



оригинальная статья

<https://elibrary.ru/mbgmhj>

Межтерриториальные расчеты как инструмент выявления диспропорций и проблем в системе обязательного медицинского страхования

Бадло Светлана Васильевна

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Кемеровской области – Кузбасса, Россия, Кемерово
<https://orcid.org/0009-0006-3049-8788>
svetlanabadlo@yandex.ru

Табашникова Ольга Львовна

Кемеровский государственный университет, Россия, Кемерово
eLibrary Author SPIN: 5426-4976
<https://orcid.org/0009-0003-3478-6507>

Аннотация: Для достижения стратегических целей в области охраны здоровья населения Российской Федерации пристальное внимание уделяется повышению качества и доступности медицинской помощи, что предполагает эффективное финансовое управление в системе обязательного медицинского страхования. Ключевым элементом данной системы являются территориальные фонды обязательного медицинского страхования, которые обеспечивают гражданам условия для бесплатного получения медицинской помощи в рамках реализации государственных программ. Цель – раскрыть необходимость детального и глубокого анализа структуры доходов и расходов бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования на примере оценки межтерриториальных расчетов и предложить системные меры для совершенствования деятельности территориальных фондов, эффективного управления и решения выявленных в результате анализа проблем в системе здравоохранения. Представлены различные подходы к анализу финансовых показателей фондов, характеризующих эффективность их деятельности. Выявлено, что формальная сбалансированность бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, которые гарантируют финансовую устойчивость системы обязательного медицинского страхования, не может рассматриваться как надежный индикатор. Для объективной оценки, обнаружения скрытых дисбалансов, локальных финансовых диспропорций и проблем в распределении средств между регионами проведен углубленный анализ динамики показателей бюджета территориальных фондов обязательного медицинского страхования Сибирского федерального округа, а также анализ структуры их доходов и расходов в динамике за 2009–2024 гг. Проведена комплексная оценка межтерриториальных финансовых потоков, обусловленных миграцией / оттоком пациентов. Выявлена корреляция показателей оттока пациентов, которые обращаются за медицинской помощью в другие регионы Российской Федерации, с социально-демографическими факторами. Предложены практические рекомендации по минимизации выявленных дисбалансов и повышению медицинской привлекательности регионов, что имеет существенное значение для совершенствования финансово-экономического механизма системы обязательного медицинского страхования и устойчивого развития региональных систем здравоохранения.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, межтерриториальные расчеты, структурный анализ бюджета, медицинский туризм, отток пациентов, медицинская привлекательность регионов

Цитирование: Бадло С. В., Табашникова О. Л. Межтерриториальные расчеты как инструмент выявления диспропорций и проблем в системе обязательного медицинского страхования. *Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Политические, социологические и экономические науки.* 2025. Т. 10. № 2. С. 259–275. <https://doi.org/10.21603/2500-3372-2025-10-2-259-275>

Поступила в редакцию 12.02.2025. Принята после рецензирования 31.03.2025. Принята в печать 31.03.2025.

full article

Inter-Territorial Calculations for Identifying Imbalances and Problems in Health Insurance

Svetlana V. Badlo

Territorial Fund of Compulsory Medical Insurance of the Kemerovo Region – Kuzbass, Russia, Kemerovo
<https://orcid.org/0009-0006-3049-8788>
svetlanabadlo@yandex.ru

Olga L. Tabashnikova

Kemerovo State University, Russia, Kemerovo
 eLibrary Author SPIN: 5426-4976
<https://orcid.org/0009-0003-3478-6507>

Abstract: The current strategic goals in the national public healthcare require improving its quality and availability, which implies effective financial management in the compulsory health insurance system. Regional compulsory health insurance funds provide citizens with free medical care as part of state healthcare programs. The article introduces an in-depth analysis of the revenue and expenditure budget structure of regional compulsory health insurance funds with a focus on the inter-territorial calculations. The analysis made it possible to propose a system of measures to make the funds more effective by improving their management. A review of various approaches to financial assessment revealed that the formal balance, which supposedly reflects the financial stability of the health insurance system, cannot be considered as a reliable indicator. Only an objective assessment could reveal the obscure imbalances, local financial disproportions, and issues connected with the inter-regional distribution. The authors conducted an in-depth analysis of the dynamics of the budget, income, and expenses provided by the Siberian compulsory health insurance funds in 2009–2024. The assessment of inter-territorial financial flows caused by patient migration revealed a correlation between the indicators of the outflow of patients seeking medical care in other regions and the socio-demographic factors. By optimizing the identified imbalances and increasing the medical attractiveness, regions could improve the financial and economic mechanism of their compulsory health insurance systems, as well as ensure their sustainable development.

Keywords: compulsory medical insurance, inter-territorial calculations, structural budget analysis, medical tourism, patient outflow, medical attractiveness of regions

Citation: Badlo S. V., Tabashnikova O. L. Inter-Territorial Calculations for Identifying Imbalances and Problems in Health Insurance. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Politicheskie, sotsiologicheskie i ekonomicheskie nauki*, 2025, 10(2): 259–275. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/2500-3372-2025-10-2-259-275>

Received 12 Feb 2025. Accepted after review 31 Mar 2025. Accepted for publication 31 Mar 2025.

Введение

Повышение уровня доступности и качества медицинской помощи является одним из приоритетных направлений реализации социальной политики Российской Федерации. Для совершенствования механизмов финансирования решающее значение приобретает эффективность финансового управления и рациональность распределения финансовых потоков [1]. Гарантом финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования (ОМС) и реализации государственных программ выступают территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС), являющиеся основными элементами системы ОМС на региональном уровне. Они играют ключевую роль в формировании и исполнении запланированных показателей бюджета, в рамках которых финансируются медицинские организации, реализуются профилактические и иные меры в сфере охраны здоровья населения [2; 3].

Показателем успешного функционирования ТФОМС принято считать баланс между доходами и расходами. В то же время важно отметить, что в научной и управленческой практике используются различные термины для описания деятельности системы ОМС (например, *эффективность финансового управления*, *результативность деятельности*, *успешность функционирования* и *эффективность системы*). В рамках данной статьи под эффективностью финансового управления понимается рациональное использование ресурсов, достижение плановых бюджетных показателей и устойчивость финансирования. Результативность деятельности относится к фактическому достижению целей в части объемов, качества и доступности медицинской помощи. Успешность функционирования рассматривается как интегральная оценка, сочетающая финансовые, организационные и социальные аспекты работы фонда.

Такое разграничение позволяет точнее оценивать конкретные проблемы и принимать адресные управленческие решения.

На практике баланс между доходами и расходами обеспечивается механизмом фискальной синхронизации, когда любые колебания в структуре затрат компенсируются увеличением доходов за счет межбюджетных трансфертов либо перераспределением финансовых потоков [4]. На первый взгляд может показаться, что при наличии сбалансированных бюджетов территориальных фондов проблем в работе системы ОМС возникать не должно. Однако формальный баланс далеко не всегда свидетельствует о высокой эффективности деятельности фондов. Суммарные показатели не в полной мере отражают фактическую результативность бюджетных показателей, скрывая диспропорции, такие как неравномерное распределение средств внутри региона, разный уровень обеспеченности медицинскими специалистами в городских и сельских районах. Кроме того, суммарные показатели не всегда позволяют отследить риски, связанные с качеством и доступностью медицинских услуг и миграцией / оттоком пациентов в соседние регионы. Ярким примером неочевидных проблем является феномен медицинского туризма, при котором пациенты предпочитают выезжать в другие субъекты Российской Федерации для получения более качественной или доступной медицинской помощи, «унося» за собой и часть бюджетных средств ТФОМС, которые могли бы быть направлены на совершенствование региональной системы здравоохранения региона убытия.

В трудах [5; 6] активно обсуждаются проблемы неравномерного финансирования, диспропорций в темпах роста доходной и расходной частей бюджетов ТФОМС, неэффективного расходования средств. Кроме того, в работах [7–9] отмечены конфликты в управлении между уровнями власти, дисбаланс в распределении ресурсов между регионами, высокая чувствительность здравоохранения к социальным факторам, что приводит к его нестабильности с экономической точки зрения и затрудняет применение стандартных экономических моделей для оценки эффективности. Зафиксированы и финансовые проблемы, недостатки планирования и необходимость совершенствования нормативно-правовой базы в деятельности территориальных фондов [2; 10].

Вопросы неэффективного планирования бюджетов территориальных фондов и задержек в распределении выделяемых средств подняты в труде [11], в котором также подчеркнута зависимость ТФОМС от межбюджетных трансфертов, ограничивающая

их финансовую автономию и снижающая адаптацию к региональным особенностям. В этой же статье утверждается, что проблема сокращения численности населения и его естественной убыли усугубляет финансовое положение территориальных фондов. В работе [12] отмечается высокая зависимость от межбюджетных трансфертов, что ограничивает самостоятельность большинства регионов и приводит к вертикальной несбалансированности. В статье [13] внимание акцентируется на вопросах недостатка средств, межрегиональной дифференциации, неэффективности и уязвимости одноканальной модели финансирования через фонды ОМС [13].

