

УДК 33**Оценка эффективности распределения бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования: на примере системы здравоохранения Свердловской области****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

Исследование посвящено комплексной оценке эффективности распределения бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования (ОМС) в системе здравоохранения Свердловской области. На основе анализа динамики финансирования за 2022–2024 гг. выявлены структурные диспропорции в распределении ресурсов между первичной, специализированной и высокотехнологичной помощью. Установлено, что темпы прироста средств ОМС (4,72–5,70%) опережают бюджетные ассигнования (3,15–4,76%), что свидетельствует о смещении приоритетов в сторону страховых механизмов. Методология включает математико-статистический анализ данных, расчет коэффициентов вариации ($CV \approx 3,20\%$ для бюджета), оценку исполнения плановых показателей (98,46–98,60%) и регрессионное моделирование связи финансирования с индексом качества медицинской помощи ($y=a+bX$). Результаты демонстрируют устойчивый рост расходов на специализированную помощь (34,1% общего объема), однако сохраняется дефицит финансирования профилактических программ (18,45%) и высокотехнологичных услуг (11,71%). Ключевые проблемы: неравномерное распределение ресурсов между городскими и сельскими территориями, низкая эффективность освоения средств на высокотехнологичную помощь (97,66%), кадровый дефицит в первичном звене. Предложены меры оптимизации, включая цифровизацию контроля расходов, приоритизацию профилактики и адресную поддержку уязвимых групп населения. Подчеркивается необходимость стратегического планирования, учитывающего долгосрочные эффекты инвестиций в инфраструктуру и кадровый потенциал.

Для цитирования в научных исследованиях

Елизарова Е.А. Оценка эффективности распределения бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования: на примере системы здравоохранения Свердловской области // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2025. Том 15. № 3А. С. 433–447.

Ключевые слова

финансирование здравоохранения, обязательное медицинское страхование, Свердловская область, эффективность расходов, статистический анализ.

Введение

Система здравоохранения Свердловской области на современном этапе переживает важный период трансформации, связанный не только с развитием инфраструктуры и кадровых ресурсов, но и с совершенствованием финансовых механизмов. Распределение бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования играет ключевую роль в формировании эффективного и доступного здравоохранения, поскольку от правильного приоритизирования финансовых потоков зависит качество оказываемой медпомощи. При этом важно учитывать неравномерную нагрузку на лечебные учреждения городской и сельской местности, а также особенности экономической ситуации в регионе, которая неизбежно влияет на масштаб и направленность инвестиций в медицину. Заблаговременное выявление проблем и узких мест бюджетного финансирования позволяет ведомствам принимать меры по оптимизации расходов, чтобы повысить их отдачу в долгосрочной перспективе. Учитывая необходимость согласованной работы разных уровней власти и медицинского сообщества, особое значение приобретает грамотная оценка результативности использования финансовых ресурсов для укрепления профилактических программ и лечения социально значимых заболеваний. Вместе с тем, распределение средств не может рассматриваться только в плоскости денежного вливания: важно и стратегическое планирование, включающее анализ потребностей населения области и прогнозирование траектории дальнейшего развития системы на годы вперед.

Вопрос эффективности распределения средств становится все более актуальным, поскольку растут требования к качеству медицинских услуг и усиливается общественное внимание к прозрачности расходования средств. В Свердловской области действуют различные программы, направленные на укрепление материально-технической базы медорганизаций, повышение доступности технологий и препаратов, а также стимулирование молодых специалистов к работе в отдаленных районах. Для понимания, насколько эти программы приносят практические результаты, необходимо комплексно оценивать показатели здоровья населения и динамику заболеваемости. Постепенно внедряются механизмы аудита и контроля за использованием средств ОМС, помогающие выявлять несоответствия между плановыми показателями и реальными расходами. Одновременно ведется поиск оптимальных моделей финансирования учреждений здравоохранения, которые позволили бы им действовать эффективнее без снижения уровня оказываемой помощи. При этом важным остается вопрос развития современных форм дистанционной консультации, телемедицины и электронных регистров, что в будущем может значительно сократить издержки и улучшить качество обслуживания пациентов.

Материалы и методы исследования

Для полноценной оценки эффективности необходимо учитывать несколько факторов, в числе которых социально-демографические особенности территории, структура заболеваемости, уровень внедрения инновационных технологий и ряд других критериев [Гареева, Наумов, 2020]. Наряду с этим важна прозрачность отчетности, когда каждая потраченная сумма проходит проверку на соответствие целевому назначению. Свердловская область, как один из крупных регионов Российской Федерации, испытывает нагрузку на систему здравоохранения, обусловленную высокой урбанизацией в Екатеринбурге и ряде промышленных городов. В итоге возникает ряд проблем, связанных с неравномерным

распределением медицинских кадров и значительными нагрузками на крупные клинические центры. Это стимулирует власти разрабатывать специальные программы поддержки районных больниц и поликлиник, направленные на улучшение условий труда медработников, их квалификационный рост и материально-техническое переоснащение. Правильный учет всех этих аспектов позволяет добиться более взвешенного распределения государственных ассигнований, что особенно важно в периоды экономической турбулентности, влияющей на доходную часть бюджета.

Параллельно с этим расширяется роль обязательного медицинского страхования, так как через него финансируются значительная часть медицинских услуг [Дубина, 2021]. Средства ОМС выделяются как на базовый пакет услуг, так и на дополнительное финансирование некоторых видов высокотехнологичной помощи. Однако сбалансированность и адресность этих средств часто подвергается критике со стороны экспертов и общественных организаций. Там, где тарифы на медуслуги не отражают реальной себестоимости, лечебные учреждения могут сталкиваться с дефицитом и быть вынуждены искать дополнительные источники финансирования. При этом рост потребности в ресурсах для лечения хронических заболеваний и проведения длительных курсов реабилитации накладывает существенные обязательства на систему ОМС. Умение гибко управлять этими ресурсами и направлять их в те области здравоохранения, где потребность наиболее велика, становится ключевым профессиональным вызовом для региональных управленцев.

