

УДК 338.2

EDN: ZJPSKV

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ



Алисов А.А.

Аспирант

Российский университет кооперации, г. Мытищи, Россия

E-mail: alisov.88@gmail.com

Аннотация. Статья посвящена анализу инновационных методов оценки экономической безопасности в сфере здравоохранения, рассматривая современные тенденции, вызванные цифровизацией и интеграцией новых аналитических подходов. В работе проведён сравнительный анализ традиционных и современных методик, выявлены их сильные и слабые стороны, а также определена роль клинко-экономического анализа в разработке единой модели оценки эффективности функционирования медицинских учреждений. Основное внимание уделено разработке новых методологических моделей, позволяющих оптимизировать управление ресурсами и обеспечить устойчивость системы здравоохранения. Представленные результаты исследования демонстрируют, что внедрение инновационных инструментов в процесс оценки экономической безопасности способствует не только повышению качества предоставляемых медицинских услуг, но и эффективному распределению финансовых ресурсов. Практическая значимость работы заключается в возможности применения полученных рекомендаций для совершенствования управленческих решений в государственных и частных клиниках, а также для формирования политики в области здравоохранения на региональном и федеральном уровнях.

Ключевые слова: экономическая безопасность, здравоохранение, инновационные методы, цифровизация, клинко-экономический анализ, оценка эффективности, управление качеством

.....

INNOVATIVE METHODS OF ASSESSING ECONOMIC SECURITY IN HEALTHCARE: MODERN TRENDS AND DEVELOPMENT PROSPECTS



Alexander A. Alisov

Postgraduate Student

Russian University of Cooperation, Mytishchi, Russia

E-mail: alisov.88@gmail.com

Abstract. The article is devoted to the analysis of innovative methods for assessing economic security in the healthcare sector, considering modern trends caused by digitalization and the integration of new analytical approaches. The paper provides a

comparative analysis of traditional and modern methods, identifies their strengths and weaknesses, and defines the role of clinical and economic analysis in developing a unified model for assessing the effectiveness of medical institutions. The main focus is on developing new methodological models that allow optimizing resource management and ensuring the sustainability of the healthcare system. The presented results of the study demonstrate that the introduction of innovative tools in the process of assessing economic security contributes not only to improving the quality of medical services provided, but also to the efficient distribution of financial resources. The practical significance of the work lies in the possibility of applying the received recommendations to improve management decisions in public and private clinics, as well as to form health policy at the regional and federal levels.

Keywords: *economic security, health care, innovative methods, digitalization, clinical and economic analysis, efficiency assessment, quality management*

Введение

Современная система оценки экономической безопасности в здравоохранении претерпевает значительные изменения, обусловленные как внутренними экономическими процессами, так и внешними вызовами, такими как пандемия COVID-19. В 2020 году объём инвестиций в основной капитал, направленных на развитие здравоохранения, достиг рекордного уровня в 580,1 млрд рублей, что на 75% превышало показатели предыдущего года [7]. Данный рост свидетельствует о возрастающей государственной поддержке сектора здравоохранения в условиях ухудшения эпидемиологической обстановки, поскольку удельный вес инвестиций в здравоохранение составил 2,9% от общего объёма инвестиций в экономику России, что в два раза превышает значения базисного периода. Такие показатели подчеркивают необходимость модернизации методов оценки экономической безопасности, так как традиционные подходы уже не

способны оперативно отражать динамику рынка.

Методы и Материалы

Традиционные методы оценки экономической безопасности опирались преимущественно на агрегированные статистические данные и исторические тенденции. Эти модели учитывали объёмы государственного финансирования и эффективность инвестиций, однако, как показывает практика, они имеют ограничения. Например, наблюдалось снижение доли собственных средств медицинских учреждений с 12% до 9%, при этом доля привлечённых средств выросла до 91%. Такая перестройка структуры инвестиций свидетельствует о том, что традиционные модели, основанные на статичных данных, не способны адекватно отразить современные реалии распределения финансовых ресурсов в здравоохранении. Из-за отсутствия оперативной реакции на изменения, подобные методы оказываются недостаточно гибкими и требуют обновления для своевременного принятия управленческих решений [14].