Однако вопросам, связанным с глубоким анализом бюджетов ТФОМС, в научных публикациях уделяется мало внимания, что приводит к недостаточно детализированному подходу в оценке эффективности финансовой деятельности территориальных фондов ОМС. Так, бюджетные показатели разрабатываются преимущественно на макроуровне без должного учета ключевых факторов, таких как социально-демографические характеристики региона и динамика межрегиональных миграционных потоков пациентов внутри страны, когда граждане предпочитают выезжать в другие регионы в поисках более качественных или доступных медицинских услуг. При поверхностной оценке общих доходов и расходов бюджетов ТФОМС отток пациентов, обращающихся за медицинской помощью в другие регионы, может оставаться незамеченным, поскольку общая сумма доходов корректируется за счет межбюджетных трансфертов. Такая ситуация формирует иллюзорную сбалансированность, которая препятствует выявлению локальных диспропорций (нехватка узких специалистов, недостаточное оснащение отдельных клиник или слабое развитие медицинской инфраструктуры) [14; 15].

Кроме того, существующая система межбюджетных трансфертов часто не стимулирует территориальные фонды к повышению эффективности использования финансовых средств. В условиях высокой зависимости от федеральных субвенций и недостаточной автономии территориальных фондов снижается способность указанных трансфертов оперативно реагировать на изменения в потребностях населения [7; 11; 16; 17]. Действующая нормативная база не учитывает важные демографические и медицинские показатели при расчете субвенций на базовую программу ОМС. В результате значительное количество субъектов РФ ежегодно недополучает финансовые ресурсы [9]. Это усугубляет проблемы региональных диспропорций и ограничивает потенциал для внедрения инновационных подходов в управлении здравоохранением.

При этом современная правовая и информационная база создает условия для детального анализа финансовых потоков и структуры оказываемых медицинских услуг, в том числе с использованием персонифицированных данных о пациентах. Эти инструменты могут позволить ТФОМС более эффективно координировать свою работу с органами управления здравоохранением, страховыми медицинскими организациями и медицинскими учреждениями на местах, а также выявлять избыточные траты, случаи недофинансирования приоритетных направлений или, напротив, зоны, имеющие потенциал для оптимизации. Полноценная реализация таких механизмов требует пересмотра традиционных подходов к управлению бюджетом: перехода от формального сопоставления сумм доходов и расходов к адресному и многофакторному анализу, который учитывает специфику отдельных статей затрат, включая межтерриториальные расчеты.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью повышения качества и доступности медицинской помощи, эффективного использования средств ОМС, потребностью комплексного подхода к решению проблем регионального здравоохранения, когда наряду с балансом доходов и расходов учитывается качество, доступность и объем медицинской помощи. Детальное изучение структуры доходов и расходов ТФОМС и анализ их взаимосвязей с региональными особенностями (уровень урбанизации, доля сельского населения, обеспеченность врачебными кадрами и др.) позволяет выявить причины скрытых дефицитов и стратегические направления развития системы. Повышение медицинской привлекательности региона (способность удерживать собственных пациентов и привлекать иногородних) возможно только при учете детальной структуры бюджета и объективного анализа факторов, стимулирующих либо препятствующих развитию медицинской инфраструктуры.

Соответственно, цель статьи – раскрыть необходимость детального и глубокого анализа структуры доходов и расходов бюджетов территориальных фондов ОМС на примере оценки межтерриториальных расчетов и предложить системные меры для совершенствования деятельности территориальных фондов, эффективного управления и решения выявленных в результате анализа проблем в системе здравоохранения. Задачи:

- 1) выявить ключевые тенденции в структуре доходов и расходов на примере показателей бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса;
- 2) оценить динамику бюджетных показателей межрегиональной миграции пациентов на примере Сибирского федерального округа (СФО);

- 3) провести сравнительный анализ оттока и притока пациентов между территориальными фондами ОМС СФО;

- 4) определить факторы, влияющие на миграцию пациентов;

- 5) предложить рекомендации по совершенствованию деятельности ТФОМС и управленческих решений в системе ОМС.

Объект – показатели бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования СФО, динамика межрегиональных финансовых потоков, направляемых на оплату медицинских услуг граждан и отражающих уровень медицинской привлекательности региона.

Методы и материалы

Для выявления закономерностей в динамике доходов и расходов бюджета ТФОМС, доле межбюджетных трансфертов, налоговых и неналоговых поступлений, в бюджетном дефиците и источниках его покрытия, доле объемов финансирования медицинской помощи проведен структурно-динамический анализ показателей бюджета и данных об исполнении бюджетов территориальных фондов ОМС СФО за 2009–2024 гг. Сравнительный анализ применен в целях оценки межрегиональных потоков пациентов в системе ОМС, которая отражает объемы финансирования медицинской помощи жителям регионов, что показывает медицинскую привлекательность каждого субъекта СФО.

Для проведения корреляционного анализа использовались официальные данные Федеральной службы государственной статистики (Росстат) и показатели законов о бюджете и об исполнении бюджета ТФОМС по субъектам СФО за 2009–2024 гг. Коэффициент Пирсона рассчитывался по формуле:

$$r = \frac{\sum (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x_i - \bar{x})^2 \sum (y_i - \bar{y})^2}},$$

где x_i и y_i – значения соответствующих переменных (например, доля сельского населения и уровень оттока); $\bar{x}$ и $\bar{y}$ – их средние значения. Единицей измерения всех относительных показателей служит процент от общей численности населения региона.

Для предварительной оценки статистической взаимосвязи между уровнем миграции пациентов и социально-демографическими характеристиками регионов проведен корреляционный анализ. Данный метод позволил выявить потенциально значимые зависимости, которые в дальнейшем могут стать основой для построения причинно-следственных моделей с использованием регрессионного и факторного анализа. Следует отметить, что корреляция

не предполагает наличия каузальности, однако служит важным этапом формирования гипотез.

Изучены правовые аспекты функционирования ТФОМС, законодательные и нормативные правовые акты в сфере обязательного медицинского страхования. Согласно действующим нормативам, межбюджетные трансферты формируют основу доходной части бюджета (до 90–99 % от общих поступлений в ряде регионов). Это создает предпосылки для высокой степени «подстраховки» субъектов и одновременно отображает экономическую несамостоятельность территориальных фондов на местах.

Для достижения высокой аналитической значимости и объективности оценки необходим комплексный подход к исследованию структуры доходов и расходов бюджетов ТФОМС, с помощью которого возможно определить зоны неэффективности, скрытые дефициты и структурные дисбалансы, остающиеся незамеченными при анализе общих показателей.

Примененные методы позволили провести комплексный анализ финансовых показателей бюджетов ТФОМС, выявить ключевые проблемы и факторы, влияющие на устойчивость региональных систем здравоохранения и отток пациентов.

Результаты

В функционировании территориальных фондов обязательного медицинского страхования решающую роль играют формирование бюджета и распределение средств ОМС. Поэтому одним из важнейших аспектов исследования является сравнительная динамика изменений показателей бюджета ТФОМС за последние 15 лет, которая позволит выявить устойчивые тенденции и результативность его деятельности. В таблице 1¹ представлены показатели бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

в 2009–2024 гг. За исследуемый период наблюдается значительное увеличение доходов в 6 раз: с 9054964,00 тыс. руб. в 2009 г. до 54878004,60 тыс. руб. в 2024 г. Наиболее существенный рост фиксируется в 2011 г. (увеличение составило 64,4 %). Установлен рост расходов почти в 7 раз: с 8748413,20 тыс. руб. в 2009 г. до 56337515,40 тыс. руб. в 2024 г.

По результатам анализа динамики доходов и расходов ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса выявлены устойчивые тенденции к увеличению как доходов, так и расходов, однако последние преобладают. Безвозмездные поступления являются основным источником доходов ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса. Их доля остается высокой на протяжении всего рассматриваемого периода с максимальным увеличением в 2016–2024 гг. (это связано с переходом на одноканальное финансирование в 2013 г.), где показатель составил более 99 % всех доходов. Налоговые и неналоговые поступления гораздо менее стабильны, что указывает на зависимость от внешних факторов и разовых поступлений. Их снижение наблюдается от 66,2 % в 2009 г. до 0,8 % в 2024 г. В среднем с 2014 г. доходы росли на 9,3 % ежегодно.

Расходы бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса также демонстрируют стабильный рост. Это обусловлено увеличением обязательств по финансированию медицинской помощи. Например, расходы на здравоохранение занимают доминирующее положение, составляя от 98 до 99 % общих расходов в 2009–2024 гг., что подчеркивает значимость расходного показателя бюджета в целом. Стабильность показателя по отношению к общим расходам бюджета (около 1–1,4 %) наблюдается в расходах на содержание аппарата управления территориального фонда.