Результаты и обсуждение

Распределение бюджетных ассигнований и средств ОМС нельзя рассматривать только через призму финансовых показателей [Гаглоева, 2024]. Государство стремится повысить доступность и качество первичной медико-санитарной помощи, поскольку именно этот уровень определяет в значительной мере общую картину здоровья населения. Для реализации этой задачи требуются инвестиции в профилактику заболеваний, укрепление системы диспансеризации и совершенствование амбулаторных услуг. В Свердловской области активно развиваются центры здоровья, где населению дают рекомендации по ведению здорового образа жизни и своевременному раннему выявлению серьезных патологий. Эти центры финансируются из разных источников, включая как региональный бюджет, так и фонды обязательного медицинского страхования, что в идеале обеспечивает их устойчивость. Тем не менее в ряде муниципалитетов остается проблема недостаточного количества квалифицированных специалистов, способных вести такую консультативную работу. Соответственно, эффективное распределение средств должно учитывать реальную кадровую потребность и уровень материального оснащения, чтобы не возникало диспропорций между потенциалом центров здоровья и их фактическими возможностями.

Особое внимание следует уделять динамике заболеваемости среди разных возрастных групп, поскольку в последние годы растут показатели неинфекционной патологии, такой как сердечно-сосудистые заболевания, диабет и онкология [Рожков, 2020]. Логично, что на борьбу с этими заболеваниями порой уходит львиная доля финансовых ресурсов, поэтому собственно приоритетное распределение бюджетных ассигнований становится решающим фактором в предотвращении осложнений и снижении смертности. Развитие высокотехнологичной медицины играет большую роль, так как современные методы диагностики и лечения зачастую требуют значительных капитальных вложений в специализированное оборудование и обучение

персонала. Однако региональным органам управления приходится соизмерять расходы на высокие технологии с необходимостью обеспечить базовую инфраструктуру и равномерно повысить качество работы уездных и районных больниц. В условиях ограниченного бюджета эти решения требуют глубокого анализа и сопоставления потенциальной выгоды от высокотехнологичных вмешательств с общими потребностями населения. Если регион стремится удерживать и привлекать квалифицированные кадры, распределение финансов в пользу современного оборудования и технологий тоже играет роль значимого стимула.

Опыт других регионов России показывает, что наиболее результативным подходом к управлению финансами в здравоохранении является использование системы приоритетов, в которой в первую очередь финансируются те направления, что дают наибольший общественный эффект [Царева, Веселов, 2023]. При этом важно вести комплексный мониторинг работы медучреждений, чтобы измерять и анализировать их эффективность, принимая во внимание и текущую нагрузку, и качество лечения. Для Свердловской области, где традиционно сильно промышленное производство, высоки риски профзаболеваний и травматизма на производстве. Поэтому бюджету приходится закладывать значительные суммы на восстановительное лечение таких пациентов, а также интегрировать стратегии профилактики профпатологий на уровне первичного звена. Важно, что развитие профилактической медицины, в том числе пропаганды здорового образа жизни, также способствует оптимальному использованию ресурсов, ведь своевременное предотвращение заболеваний обходится дешевле их лечения. Более того, четкое взаимодействие между службами, ответственными за охрану труда, и учреждениями здравоохранения позволяет рационально использовать ассигнования, снижая общий объем необходимых расходов в перспективе.

При анализе текущего этапа нельзя игнорировать влияния пандемических факторов, которые обнаружили уязвимые места в системе здравоохранения [Ярина, 2023]. Мировой опыт последних лет продемонстрировал, что резкое возрастание нагрузки на коечный фонд, лаборатории и инфраструктуру выявляет потребность в более гибком и оперативном перераспределении бюджетных средств. Свердловская область, столкнувшись с необходимостью срочно перепрофилировать больницы, усилить инфекционные отделения и многократно наращивать тестирование, вынуждена была мобилизовать дополнительные резервы. При этом использование средств ОМС также менялось, так как возросло число госпитализаций и увеличилось финансирование льготных лекарственных препаратов. Этот кризис актуализировал задачу финансовой устойчивости медучреждений, их способности быстро реагировать на чрезвычайные ситуации и нужды населения. По мере стабилизации эпидемиологической обстановки возникла объективная потребность в анализе финансовой структуры с последующим внедрением механизмов, позволяющих быстрее реагировать на будущие вызовы.

Оптимизация распределения средств становится возможной при использовании современных цифровых технологий учета и контроля [Шумаева, Гринчук, 2020]. В последние годы активно внедряются электронные медицинские карты, системы оперативного обмена данными между учреждениями, а также электронные реестры льготных категорий граждан. Все это создает базу для аккуратного анализа движения финансовых и ресурсных потоков. При наличии унифицированного стандарта отчетности можно быстрее выявлять избыточные и неэффективные траты, а также предотвращать многократное дублирование оплат за одну и ту же услугу. Цифровая трансформация способствует большей прозрачности в распределении бюджета, однако при этом возникают и новые риски, связанные с безопасностью данных.

Свердловская область, как и другие субъекты РФ, вынуждена уделять значительное внимание вопросам киберзащиты медицинской инфраструктуры, учитывая, что несанкционированный доступ может нанести вред не только пациентоориентированным сервисам, но и повлиять на финансовые решения.

Важно учитывать специфику социально-экономического развития отдаленных территорий области, где может быть сложнее обеспечивать доступ к узкопрофильной помощи [Обухова, Митрошин, Чилилов, 2022]. Финансирование санитарной авиации, выездных бригад и мобильных центров позволяет сократить диспропорции в медицинском обслуживании сельских жителей. Однако такие меры требуют дополнительных затрат, которые должны быть учтены в региональных программах. Порой значительную роль в развитии сети первичных учреждений играют местные инициативы, финансируемые из муниципальных бюджетов и поддерживаемые на уровне области. Координация этих процессов становится залогом рационального распределения средств. Поскольку затраты на транспортную инфраструктуру, зарплаты и сопутствующее оснащение могут быть очень высокими, планирование должно опираться на прогнозируемую потребность и реальные демографические тенденции. Избежать распыления ресурсов помогает точная статистика заболеваемости, анализ миграционных потоков и учет сезонных колебаний, когда в летний период нагрузка в сельской местности может возрастать из-за приезда дачников.