Результаты

Цифровизация и внедрение инновационных технологий внесли значительный вклад в совершенствование аналитических возможностей системы оценки экономической безопасности. Применение цифровых платформ и специализированных аналитических программ позволяет в режиме реального времени отслеживать ключевые показатели, такие как годовой прирост государственных расходов, динамика затрат на фонд оплаты труда (ФОТ) и соотношение бюджетных и частных средств [12]. Например, расходы Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) за период с 2012 по 2018 год увеличились в текущих ценах в 2,1 раза, а в постоянных ценах – на 40% от базового уровня. Такая динамика свидетельствует о существенном изменении распределения финансовых потоков, что становится особенно заметным при использовании визуализационных инструментов, таких как эпюры в виде циферблатов [8].

Эти визуальные инструменты предоставляют возможность не только представить абсолютные значения, но и отразить динамику изменений, позволяя оперативно выявлять отклонения от установленных нормативов [9]. Так, например, циферблаты, отображающие динамику роста

инвестиций, позволяют менеджерам и аналитикам здравоохранения моментально оценить эффективность внедрения новых технологий и адаптивность системы к изменяющимся условиям [15]. Такие подходы значительно облегчают интерпретацию больших объёмов данных, что особенно важно в условиях необходимости быстрой реакции на изменения в экономической среде.

Для наглядности можно привести пример таблицы 1, которая иллюстрирует динамику инвестиций в здравоохранение за последние годы. В таблице приведены данные по годам, где отражены общий объём инвестиций, их рост в процентах, а также изменения в структуре источников финансирования. Согласно этим данным, в 2020 году общий объём инвестиций составил 580,1 млрд рублей, что являлось пиковым значением по сравнению с предыдущими годами, а рост инвестиций составил 75% по отношению к 2019 году. При этом доля собственных средств медицинских учреждений сократилась с 12% до 9%, а привлечение заемных средств увеличилось до 91%. Такие цифры демонстрируют, что структура инвестиций претерпевает существенные изменения, что требует применения более гибких и адаптивных моделей оценки.

Таблица 1 – Динамика инвестиций в здравоохранение [20]

Год	Общий объём инвестиций (млрд руб.)	Рост инвестиций, %	Собственные средства, %	Привлечённые средства, %
2018	330,0	–	12	88
2019	330,0	0	12	88
2020	580,1	75	9	91

Цифровизация системы оценки предоставляет возможность интегрировать данные из различных источников, таких как Росстат, отчёты ФОМС и региональные бюджеты, что значительно повышает точность прогнозирования и позволяет учитывать многоаспектность факторов, влияющих на экономическую безопасность [10]. Оперативное обновление информации становится ключевым условием формирования адаптивных моделей, способных учитывать как внешние, так и внутренние экономические вызовы [13]. Такой подход особенно актуален в современных условиях, когда изменения в финансовой поддержке здравоохранения происходят на фоне глобальных экономических и эпидемиологических кризисов [11].

В таблице 2 представлены основные ключевые показатели расходов бюджетов бюджетной системы РФ на здравоохранение.

Традиционные подходы в оценке экономической безопасности опирались в первую очередь на агрегированные статистические данные, исторические тенденции и статичные модели распределения средств между различными секторами здравоохранения [16]. Эти методы позволяли оценивать эффективность инвестиций и объёмы государственного финансирования, однако им свойственны ограничения, связанные с недостаточной

оперативностью и неспособностью учитывать динамические изменения рынка. Например, снижение доли собственных средств медицинских учреждений с 12% до 9% при одновременном росте привлечённых средств до 91% указывает на изменение структуры инвестиций, что традиционные модели не всегда способны адекватно отразить (рисунок 2).