¹ Сост. по: О бюджете ТФОМС Кемеровской области на 2009 г. и на плановый период 2010 и 2011 гг. Закон Кемеровской области № 109-ОЗ от 18.12.2008 (с изм. от 31.12.2009); О бюджете ТФОМС Кемеровской области на 2010 г. и на плановый период 2011 и 2012 гг. Закон Кемеровской области № 123-ОЗ от 30.11.2009 (с изм. от 29.12.2010); О бюджете ТФОМС Кемеровской области на 2011 г. и на плановый период 2012 и 2013 гг. Закон Кемеровской области № 119-ОЗ от 03.12.2010 (ред. от 28.12.2011); О бюджете ТФОМС Кемеровской области на 2012 г. и на плановый период 2013 и 2014 гг. Закон Кемеровской области № 134-ОЗ от 12.12.2011; О бюджете ТФОМС Кемеровской области на 2013 г. и на плановый период 2014 и 2015 гг. Закон Кемеровской области № 114-ОЗ от 07.12.2012 (ред. от 26.12.2013); О бюджете ТФОМС Кемеровской области на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 гг. Закон Кемеровской области № 127-ОЗ от 16.12.2013 (ред. от 29.12.2014); О бюджете ТФОМС Кемеровской области на 2015 г. и на плановый период 2016 и 2017 гг. Закон Кемеровской области № 119-ОЗ от 18.12.2014 (ред. от 28.12.2015); О бюджете ТФОМС Кемеровской области на 2016 г. Закон Кемеровской области № 114-ОЗ от 15.12.2015 (ред. от 28.12.2016); О бюджете ТФОМС Кемеровской области на 2017 г. и на плановый период 2018 и 2019 гг. Закон Кемеровской области № 94-ОЗ от 23.12.2016 (ред. от 25.12.2017); О бюджете ТФОМС Кемеровской области на 2018 г. и на плановый период 2019 и 2020 гг. Закон Кемеровской области № 105-ОЗ от 12.12.2017 (ред. от 05.12.2018); О бюджете ТФОМС Кемеровской области на 2019 г. и на плановый период 2020 и 2021 гг. Закон Кемеровской области № 117-ОЗ от 24.12.2018 (ред. от 19.12.2019); О бюджете ТФОМС Кемеровской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 гг. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 145-ОЗ от 19.12.2019 (ред. от 28.12.2020); О бюджете ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на 2021 г. и на плановый период 2022 и 2023 гг. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 170-ОЗ от 28.12.2020 (ред. от 24.12.2021); О бюджете ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на 2022 г. и на плановый период 2023 и 2024 гг. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 132-ОЗ от 15.12.2021 (ред. от 16.12.2022); О бюджете ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 гг. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 148-ОЗ от 16.12.2022 (с изм. от 21.12.2023); О бюджете ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на 2024 г. и на плановый период 2025 и 2026 гг. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 118-ОЗ от 14.12.2023 (с изм. от 14.10.2024). СПС Кодекс.

Табл. 1. Структура доходов и расходов ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
 Tab. 1. Income and expenses of regional compulsory health insurance funds, Kemerovo Region

Год	Доходы				Расходы				Дефицит / профицит бюджета				
	Всего, тыс. руб.	Рост в % к предыдущему году	Налоговые и неналоговые поступления		Безвозмездные поступления		Всего, тыс. руб.	Здравоохранение		Общегосударственные вопросы		в абсолютном выражении, тыс. руб.	в % от объема дохода
			в абсолютном выражении, тыс. руб.	в % от общих доходов	в абсолютном выражении, тыс. руб.	в % от общих доходов		в абсолютном выражении, тыс. руб.	в % от общих расходов				
2009	9054964,00	–	3062031,40	33,8	5992932,60	66,2	8748413,20	8589092,30	98,2	159320,90	1,8	+306550,80	–
2010	9342804,60	3,2	3333839,00	35,7	6008965,60	64,3	9638446,10	9452924,10	98,1	185522,00	1,9	–295641,50	8,9
2011	15356889,90	64,4	4289080,60	27,9	11067809,30	72,1	15672764,70	15460764,70	98,6	212000,00	1,4	–315874,80	7,4
2012	18141231,10	18,1	470158,20	2,6	17671072,90	97,4	18049302,00	17798456,00	98,6	250846,00	1,4	+91929,10	0,5
2013	20907209,90	15,2	243140,00	1,2	20664069,90	98,8	21561798,80	21295902,00	98,8	265896,80	1,2	–654588,90	3,1
2014	23647737,50	13,1	103861,90	0,4	23543875,60	99,6	24472178,80	24191657,50	98,9	280521,30	1,1	–824441,30	3,5
2015	26803662,70	13,3	73428,10	0,3	26730234,60	99,7	26849302,30	26586544,20	99,0	262758,10	1,0	–45639,60	0,2
2016	27355965,70	2,1	97516,90	0,4	27258448,80	99,6	27376717,80	27096076,70	99,0	280641,10	1,0	–20752,10	0,1
2017	28639523,00	4,7	96510,20	0,3	28543012,80	99,7	29051655,80	28766721,90	99,0	284933,90	1,0	–412132,80	1,4
2018	34452277,20	20,3	129887,90	0,4	34322389,30	99,6	34716756,20	34429606,10	99,2	287150,10	0,8	–264479,00	0,8
2019	40183055,40	16,6	236819,90	0,6	39946235,50	99,4	40798027,40	40497305,00	99,3	300722,40	0,7	–614972,00	1,5
2020	41386754,90	3,0	149946,00	0,4	41236808,90	99,6	42713358,30	42403458,10	99,3	309900,20	0,7	–1326603,40	3,2
2021	45354558,60	9,6	207391,40	0,5	45147167,20	99,5	46109553,40	45795144,20	99,3	314409,20	0,7	–754994,80	1,7
2022	45531566,00	0,4	178012,20	0,4	45353553,80	99,6	47129699,90	46794569,70	99,3	335130,20	0,7	–1598133,90	3,5
2023	49467974,00	8,6	258457,30	0,5	49209516,70	99,5	50678333,30	50268853,80	99,2	409479,50	0,8	–1210359,30	2,4
2024	54878004,60	10,9	416802,60	0,8	54461202,00	99,2	56337515,40	55866547,50	99,2	470967,90	0,8	–1459510,80	2,7
Среднее значение с 2014 г.		9,3											

Дефицит бюджета свойственен практически каждому году (начиная с 2010 г.), кроме 2009 и 2012 гг., в которых наблюдается положительное финансовое сальдо (306550,80 и 91929,10 тыс. руб. соответственно). Наиболее значительные изменения в уровне доходов отмечаются между 2010 и 2011, 2017 и 2018 гг. При этом наименьший процентный показатель бюджетного дефицита относительно доходов наблюдался в 2016 г. (0,1 %), тогда как наибольший – в 2022 г. (3,5 %). В 2023 г. дефицит составил 1210359,30 тыс. руб., или 2,4 %.

Важно отметить: темпы прироста расходов опережают прирост доходов, что нивелируется остатком средств на счетах, которые являются индикатором баланса и одновременно источником финансирования дефицита бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса (рис. 1²).

Важнейшим инструментом управления и оценки финансовой деятельности ТФОМС является степень исполнения запланированных показателей бюджета (рис. 2³).

При этом критерии оценки эффективности системы ОМС могут существенно различаться в зависимости от позиции и интересов стейкхолдеров (*stakeholder*). Так, для получателей медицинской помощи приоритетными являются показатели доступности, качества, своевременности и комфортности лечения. Руководители медицинских учреждений ориентированы на стабильность финансирования, прозрачность тарифной политики и наличие кадров. Для ТФОМС основное значение имеет способность обеспечения сбалансированности бюджета, своевременное распределение средств и исполнение нормативов. Для органов власти на федеральном

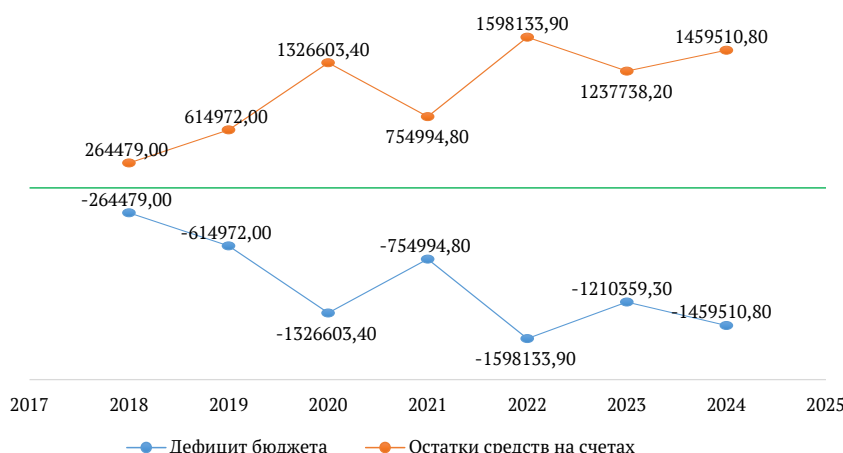


Рис. 1. Средства на счетах и дефицит бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса, млн руб.
Fig. 1. Funds in the accounts and budget deficit of regional compulsory health insurance funds, Kemerovo Region, million rubles

² Сост. по: О бюджете ТФОМС Кемеровской области на 2018 г. и на плановый период 2019 и 2020 гг. Закон Кемеровской области № 105-ОЗ от 12.12.2017 (ред. от 05.12.2018); О бюджете ТФОМС Кемеровской области на 2019 г. и на плановый период 2020 и 2021 гг. Закон Кемеровской области № 117-ОЗ от 24.12.2018 (ред. от 19.12.2019); О бюджете ТФОМС Кемеровской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 гг. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 145-ОЗ от 19.12.2019 (ред. от 28.12.2020); О бюджете ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на 2021 г. и на плановый период 2022 и 2023 гг. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 170-ОЗ от 28.12.2020 (ред. от 24.12.2021); О бюджете ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на 2022 г. и на плановый период 2023 и 2024 гг. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 132-ОЗ от 15.12.2021 (ред. от 16.12.2022); О бюджете ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 гг. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 148-ОЗ от 16.12.2022 (с изм. от 21.12.2023); О бюджете ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на 2024 г. и на плановый период 2025 и 2026 гг. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 118-ОЗ от 14.12.2023 (с изм. от 14.10.2024). *СПС Кодекс*.