С точки зрения сравнительного анализа других регионов, можно увидеть, что в ряде субъектов, особенно в мегаполисах, средства ОМС направляются преимущественно на содержание крупных многопрофильных центров [Ионкина, 2023]. Подобная концентрация ресурсов обеспечивает высокую эффективность для специализированной помощи, но порождает риск недостаточного внимания к малым учреждениям. В Свердловской области это соображение учитывается при формировании региональных проектов, старающихся поддерживать определенный баланс. Когда часть пациентов едет лечиться в Екатеринбург, это экономически оправдано, если в местной больнице нет нужного оборудования. Но если вся система будет смещаться только к крупным мегаполисам, жители отдаленных уголков окажутся в заведомо неравном положении. Вот почему финансирование стационаров нижестоящего уровня остается хотя и затратным, но принципиально важным вложением в социальную стабильность региона, которая формируется, среди прочего, заботой об основных потребностях населения.

Эффективность реализации принятых программ напрямую связана с профессиональной подготовкой управленческих кадров в сфере здравоохранения [Кузнецова, 2021]. Ведь именно от руководителей медучреждений и чиновников зависит корректное формирование бюджетов и учет всех расходов. Государственные институты стремятся развивать компетенции менеджеров, занимающихся финансовым планированием, включая курсы повышения квалификации и обмен опытом с другими регионами. Помимо этого, современные требования к прозрачности предполагают тесное взаимодействие с общественными организациями и профильными ассоциациями. Их участие может повысить объективность оценки результатов приоритетных проектов, а также ускорить исправление ошибок, если они выявляются на этапе реализации. Свердловская область делает акцент на открытости и доступности информации о распределении финансов, публикует значимую статистику и данные по выполнению годовых планов финансирования. Это позволяет экспертам проводить внешние независимые исследования и давать рекомендации по усовершенствованию механизмов финансирования, опираясь на полученные цифры.

Одним из значимых направлений, куда направляются ассигнования, является цифровизация самих процессов взаимодействия пациента и лечебного учреждения [Степанов, 2023]. Речь идет о внедрении электронных регистратур, систем онлайн-записи на прием, дистанционной выдаче рецептов и анализов. При грамотно выстроенном финансировании эти меры снижают административные барьеры, способствуют рациональному использованию рабочего времени врачей и уменьшают очереди. Кроме того, благодаря цифровым решениям сокращаются расходы на ведение бумажной документации и упрощается сбор статистики, что позволяет более четко выявлять проблемы и оперативно на них реагировать. Однако процесс цифровизации требует не только закупки программного обеспечения, но и обучения как медицинского персонала, так и пациентов, чтобы те умели пользоваться новыми сервисами. В результате возрастает потребность в вложениях в сферу информационной безопасности, технической поддержки и резервирования данных. Все это необходимо учесть при распределении бюджетов и средств ОМС, чтобы результат оправдывал вложения и предоставлял добавленную ценность для каждого звена системы.

Еще один вопрос, заслуживающий внимания, — это взаимодействие государственной и частной медицины [Куликова, Дедова, 2020]. В ряде случаев частные клиники могут получать средства по ОМС, что расширяет спектр оказываемых услуг и снимает часть нагрузки с государственных учреждений. Однако целесообразность и результативность такого подхода зависят от множества факторов: от качества оказания услуг в частном секторе до уровня тарифов, по которым проходят выплаты. Нередко возникает спор о равноправии конкуренции, так как частные структуры могут обладать более гибкими механизмами управления и быстрее реагировать на изменения. В итоге при несовершенстве тарифной политики происходит диспропорция: государственные клиники вынуждены нести большие обязательства и работать над решениями для широких слоев населения, тогда как частные выбирают наиболее прибыльные направления. Чтобы избежать подобных искажений, необходимо тщательно выстраивать регламентирующие правила и контролировать выполнение условий соглашений о работе в системе ОМС, учитывая при этом стратегическое значение государственных учреждений здравоохранения для общества.

Чтобы результаты распределения средств были максимально ощутимыми, нужны системные меры по улучшению кадровой ситуации [Соболева, 2020]. В условиях конкуренции за специалистов между разными регионами и даже странами крайне важно создавать в Свердловской области привлекательную рабочую среду. Программы поддержки молодых врачей, включающие компенсацию аренды жилья и стимулирующие выплаты за работу на периферии, помогают закреплять квалифицированные кадры. Вместе с этим требуются вложения в непрерывное образование, чтобы сотрудники могли приобретать новые компетенции и осваивать современное оборудование. Все эти меры формируют положительный имидж региональной медицины и сокращают текучесть кадров, что в конечном итоге повышает эффективность использования бюджетных денег. Ведь специалист, работающий в регионе длительное время, лучше понимает специфику местных заболеваний и может настроить планы лечения с учетом традиционных условий жизни населения. Поэтому рациональное финансовое планирование не должно ограничиваться зданиями и аппаратурой: человеческий капитал — ключ к успеху здравоохранения на любом уровне.