Современная цифровизация и внедрение инновационных технологий значительно расширяют возможности анализа. Использование цифровых платформ и аналитических программ позволяет в режиме реального времени отслеживать изменения ключевых показателей, таких как годовой прирост государственных расходов, динамика затрат на фонд оплаты труда (ФОТ), соотношение бюджетных и частных средств, а также распределение инвестиций между различными программами [6].

Эпюры в виде циферблатов, применяемые для визуализации данных, демонстрируют не только абсолютные значения, но и динамику изменений – например, рост расходов ФОМС с 2012 по 2018 год, когда в текущих ценах наблюдался рост в 2,1 раза, а в постоянных – увеличение на 40% от базового уровня. Такие визуальные инструменты облегчают процесс интерпретации данных и помогают оперативно выявлять отклонения от заданных нормативов (рисунок 3) [4].

Таблица 2 – Структура расходов бюджетов бюджетной системы РФ на здравоохранение

Показатель	2012 г. факт	2013 г. факт	2014 г. факт	2015 г. факт	2016 г. факт	2017 г. факт	2018 г. факт	2019 г. факт	2020 г. прогноз	2021 г. прогноз	2022 г. прогноз	2023 г. прогноз	2024 г. прогноз	2020/2019, %	2020/2012, %
Макроэкономические показатели															
ВВП в текущих ценах, млрд руб.	68 164	73 134	79 058	83 094	86 149	92 101	103 862	110 872	110 320	115 533	120 928	126 739	133 000	99	162
Инфляция (индекс потребительских цен, ИПЦ), декабрь к декабрю предыдущего года, %	6,6	6,5	11,4	12,9	5,4	2,5	4,3	3,0	4,5	4,0	4,0	4,0	4,0	-	-
ИПЦ для расчета (2012 г. – базовый)	1,00	1,07	1,19	1,34	1,41	1,45	1,51	1,56	1,63	1,69	1,75	1,82	1,89	-	-
Расходы бюджетов бюджетной системы РФ на здравоохранение															
В текущих ценах	2238,8	2532,8	2631,4	2712,1	2974,1	3074,7	3268,1	4079,0	4561,6	4509,5	4655,2	5018,3	5314,7	99	202
В ценах 2012 г.	2238,8	2367,7	2215,2	2019,5	2108,7	2122,6	2156,1	2621,0	2805,9	2671,3	2660,1	2757,2	2809,9	95	119
В % от ВВП	3,3	3,5	3,3	3,3	3,5	3,3	3,1	3,7	4,1	4,1	3,9	4,0	4,0	-	-
Из них расходы федерального бюджета РФ на здравоохранение (млрд руб.)															
В текущих ценах	613,9	506,7	535,8	516,9	507,7	439,1	537,1	871,4	937,1	891,7	829,3	943,1	982,5	95	145
В текущих ценах сопоставимо с 2017 г.	602,4	497,2	473,5	419,5	390,7	439,1	537,1	871,4	937,1	891,7	829,3	943,1	982,5	95	148
Без учета дотаций на ВМП в ценах 2012 г.	613,9	473,6	451,7	385,8	359,3	304,2	354,9	559,9	576,4	528,6	473,3	518,1	519,4	92	86
Расходы бюджета ФОМС (млрд руб.)															
В текущих ценах (без учета дотаций на ВМП и сбалансированности)	1044,4	1268,7	1454,7	1589,8	1758,7	1893,8	2048,6	2256,6	2489,5	2406,6	2641,8	2813,2	2999,2	97	230
В текущих ценах	1044,4	1286,6	1473,8	1603,2	1772,4	1909,5	2075,1	2299,9	2542,9	2458,8	2694,0	2867,1	3055,6	97	235
В ценах 2012 г.	932,2	1203,3	1240,5	1193,9	1257,4	1318,3	1369,7	1477,4	1564,1	1457,8	1539,4	1575,2	1615,7	93	156

Источник: [20].