³ Сост. по: Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области за 2010 г. Закон Кемеровской области № 55-ОЗ от 02.07.2011; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области за 2011 г. Закон Кемеровской области № 68-ОЗ от 02.07.2012; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области за 2012 г. Закон Кемеровской области № 84-ОЗ от 20.06.2013; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области за 2013 г. Закон Кемеровской области № 58-ОЗ от 25.06.2014; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области за 2014 г. Закон Кемеровской области № 69-ОЗ от 08.07.2015; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области за 2015 г. Закон Кемеровской области № 53-ОЗ от 08.07.2016; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области за 2016 г. Закон Кемеровской области № 42-ОЗ от 16.06.2017; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области за 2017 г. Закон Кемеровской области № 38-ОЗ от 14.06.2018; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области за 2018 г. Закон Кемеровской области № 49-ОЗ от 15.07.2019; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области за 2019 г. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 57-ОЗ от 29.05.2020; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса за 2020 г. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 61-ОЗ от 30.06.2021; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса за 2021 г. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 71-ОЗ от 07.07.2022; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса за 2022 г. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 55-ОЗ от 27.06.2023; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса за 2023 г. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 64-ОЗ от 19.06.2024. *СПС Кодекс*.

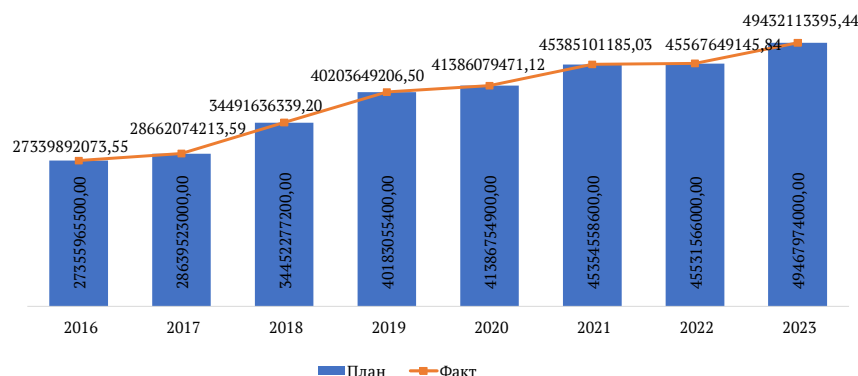


Рис. 2. Исполнение бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса, руб.

Fig. 2. Budget execution by regional compulsory health insurance funds, Kemerovo Region, rubles

и региональном уровнях особую важность представляет достижение макроцелей системы здравоохранения (снижение смертности, увеличение продолжительности жизни, снижение миграции пациентов). Указанный подход подчеркивает необходимость применения многоуровневой системы оценки, в которой учитываются интересы всех участников системы ОМС.

Итак, анализ структуры доходов и расходов доказывает, что текущая система управления и планирования бюджетных показателей территориальных фондов результативна и следование заранее установленным параметрам позволяет достичь стабильного исполнения бюджета за счет высокого уровня регламентированности бюджетного процесса и минимизации рисков дисбаланса.

В целях поиска проблемных зон бюджета ТФОМС и доказательств того, что для оценки эффективности его деятельности необходим глубокий структурный анализ, в качестве примера использованы межтерриториальные расчеты, которые формируются вследствие миграции пациентов. *Медицинский туризм* в межрегиональном разрезе – процесс, при котором гражданин выбирает получение медицинской помощи вне своего субъекта РФ, а средства из бюджета «уходят» по месту его фактического лечения. Для субъектов с высоким оттоком пациентов такая ситуация нередко свидетельствует

о наличии инфраструктурных, кадровых и организационных недостатков. Важность указанного феномена заключается в том, что даже при формальном соблюдении баланса доходов и расходов значительный отток сигнализирует о реальном дефиците возможностей: люди ищут более качественные, доступные или специализированные услуги. Если подобные проблемы долго остаются без решения, то региональное здравоохранение теряет ресурсы, а население продолжает испытывать неудобства, связанные с вынужденным выездом для лечения.

При проведении анализа межрегиональных миграционных потоков пациентов следует учитывать и социально-демографические показатели [2]. Ввиду этого рассмотрение межрегиональных миграционных потоков пациентов осуществлено в комплексе с социально-демографическими характеристиками регионов СФО, что позволит корректно интерпретировать полученные данные.

На каждой территории субъекта СФО свою деятельность осуществляет ТФОМС. Принимая во внимание характерный признак сбалансированности бюджетов ТФОМС между доходами и расходами, рассмотрение эффективности исполнения бюджетов территориальных фондов нецелесообразно. Для поиска возможных проблем и имеющихся тенденций рассмотрены показатели доходов бюджетов СФО за 2023 г. (табл. 2⁴).

⁴ Сост. по: О бюджете ТФОМС Республики Алтай на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 гг. Закон Республики Алтай № 95-РЗ от 28.12.2022 (ред. от 22.12.2023); О бюджете ТФОМС Республики Тыва на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 гг. Закон Республики Тыва № 888-ЗРТ от 21.12.2022 (с изм. от 27.12.2023); О бюджете ТФОМС Республики Хакасия на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 гг. Закон Республики Хакасия № 99-ЗРХ от 29.11.2022 (с изм. от 12.12.2023); О бюджете ТФОМС Алтайского края на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 гг. Закон Алтайского края № 109-ЗС от 30.11.2022 (с изм. от 07.10.2023); О бюджете ТФОМС Иркутской области на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 гг. Закон Иркутской области № 109-ОЗ от 05.12.2022; О бюджете ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 гг. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 148-ОЗ от 16.12.2022 (с изм. от 21.12.2023); О бюджете ТФОМС Красноярского края на 2023 г. и плановый период 2024 и 2025 гг. Закон Красноярского края № 4-1340 от 09.12.2022 (с изм. от 22.06.2023); О бюджете ТФОМС Новосибирской области на 2023 г. и плановый период 2024 и 2025 гг. Закон Новосибирской области № 290-ОЗ от 16.12.2022 (с изм. от 13.07.2023); О бюджете ТФОМС Омской области на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 гг. Закон Омской области № 2550-ОЗ от 28.12.2022 (с изм. от 28.02.2024); О бюджете ТФОМС Томской области на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 гг. Закон Томской области № 143-ОЗ от 28.12.2022 (с изм. от 27.12.2023). СПС Кодекс.

Табл. 2. Доходы бюджетов ТФОМС СФО, 2023 г., %

Tab. 2. Budget revenues of regional compulsory health insurance funds, Siberian Federal District, 2023, %

Субъекты СФО	Межбюджетные трансферты от фондов ОМС	Межбюджетные трансферты от фондов РФ	Компенсация затрат государства	Штрафы, санкции, возмещение ущерба	Прочие неналоговые доходы	Доходы от реализации имущества	Доходы от размещения временно свободных средств
Республика Алтай	91,15	8,09	0,53	0,24	–	–	–
Республика Тыва	96,89	2,65	0,28	0,18	–	–	–
Республика Хакасия	97,25	2,51	0,06	0,03	0,15	–	–
Алтайский край	97,90	2,10	–	0,00	–	–	–
Иркутская область	98,52	1,07	0,39	0,02	–	–	–
Кемеровская область	96,65	2,83	–	0,28	–	–	0,23
Красноярский край	97,95	1,65	0,29	0,11	–	–	–
Новосибирская область	97,85	2,15	–	–	–	–	–
Омская область	97,68	2,12	–	0,20	–	–	–
Томская область	95,47	4,13	0,13	0,26	–	–	–

В субъектах СФО наблюдается крайне высокая доля межбюджетных трансфертов (90–99 %). Это позволяет говорить о том, что экономическая стабильность фонда обеспечивается федеральным уровнем, а не внутренним потенциалом региона. Собственные налоговые и неналоговые доходы составляют всего 1–8,5 %.

В таблице 3⁵ представлены данные за 2021–2023 гг. о процентном соотношении притока пациентов и их оттока, что демонстрирует динамику поступлений от других регионов за оказанные медицинские услуги и объемы средств, которые направлены из региона для лечения граждан за пределами территории субъекта.

