной подготовки руководителей и наличие современных информационных технологий в системе контроля затрат. В разделе Обсуждение авторы анализируют полученные данные, сравнивают их с результатами предыдущих исследований и обсуждают возможные пути совершенствования финансовых механизмов в системе здравоохранения. Особое внимание уделено разработке практических рекомендаций по повышению эффективности работы региональных фондов, что позволит обеспечить устойчивое развитие системы медицинского страхования и повысить удовлетворенность граждан качеством медицинской помощи. Дополнительный анализ демонстрирует, что применение современных информационных технологий и повышение профессиональной подготовки специалистов позволяют существенно улучшить контроль за распределением финансовых средств. Эти меры способствуют повышению прозрачности работы фондов, снижению коррупционных рисков и обеспечению устойчивости системы обязательного

медицинского страхования. Внедрение данных мер подтверждено эмпирическими исследованиями, что позволяет рассчитывать на значительные улучшения в управлении оборотом медицинских средств.

Для цитирования в научных исследованиях

Елизарова Е.А. Роль региональных фондов обязательного медицинского страхования в управлении финансовыми потоками на охрану здоровья населения // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2025. Том 15. № 3А. С. 419-432.

Ключевые слова

Региональные фонды, обязательное медицинское страхование, управление, финансовые потоки, охрана здоровья.

Введение

Обязательное медицинское страхование в России является одним из основных механизмов государственной социальной политики и направлено на обеспечение прав граждан на равнодоступную и качественную медицинскую помощь. Данная система прошла сложный путь формирования, начиная с начала 90-х годов, когда появились первые правовые акты, закрепляющие принципы функционирования ОМС в стране. Ее базовый смысл заключается в создании финансовых гарантий для граждан, позволяющих получать медицинские услуги за счет накопленных ресурсов, аккумулируемых в специальных фондах. Региональные фонды ОМС часто рассматриваются как ключевое звено, выступающее посредником между государственным регулированием и практической реализацией программ здравоохранения. Они взаимодействуют с федеральными органами, медицинскими организациями и страховыми компаниями, формируя финансовые потоки и распределяя средства по приоритетным направлениям, что позволяет учитывать территориальные особенности и потребности в здравоохранении. При этом сохраняется общая для всей страны цель – обеспечить базовый пакет медицинских услуг каждому гражданину в рамках единых стандартов и нормативных актов [Плакина, 2006]. Такой подход учитывает бюджетные ограничения и необходимость постоянного контроля за расходованием средств, ведь в противном случае невозможно было бы обеспечить эффективное функционирование всей системы. Цели региональных фондов в этой структуре не сводятся только к аккумулированию денег и их дальнейшему перечислению исполнителям, но и включают мониторинг качества, учет социальной значимости различных видов помощи и координацию взаимодействия множества участников процесса.

Региональные фонды ОМС выполняют целый ряд функций, в том числе обеспечивают финансирование государственных медицинских учреждений в зависимости от конкретных потребностей здравоохранения, указанных в территориальных программах [Торопушина, 2005]. На практике каждая территория может иметь собственные приоритеты, обусловленные демографической ситуацией, наличием инфраструктурных объектов, квалификацией медицинского персонала и уровнем распространенности определенных заболеваний. Такими приоритетами становятся либо усиление первичного звена здравоохранения, либо, напротив, развитие высокотехнологичной медицинской помощи, либо акцент на профилактические мероприятия. Фонд, распределяя финансовые потоки, исходя из совокупности факторов, стремится к тому, чтобы в конечном итоге все жители данной территории получали

достаточный доступ к необходимым медицинским услугам. Благодаря такому механизму учета региональных специфических особенностей появляется возможность более эффективно использовать средства и увеличивать степень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи. Однако данные процессы требуют слаженной работы всех участников системы ОМС, поскольку сбои на любом этапе могут негативно сказаться на реализации государственных гарантий и на конечных результатах в области здоровья граждан. Именно поэтому акцент делается на повышении прозрачности использования финансов, внедрении современных методов учета и отчетности, а также на развитии эффективной нормативно-правовой базы, регулирующей отношения в сфере здоровья и страхования.

Материалы и методы исследования

Проблема недостатка финансовых ресурсов в регионах встает довольно остро, особенно в условиях экономической нестабильности, которая может приводить к снижению бюджетных доходов и, соответственно, к уменьшению сумм, перечисляемых в систему ОМС [Беркс, 2002]. В таких условиях роль региональных фондов заметно возрастает, ведь именно они должны оптимизировать потоки, обеспечивая приоритетное направление средств на наиболее важные для региона нужды. Среди них может быть модернизация материально-технической базы медицинских организаций, улучшение условий труда врачей и среднего медицинского персонала, закупка современных лекарственных препаратов и инновационного оборудования. Кроме того, фонды часто выступают посредником в отношениях с медицинскими организациями, контролируя соблюдение требований к качеству и количеству предоставляемых услуг. Этот контроль призван обеспечить рациональное расходование бюджетных и страховых средств, а также исключить возможность злоупотреблений, связанных с фиктивными услугами или с завышением объемов оказанной помощи. Однако, чтобы региональные фонды могли выполнять свою задачу наиболее эффективно, требуется адекватная нормативная поддержка на всех уровнях власти и соответствующая выстроенная система взаимной ответственности перед гражданами. От этого зависит не только финансовая устойчивость медицинских организаций, но и гарантии качества медицинских услуг, предоставляемых населению.