Рисунок 2 – Частные расходы на здравоохранение

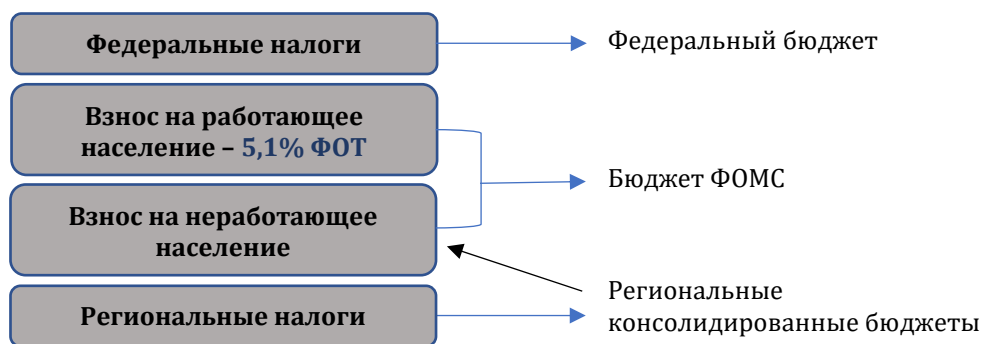


Рисунок 3 – Формирование источников государственного финансирования в РФ

В последние годы акцент в оценке экономической безопасности здравоохранения смещается в сторону интеграции клинко-экономического анализа с современными цифровыми инструментами, что позволяет получить всестороннюю картину функционирования системы. Такой подход сочетает в себе анализ финансовых потоков и затрат на медицинские услуги с оценкой клинической эффективности внедрения новых технологий, что особенно актуально для частных клиник и государственных учреждений, стремящихся оптимизировать затраты без ухудшения качества оказания медицинской помощи. Применение

клинко-экономического анализа позволяет учитывать не только традиционные финансовые показатели, но и такие качественные аспекты, как удовлетворённость пациентов, динамика клинических исходов и влияние инновационных методик на общую эффективность системы [17].

Современные модели оценки включают интеграцию данных по государственному финансированию и распределению инвестиций. Например, в 2018 году общий объём расходов на здравоохранение составил около 5,1 трлн рублей, из которых государственные средства пришлось на 65% (примерно 3,32

трлн рублей), а частные — на 35% (около 1,79 трлн рублей). Такие данные позволяют построить модели распределения финансовых потоков между федеральным бюджетом, Фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС) и консолидированными бюджетами субъектов Российской Федерации. На основе этих данных можно провести сценарное моделирование. Пусть при ежегодном увеличении государственных расходов на 10% в постоянных ценах, прогнозируется, что ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) вырастет до 77 лет, а при росте расходов на 15% – до 78 лет. Формально можно представить зависимость ОПЖ от темпов роста государственных расходов следующим образом [3]:

$$\text{ОПЖ} = \text{ОПЖ}_0 + \beta \cdot \Delta G$$

где ОПЖ₀ – базовый уровень ожидаемой продолжительности жизни (например, 75,6 года), ΔG – процентное изменение государственных расходов, а β – коэффициент, отражающий влияние прироста инвестиций на ОПЖ. При $\Delta G=10\%$ коэффициент β может быть оценён, например, как 0,16, что даёт прибавку 1,6 года, а при $\Delta G=15\%$ – прибавку 2,4 года. Такие модели, хоть и упрощённые, позволяют оценить потенциальное влияние изменений в распределении финансовых ресурсов на клинические показатели [19].

Одновременно с этим, новые методологические модели включают применение специализированных программных комплексов для обработки больших объёмов

данных. Эти системы позволяют не только агрегировать данные из различных источников (Росстат, ФОМС, региональные бюджеты), но и визуализировать их с помощью современных инструментов, таких как эппюры в виде циферблатов. Такие визуальные инструменты дают возможность руководителям медицинских учреждений оперативно оценивать ключевые показатели, например, средневзвешенные расходы на душу населения, соотношение бюджетных и частных средств, динамику затрат на фонд оплаты труда (ФОТ) и эффективность распределения дополнительных средств по приоритетным направлениям.