⁵ Таблицы 3, 4, рисунок 3 сост. по: Об исполнении бюджета ТФОМС Республики Алтай за 2021 г. Закон Республики Алтай № 54-РЗ от 04.07.2022; Об исполнении бюджета ТФОМС Республики Алтай за 2022 г. Закон Республики Алтай № 49-РЗ от 26.06.2023; Об исполнении бюджета ТФОМС Республики Алтай за 2023 г. Закон Республики Алтай № 36-РЗ от 19.06.2024; Об исполнении бюджета ТФОМС Республики Тыва за 2021 г. Закон Республики Тыва № 832-ЗРТ от 24.06.2022; Об исполнении бюджета ТФОМС Республики Тыва за 2022 г. Закон Республики Тыва № 948-ЗРТ от 23.06.2023; Об исполнении бюджета ТФОМС Республики Тыва за 2023 г. Закон Республики Тыва № 1045-ЗРТ от 23.05.2024; Об исполнении бюджета ТФОМС Республики Хакасия за 2021 г. Закон Республики Хакасия № 39-ЗРХ от 14.06.2022; Об исполнении бюджета ТФОМС Республики Хакасия за 2022 г. Закон Республики Хакасия № 50-ЗРХ от 21.06.2023; Об исполнении бюджета ТФОМС Республики Хакасия за 2023 г. Закон Республики Хакасия № 42-ЗРХ от 13.06.2024; Об исполнении бюджета ТФОМС Алтайского края за 2021 г. Закон Алтайского края № 51-ЗС от 30.06.2022; Об исполнении бюджета ТФОМС Алтайского края за 2022 г. Закон Алтайского края № 39-ЗС от 09.06.2023; Об исполнении бюджета ТФОМС Алтайского края за 2023 г. Закон Алтайского края № 36-ЗС от 13.06.2024; Об исполнении бюджета ТФОМС Иркутской области за 2021 г. Закон Иркутской области № 66-ОЗ от 26.09.2022; Об исполнении бюджета ТФОМС Иркутской области за 2022 г. Закон Иркутской области № 127-ОЗ от 30.10.2023; Об исполнении бюджета ТФОМС Иркутской области за 2023 г. Закон Иркутской области № 54-ОЗ от 25.06.2024; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса за 2021 г. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 71-ОЗ от 07.07.2022; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса за 2022 г. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 55-ОЗ от 27.06.2023; Об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса за 2023 г. Закон Кемеровской области – Кузбасса № 64-ОЗ от 19.06.2024; Об исполнении бюджета ТФОМС Красноярского края за 2021 г. Закон Красноярского края № 3-881 от 23.06.2022; Об исполнении бюджета ТФОМС Красноярского края за 2022 г. Закон Красноярского края № 5-1920 от 22.06.2023; Об исполнении бюджета ТФОМС Красноярского края за 2023 г. Закон Красноярского края № 7-2931 от 04.07.2024; Об исполнении бюджета ТФОМС Новосибирской области за 2021 г. Закон Новосибирской области № 247-ОЗ от 05.10.2022; Об исполнении бюджета ТФОМС Новосибирской области за 2022 г. Закон Новосибирской области № 369-ОЗ от 04.10.2023; Об исполнении бюджета ТФОМС Новосибирской области за 2023 г. Закон Новосибирской области № 484-ОЗ от 03.10.2024; Об исполнении бюджета ТФОМС Омской области за 2021 г. Закон Омской области № 2489-ОЗ от 24.05.2022; Об исполнении бюджета ТФОМС Омской области за 2022 г. Закон Омской области № 2603-ОЗ от 20.06.2023; Об исполнении бюджета ТФОМС Омской области за 2023 г. Закон Омской области № 2711-ОЗ от 27.06.2024; Об исполнении бюджета ТФОМС Томской области за 2021 г. Закон Томской области № 57-ОЗ от 07.07.2022; Об исполнении бюджета ТФОМС Томской области за 2022 г. Закон Томской области № 50-ОЗ от 05.06.2023; Об исполнении бюджета ТФОМС Томской области за 2023 г. Закон Томской области № 52-ОЗ от 11.06.2024. СПС Кодекс.

Табл. 3. Динамика финансовых потоков по оказанию медицинской помощи за пределами регионов субъектов СФО, тыс. руб.

Tab. 3. Financial flows for medical care outside Siberian Federal District, thousand rubles

Субъекты СФО	Поступления от других регионов за пролеченных больных			Средства, направленные за пределы региона за пролеченных больных		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Республика Алтай	383196,40	491811,10	484138,30	280145,00	341445,40	420216,70
Республика Тыва	193729,30	159501,80	169094,70	210000,00	199913,30	244868,50
Республика Хакасия	271002,90	302004,10	320523,00	540000,00	599984,30	700385,90
Алтайский край	661857,10	805415,50	885000,00	869998,00	1046340,80	1139333,30
Иркутская область	533538,80	526563,00	522999,40	732722,10	679894,20	754998,90
Кемеровская область	597969,70	788879,40	884058,80	1219033,20	1275663,90	1444525,90
Красноярский край	1005438,10	1085970,50	1093431,20	1276111,20	1401400,00	1200000,00
Новосибирская область	1066049,50	1225401,40	1309363,60	954612,20	1021316,80	878072,10
Омская область	341261,30	355043,30	343222,40	754761,10	709999,80	710288,50
Томская область	739825,10	766117,70	909762,20	478152,40	501901,10	611775,50

Значение показателя, превышающее 100 %, указывает на то, что в конкретный регион приезжает больше пациентов, чем уезжает (табл. 4). Данный факт свидетельствует о его относительной привлекательности для получения медицинской помощи. Значение показателя ниже 100 % указывает на преобладание оттока над притоком, что, соответственно, свидетельствует о недостаточной привлекательности региона для получения медицинских услуг.

Табл. 4. Приток и отток пациентов в регионах СФО: соотношение, %

Tab. 4. Influx vs. outflow of patients in Siberian Federal District, %

Субъекты СФО	2021	2022	2023
Республика Алтай	136,8	144,0	115,2
Республика Тыва	92,3	79,8	69,1
Республика Хакасия	50,2	50,3	45,8
Алтайский край	76,1	77,0	77,7
Иркутская область	72,8	77,4	69,3
Кемеровская область	49,1	61,8	61,2
Красноярский край	78,8	77,5	91,1
Новосибирская область	111,7	120,0	149,1
Омская область	45,2	50,0	48,3
Томская область	154,7	152,6	148,7

На рисунке 3 показано, что субъектами с высокой привлекательностью для пациентов из других регионов СФО являются Томская область, Республика Алтай и Новосибирская область (152,6, 144,0 и 120,0 % соответственно). Это указывает на то, что данные регионы являются центрами притяжения для медицинских услуг, возможно, благодаря развитой инфраструктуре и высокой квалификации медицинских кадров. К регионам с умеренным оттоком пациентов относятся Республика Тыва, Красноярский край, Иркутская область и Алтайский край (79,8, 77,5, 77,4 и 77,0 % соответственно), где преобладает отток над притоком, что предположительно сигнализирует о необходимости модернизации и укрепления медицинской инфраструктуры, а также привлечения квалифицированных специалистов. Усиление специализированной медицинской помощи и увеличение доступности услуг могут способствовать сокращению оттока пациентов из данных регионов. Помимо этого, важно отметить, что Кемеровская область, Республика Хакасия, Омская область (61,8, 50,3 и 50,0 % соответственно) требуют особого внимания, т.к. в них отток пациентов значительно превышает приток.

Итак, в ряде регионов требуется улучшить условия предоставления медицинских услуг. Регионы же, которые обладают устойчивыми положительными показателями, могут служить примерами для внедрения успешных моделей оказания медицинской помощи, маркером для разработки эффективной методики в системе управления.

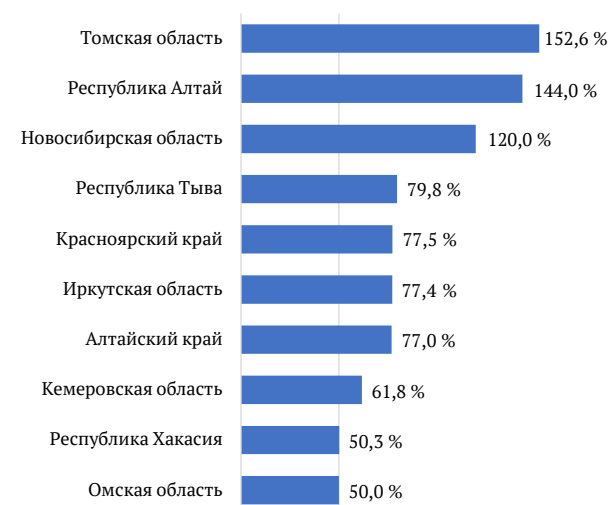


Рис. 3. Медицинская привлекательность регионов СФО по оттоку пациентов
Fig. 3. Medical attractiveness of Siberian Federal District in terms of patient migration

Для выявления социально-демографических факторов, коррелирующих с показателем оттока пациентов, и определения возможных причин и закономерностей, способствующих миграции населения в медицинских целях, проведен корреляционный анализ. Он подтвердил значимую связь между уровнем оттока пациентов и социально-демографическими факторами (табл. 5⁶).