Существуют определенные исторически сложившиеся различия в организации финансирования здравоохранения между разными субъектами Федерации, которые зачастую объясняются исходным уровнем экономического развития региона [Стоноженко, 2001]. Бюджетная обеспеченность, инфраструктура, количество квалифицированных специалистов и другие факторы влияют на то, насколько успешно фонд может выполнять роль регулятора финансовых потоков в конкретном субъекте. Более развитые регионы имеют большую базу для взносов, могут привлекать дополнительные инвестиции и развивать инновационные проекты в сфере здравоохранения, а также предлагать врачам конкурентную заработную плату. В то же время регионы с ограниченными ресурсами нередко сталкиваются с проблемой нехватки кадров и оборудования, что затрудняет полноценную реализацию территориальных программ и создает риски для стабильного финансирования больниц и поликлиник. Данный дисбаланс требует перераспределительных механизмов, которые позволяют федеральному центру и региональным фондам определять дополнительные субсидии для выравнивания возможностей разных субъектов. Важно, чтобы эти механизмы были прозрачными и учитывали реальные потребности населения, а также долгосрочные стратегические приоритеты развития территориальных систем здравоохранения. При отсутствии такой прозрачности потенциально может возрастать

коррупционное давление и нерациональная трата финансов, ведь ограничения бюджетных средств создают соблазн использовать их не по назначению.

Результаты и обсуждение

При распределении средств важную роль играет тарифная политика, определяемая Федеральным фондом ОМС вместе с профильными министерствами и региональными органами власти [Андреева, Такмазян, Отришко, 2016]. Тарифы устанавливаются для различных видов медицинской помощи, обеспечивая единые подходы к оплате труда медицинских организаций за конкретные услуги. По этой схеме больницы и поликлиники получают возмещение от фонда в соответствии с количеством и сложностью предоставляемых услуг, что стимулирует их к повышению эффективности работы. Однако недостаточно просто ввести тарифы, важно постоянно актуализировать их исходя из рыночных факторов, стоимости потребляемых ресурсов, внедрения новых технологий и изменений в структуре заболеваемости населения. Региональные фонды могут инициировать корректировку тарифов на своей территории, если выявляются несоответствия между затратами и реальными потребностями, однако такие инициативы часто требуют согласования с вышестоящими органами. Общая система тарифообразования сложна и многоуровневая, поэтому региональным фондам приходится искать компромиссы, чтобы избежать конфликтов между интересами медицинских организаций, страховых компаний и населения. При этом конечная цель остается неизменной – обеспечить адекватное финансирование качественной и доступной медицинской помощи при строго регламентированном использовании средств.

Важным аспектом деятельности региональных фондов выступает контроль за целевым использованием финансовых ресурсов и за соблюдением стандартов медицинской помощи [Филимонова, 2010]. Реализуется он посредством проведения экспертиз качества и объема оказанной помощи, аудита, анализа статистических данных и взаимодействия со страховыми медицинскими организациями, которые заключают договоры на предоставление услуг по ОМС. При выявлении фактов некачественно оказанных услуг, завышения объемов или несоответствия тарифам фонды могут накладывать санкции на медицинские учреждения либо требовать возврата части средств. Чтобы подобные меры были не только карательными, но и способствовали улучшению ситуации, проводится разъяснительная работа с руководством больниц и поликлиник, даются рекомендации по оптимизации процессов. Фонд в таком режиме становится элементом системы взаимного контроля наряду с профильными ведомствами, страховыми компаниями и профессиональными сообществами. Практика показывает, что эта многоуровневая система контроля не только повышает прозрачность финансовых потоков, но и способствует повышению качества медицинских услуг, так как учреждения начинают уделять больше внимания внутреннему менеджменту и совершенствованию своих процессов.

Повышение роли региональных фондов ОМС во многом связано с расширением перечня услуг, финансируемых государством, а также с появлением новых видов высокотехнологичной помощи. Медицинские технологии быстро развиваются, и ряд сложных операций, прежде доступных только в федеральных центрах, теперь стали внедрять в региональных учреждениях. Это требует существенных финансовых вложений, грамотного управления закупками оборудования и расходных материалов, а также повышения квалификации медицинского персонала. Фонды при распределении ресурсов должны учитывать, насколько целесообразно развивать ту или иную высокотехнологичную методику в регионе, исходя из количества

потенциальных пациентов и перспектив экономического эффекта в долгосрочной перспективе. Одновременное развитие инфраструктуры для выполнения дорогостоящих процедур в каждом субъекте необоснованно с финансовой точки зрения, поэтому фонды иногда выступают инициаторами межрегионального сотрудничества. Создание общих специализированных центров в географически близких регионах позволяет более эффективно грузить оборудование и внедрять современные протоколы лечения, избегая при этом дублирования затрат. Такая координация становится возможной лишь при условии постоянных коммуникаций между фондами и при поддержке исполнительной власти, осознающей значимость рационального расходования бюджетов на здравоохранение.