В качестве примера можно рассмотреть модель оценки эффективности распределения дополнительных средств по программам, направленным на обеспечение квалифицированными кадрами, лекарственного обеспечения и повышение квалификации персонала. Пусть X_i – расходы на каждое направление, где $i=1,2,3$, а суммарный бюджет дополнительного финансирования обозначим через B . Тогда можно записать условие распределения средств следующим образом [15]:

$$\sum_{i=1}^3 X_i = B,$$

при этом оптимальное распределение определяется максимизацией функции эффективности E , которая может быть представлена в виде:

$$E = \sum_{i=1}^3 \alpha_i \cdot \ln \left(1 + \frac{X_i}{C_i} \right)$$

где α_i – весовой коэффициент важности каждого направления, а C_i – нормативные расходы, необходимые для достижения базового уровня эффективности. Для примера, если В составляет 820 млрд рублей ежегодно, а нормативные показатели для обеспечения квалифицированными кадрами, лекарственного обеспечения и повышения квалификации равны 320, 320 и 180 млрд рублей соответственно, то оптимальное распределение можно найти с помощью стандартных методов оптимизации, таких как метод Лагранжа.

Современные цифровые инструменты позволяют проводить такие расчёты практически в реальном времени, интегрируя данные с различных платформ. Применение визуализации в виде циферблатов помогает не только демонстрировать текущие показатели, но и отслеживать динамику их изменений. Например, циферблат, отображающий рост государственных расходов на здравоохранение, может иметь следующие параметры: базовый уровень – 3,32 трлн рублей, целевой уровень – 3,8 трлн рублей, а фактический показатель – 3,65 трлн рублей. Такие визуальные представления помогают менеджерам оперативно оценить, насколько текущие показатели соответствуют запланированным, и принять своевременные корректирующие меры.

Кроме того, интеграция клинико-экономического анализа позволяет учитывать затраты на медицинские услуги в сочетании с

качественными показателями обслуживания. Допустим, средняя удовлетворённость пациентов оценивается по шкале от 1 до 10, а финансовая эффективность определяется как отношение затрат к количеству оказанных услуг. В этом случае можно ввести интегральный показатель качества Q в следующей форме:

$$Q = \gamma \cdot \frac{U}{F}$$

где U – средний балл удовлетворённости, F – затраты на оказание услуг, а γ – коэффициент масштабирования. Если, например, средняя удовлетворённость составляет 8, а затраты на одну единицу услуги – 1,2 тыс. рублей, то при $\gamma=100$ интегральный показатель качества будет равен [18]:

$$Q = 100 \cdot \frac{8}{1,2} = 667$$

Такие расчёты позволяют не только сравнивать эффективность разных учреждений, но и оценивать влияние дополнительных инвестиций в качество медицинской помощи.

Комплексный анализ, основанный на интеграции традиционных финансовых показателей с клиническими данными, позволяет сформировать объективную картину экономической безопасности в здравоохранении. Применение клинико-экономического анализа в сочетании с цифровыми инструментами позволяет прогнозировать изменение ключевых показателей и разрабатывать стратегические рекомендации для оптимизации затрат. Таким образом, новые методологические модели,

основанные на обработке больших данных и визуализации в реальном времени, становятся важным инструментом для принятия оперативных управленческих решений в условиях динамично изменяющейся экономической среды.

Совокупность приведённых методов и моделей демонстрирует, что инновационные подходы к оценке экономической безопасности здравоохранения способны учитывать многообразие факторов, влияющих на эффективность системы. Интеграция данных по государственному и частному финансированию, оценка динамики ФОМС, анализ клинических исходов и удовлетворённости пациентов позволяют не только оптимизировать распределение средств, но и повысить качество медицинской помощи. Это, в свою очередь, способствует повышению уровня экономической безопасности в здравоохранении, что особенно актуально в условиях продолжающейся цифровизации и модернизации управленческих процессов.