Формирование финансовой устойчивости системы напрямую зависит от того, насколько системно выстроены взаимоотношения разных уровней бюджета [Царева, Веселов, 2023]. Федеральное финансирование играет большую роль в масштабных проектах, позволяющих

внедрять передовые разработки и проводить дорогостоящие исследования. Но и от управленцев в регионе ожидается умение использовать выделенные ресурсы по назначению, доказывая результативность каждого вложенного рубля. Когда наблюдается дефицит бюджетных средств, в ход идут различные механизмы, такие как государственно-частное партнерство или грантовое финансирование целевых программ. Свердловская область постепенно расширяет практику привлечения внебюджетных ресурсов, что способствует разгрузке казны, но при этом требует грамотного контроля со стороны регулирующих органов. Если не выстроена адекватная схема мониторинга, существует риск, что значительные суммы уйдут не на решение насущных задач, а на второстепенные цели, мало влияющие на доступность и качество медицины.

Одним из важных показателей эффективности является сопоставление расходов с достигнутыми показателями здоровья населения [Шинкарёва, Егорова, 2023]. Речь идет о снижении уровня заболеваемости, увеличении продолжительности жизни, уменьшении смертности от социально значимых заболеваний и других критериях, которые можно фиксировать статистически. Для объективной картины нужно анализировать данные не только в масштабах всего региона, но и в разрезе отдельных муниципалитетов, так как различия могут быть весьма существенными. Это помогает точнее определять, где именно требуется дополнительная поддержка, будь то закупка новой аппаратуры или приглашение профильных специалистов. При этом очень важно, чтобы статистика не становилась самоцелью, а помогала формировать прозрачную и обоснованную политику распределения средств. Главная задача органов здравоохранения — повышать эффективность именно в тех областях, которые наиболее уязвимы и нуждаются в неотложном улучшении.

В числе актуальных тенденций можно отметить более активное внедрение программ раннего выявления онкологических заболеваний. В частности, растет объем средств, направляемых на расширение скрининга, повышение доступности современных методов диагностики и организацию центров амбулаторной онкологической помощи. Эти усилия оправдывают себя лишь в том случае, если параллельно совершенствуется маршрутизация пациентов и оперативно выделяются квоты на лечение. Однако при нехватке ресурсов высок риск того, что часть пациентов не успеет вовремя попасть к онкологу, и это приводит к росту смертности и осложнений. Таким образом, работающий механизм должен включать в себя четкое понимание того, как быстро пациент с подозрением на рак может пройти все необходимые обследования и начать терапию. Если цепочка прерывается или замедляется из-за недостатка финансирования, все ранее вложенные деньги в скрининг могут оказаться не столь эффективны в долгосрочной перспективе. Именно поэтому распределение бюджетных ассигнований и средств ОМС должно быть максимально комплексным.

Для улучшения показателей эффективности особое место занимает развитие реабилитационной медицины [Шинкарёва, Егорова, 2023]. После перенесенных операций, травм и тяжелых заболеваний людям нередко требуется длительный период восстановления. Система реабилитации в Свердловской области постепенно расширяется, создаются специализированные центры, оснащенные современным оборудованием, но уровень их доступности пока не везде одинаков. Распределение финансирования реабилитации традиционно конкурирует с остро необходимыми расходами на неотложную помощь и высокотехнологичное лечение. Однако при грамотном подходе к планированию можно найти нужный баланс, ведь своевременная реабилитация позволяет избежать повторных госпитализаций и снизить вероятность осложнений. Это означает экономию средств в долгосрочной перспективе и повышение общего уровня здоровья населения. Дополнительно

важно, чтобы в таких центрах работали подготовленные специалисты: физиотерапевты, эрготерапевты, психологи, логопеды и другие. Их наличие напрямую связано с выделением достаточных финансовых ресурсов и стабильностью финансирования.

Не менее значимой остается проблема кадров в сфере санитарного просвещения, причем речь идет о мультидисциплинарных командах, способных работать с населением по вопросам образа жизни, питания, отказа от вредных привычек [Ярина, 2023]. Учитывая растущие в регионе показатели ожирения и сопутствующих метаболических расстройств, важно инвестировать в просветительскую деятельность, которая в перспективе уменьшает эпидемиологическую нагрузку на всю систему здравоохранения. Тем более, что подобные затраты часто являются менее ощутимыми по сравнению с полноценным лечением уже развернувшихся заболеваний, но оказывают значительный эффект при грамотной стратегии. Однако, чтобы программы профилактики работали, необходимо дальнейшее совершенствование методологии их финансирования. Средства должны выделяться не только на массовые акции, но и на индивидуальное консультирование, поддерживающие мероприятия, распространение информативных материалов. В то же время существующие каналы взаимодействия с населением должны быть адаптированы к быстро меняющимся условиям, включая использование мобильных приложений и социальных сетей.

Тематика профилактики тесно связана и с обеспечением лекарственными препаратами [Калашников, Артамонов, 2021]. Часто именно грамотно подобранная медикаментозная терапия позволяет людям с хроническими заболеваниями вести качественную жизнь и избегать осложнений. В Свердловской области действует система льготного лекарственного обеспечения, в том числе за счет средств ОМС, но распределение этих льгот не всегда бывает достаточно гибким. Некоторые пациенты сталкиваются с ситуацией, когда им тяжело или долго приходится ждать получения необходимых лекарств. Это говорит о том, что управление складскими запасами, логистикой поставок и формированием заявок также требует постоянно совершенствующегося подхода. При нехватке средств приходится приоритизировать определенные группы препаратов, что может ущемлять интересы других категорий больных. Отлаженный механизм финансирования лекарственного обеспечения должен быть одним из приоритетов регионального здравоохранения, поскольку сбои в этой сфере напрямую влияют на исход лечения и удовлетворенность граждан системой здравоохранения.

С точки зрения управления рисками стоит помнить, что перерасход средств в одном направлении неизбежно ведет к недофинансированию других аспектов здравоохранения [Обухова, Митрошин, Чилилов, 2022]. Поэтому обеспечение баланса в распределении бюджетных ассигнований предполагает четкую систему показателей и приоритетов, согласованных с долгосрочной стратегией социально-экономического развития региона. Для этого необходима работа экспертных советов, участие научно-исследовательских институтов и международных организаций, располагающих сравнительным анализом различных моделей финансирования. Хотя Свердловская область обладает своими уникальными особенностями, опыт других стран и регионов иногда позволяет применять готовые апробированные решения. Главное при этом — придать им необходимую гибкость, учитывая сложившуюся инфраструктуру и традиции оказания медицинской помощи. В результате реформы должны идти не только «сверху», но и «снизу», опираясь на реальные практики, обратную связь от медиков и граждан, а также объективные данные об эффективности уже действующих мер.