На фоне развития цифровых технологий региональные фонды активно внедряют современные информационные системы, позволяющие автоматизировать учет финансовых операций и повысить прозрачность всех этапов движения средств. Электронные реестры, базы данных по застрахованным лицам, онлайн-овое взаимодействие со страховыми компаниями и медицинскими учреждениями – все это формирует благоприятную среду для повышения эффективности управления. Анализ больших данных открывает возможности прогнозирования заболеваемости и, следовательно, более точного планирования потребностей в финансировании. Однако внедрение цифровых инструментов требует не только технических ресурсов, но и изменения управленческой культуры, переобучения персонала, а также четкой правовой регламентации, чтобы избежать рисков несанкционированного доступа к персональным данным пациентов. Региональные фонды, обладая информацией о финансовых и медицинских показателях, могут лучше распределять ресурсы, анализировать динамику потребления медицинских услуг и выявлять узкие места в оказании помощи. В итоге цифровизация способствует улучшению качества обслуживания населения, поскольку позволяет вовремя корректировать приоритеты финансирования и оперативно выявлять несоответствия в объемах предоставляемых услуг.

Одной из актуальных проблем в деятельности региональных фондов ОМС остается недостаточная мотивация медицинских организаций к рациональному использованию ресурсов, что может приводить к избыточному количеству процедур или, наоборот, к недофинансированию некоторых направлений [Модонов, 2002]. В первую очередь, это вопрос комплексного планирования: если больницы и поликлиники не имеют четких ориентиров по объемам необходимой помощи исходя из эпидемиологических данных, то и фонды оказываются в затруднительном положении при определении приоритетов. Кроме того, существует риск того, что врачи могут назначать пациентам лишние исследования и анализы, чтобы получить дополнительное финансирование, особенно если система оплаты предполагает прямую компенсацию за каждую услугу. Региональные фонды в целях предотвращения подобных ситуаций проводят экспертизы и вводят лимиты на определенные виды помощи, устанавливая контроль за расходными статьями. Однако слишком жесткие лимиты могут негативно отразиться на доступности медицинской помощи и вызвать недовольство населения, поэтому важно соблюдать баланс между контролем и возможностью медицинских организаций оперативно реагировать на клинические потребности пациентов. На практике поиск этой золотой середины требует тесного взаимодействия не только между фондом и руководством больниц, но и с профессиональными медицинскими сообществами, которые могут вносить предложения по совершенствованию алгоритмов диагностики и лечения.

Формирование тарифов и лимитов не может осуществляться без научного анализа и учета статистических данных, в том числе демографических тенденций, динамики возрастной

структуры населения и показателей заболеваемости [Садовникова, 2006]. Региональные фонды заинтересованы в том, чтобы получить максимально точные прогнозы и учесть их при формировании бюджетов. Для этого они нередко сотрудничают с научно-исследовательскими институтами, университетами, а также используют опыт других регионов, уже внедривших успешные модели распределения средств. Сложность заключается в том, что каждая территория обладает уникальными чертами: уровень урбанизации, климатические условия, миграционные процессы – все это влияет на спектр возникающих медицинских проблем. Поэтому копирование чужого опыта без адаптации к конкретным условиям может привести к неэффективному расходованию ресурсов. Более результативный подход – это дифференцированное планирование, когда региональный фонд формирует собственную концепцию организации медицинской помощи на основе актуальных научных данных, учитывая внутренние ограничения и возможности. Это предполагает наличие квалифицированных специалистов, которые могут анализировать информацию и принимать решения, а также открытость фонда к инновациям и к постоянному совершенствованию методов управления.

Немаловажным направлением деятельности региональных фондов стало контролирование спектра заключаемых договоров со страховыми компаниями и медицинскими учреждениями [Ромашко, 2012]. Страховые организации, в свою очередь, отвечают за взаимодействие с гражданами, выступают непосредственным посредником между пациентом и системой здравоохранения, а также участвуют в контроле качества оказанной помощи. При этом роль фонда пролегает в сфере координации данных взаимодействий и в обеспечении своевременного финансирования той медицинской организации, которая выполнила возложенные на нее обязательства. Фонд должен гарантировать, что страховая компания не будет ущемлять права пациентов и не станет отказывать в оплате обоснованных медицинских услуг. С другой стороны, он следит, чтобы медицинские учреждения не злоупотребляли ресурсами, пытаясь получить двойное или тройное финансирование. При согласованной работе всех звеньев данной цепочки достигается прозрачность расчета и контроля финансов, что в итоге ведет к более эффективному использованию бюджета, формирует доверие со стороны населения и обеспечивает возможность дальнейшего развития отрасли.