Перспективы дальнейшего развития оценки экономической безопасности в здравоохранении заключаются в адаптации инновационных методов к современным вызовам [1]. Прежде всего, необходимо обеспечить оперативное обновление статистических данных, что позволит корректировать модели оценки в режиме реального времени. Использование цифровых платформ для мониторинга ключевых индикаторов – таких, как

годовой прирост инвестиций, структура финансирования (с учетом увеличения доли бюджетных средств с 67% до 77% за последние годы) и региональные различия в финансировании – является важным направлением в развитии данной области.

Особое внимание следует уделить разработке алгоритмов, которые интегрируют данные из различных источников, включая Росстат, ФОМС и региональные бюджеты. На основе таких данных возможно построение эюр в виде циферблатов, где каждый циферблат отражает критически важный показатель – например, распределение расходов на ФОТ, динамику инвестиций в основной капитал и уровень государственных расходов на здравоохранение в процентах от ВВП. Визуализация данных позволяет не только выявлять проблемные зоны, но и прогнозировать возможное влияние изменений в финансировании на качество медицинской помощи и уровень жизни населения [20].

Практическая значимость применения инновационных методов оценки заключается в возможности выработки конкретных рекомендаций для управления здравоохранением [2]. Реализация предложенных моделей может стать основой для разработки управленческих решений, направленных на рациональное распределение ресурсов между государственными и частными секторами [5]. Например, расчёты показывают, что для достижения стабильного роста уровня ожидаемой

продолжительности жизни при увеличении государственных расходов на здравоохранение к 2024 году на 10% ежегодно, потребуется дополнительное финансирование в среднем по 1,4 трлн рублей ежегодно. Такие расчёты дают возможность не только оптимизировать затраты, но и снизить социальное неравенство между регионами, где фактические расходы на здравоохранение на душу населения варьируются от 12,6 до 22,3 тыс. рублей [4].

Заключение

Таким образом, дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку

интегрированных моделей, учитывающих многомерность факторов, влияющих на экономическую безопасность здравоохранения. Эти модели позволят формировать комплексную оценку эффективности использования финансовых ресурсов и предоставлять оперативную обратную связь для принятия управленческих решений. Кроме того, использование цифровых инструментов и визуализационных методов, таких как циферблаты, существенно упростит процесс интерпретации сложных данных и станет важным инструментом в арсенале специалистов по здравоохранению.

Список литературы

1. Федеральный закон от 05.12.2022 № 466-ФЗ «О федеральном бюджете на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов».
2. Федеральный закон № 201616-8 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов».
3. Абакунов А.В., Чеховская И.А. Инструменты финансового менеджмента в системе здравоохранения // Менеджмент и финансы производственных систем: сб. науч.-практ. ст. Всерос. (нац.) науч.-практ. конф. (Волгоград, 12 дек. 2023 г.). - Волгоград, 2024. С. 11-14.
4. Атаева В.Х., Хабибова М.М.Х., Бабаева З.А. Экономические условия доступности услуг здравоохранения // Экономика: вчера, сегодня, завтра. - 2023. - Т. 13, № 9. С. 56-62.
5. Базылева И.М., Малышева И.В., Савкина Е.В. Формирование системы экономической безопасности здравоохранения в условиях пандемии 83 COVID-19 // Вестник Саратовского государственного медицинского университета. 2021. Т.19. №2. С. 247-252.
6. Быкова М.Ю., Яновская И.А. Экономическая безопасность здравоохранения: теоретические и прикладные аспекты // Социально-экономические явления и процессы. 2021. Т.16. №4. С. 148-154 9.
7. Кизяковская И.В. Обеспечение экономической безопасности в сфере здравоохранения // Концепт. 2019. № 7. С. 131-136. DOI: 10.24411/2304-120X-2019-14045.
8. Кузнецова А.А. "Здравоохранение России 2022–2023 гг.: неотложные меры в условиях особого положения в экономике и социальной сфере.