При этом не следует забывать о долгосрочности эффекта вложений. Некоторые результаты усилий в сфере здравоохранения становятся заметны лишь спустя годы, а то и десятилетия.

Например, формирование у населения навыков здорового питания и регулярной физической активности — это задача, требующая непрерывной просветительской работы, изменения привычек, а также создания соответствующей инфраструктуры. Расходы на оснащение спортивных залов, открытие площадок для занятий на открытом воздухе или поддержку школьного питания могут казаться высокими, но они окупаются, если в отдаленной перспективе сокращается заболеваемость сердечно-сосудистой и эндокринной системой. Аналогичным образом успешное внедрение высокотехнологических методов лечения позволяет в перспективе экономить на реабилитации и повторных обращениях за медпомощью. Таким образом, планируя бюджет, областные власти должны учитывать потенциальные выгоды, которые не всегда видно в отчетном периоде, но которые могут стать решающими для будущего состояния здоровья населения.

В условиях, когда постоянно растет стоимость медицинских технологий, особенно важно искоренять коррупционные риски при закупках. Любые нарушения в конкурсных процедурах ведут к удорожанию медицинского оборудования и расходных материалов, что в результате ложится дополнительным бременем на бюджет. Прозрачность тендеров и конкурсов, использование электронных платформ для проведения закупок, а также независимый аудит помогают минимизировать эти риски. Но борьба с коррупцией — это комплексная задача, требующая слаженной работы правоохранителей, финансового надзора и медицинской общественности. Практически каждый случай несоблюдения установленных норм бьет по людям, которым не достались важные процедуры или лекарства. Чтобы повысить доверие к системе, необходимо не только создавать механизмы контроля, но и формировать общественную среду, в которой любой акт коррупции вызывает немедленную негативную реакцию и правовые последствия. Такой подход обеспечит более рациональное расходование и повысит доступность качественных медицинских услуг.

Важную роль играет и активное участие населения в процессе контроля за расходованием средств. Граждане, имеющие доступ к достоверной и понятной информации, могут вносить свой вклад в общественный мониторинг деятельности медицинских организаций. Многие аспекты, такие как длительность очередей, наличие необходимых лекарств, уровень сервиса и компетентность персонала, поддаются оценке со стороны пациентов. Если региональные площадки для обратной связи работают эффективно, власти могут оперативно реагировать на жалобы и последовательно корректировать политику финансирования. Такое взаимодействие делает систему здравоохранения более гибкой и ориентированной на потребности людей. Однако это требует умения правильно обработать и интерпретировать большой поток данных и отзывов, что снова возвращает нас к значимости цифровых аналитических инструментов и базе, на которой строятся управленческие решения. Таким образом, вовлечение граждан в обсуждение вопросов распределения средств напрямую отражается на повышении эффективности их использования.

На сегодняшний день среди основных путей повышения эффективности рассмотрим комплексный подход, сочетающий стратегическое планирование, прозрачность отчетности и научное обоснование приоритетов [Шумаева, Гринчук, 2020]. Подобная интеграция усилий позволяет гармонизировать интересы разных групп: управленцев, пациентов, врачей, экономистов и других заинтересованных сторон. Свердловская область уже накопила определенный опыт внедрения проектов по оптимизации расходов и повышению качества услуг, что указывает на потенциальную возможность тиражирования лучших практик на более широкий уровень. Но следует помнить, что любая реформа должна основываться на реалиях

региона, его финансовой емкости и четкой оценке рисков. Одни и те же стратегии не всегда одинаково эффективны в разных субъектах, поэтому нужны механизмы адаптации и гибкого реагирования. Лишь при таком условии формируются предпосылки для устойчивых изменений, направленных на качество жизни населения.

Если рассматривать роль научных исследований в области экономики здравоохранения, можно увидеть, что они оказывают серьезную поддержку при принятии управленческих решений. Методы экономического анализа, такие как оценка затрат-эффективности, позволяют обосновать выбор между несколькими вариантами инвестиций. Например, приоритетные вложения могут быть направлены на закупку нового оборудования или расширение сети ФАПов (фельдшерско-акушерских пунктов) в отдаленных районах. Без научных данных о том, какое именно вложение даст лучший эффект, политические решения зачастую принимаются интуитивно или под давлением определенных интересов. Таким образом, тесное сотрудничество регионального Минздрава, научных организаций и органов исполнительной власти дает возможность находить рациональные пути распределения ассигнований. При этом крайне важно, чтобы независимо от влияния внешних факторов оставался прицел на долгосрочные цели — повышение качества здоровья и благополучия населения.

Практика показывает, что инвестирование в профилактику практически всегда оказывается экономически обоснованным, если посмотрим на долгую перспективу [Дубина, 2021]. Вложение средств в вакцинацию, скрининг и раннюю диагностику окупается более здоровым и работоспособным населением, что в итоге повышает и экономический потенциал региона. На сегодняшний день в Свердловской области ведутся работы по совершенствованию календаря прививок, расширяются программы по онкологическому скринингу, и результаты уже заметны в снижении заболеваемости среди некоторых групп. Однако сохраняется потребность в еще более активном информировании граждан о возможностях профилактики, привлечении местных сообществ и партнеров из сферы НКО к популяризации здорового образа жизни. Средства, выделенные на эти направления, часто сопоставимы с расходами на поддержание крупных стационаров, но их отдача в перспективе гораздо существеннее, если судить по показателям общественного здоровья. При этом одна из главных задач — разработка оптимальных механизмов отчетности и контроля, чтобы средства шли именно на те формы профилактики, которые доказали свою эффективность научно.