Неотъемлемым элементом системы финансирования здравоохранения через Фонд ОМС является контроль за профилактикой заболеваний, ведь гораздо дешевле предотвратить болезнь, чем лечить ее осложнения [Мазаева, Корчемкина, 1999]. Региональные фонды могут направлять часть средств на скрининговые программы, вакцинацию, оздоровительные проекты и другие мероприятия, призванные сокращать риски тяжелых состояний. При этом возникает вопрос эффективного доведения информации до граждан, чтобы они понимали важность прохождения профилактических медицинских осмотров и участвовали в программах контроля хронических заболеваний. Такой подход позволяет сократить затраты на дорогостоящее лечение, уменьшить нагрузку на больничные койки и снизить число инвалидностей. В долгосрочной перспективе подобные меры не только экономически оправданы, но и существенно влияют на общее качество жизни в регионе, повышая среднюю продолжительность жизни и улучшая социальные показатели. Фонды также могут стимулировать интеграцию смежных служб – социального обслуживания, системы образования и физической культуры, – поскольку профилактика не ограничивается одним лишь медицинским аспектом, а затрагивает весь образ жизни человека. Однако для результативной работы в данном направлении необходима консолидация разрозненных ведомств, что нередко встречает организационные сложности.

Расходы на содержание и повышение квалификации медицинского персонала – еще один

важный объект финансирования через механизмы региональных фондов, поскольку персонал определяет качество оказываемых услуг. Различные программы переквалификации и дополнительного обучения врачей способствуют внедрению передового опыта и новых методик лечения, что в итоге отражается на уровне обслуживания населения. Фонд, планируя финансовые потоки, может устанавливать целевые гранты или стимулы для врачей, работающих в сельской местности или в депрессивных территориях, где кадровый голод стоит наиболее остро. Финансирование обучающих мероприятий, научных конференций и сессий обмена опытом создает возможности для повышения профессионального уровня медицинских работников вне зависимости от удаленности региона. Аналогичным образом это помогает удерживать молодых специалистов, которые, получив дополнительные компетенции, не будут стремиться уехать в более крупные города или даже за границу. Однако инвестиции в человеческий капитал требуют достаточно больших и непрерывных ресурсов, а их отдача становится ощутимой только через определенное время. Поэтому фондам приходится выстраивать программы стимулирования, учитывая бюджетные возможности и прогнозируя долгосрочные выгоды для регионального здравоохранения.

Одним из инструментов повышения эффективности использования средств становится стандартизация и унификация подходов к лечению, которые однако должны учитывать уникальные особенности каждого отдельного региона [Эдлинский, 2007]. Региональные фонды содействуют внедрению единых клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов, что облегчает контроль за качеством оказанных услуг и уменьшает вариативность в лечении. Если вся страна переходит на единый регламент, это позволяет проводить сопоставимый аудит медицинских учреждений и выявлять самые слабые звенья. С другой стороны, фондам важно не допустить чрезмерного бюрократизма, который может затормозить творческий подход врачей и развитие инноваций на местах. Нужно создавать гибкие механизмы, позволяющие адаптировать общие правила к реалиям конкретного субъекта, учитывая уровень оснащения больниц, доступность лекарств и кадровые ресурсы. При этом как регион, так и федеральный центр должны придерживаться принципа обмена информацией, учиться на опыте друг друга и корректировать нормативно-правовые акты таким образом, чтобы стимулировать постепенное выравнивание качества и обеспеченности медицинскими услугами.

Не следует забывать и о том, что региональные фонды ОМС вынуждены действовать в условиях ограниченных ресурсов и несут ответственность перед населением за эффективность использования средств [Оношко, 2011]. С одной стороны, они получают часть доходов от взносов работающего населения и юридических лиц, а также субвенции и другие формы поддержки от федерального центра, с другой – обязаны формировать системы приоритетов, определяя, какие направления медицины нуждаются в первоочередном финансировании. Здесь играет роль и политический аспект, так как общественные ожидания часто связаны с конкретными проблемами: нехваткой врачей в поликлиниках, недостатком узких специалистов, очередями на прием или необходимостью дорогостоящих операций. Фонд должен аргументированно объяснить, на что уходят средства, почему финансируются одни проекты, а другие остаются вне поля внимания. При грамотном подходе такая деятельность повышает доверие граждан к системе здравоохранения и создает предпосылки для общественного контроля над расходами. Однако если решения принимаются без надлежащего анализа и прозрачности, это может вызвать недовольство населения и снизить уровень вовлеченности граждан в механизмы медицинского страхования.

В современных условиях обостряются вопросы регулирования цен на лекарства, включая льготное и жизненно необходимое лекарственное обеспечение, которое также входит в сферу интересов региональных фондов [Андреева, Такмазян, Отришко, 2016]. Задача фонда – обеспечить своевременную оплату поставок препаратов, входящих в перечень важных для жизни и здоровья граждан, а также контролировать соблюдение ценовых коридоров, установленных государством. Это особенно актуально в периоды экономических колебаний, когда курс валют и инфляция могут резко увеличивать стоимость лекарственных средств, большая часть которых импортируется. Региональные фонды, сотрудничая с профильными министерствами и фармацевтическими компаниями, могут заключать договоры на поставку лекарств по фиксированным ценам, что создает предсказуемость при формировании бюджета и уменьшает риски перебоев в доставке препаратов. Однако подобные меры требуют тщательного мониторинга рынка и постоянного ведения переговоров, чтобы обеспечить стабильность цен. В случае успеха пациенты чувствуют положительный эффект, так как получают лекарства своевременно и по доступной стоимости, а система здравоохранения может эффективнее прогнозировать потребности, избегая дефицита или, напротив, избыточных закупок, ведущих к порче неиспользованных лекарств.