Проблемы и предложения." ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение // Вестник ВШОУЗ. 2022. Т. 8, № 2. С. 22–47. DOI: <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2022-8-2-4-21> (дата обращения: 15.08.2024).

9. Кулагина Е.В., Парфёнова М.Ю. Экономическая безопасность системы здравоохранения в контексте устойчивого развития // Наука. Инновации. Технологии. 2021. Т.23. №2. С. 132-137.

10. Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Базарова И.Н., Ендовицкая Ю.В., Несветайло Н.Я. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, Россия; ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, СанктПетербург, Россия; НИУ «Высшая школа экономики», г. Москва, Россия). 2020.

11. Платонова С. Е. Обеспечение экономической безопасности в сфере здравоохранения // Молодой ученый. 2021. № 20 (362). С. 269-272.

12. Улумбекова Г.Э. Финансирование здравоохранения в России (2021–2024 гг.). Факты и предложения // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019. №4 (18). С. 4-19.

13. Харченко О.В. Экономическая безопасность в сфере здравоохранения // Актуальные проблемы экономики и управления. 2023. № 4(40). С. 61-64.

14. Хоменко П.А. Экономическая безопасность в здравоохранении // Лучшая студенческая статья 2022: сборник статей XLIV Международного научно-исследовательского конкурса, Пенза, 25 июня 2022 года. Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2022. С. 89-93.

15. Хоружий Л.И., Турчаева И.Н., Киселева Ю.О. Методические аспекты оценки экономической безопасности учреждения здравоохранения // Вестник ИПБ (Вестник профессиональных бухгалтеров). 2020. № 6. С. 40-48.

16. Хоружий Л.И., Трясцина Н.Ю., Катков Ю.Н. Индикативный метод анализа инвестиционной безопасности // Бухучет в сельском хозяйстве. 2020. № 1. С. 59-71.

17. Шевченко О.В. Анализ расходов бюджетов бюджетной системы РФ (Фонд обязательного медицинского страхования, федеральный и региональные бюджеты) по разделу «Здравоохранение» на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 гг. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение // Вестник ВШОУЗ. 2022. Т. 8. № 3. С. 4–9. DOI: <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2022-8-3-4-9>

18. Щелакова В. А. Управление экономической безопасностью в сфере здравоохранения России // Экономика и экологический менеджмент. 2023. №2. – С. 129-138.

19. Щелакова В.А., Негреева В.В., Салманов А.Б. Оценка демографической ситуации для обеспечения национальной безопасности России // Научный журнал НИУ ИТМО. Серия: Экономика и экологический менеджмент. 2019. № 3(38). С. 77-92.

20. Федеральная служба государственной статистики. Демография. [Электронный ресурс]– Режим доступа: URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>. (дата обращения: 15.02.2025).