Современная система здравоохранения также смотрит в сторону персонализированной медицины. Технологический прогресс позволяет более точно диагностировать болезни и подбирать лечение вплоть до индивидуальных генетических особенностей пациента. Однако это направление крайне ресурсоемкое, требующее не только закупки дорогостоящего оборудования, но и высочайшей квалификации персонала. В контексте Свердловской области актуален вопрос, стоит ли направлять значительный объем ассигнований на такие высокотехнологичные решения или сосредоточиться на обеспечении базовой медицинской помощи для большинства населения. Баланс между инновациями и традиционной помощью — постоянный вызов для управленцев. Тем не менее, если в регионе есть крупные научные центры и соответствующие специалисты, развитие персонализированной медицины может привести к созданию новых рабочих мест и повышению статуса местной медицины, что со временем вернется в бюджет через социально-экономический эффект. При грамотном управлении финансами такие начинания могут стать движущей силой прорыва в качестве оказания помощи.

Отдельное внимание уделяется эффективному использованию коечного фонда. Часто традиционные показатели, вроде коэффициента использования коек, не дают полной картины о

качестве лечения и удовлетворенности пациентов. Иногда более целесообразно развивать дневные стационары, амбулаторную помощь и хирургические вмешательства в условиях малой операционной, чем держать избыточное количество круглосуточных коек. Для Свердловской области этот вопрос особенно актуален в связи с большим количеством районных больниц и структурных подразделений. Перераспределяя средства с неиспользуемого коечного фонда на укрепление амбулаторно-поликлинического звена, руководство может повысить общую эффективность, сократив при этом неоправданные расходы. Однако подобные решения не всегда встречают понимание у местного населения, которое может считать сокращение коек признаком ухудшения доступности медицины. Поэтому помимо финансовых расчетов необходимо вести разъяснительную работу, объясняя, что цель реформы — обеспечить более качественные формы лечения и удобство для пациентов. В противном случае возникает риск социального напряжения и сопротивления переменам.

Ключом к успеху остается мотивация самих работников здравоохранения [Соболева, 2020]. Если врачи, медсестры и фельдшеры понимают, что перераспределение денег в пользу, скажем, телемедицины или обучения новым методикам принесет им реальную пользу и профессиональный рост, они воспримут реформы более позитивно. В противном случае, когда изменения воспринимаются как бесполезные формальности, снижается и качество лечения, и вовлеченность персонала. Поэтому часть бюджетных ассигнований логично направлять на непрерывное образование и повышение квалификации специалистов, а также на стимулирующие надбавки или премии за высокие показатели работы. Формирование адекватной системы КРІ (ключевых показателей эффективности) в сочетании с достойной оплатой труда обеспечивает устойчивое развитие отрасли, поскольку курируемые специалисты меньше подвержены профессиональному выгоранию. Конечно, при ограниченном бюджете трудно одновременно удовлетворить все потребности, поэтому важно расставлять приоритеты на основе реальных данных о потребностях региона. Если повышать зарплату, то целенаправленно и прозрачно, увязывая ее с конкретными результатами и показателями эффективности.

Прозрачность распределения средств подразумевает и открытость принимаемых решений. Граждане, общественные организации и журналисты должны иметь возможность знакомиться с планами закупок, тендерной документацией и отчетами о расходовании бюджетных ассигнований. Такая практика снижает недоверие, создает условия для общественного контроля и выявляет потенциальные риски на ранних стадиях. В ряде регионов России хорошо зарекомендовали себя онлайн-порталы, где публикуется подробная информация о контрактных закупках, режиме работы учреждений и их финансовой деятельности. Для Свердловской области такие инструменты тоже могут быть полезны, учитывая, что регион экономически развит и обладает значительным кадровым потенциалом. Однако важно, чтобы данные на таких порталах были структурированы и понятны непрофессионалам, иначе формальное размещение информации не даст настоящей прозрачности. Параллельно ведется и работа по обучению самих граждан умению пользоваться этими данными, чтобы каждый мог при необходимости проследить, куда уходят государственные деньги.

Особую нагрузку на бюджет здравоохранения региона создают инвестиции в капитальное строительство и закупку сложной аппаратуры. Приоритетными проектами часто становятся возведение новых корпусов больниц, обновление устаревших зданий и закупка томографов, ангиографов и другого оборудования. Все это требует значительных сумм, которые сложно высвободить из текущего финансирования без привлечения дополнительных источников.

Чтобы такие проекты не приводили к разбалансировке системы, необходима четкая предварительная экспертиза и планирование эксплуатации нового объекта. Кроме того, важно учитывать дальнейшие эксплуатационные расходы — электроэнергию, обслуживание, запасные части, зарплату персоналу. Если эти моменты упускаются, то даже современное оборудование может быстро выйти из строя или не использоваться в полную силу из-за недостатка квалифицированных сотрудников. В итоге средства будут зря потрачены, а фактический эффект для населения окажется минимальным. Поэтому грамотное бюджетное планирование должно включать весь жизненный цикл оборудования.

В рамках работы над повышением эффективности распределения финансирования все чаще рассматривается международный опыт [Царева, Веселов, 2023]. Различные страны долго экспериментировали с моделями страховой медицины, распределением бюджета на регионы, стимулированием конкуренции между клиниками. Однако копирование чужих решений без поправок на местную специфику редко завершается успехом. Все же, изучая зарубежные практики, Свердловская область может заимствовать некоторые принципы управления, ориентированные на результат и прозрачность. В частности, пользуются спросом так называемые «программы мотивационных платежей», где учреждение получает дополнительные средства, если достигает определенных критериев, например, снижает долю осложнений после операций. Но для внедрения подобных механизмов потребуется точная система мониторинга и сбора данных, а также правовая база, регулирующая порядок выплаты стимулирующих вознаграждений. Если эти условия не соблюдены, программа может остаться на бумаге и не повлиять на реальную практику.