Наибольшее положительное значение коэффициента корреляции продемонстрировал фактор численности врачей на 10 тыс. человек. Такой результат на первый взгляд выглядит парадоксальным, т.к. высокая обеспеченность врачами предполагает большую доступность медицинских услуг. Однако при более детальном рассмотрении это может свидетельствовать о следующих проблемах: неравномерное распределение врачей по территории региона (врачи сосредоточены в столицах, в то время как отдаленные районы остаются без покрытия), дефицит узких

Табл. 5. Степень влияния социально-демографических факторов на отток пациентов в пределах СФО
Tab. 5. Effect of socio-demographic factors on patient migration within Siberian Federal District

Фактор	Степень влияния	Коэффициент корреляции	Вероятные причины оттока пациентов
Численность врачей на 10 тыс. человек	Высокая	+0,577	Численность врачей сама по себе не гарантирует качества, доступности или профессионального уровня медицинского обслуживания. Недостаточность медицинских ресурсов или их неравномерное распределение по регионам
Доля сельских жителей	Средняя	+0,386	Плохо развитая инфраструктура
Доля трудоспособного населения	Средняя	+0,371	Экономически активные люди более мобильны и требовательны к уровню сервиса и оснащения
Удельный вес численности населения административного центра в общей численности населения региона	Слабая	+0,212	В региональных столицах качество и доступность медицинских услуг не всегда отвечают ожиданиям пациентов
Уровень урбанизации	Отрицательная	-0,386	В крупных городах региона более развитая медицинская инфраструктура, квалифицированные кадры, лучшее качество и доступность медицинских услуг
Социально-экономическое неравенство	Предположительно высокая*	-	Неравный доступ к качественным и платным услугам. Бедность ограничивает возможности, но стимулирует миграцию в поисках бесплатной помощи
Транспортная доступность медучреждений	Средняя / высокая**	-	Географическая удаленность, низкая плотность медучреждений и слабая инфраструктура стимулируют выезд в крупные города и соседние субъекты

Прим.: * – данные ограничены; ** – оценочно.

⁶ Рассчитано по: Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации: стат. сб. М.: Росстат, 2023. 853 с.

специалистов при наличии общего количества врачей и высокая концентрация квалифицированных кадров в учреждениях, не включенных в систему ОМС (федеральные центры или частные клиники).

Общее количество врачей на 10 тыс. человек не отражает профессиональную структуру кадров и территориальную доступность. В этой связи представляется целесообразным дальнейшее исследование с использованием более детализированных данных Росстата, включая численность врачей по ключевым специальностям (онкологи, хирурги, анестезиологи и т.д.) и по муниципалитетам. Это позволит более точно оценить влияние кадрового фактора на отток пациентов и медицинскую привлекательность регионов.

Также средняя положительная корреляция наблюдается между оттоком пациентов и долей сельских жителей от общего населения. Этот фактор может указывать на структурные проблемы здравоохранения в сельских районах, такие как недостаточное количество медицинских учреждений, кадровый дефицит или низкий уровень инфраструктуры, что побуждает сельское население обращаться за медицинской помощью в другие регионы. При этом необходимо подчеркнуть, что установленные корреляции не следует интерпретировать как доказательство причинно-следственных связей. Они лишь фиксируют наличие статистической взаимосвязи, которая требует дальнейшего изучения с использованием более сложных аналитических моделей. Положительная корреляция оттока с долей сельских жителей указывает на диспропорции в уровне медицинского обслуживания между городскими и сельскими районами. Недостаток инфраструктуры и медицинских кадров в сельских населенных пунктах создает дефицит доступной помощи.

Доля трудоспособного населения также имеет положительную, хотя и слабую корреляцию с оттоком. Данный факт может быть объяснен стремлением трудоспособных граждан, активно участвующих в экономической деятельности, искать более качественные медицинские услуги, особенно если существующая инфраструктура региона не удовлетворяет их потребности. Слабая положительная корреляция между оттоком пациентов и долей трудоспособного населения предположительно является следствием недостаточного уровня специализированных медицинских услуг для работающего населения, в частности для людей среднего возраста. Трудоспособное население, как правило, предъявляет более высокие требования к качеству медицинской помощи, что при ее отсутствии становится стимулом для оттока.

Слабая положительная корреляция обнаружена с фактором удельного веса численности населения административного центра в общей численности населения региона, что может указывать на централизацию ресурсов при ограниченной доступности услуг вне столицы и на то, что даже в региональных столицах медицинские услуги не всегда отвечают ожиданиям населения, и это приводит к миграции за пределы региона.

Помимо рассмотренных социально-демографических факторов, значительное влияние на миграцию пациентов могут оказывать социально-экономическое неравенство и транспортная доступность медицинской инфраструктуры. Уровень доходов населения, разрыв между бедными и обеспеченными слоями, а также локальные различия в обеспеченности жильем, транспортом и коммуникациями – все это влияет на возможность и готовность граждан обращаться за медицинской помощью в других регионах. В условиях, когда в родном регионе отсутствуют бесплатные или доступные по цене специализированные услуги, пациенты с более высоким уровнем дохода чаще выезжают за медицинской помощью в «сильные» субъекты. Одновременно низкая транспортная доступность (удаленность от лечебных учреждений, слабая логистика, нехватка транспорта) может ограничивать возможность осуществления медицинской помощи внутри региона и стимулировать поиск альтернативных вариантов лечения в других субъектах РФ. В совокупности эти факторы усиливают территориальную поляризацию в доступе к медуслугам.

Среди факторов с отрицательной корреляцией наибольшее значение имеет урбанизация. Данная зависимость показывает, что в более урбанизированных регионах отток пациентов ниже. Это может объясняться более развитой медицинской инфраструктурой регионов и квалифицированными кадрами, что снижает потребность населения в выезде за пределы региона для получения медицинской помощи.

Полученные результаты подчеркивают важность комплексного подхода к развитию региональной медицинской инфраструктуры. Выявленные зависимости могут быть полезны для разработки стратегий, направленных на сокращение оттока пациентов путем улучшения качества медицинских услуг, особенно в сельских и слабо урбанизированных районах. Представленный анализ свидетельствует о возможности выстраивания эффективных методов управления, которые позволяют принимать решения на основе установления критериев, выбранных с помощью сравнительного анализа и метода корреляции.

ТФОМС как главный гарант финансовой устойчивости системы ОМС обладает инструментами, способными управлять финансовыми дисбалансами. Помимо того, одним из наиболее важных и часто недооцененных преимуществ территориальных фондов ОМС в управлении региональной системой здравоохранения является обширная база персонифицированных данных об оказанных медицинских услугах, позволяющая идентифицировать не только сам факт оказания медицинской помощи, но и ее детали. В соответствии с действующим законодательством, все сведения о пациентах, медицинских организациях, страховых медицинских организациях и фактах оказания медпомощи (включая объемы, сроки, стоимость, результаты) аккумулируются в информационных системах ТФОМС.

Наличие такой детальной «карты» медицинской активности обеспечивает беспрецедентно точный мониторинг в режиме реального времени (или близком к нему). Кроме того, в случаях, когда пациент получает помощь за пределами родного региона, информация об этом также отражается в единой системе взаиморасчетов, что дает возможность ТФОМС видеть межрегиональные перемещения застрахованных лиц, анализировать масштабы миграции, оценивать ее финансовые последствия, а также оперативно отслеживать, в какие медицинские организации вне региона уезжают пациенты, каковы основные причины (отсутствие необходимого оборудования, дефицит специализированных кадров и т.д.).

Для скорости и точности обработки информации важным фактором в современных реалиях становится внедрение цифровых и медицинских инноваций: искусственный интеллект, телемедицина, носимые устройства для мониторинга здоровья и др., что помогает оптимизировать диагностику, лечение и контроль за состоянием пациентов [18–22].

ТФОМС, обладая полным набором персонифицированных сведений, становится центральным агентом интеграции в региональной системе здравоохранения. Совместно с Министерством здравоохранения РФ, органами исполнительной власти и руководителями медицинских организаций фонд может формировать приоритетные направления развития здравоохранения, оперативно реагировать на дефицит узких специалистов, анализируя, где именно наблюдается самый высокий отток по профилю (например, в хирургии или онкологии),

вовлекать частный сектор в систему ОМС, показывая ему конкретные ниши услуг, наиболее востребованные в регионе, развивать программы государственно-частного партнерства, сохраняя при этом контроль качества и доступности [23; 24]. В результате пациенты могут получить требуемые услуги в своем регионе, а не уезжать за его пределы.

Следующим логическим шагом в развитии анализа межтерриториальной миграции пациентов является исследование медико-социального портрета когорты граждан, которые получают медицинскую помощь за пределами своего региона. Особое значение имеют профиль оказываемой помощи (хирургия, онкология, высокотехнологичная помощь и др.), социальный статус пациентов (дети, пенсионеры, работающие граждане), а также форма собственности медорганизаций, принимающих пациентов (государственные, частные, федеральные структуры). Совокупность указанных факторов позволяет определять приоритетные направления в развитии здравоохранения не только на уровне субъекта, но и в разрезе муниципальных образований, встраивать полученные выводы при формировании территориальной программы государственных гарантий.