References

1. Federal Law No. 466-FZ dated 05.12.2022 "On the Federal Budget for 2023 and the Planning Period of 2024 and 2025".
2. Federal Law No. 201616-8 "On the Budget of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund for 2023 and the planned period of 2024 and 2025.
3. Abakunov A.V., Chekhovskaya I.A. Financial management tools in the healthcare system // Management and finance of production systems : collection of scientific and practical articles of the Russian Academy of Sciences. (national) scientific and practical conference. (Volgograd, December 12, 2023). - Volgograd, 2024. pp. 11-14.
4. Atayeva V.Kh., Khabibova M.M.Kh., Babayeva Z.A. Economic conditions of accessibility of healthcare services // Economics: yesterday, today, tomorrow. - 2023. Vol. 13, No. 9. pp. 56-62.
5. Bazyleva I.M., Malysheva I.V., Savkina E.V. Formation of the health care economic security system in the context of the COVID-19 pandemic // Bulletin of Saratov State Medical University. 2021. Vol.19. No. 2. pp. 247-252.
6. Bykova M.Yu., Yanovskaya I.A. Economic security of healthcare: theoretical and applied aspects // Socio-economic phenomena and processes. 2021. Vol.16. No. 4. pp. 148-154 9.
7. Kizyakovskaya I.V. Ensuring economic security in the healthcare sector // Concept 2019. No. 7. pp. 131-136. DOI: 10.24411/2304-120X-2019-14045.
8. Kuznetsova A.A. "Healthcare in Russia 2022-2023: urgent measures in a special situation in the economy and social sphere. Problems and suggestions." ORGZDRAV: news, opinions, training // Bulletin of the Higher School of Economics. 2022. Vol. 8, No. 2. pp. 22-47. DOI: <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2022-8-2-4-21> (date of request: 08/15/2024).
9. Kulagina E.V., Parfenova M.Y. Economic security of the healthcare system in the context of sustainable development. Innovation. Technologies. 2021. Vol.23. No. 2. pp. 132-137.
10. Starodubov V.I., Kadyrov F.N., Obukhova O.V., Bazarova I.N., Endovitskaya Yu.V., Nesvetailo N.Ya. The impact of the COVID-19 coronavirus on the situation in Russian healthcare (FSBI "TSNIIOIZ" Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia; I. I. Mechnikov NWSMU, St. Petersburg, Russia; Higher School of Economics, Moscow, Russia). 2020.
11. Platonova S. E. Ensuring economic security in the field of healthcare // Young scientist. 2021. No. 20 (362). pp. 269-272.
12. Ulumbekova G.E. Financing healthcare in Russia (2021-2024). Facts and proposals // ORGZDRAV: News. Opinions. Training. Bulletin of the Higher School of Economics. 2019. No. 4 (18). pp. 4-19.
13. Kharchenko O.V. Economic security in the healthcare sector // Actual problems of economics and management. 2023. No. 4(40). pp. 61-64.
14. Khomenko P.A. Economic security in healthcare // The best student article of 2022: collection of articles of the XLIV International Scientific Research Competition, Penza, June 25, 2022. Penza: Science and Education (IP Gulyaev G.Yu.), 2022. pp. 89-93.

15. Khoruzhiy L.I., Turchaeva I.N., Kiseleva Yu.O. Methodological aspects of assessing the economic security of a healthcare institution // Bulletin of the IPB (Bulletin of Professional Accountants). 2020. No. 6. pp. 40-48.

16. Khoruzhiy L.I., Tryashtsina N.Yu., Katkov Yu.N. Indicative method of investment security analysis // Accounting in agriculture. 2020. No. 1. Pp. 59-71.

17. Shevchenko O.V. Analysis of budget expenditures of the budgetary system of the Russian Federation (Compulsory Medical Insurance Fund, federal and regional budgets) under the section "Healthcare" for 2023 and for the planning period of 2024 and 2025. ORGZDRAV: news, opinions, training // Bulletin of the Higher School of Economics. 2022. Vol. 8. No. 3. pp. 4-9. DOI: <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2022-8-3-4-9>

18. Shchelakova V. A. Economic security management in the healthcare sector of Russia // Economics and Environmental Management. 2023. No. 2. – pp. 129-138.

19. Shchelakova V.A., Negreeva V.V., Salmanov A.B. Assessment of the demographic situation for ensuring national security of Russia // Scientific Journal of the National Research University of ITMO. Series: Economics and Environmental Management. 2019. № 3(38). pp. 77-92.

20. Federal State Statistics Service. Demographics. [Electronic resource]– Access mode: URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>. (date of access: 02/15/2025).

Алисов А.А. Инновационные методы оценки экономической безопасности в здравоохранении: современные тенденции и перспективы развития// OpenScience. 2025. Т.7. №1. С. 152-164. EDN: ZJPSKV.

Источники финансирования исследования:
собственные средства авторов

Материал поступил в редакцию 05.03.2025