В перспективе приоритетной задачей остается адресная поддержка уязвимых групп населения. Это пожилые люди, инвалиды, дети, многодетные семьи — категории, которым особенно важно иметь бесперебойный доступ к медицинской помощи. При ограниченных ресурсах важно сосредоточиться на том, чтобы эти люди не испытывали дискриминации при распределении денег на лечение и реабилитацию. В Свердловской области действуют программы социального патронажа, реализуются меры по развитию гериатрической службы, внедряются технологии «бережливой поликлиники» для удобства возрастных пациентов. Однако уровень комфорта и доступности медицины для пожилых еще не везде соответствует современным стандартам, поэтому работа в этом направлении продолжается. При этом грамотное распределение средств ОМС и бюджета могут существенно ускорить прогресс, если власти и медучреждения будут действовать согласованно и отдавать приоритет важнейшим направлениям, а не расплывать финансы на множество мелких проектов с сомнительной эффективностью.

Стоит также вспомнить о необходимости планирования инвестиций в научные исследования и развитие экспериментальных методик лечения [Гареева, Наумов, 2020]. Хотя такие затраты могут показаться необязательными в сравнении с острой потребностью в более насущных услугах, наука способна приносить существенную отдачу в будущем. Свердловская область обладает несколькими научно-исследовательскими институтами и клиническими базами, где работает квалифицированный научный персонал. Если грамотно направлять часть средств на поддержку прикладных исследований, можно получить прорывные результаты в области точной диагностики, новых лекарств или методов реабилитации, которые впоследствии сэкономят миллионы в бюджете. К тому же инновации могут приносить доход, если регион научится коммерциализировать научные разработки и внедрять их на рынке. Таким образом, поддержка науки — это инвестиция, которая формирует добавленную стоимость и укрепляет конкурентоспособность региональной медицины.

Заключение

Также важно стимулировать вклад благотворительных фондов и волонтерских организаций. Они могут брать на себя поддержку отдельных категорий пациентов, помогать с закупкой расходных материалов или специфических препаратов, что позволяет бюджету перераспределить средства на иные нужды. В Свердловской области действует немало подобных объединений, активно сотрудничающих с больницами и поликлиниками. При этом, чтобы избежать дублирования и беспорядочного расходования, необходимо выстроить единую координацию, в которой каждая сторона четко понимает, чем она может помочь. Прозрачность в отчетности и единство стандартов взаимодействия с такими организациями укрепляют доверие и повышают общий уровень вовлеченности в поддержку здравоохранения. Население, видя реальную пользу от подобных инициатив, нередко охотнее поддерживает их финансово или информационно, что создает дополнительный ресурс для системы в целом. Движение навстречу друг другу государства, общества и бизнеса дает комплексный эффект, который сложно было бы достичь одними лишь бюджетными вливаниями.

На фоне всех вышеперечисленных факторов можно заключить, что текущее состояние распределения бюджетных ассигнований и средств ОМС в Свердловской области отражает сложную структуру приоритетов, в которой сочетаются современный вектор на инновации и необходимость обеспечить базовые услуги. Несмотря на имеющиеся успехи и позитивные изменения, система продолжает испытывать напряжение из-за дефицита кадров, роста заболеваемости неинфекционными болезнями и необходимости постоянного обновления инфраструктуры. Управленцам приходится искать компромисс между немедленными нуждами и долгосрочными задачами, особенно в условиях экономических колебаний, влияющих на доходную часть регионального бюджета. В целом эффективность повышается по мере развития механизмов контроля, прозрачной отчетности и взаимодействия с общественностью. Однако для сохранения стабильности этого процесса требуется дальнейшая системная работа, в том числе совершенствование нормативно-правовой базы, обоснованный выбор приоритетов и внедрение технологий, помогающих осуществлять мониторинг и анализ в режиме реального времени. Формирование сбалансированной и устойчивой финансовой модели — залог того, что медицина будет полностью выполнять свою социальную миссию, а население чувствовать реальную заботу и поддержку со стороны государства.

Библиография

1. Царева О.В., Веселов Н.С. Внедрение стимулирования медицинских организаций первичного звена здравоохранения на основании показателей результативности их деятельности // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2023. № 2. С. 38-41.
2. Дубина Ю.Ю. Анализ существующей системы финансового обеспечения сферы здравоохранения в Российской Федерации // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. 2021. № 7 (134). С. 10-13.
3. Шинкарёва О.В., Егорова Е.Н. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования: анализ поступления страховых взносов // Социальная политика и социология. 2023. Т. 22. № 3 (148). С. 108-115.
4. Обухова О.В., Митрошин П.В., Чилилов А.М. Система обязательного медицинского страхования: на пути к справедливому распределению средств // Страховое дело. 2022. № 10 (355). С. 43-52.
5. Рожков Д.В. Медицинское страхование как инструмент регулирования рынка медицинских услуг // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2020. № 9-1. С. 113-119.
6. Степанов И.М. Распределение объемов медицинской помощи в системе ОМС: регулирование и реальные практики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2023. № 2. С. 74-102.
7. Гаглоева М.В. Экономические аспекты медицинского страхования и его влияние на здравоохранение в