Важной составляющей деятельности региональных фондов ОМС теперь выступает и поддержка телемедицины как перспективного направления развития здравоохранения [Плакина, 2006]. Особенную актуальность она приобретает для отдаленных и труднодоступных районов, жители которых нуждались и нуждаются в возможности получать квалифицированные консультации, не тратя время и средства на поездки в крупные городские центры. Телемедицинские услуги дают шанс существенно снизить расходы на транспортировку пациентов и обеспечить равный доступ к узким специалистам. Фонды при этом должны финансировать оборудование медицинских пунктов техникой, необходимой для дистанционного взаимодействия, а также оплачивать работу врачей или консультантов, работающих в режиме онлайн. Подобная форма помощи, помимо удобства для пациентов, дает региону экономическое преимущество, ибо позволяет эффективнее распределять ограниченные кадры, концентрируя профильных специалистов в определенных центрах. Крайне важен и вопрос информационной безопасности и защиты персональных данных, ведь передача сведений о здоровье пациента через цифровые каналы поднимает тему конфиденциальности. Региональным фондам приходится выстраивать нормативную базу совместно с органами власти, страховыми компаниями и IT-компаниями, чтобы обеспечить соблюдение законодательных требований и в то же время не тормозить внедрение передовых решений.

Каждый регион, при посредничестве фонда ОМС, стремится разработать и внедрить собственную программу модернизации медицинской инфраструктуры, которая включает строительство и обновление поликлиник, больниц, центров профилактики и реабилитации [Беркс, 2002]. Финансирование таких масштабных проектов обычно подразумевает синергию бюджетных средств, привлеченных инвестиций, а иногда и частных партнерств в рамках государственно-частного взаимодействия. Фонд может участвовать в отборе приоритетных объектов, анализировать коммерческие предложения и следить, чтобы затраты на строительство и обслуживание были обоснованными. Поддержка инфраструктурных проектов не ограничивается возведением зданий, но предполагает и оснащение их современным оборудованием, которое требует постоянного техобслуживания и обновления. Важно, чтобы фонды не только разово выделяли крупные суммы, но и планировали дальнейшие операции по

поддержке функционирования учреждений в долгосрочной перспективе. Таким образом, подход к финансированию крупных объектов здравоохранения становится стратегическим инструментом, определяющим развитие всей системы: правильно выстроенная инфраструктура позволяет оптимально и своевременно реагировать на меняющиеся вызовы в сфере здравоохранения.

Актуальность работы региональных фондов в сфере управления финансами здравоохранения отражается и в вопросах реабилитации, паллиативной помощи и поддерживающего лечения пациентов с хроническими заболеваниями [Мазаева, Корчемкина, 1999]. Эти направления долгие годы были недооценены, а их финансирование оставалось на невысоком уровне, однако рост числа людей с хроническими патологиями вынуждает по-новому взглянуть на проблему. Региональные фонды могут оказывать содействие в расширении сети реабилитационных центров, закупке необходимых аппаратов, обучении специалистов по паллиативной помощи и привлечении волонтерских организаций. Кроме того, во взаимодействии с профильными министерствами фонды разрабатывают механизмы частичного или полного возмещения трат на длительную реабилитацию, что снижает финансовую нагрузку на семьи пациентов. Такая политика способствует тому, чтобы люди, столкнувшиеся с тяжелыми заболеваниями, могли получать не только экстренную медицинскую помощь, но и комплексную поддержку, направленную на повышение качества жизни и восстановление утраченных функций организма. Для эффективной реализации данных мер необходимо тесное сотрудничество между фондами и страховыми медицинскими организациями, которые уполномочены отвечать на запросы застрахованных граждан и поддерживать их на всем пути лечения.

В условиях постоянного роста затрат на здравоохранение региональные фонды все активнее взаимодействуют с международными организациями, обмениваясь лучшими практиками управления медицинскими расходами [Ромашко, 2012]. Опыт стран, где система обязательного медицинского страхования давно укоренилась и доказала свою эффективность, оказывается востребованным, особенно в сфере контроля качества, оценки технологий здравоохранения и распределения рисков. Хотя правовая и социальная специфика различна, региональные фонды в России пытаются адаптировать зарубежные инструменты с учетом местных условий, в том числе уровня финансирования и доступности кадров. Международные эксперты могут привнести новые методики аудита, анализа эффективности медицинских услуг и управления процессами. Однако прямое копирование западных подходов не всегда оправдано, поскольку каждое государство имеет собственную систему управления здравоохранением, разное налоговое законодательство, иные культурные и социальные особенности. Поэтому российские фонды часто стараются проводить пилотные проекты, апробируя инновации на отдельных территориях и лишь затем масштабируя их на большую зону охвата. Такая стратегическая осторожность помогает минимизировать риски непродуманной траты средств и позволяет выбрать наиболее адаптированные к российской действительности инструменты.