Благодаря детальному массиву данных ТФОМС может перейти от реактивного управления (когда проблемы выявляются постфактум) к превентивному (когда финансирование и кадровая политика «перехватывают» потенциальные узкие места до того, как они станут критичными).

Конкретные примеры цифровых инструментов, уже применяющихся или потенциально внедряемых в систему ОМС, включают Единую государственную информационную систему здравоохранения⁷, обеспечивающую сбор, хранение и передачу медицинской информации, и автоматизацию рутинных задач. Наряду с ней на государственном уровне внедряется Государственная информационная система ОМС⁸, которая играет центральную роль в учете объемов оказания медицинской помощи и контроле качества медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования. Такие аналитические платформы на базе больших данных имеют ряд преимуществ:

- 1) выявление отклонений в объемах и стоимости оказанных услуг;
- 2) выявление закономерностей в миграции пациентов;

⁷ Информационный портал ЕГИСЗ Минздрава. URL: <http://egisz-minzdrav.ru/> (дата обращения 10.02.2025).

⁸ Правительство утвердило правила работы государственной информационной системы ОМС. *Правительство России*. URL: <http://government.ru/docs/42484/> (дата обращения 10.02.2025).

- 3) прогнозирование дефицита финансирования, сезонных пиков нагрузки и потенциальных точек оттока пациентов;
- 4) аккумуляция информации с возможностью проведения перекрестного контроля достоверности данных между медицинскими организациями, фондами и страховыми медицинскими организациями;
- 5) повышение скорости и обоснованности управленческих решений.

Эти системы позволяют территориальным фондам не просто фиксировать проблему постфактум, а действовать проактивно: вовремя перераспределять ресурсы, вовлекать недогруженные учреждения и стимулировать улучшения в рамках тарифной политики.

Таким образом, цифровизация переходит из статуса вспомогательного механизма в ключевой управленческий ресурс. Персонифицированная информационная система ТФОМС – это не просто хранилище данных, а мощный аналитический инструмент, открывающий широкие горизонты для совершенствования качества и доступности медицинской помощи в регионе. Территориальный фонд ОМС как один из основных источников информации в сфере обязательного медицинского страхования на уровне субъекта РФ обладает ключевыми инструментами, которые могут повлиять на динамику оттока / притока пациентов и в целом совершенствовать систему здравоохранения.

Заключение

Проведенное исследование подтверждает, что формальная сбалансированность бюджетов ТФОМС – не единственный и далеко не самый достоверный критерий оценки эффективности системы ОМС. Суммарный анализ доходов и расходов ТФОМС, который обеспечен фискальной синхронизацией, не отражает всех аспектов эффективности системы ОМС. В то время как детальный анализ структуры доходов и расходов, а также учет динамики межрегиональной миграции пациентов позволяют выявить скрытые проблемы, т.е. неочевидные при традиционном подходе к рассмотрению финансовых потоков. При этом *медицинский туризм* выступает конкретным примером финансовых потерь региона, которые не видны при верхнеуровневом анализе.

Территориальный фонд ОМС, располагая существенными финансовыми и организационными инструментами, может непосредственно влиять на качество региональной системы здравоохранения и, следовательно, на отток / приток пациентов. Через продуманную тарифную политику, модернизацию

инфраструктуры и контроль исполнения программ он способен повышать конкурентоспособность региональных медицинских организаций, обеспечивая тем самым медицинскую привлекательность регионов. Если же данный потенциал не реализуется, даже при внешней сбалансированности бюджета пациенты будут продолжать уезжать в более привлекательные регионы, усугубляя проблемы «донорского» субъекта.

Ключевая роль ТФОМС в совершенствовании системы ОМС заключается в оптимизации бюджета, развитии тарифной политики, внедрении контрольных механизмов, которые способствуют снижению оттока пациентов. Использование персонифицированных данных еще раз подчеркивает, что территориальный фонд ОМС играет первостепенную роль не только в распределении бюджетных средств, но и в системном анализе всей совокупности медицинских услуг. Накопленная информация о маршрутах пациентов (в том числе выезжающих за пределы региона), стоимости и видах оказанных услуг, профиле учреждений и уровне их загрузки дают фонду инструменты для своевременного контроля целевых расходов, анализа причин оттока пациентов и стимулов, которые будут способствовать привлечению узких специалистов в «проблемные» зоны, а также для планирования ключевых направлений развития системы здравоохранения совместно с Министерством здравоохранения РФ и медицинскими организациями.

Интеграция этих данных с информационными системами региональной и федеральной власти, а также с базами медицинских организаций помогает скоординировать работу на всех уровнях, укрепить качество и доступность медицинской помощи. В конечном итоге именно такая аналитическая глубина в сочетании с грамотным стратегическим и оперативным управлением позволит сделать формально сбалансированные бюджеты ТФОМС действительно эффективными и устойчивыми.

Перспективы исследований в области совершенствования системы ОМС и управления ТФОМС могут охватывать:

- мультифакторные модели, которые учитывают не только социально-демографические показатели, но и уровень технологического оснащения медицинской организации, квалификацию кадров, показатели смертности и заболеваемости;
- экономико-социологические исследования, позволяющие понять мотивацию пациентов при выборе места лечения и оценить качество услуг как по формальным статистическим критериям, так и по субъективной удовлетворенности;

- включение в анализ дополнительных факторов, таких как транспортная логистика и социально-экономическое расслоение, для формирования более полной картины причин оттока пациентов;
- детализация показателя обеспеченности врачами с учетом врачебных специальностей и их территориального распределения внутри регионов;
- анализ медико-социальных характеристик миграционных потоков пациентов (профиль помощи, возраст и социальный статус, форма собственности медицинской организации) как основа для уточнения стратегии развития регионального здравоохранения;
- расширение масштабов анализа за счет цифровизации и использования технологий ИИ.

Таким образом, эффективность системы ОМС не может оцениваться исключительно через призму сбалансированности бюджета. Необходимо учитывать комплексную систему критериев, включающую как финансовую эффективность управления, так и результативность с точки зрения пациентов, медицинских организаций и органов власти. Только многомерный подход позволяет выявить реальные слабые места системы и принимать управленческие решения, которые направлены на устойчивое

развитие здравоохранения региона. Результаты исследования могут быть использованы для разработки рекомендаций по совершенствованию механизмов управления в системе ОМС и повышению медицинской привлекательности регионов.

Особое внимание в будущем должно быть уделено развитию цифровой инфраструктуры ТФОМС. Внедрение инструментов на базе искусственного интеллекта, аналитики больших данных и телемедицины позволяет фондам переходить от оценки к прогнозированию, от фиксации проблем к их упреждению. Это открывает новые горизонты для трансформации модели управления системой ОМС.

Конфликт интересов: Авторы заявили об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.

Conflict of interests: The authors declared no potential conflict of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

Критерии авторства: Авторы в равной степени участвовали в подготовке и написании статьи.

Contribution: All the authors contributed equally to the study and bear equal responsibility for information published in this article.

Литература / References

1. Астапов К. Л., Мусаев Р. А., Малахов А. А. Оценка эффективности политики бюджетных расходов. *Финансовый журнал*. 2020. Т. 12. № 6. С. 9–24. [Astapov K. L., Musaev R. A., Malakhov A. A. Evaluating the effectiveness of the budget expenditure policy. *Financial Journal*, 2020, 12(6): 9–24. (In Russ.)] <https://doi.org/10.31107/2075-1990-2020-6-9-24>
2. Калмыков Ю. П. О развитии механизма финансового обеспечения территориальных фондов медицинского страхования. *Страховое дело*. 2022. № 9. С. 46–58. [Kalmykov Yu. P. Improvement of the health insurance system. *Strakhovoe delo*, 2022, (9): 46–58. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/lnuejm>
3. Градобоев Е. В., Сольская И. Ю. Обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования. *Известия Байкальского государственного университета*. 2022. Т. 32. № 3. С. 485–492. [Gradoboev E. V., Solskaya I. Yu. Ensuring the financial stability of the compulsory health insurance system. *Bulletin of Baikal State University*, 2022, 32(3): 485–492. (In Russ.)] [https://doi.org/10.17150/2500-2759.2022.32\(3\).485-492](https://doi.org/10.17150/2500-2759.2022.32(3).485-492)
4. Гурвич Е. Т., Краснопеева Н. А. Анализ взаимосвязи доходов и расходов российских региональных бюджетов. *Вопросы экономики*. 2020. № 2. С. 5–29. [Gurvich E. T., Krasnopeeva N. A. Analysis of tax-spend nexus for Russian regional budgets. *Voprosy ekonomiki*, 2020, (2): 5–29. (In Russ.)] <https://doi.org/10.32609/0042-8736-2020-2-5-29>
5. Бабкина Л. Н., Скотаренко О. В., Царева С. В. Финансирование системы здравоохранения. *Экономика. Профессия. Бизнес*. 2023. № 3. С. 12–19. [Babkina L. N., Skotarenko O. V., Tsareva S. V. Financing of the healthcare system. *Economy. Profession. Business*. 2023, (3): 12–19. (In Russ.)] <https://doi.org/10.14258/epb202332>
6. Кадыров Ф. Н., Обухова О. В., Митрошин П. В., Чилилов А. М. Перспективы финансового обеспечения и функционирования системы обязательного медицинского страхования. *Менеджер здравоохранения*. 2024. № 2. С. 116–126. [Kadyrov F. N., Obukhova O. V., Mitroshin P. V., Chililov A. M. Prospects for the financial