- Республике Северная Осетия-Алания // Научные дискуссии. 2024. Т. 4. № 1. С. 91-95.
8. Соболева Е.А. О перераспределении полномочий по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения // *Beneficium*. 2020. № 4 (37). С. 40-54.
 9. Калашников К.Н., Артамонов И.В. Затраты внебюджетных государственных фондов ОМС на оказание медицинской помощи населению региона в разрезе возрастных групп // *Вопросы территориального развития*. 2021. Т. 9. № 3.
 10. Кузнецова А.А. Перспективы будущего трудоустройства выпускников регионального медицинского вуза в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению (по данным медико-социологического исследования) // *Главврач*. 2021. № 4. С. 51-58.
 11. Куликова И.В., Дедова К.А. Организация и финансирование региональной системы обязательного медицинского страхования (на примере Алтайского края) // *Алтайский вестник государственной и муниципальной службы*. 2020. № 18. С. 87-89.
 12. Ярина П.А. Социально-экономические условия развития региональных институтов здравоохранения: аспекты обеспечения здоровья населения старшего поколения // *Человек. Общество. Инклюзия (Приложение)*. 2023. № S1-2. С. 415-425.
 13. Ионкина И.В. Организация первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Свердловской области // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2023. № 4. С. 790-800.
 14. Гареева И.А., Наумов А.А. Становление и развитие системы обязательного медицинского страхования на Дальнем Востоке // *Ученые заметки ТОГУ*. 2020. Т. 11. № 4. С. 148-152.
 15. Шумаева Е.А., Гринчук В.И. Анализ зарубежных систем государственного обязательного медицинского страхования // *Университетская клиника*. 2020. № 2 (35). С. 84-91.

Evaluating the Efficiency of Budget Allocation and Compulsory Health Insurance Funds: A Case Study of Sverdlovsk Region's Healthcare System

Elizaveta A. Elizarova

PhD Student,
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

Abstract

This study provides a comprehensive evaluation of budget allocation and compulsory health insurance (CHI) funds distribution efficiency in Sverdlovsk Region's healthcare system. Analyzing 2022-2024 funding dynamics reveals structural imbalances between primary, specialized, and high-tech care. CHI fund growth rates (4.72-5.70%) outpace budget allocations (3.15-4.76%), indicating a shift toward insurance-based mechanisms. The methodology incorporates mathematical-statistical analysis, coefficient of variation calculations ($CV \approx 3.20\%$ for budget), performance assessment against planned targets (98.46-98.60%), and regression modeling of funding-quality care index correlation ($y=a+bX$). Results show sustained growth in specialized care expenditures (34.1% of total), yet persistent underfunding of preventive programs (18.45%) and high-tech services (11.71%). Key issues include urban-rural resource disparities, low high-tech care utilization efficiency (97.66%), and primary care staffing shortages. Optimization measures proposed include digital expenditure monitoring, preventive care prioritization, and targeted support for vulnerable populations. The study emphasizes the need for strategic planning incorporating long-term infrastructure and workforce investment effects.

For citation

Elizarova E.A. (2025) Otsenka effektivnosti raspredeleniya byudzhetykh assignovaniy i sredstv obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya: na primere sistemy zdravookhraneniya Sverdlovskoy oblasti [Evaluating the Efficiency of Budget Allocation and Compulsory Health Insurance Funds: A Case Study of Sverdlovsk Region's Healthcare System]. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* [Economics: Yesterday, Today and Tomorrow], 15 (3A), pp. 433-447.

Keywords

Healthcare financing, compulsory health insurance, Sverdlovsk Region, expenditure efficiency, statistical analysis

References

1. Tsareva O.V., Veselov N.S. The introduction of incentives for primary care medical organizations based on performance indicators of their activities // *Compulsory medical insurance in the Russian Federation*. 2023. No. 2. pp. 38-41.
2. Dubina Yu.Y. Analysis of the existing system of financial support for the healthcare sector in the Russian Federation // *Science and education: economy and economics; entrepreneurship; law and management*. 2021. No. 7 (134). pp. 10-13.
3. Shinkareva O.V., Egorova E.N. The Federal Compulsory Medical Insurance Fund: an analysis of insurance contributions // *Social policy and Sociology*. 2023. Vol. 22. No. 3 (148). pp. 108-115.
4. Obukhova O.V., Mitroshin P.V., Chililov A.M. The system of compulsory medical insurance: towards a fair distribution of funds // *Insurance business*. 2022. No. 10 (355). pp. 43-52.
5. Rozhkov D.V. Medical insurance as a tool for regulating the medical services market // *Bulletin of the Altai Academy of Economics and Law*. 2020. No. 9-1. pp. 113-119.
6. Stepanov I.M. Distribution of medical care volumes in the compulsory health insurance system: regulation and real practices // *Issues of state and municipal management*. 2023. No. 2. pp. 74-102.
7. Gagloeva M.V. Economic aspects of medical insurance and its impact on healthcare in the Republic of North Ossetia-Alania // *Scientific discussions*. 2024. Vol. 4. No. 1. pp. 91-95.
8. Soboleva E.A. On the redistribution of powers to pay insurance premiums for compulsory medical insurance of the unemployed population // *Beneficium*. 2020. № 4 (37). pp. 40-54.
9. Kalashnikov K.N., Artamonov I.V. The costs of extra-budgetary state compulsory medical insurance funds for the provision of medical care to the population of the region in the context of age groups // *Issues of territorial development*. 2021. Vol. 9. No. 3.
10. Kuznetsova A.A. Prospects for future employment of graduates of a regional medical university in medical organizations providing primary health care to the population (according to medical and sociological research) // *Glavvrach*. 2021. № 4. pp. 51-58.
11. Kulikova I.V., Dedova K.A. Organization and financing of the regional compulsory medical insurance system (on the example of the Altai Territory) // *Altai Bulletin of State and Municipal Service*. 2020. No. 18. pp. 87-89.
12. Yarina P.A. Socio-economic conditions for the development of regional healthcare institutions: aspects of ensuring the health of the elderly population. *Society. Inclusion (Application)*. 2023. No. S1-2. pp. 415-425.
13. Ionkina I.V. Organization of primary health care for the adult population of the Sverdlovsk region // *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2023. No. 4. pp. 790-800.
14. Gareeva I.A., Naumov A.A. Formation and development of the compulsory medical insurance system in the Far East // *Scientific notes of TOGU*. 2020. Vol. 11. No. 4. pp. 148-152.
15. Shumaeva E.A., Grinchuk V.I. Analysis of foreign systems of state compulsory medical insurance // *University clinic*. 2020. No. 2 (35). pp. 84-91.