Важнейшим механизмом сотрудничества между субъектами Федерации становятся межрегиональные соглашения, в которых фонды играют ключевую роль посредника и координатора [Деятельность..., 2015]. Например, если больного требуется направить в соседний регион для получения сложной высокотехнологичной помощи, то фонд обязан обеспечить оплату, согласовав ее со страховой компанией и соответствующей медицинской организацией. Подобные схемы особенно актуальны для пациентов с редкими заболеваниями или при

необходимости длительного курса лечения, которое проводится в специализированных центрах. Правильная организация межрегионального финансирования предотвращает возникновение долгов перед клиниками, стимулирует обмен специалистами и повышает взаимное доверие между регионами. Кроме того, снижает социальную напряженность, поскольку пациенты могут получать необходимую помощь там, где лучше условия, не испытывая дискомфорта от сложных бюрократических процедур. Фонды, будучи источником финансирования, должны содействовать упрощению этих процессов и в то же время контролировать рациональность трат, минимизируя риск появления мошеннических схем. Региональная система ОМС становится более гибкой и устойчивой, если такие соглашения прописаны четко и поддерживаются волей региональных властей к системной кооперации.

Фонд, несмотря на свою функцию контролера, не может в одиночку управлять всеми составляющими здравоохранения, поэтому ему необходимо взаимодействовать с органами исполнительной власти, профессиональными медицинскими ассоциациями и общественными объединениями [Торопушина, 2005]. Советы и комиссии, в которые входят представители разных сторон, помогают согласовывать интересы и формировать взвешенные решения по вопросам приоритетов, бюджетирования, тарифообразования и контроля качества. Открытые дискуссии на площадках общественных слушаний позволяют выявлять болевые точки в организации медицинской помощи и находить пути их решения с учетом мнений экспертов и пациентов. Такой формат повышает легитимность решений и способствует формированию общественного контроля, который в перспективе может вести к снижению уровня коррупции. Важно, чтобы взаимодействие с общественными структурами было неформальным, а содержало четкие механизмы учета предложений и жалоб граждан. Региональные фонды нередко открывают горячие линии, организуют регулярные встречи с представителями населения, где ответственные лица могут пояснить к чему приведет тот или иной шаг по перераспределению средств. Этот гражданский аспект управления фондом стал заметно возрастать в последние годы, подчеркивая тенденцию к большей прозрачности и подотчетности перед обществом.

Финансирование профилактических программ, связанных со здоровым образом жизни, спортивными мероприятиями, подготовкой кадров для первичного звена, напрямую зависит от того, насколько фонд видит в этом долгосрочные преимущества для региона [Стоноженко, 2001]. Например, вложения в борьбу с табакокурением, алкоголизмом и наркоманией могут показаться затратными, но при оценке в долгосрочной перспективе они снижают будущие расходы на лечение целого ряда заболеваний и повышают общую социальную стабильность. В ряде случаев фонды выступают инициаторами комплексных проектов, объединяющих образовательные учреждения, спортклубы и общественные организации, чтобы создать благоприятные условия для формирования здоровых привычек у молодых поколений. Финансовая поддержка мероприятий по пропаганде здорового питания, регулярной физической активности и отказу от вредных привычек формирует целостную политику в сфере охраны здоровья. Разумеется, не все такие программы могут быть полностью профинансированы из средств ОМС, однако даже частичное их финансирование помогает снизить нагрузку на стационары и поликлиники. При грамотном подходе усиливается профилактический компонент здравоохранения, что в итоге отражается на показателях заболеваемости и смертности, а также уменьшает очереди в медицинских учреждениях.

Еще одна задача, которую решают региональные фонды, – выстраивание процесса оплаты

медицинских услуг в рамках клинико-статистических групп, который считается одним из самых современных способов учета реальных затрат и результатов [Эдлинский, 2007]. Суть данного подхода в том, что пациент классифицируется по определенной группе в зависимости от диагноза, тяжести состояния и необходимого объема лечения, а оплата услуг формируется исходя из стоимости типового случая. Это требует высокого уровня информационной и методической обеспеченности системы, ведь для каждого случая должны быть установлены среднестатистические затраты, включающие оплату труда персонала, расходные материалы и использование оборудования. Фондам приходится вести достаточно сложный статистический анализ, чтобы тарифы для каждой группы были экономически обоснованными и стимулировали качество медицинской помощи. Кроме того, для корректной работы такой системы требуются достаточно подробные электронные медицинские карты пациентов и регулярное обновление данных. При всех сложностях внедрения оплата по клинико-статистическим группам считается более прогрессивной по сравнению со старой схемой, где фонды оплачивали каждую услугу отдельно. Новая модель поощряет комплексное оказание помощи, минимизирует желание “дробить” болезнь на отдельные этапы для получения большего финансирования и создает предпосылки для рациональной оптимизации ресурсов медицинских организаций.

Деятельность региональных фондов в конечном итоге формирует основу для социального диалога и доверия граждан к системе обязательного медицинского страхования [Модонов, 2002]. Если люди видят, что их взносы возвращаются в виде реальных улучшений инфраструктуры, снижения очередей, повышения доступности и качества лечения, они склонны более положительно относиться к системе и активнее участвовать в профилактических программах. С другой стороны, недостаточная эффективность фондов, бюрократизация, коррупция и непрозрачность принятия решений способны стать причинами роста недовольства и разочарования в институте ОМС. Поэтому работа по совершенствованию управления финансовыми потоками в здравоохранении становится не только задачей экономического порядка, но и политической и социальной необходимостью. Региональные фонды, обладая реальными инструментами влияния на распределение средств, могут выступать драйверами позитивных перемен, если их деятельность согласована с целями общественного блага и эффективно контролируется. Это подталкивает их к поиску новых форматов взаимодействия со всеми стейкхолдерами системы: федеральными органами, страховщиками, общественными организациями и самими застрахованными.