- provision and functioning of the compulsory health insurance system. *Manager Zdravoochranenia*, 2024, (2): 116–126. (In Russ.)] <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2024-3-116-126>
7. Гайфуллин А. Н. Отраслевые особенности регионального здравоохранения и проблемные аспекты оценки его эффективности. *Вестник Российского университета кооперации*. 2021. № 4. С. 16–22. [Gayfullin A. N. Sectoral features of regional healthcare and problematic aspects of evaluating its effectiveness. *Vestnik Rossiiskogo universiteta kooperatsii*, 2021, (4): 16–22. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/lqxjbp>
 8. Кривенко Н. В. Уровень доступности медицинской помощи населению России: региональная дифференциация. *Journal of New Economy*. 2024. Т. 25. № 2. С. 89–107. [Krivenko N. V. The level of medical care accessibility in Russia: Regional differentiation. *Journal of New Economy*. 2024, 25(2): 89–107. (In Russ.)] <https://doi.org/10.29141/2658-5081-2024-25-2-5>
 9. Обухова О. В., Митрошин П. В., Чилилов А. М. Система обязательного медицинского страхования: на пути к справедливому распределению средств. *Страховое дело*. 2022. № 10. С. 43–52. [Obukhova O. V., Mitroshin P. V., Chililov A. M. The mandatory health insurance system: Towards equitable distribution of funds. *Strakhovoe delo*, 2022, (10): 43–52. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/mxlxjq>
 10. Лукьянцева Д. В., Попов А. А., Федяев Д. В. Эффективность управления бюджетными расходами в сфере здравоохранения в части реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с учетом показателей состояния здоровья. *Актуальные вопросы современной экономики*. 2021. № 11. С. 821–833. [Lukyantseva D. V., Popov A. A., Fediaev D. V. Efficiency of budget expenditure management in the field of healthcare in terms of implementing the Program of state guarantees of free medical care to citizens, taking into account health indicators. *Topical Issues of the Modern Economy*, 2021, (11): 821–833. (In Russ.)] <https://doi.org/10.34755/IROK.2021.15.67.003>
 11. Рудакова О. В., Макунина И. В., Гусева А. В. Формирование бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования (на примере Тверского ФОМС). *Экономическая среда*. 2024. Т. 13. № 2. С. 99–106. [Rudakova O. V., Makunina I. V., Guseva A. V. Budget formation of territorial compulsory medical insurance fund (on the example of the Tver FMIF (Federal Medical Insurance Fund)). *Economic environment*, 2024, 13(2): 99–106. (In Russ.)] <https://doi.org/10.36683/ee242.99-106>
 12. Игонина Л. Л. Инструменты межбюджетного регулирования и обеспечение финансовой самостоятельности территорий. *Евразийская экономическая интеграция и устойчивое развитие в условиях глобальных преобразований*: Междунар. науч.-практ. конф. (Ереван, 27–30 апреля 2023 г.) Краснодар: НИИ ИЭП, 2023. С. 41–46. [Igonina L. L. Instruments of inter-budgetary regulation and ensuring financial independence of territories. *Eurasian economic integration and sustainable development in the context of global transformations*: Proc. Intern. Sci.-Prac. Conf., Yerevan, 27–30 Apr 2023. Krasnodar: HELRI, 2023, 41–46. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/wxkbbkg>
 13. Репринцева Е. В. Состояние и проблемы финансового обеспечения системы здравоохранения РФ. *Азимут научных исследований: экономика и управление*. 2021. Т. 10. № 1. С. 264–267. [Reprintseva E. V. Condition and problems of financial support of the Russian healthcare system. *Azimuth of Scientific Research: Economics and Administration*, 2021, 10(1): 264–267. (In Russ.)] <https://doi.org/10.26140/anie-2021-1001-0064>
 14. Куконков П. И., Устинкин С. В. Неравенства и диспропорции региональной системы здравоохранения. На примере Приволжского федерального округа. *Обозреватель*. 2023. № 1. С. 70–80. [Kukonkov P. I., Ustinkin S. V. Inequalities and disparities in the regional health system. *Obozrevatel*, 2023, (1): 70–80. (In Russ.)] https://doi.org/10.48137/2074-2975_2023_1_70
 15. Гурина А. Е., Дзулаева И. Ю., Аликова З. Р., Корнетов А. Н., Тотров И. Н., Улубиева Е. А., Золкин А. Л., Домничев Д. Ю., Леснова Н. И., Дзобелова В. Б. Совершенствование финансирования систем здравоохранения: международный опыт. Уфа: Аэтерна, 2024. 186 с. [Gurina A. E., Dzulaeva I. Yu., Alikova Z. R., Kornetov A. N., Totrov I. N., Ulubieva E. A., Zolkin A. L., Domnichenov D. Yu., Lesnova N. I., Dzobelova V. B. *Improving the financing of health systems: International experience*. Ufa: Aeterna, 2024, 186. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/sefhjg>
 16. Малышева А. А. Роль территориальных фондов обязательного медицинского страхования в распределении средств обязательного медицинского страхования. *Электронное приложение к Российскому юридическому журналу*. 2021. № 1. С. 46–49. [Malysheva A. A. The role of territorial compulsory medical insurance funds in the distribution of compulsory medical insurance funds. *Electronic Supplement to the Russian Law Journal*, 2021, (1): 46–49. (In Russ.)] https://doi.org/10.34076/22196838_2021_1_46

17. Рудакова О. В., Стеблецова Н. Н., Лисичкина Н. В. Обязательное медицинское страхование в системе финансирования здравоохранения в России. *Форпост науки*. 2024. Т. 18. № 1. С. 81–88. [Rudakova O. V., Stebletsova N. N., Lisichkina N. V. Compulsory medical insurance in financing system of public health in Russia. *Science Outpost*, 2024, 18(1): 81–88. (In Russ.)] <https://doi.org/10.22394/sp241.81-88>
18. Буранбаева Л. З., Сабирова З. Э. Ключевые вызовы системы здравоохранения в современных условиях. *Вестник ГНТУ. Гуманитарные и социально-экономические науки*. 2024. Т. 20. № 1. С. 5–14. [Buranbayeva L. Z., Sabirova Z. E. Key challenges of the healthcare system in modern conditions. *Herald of GSTOU. Humanitarian, social and economic sciences*, 2024, 20(1): 5–14. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/joolfg>
19. Селиверстов П. В. Перспективы использования телемедицинских технологий на основе искусственного интеллекта при проведении медицинского осмотра. *Медицинский совет*. 2024. Т. 18. № 5. С. 312–319. [Seliverstov P. V. Prospects for the use of telemedicine technologies based on artificial intelligence during medical examination. *Meditinskiy Sovet*, 2024, 18(5): 312–319. (In Russ.)] <https://doi.org/10.21518/ms2024-072>
20. Пономарева О. Н. Цифровизация в медицине: плюсы и минусы. *Системная интеграция в здравоохранении*. 2023. № 4. С. 108–121. [Ponomareva O. N. Digitalization in medicine: Advantages and disadvantages. *Sistemnaia integratsiia v zdravookhraneni*, 2023, (4): 108–121. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/feytbn>
21. Ивлиев П. В. Перспективы применения цифровых технологий в медицине. *Аграрное и земельное право*. 2023. № 6. С. 28–30. [Ivliev P. V. Prospects of application of digital technologies in medicine. *Agrarian and Land Law*, 2023, (6): 28–30. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/ubozax>
22. Карайланов М. Г., Ужох-Бажноков О. А., Моисеева К. Е., Алексеева А. В., Дайнеко М. Ю., Горланов И. А. Основные направления улучшения диспансерного наблюдения за пациентами с применением цифровых технологий. *Медицина и организация здравоохранения*. 2024. Т. 9. № 1. С. 136–150. [Karailanov M. G., Uzhokh-Bazhnokov O. A., Moiseeva K. E., Alekseeva A. V., Daineko M. Yu., Gorlanov I. A. The main directions of improving dispensary monitoring of patients using digital technologies. *Medicine and Health Care Organization*, 2024, 9(1): 136–150. (In Russ.)] <https://doi.org/10.56871/MHCO.2024.40.98.011>
23. Тимурзиева А. Б., Линденбратен А. Л. О некоторых вопросах развития современной системы здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024. Т. 32. № 4. С. 723–730. [Timurzieva A. B., Lindenbraten A. L. On certain issues of modern health care system development. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini*, 2024, 32(4): 723–730. (In Russ.)] <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-4-723-730>
24. Тишутин А. А. Финансовые аспекты развития здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024. Т. 32. № S1. С. 664–669. [Tishutin A. A. Financial aspects of healthcare development. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini*, 2024, 32(S1): 664–669. (In Russ.)] <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s1-664-669>