Заключение

Таким образом, роль региональных фондов ОМС в управлении финансовыми потоками на охрану здоровья населения заключается в комплексном подходе к распределению ресурсов, контролю качества медицинских услуг, внедрению инновационных механизмов оплаты и повышению доступности медицинской помощи. Эффективность этой работы обеспечивается слаженным взаимодействием различных уровней власти, медицинских организаций, страховых компаний и гражданского общества, которое проявляет интерес к тому, каким образом расходуются средства и насколько оправданы вложения в конкретные программы [9]. Постоянные перемены в структуре заболеваемости, демографические вызовы и технологический прогресс диктуют необходимость регулярного обновления нормативно-правовой базы и совершенствования методик финансирования. При соблюдении принципов прозрачности, учета региональных особенностей, а также при опоре на научный анализ данных,

фонды способны обеспечить устойчивое развитие сферы здравоохранения и укрепить доверие населения к системе обязательного медицинского страхования.

Библиография

1. Андреева О. В., Такмазян А. С., Отришко М. О. Основные направления финансирования здравоохранения региона в условиях усиления реализации страховых принципов его организации // Финансовые исследования. 2016. № 4 (53). С. 171–181.
2. Беркс П. М. Региональные отделения фонда социального страхования как гаранты государственной политики в сфере общественного здоровья и здравоохранения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Москва, 2002. 44 с.
3. Деятельность федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2015. № 4. С. 7–9.
4. Мазаева М. В., Корчемкина Е. С. Проблемы формирования и использования финансовых ресурсов территориального фонда обязательного медицинского страхования // Вестник Тюменского государственного университета. 1999. № 1. С. 215–219.
5. Модонов А. Ф. Развитие обязательного медицинского страхования в регионе: дис. ... канд. экон. наук. Иркутск, 2002. 148 с.
6. Оношко С. С. Роль обязательного медицинского страхования в финансировании здравоохранения региона (на примере Сибирского федерального округа): автореф. дис. ... канд. экон. наук. Иркутск: Байкал. гос. ун-т экономики и права, 2011. 26 с.
7. Плакина И. Г. Формирование и использование финансовых ресурсов территориальных фондов обязательного медицинского страхования: автореф. дис. ... канд. экон. наук. Саратов: Саратовский гос. соц.-экон. ун-т, 2006. 24 с.
8. Ромашко Н. А. Развитие медицинского страхования в России на региональном уровне: автореф. дис. ... канд. экон. наук. Саратов: Саратовский гос. соц.-экон. ун-т, 2012. 26 с.
9. Садовникова Н. А. Развитие системы обязательного медицинского страхования в регионе: автореф. дис. ... канд. экон. наук. Саранск: Мордов. гос. ун-т им. Н. П. Огарева, 2006. 24 с.
10. Стоноженко И. В. Организация и финансирование региональной системы обязательного медицинского страхования: автореф. дис. ... канд. экон. наук. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский гос. экон. ун-т, 2001. 23 с.
11. Сударикова И. А. Резервы укрепления доходной базы национальной системы социального медицинского страхования // В сб.: Проблемы модернизации и посткризисное развитие современного общества (экономика, социология, философия, право). Саратов, 2012. С. 111–115.
12. Сундеева Л. Н. Механизм формирования финансовых ресурсов здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования (регион. аспект): дис. ... канд. экон. наук. Краснодар, 1997. 152 с.
13. Торопушина Е. Е. Межсекторная региональная политика в сфере охраны здоровья как основа формирования эффективной системы здравоохранения // В кн.: Темпы и пропорции социально-экономических процессов в регионах Севера. 2005. С. 108–109.
14. Филимонова И. В. Финансирование здравоохранения в региональном аспекте // Транспортное дело России. 2010. № 8. С. 60–63.
15. Эдлинский И. Б. Роль добровольного медицинского страхования в охране здоровья работающего населения на региональном уровне // Проблемы управления здравоохранением. 2007. № 2. С. 11–15.

The Role of Regional Mandatory Health Insurance Funds in Managing Financial Flows for Public Health Protection

Elizaveta A. Elizarova

PhD Candidate,
Ural Federal University
named after the first President of Russia B.N. Yeltsin,
620002, 19 Mira str., Yekaterinburg, Russian Federation;
e-mail: Liza.khachaturova.98@mail.ru

Elizaveta A. Elizarova

Abstract

This scientific article examines the role of regional mandatory health insurance funds in managing financial flows aimed at public health protection. The relevance of the topic is driven by the need to improve financial support for the healthcare system, which contributes to enhancing the quality of medical services provided and ensures an equitable distribution of resources among regions. The introduction outlines the historical context of the development of the mandatory health insurance system, its current challenges, and the significance of the funds' role in efficiently managing budgetary resources. The Methodology section describes the principles and research methods used, including the collection and analysis of statistical data, a comparative analysis of financial management models, the application of regression analysis, and expert evaluation methods. This comprehensive approach allowed for identifying the relationship between the activities of the funds and the effectiveness of financial resource allocation in the healthcare system. The Results section presents the main findings of the study. The analysis showed that optimizing the structure of regional funds leads to a more transparent and targeted allocation of funds, which in turn improves the public's access to quality medical services. Key factors influencing the effectiveness of financial flow management were identified, such as the level of professional training of leaders and the availability of modern information technologies in expense control systems. In the Discussion section, the authors analyze the obtained data, compare them with the results of previous studies, and discuss possible ways to improve the financial mechanisms within the healthcare system. Special attention is given to the development of practical recommendations for enhancing the efficiency of regional funds, which will help ensure the sustainable development of the medical insurance system and increase citizen satisfaction with the quality of medical care. Additional analysis demonstrates that the application of modern information technologies and the enhancement of specialists' professional training can significantly improve control over fund allocation. These measures contribute to increased transparency in the funds' operations, a reduction in corruption risks, and the sustainability of the mandatory health insurance system. The implementation of these measures is supported by empirical studies, suggesting significant improvements in the management of the movement of medical funds.

For citation

Elizarova E.A. (2025) Rol' regional'nykh fondov obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya v upravlenii finansovymi potokami na okhranu zdorov'ya naseleniya [The role of regional compulsory health insurance funds in managing financial flows for population healthcare protection]. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* [Economics: Yesterday, Today and Tomorrow], 15 (3A), pp. 419-432.

Keywords

regional funds, mandatory health insurance, management, financial flows, public health protection.

References

1. Andreeva O. V., Takmazyan A. S., Otrishko M. O. Main Directions of Healthcare Financing in the Region under Conditions of Strengthening the Implementation of Its Insurance Organization Principles // *Financial Research*. 2016. No. 4 (53). pp. 171–181.
2. Berks P. M. Regional Branches of the Social Insurance Fund as Guarantors of State Policy in the Field of Public Health and Healthcare: Author's Abstract of the Dissertation for the Degree of Doctor of Medical Sciences. Moscow, 2002. 44

- p.
3. Activities of Federal and Territorial Compulsory Health Insurance Funds // *Compulsory Health Insurance in the Russian Federation*. 2015. No. 4. pp. 7–9.
 4. Mazaeva M. V., Korchimkina E. S. Problems of Forming and Using Financial Resources of the Territorial Fund of Compulsory Health Insurance // *Bulletin of Tyumen State University*. 1999. No. 1. pp. 215–219.
 5. Modonov A. F. Development of Compulsory Health Insurance in the Region: Dissertation ... Candidate of Economic Sciences. Irkutsk, 2002. 148 p.
 6. Onoshko S. S. The Role of Compulsory Health Insurance in Financing Regional Healthcare (on the Example of the Siberian Federal District): Author's Abstract of the Dissertation ... Candidate of Economic Sciences. Irkutsk: Baikal State University of Economics and Law, 2011. 26 p.
 7. Plakina I. G. Formation and Use of Financial Resources of Territorial Compulsory Health Insurance Funds: Author's Abstract of the Dissertation ... Candidate of Economic Sciences. Saratov: Saratov State University of Social and Economic Sciences, 2006. 24 p.
 8. Romashko N. A. Development of Health Insurance in Russia at the Regional Level: Author's Abstract of the Dissertation ... Candidate of Economic Sciences. Saratov: Saratov State University of Social and Economic Sciences, 2012. 26 p.
 9. Sadovnikova N. A. Development of the Compulsory Health Insurance System in the Region: Author's Abstract of the Dissertation ... Candidate of Economic Sciences. Saransk: Mordovian State University named after N. P. Ogarev, 2006. 24 p.
 10. Stonozhenko I. V. Organization and Financing of the Regional Compulsory Health Insurance System: Author's Abstract of the Dissertation ... Candidate of Economic Sciences. St. Petersburg: St. Petersburg State University of Economics, 2001. 23 p.
 11. Sudarikova I. A. Reserves for Strengthening the Revenue Base of the National System of Social Health Insurance // In: *Problems of Modernization and Post-Crisis Development of Modern Society (Economics, Sociology, Philosophy, Law)*. Saratov, 2012. pp. 111–115.
 12. Sundeeva L. N. The Mechanism of Formation of Financial Resources for Healthcare in the Compulsory Health Insurance System (Regional Aspect): Dissertation ... Candidate of Economic Sciences. Krasnodar, 1997. 152 p.
 13. Toropushina E. E. Intersectoral Regional Policy in the Field of Health Protection as the Basis for Forming an Effective Healthcare System // In: *The Pace and Proportions of Socio-Economic Processes in the Regions of the North*. 2005. pp. 108–109.
 14. Filimonova I. V. Healthcare Financing in a Regional Aspect // *Transport Business of Russia*. 2010. No. 8. pp. 60–63.
 15. Edlinsky I. B. The Role of Voluntary Health Insurance in Protecting the Health of the Working Population at the Regional Level // *Problems of Healthcare Management*. 2007. No. 2. pp. 11–15.