

УДК 614.2: 338.001.36  
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i4-1;38-47>

## Влияние объемов финансирования здравоохранения на медико-демографические показатели в странах ОЭСР

С.С. Бударин

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская д. 9

Автор, ответственный за переписку, email: BudarinSS@zdrav.mos.ru

### Аннотация

**Резюме.** Исследование посвящено анализу влияния объемов финансирования здравоохранения на медико-демографические показатели в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). На основе данных за период 2015–2023 гг. изучается взаимосвязь между уровнем расходов на здравоохранение (в расчете на одного человека по паритету покупательской способности) и такими показателями, как предотвратимая и излечимая смертность, а также ожидаемая продолжительность жизни. **Цель.** Проведение анализа взаимосвязи между объемом финансирования здравоохранения и состоянием здоровья населения в странах ОЭСР. **Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование на основе статистической информации, размещенной на официальном сайте «Обозреватель данных ОЭСР», о расходах на здравоохранение и медико-демографических показателях состояния здоровья населения. **Результаты и заключение.** Подтверждена взаимосвязь между уровнем финансирования здравоохранения и показателями здоровья населения (снижение смертности, повышение продолжительности жизни). Показано, что данная зависимость не линейна и зависит от исходного уровня финансирования, социальных условий и эффективного распределения ресурсов. Определено, что наибольший эффект от увеличения финансирования достигается в странах с изначально низкими затратами на здравоохранение. Выявлено значительное расхождение в показателях предотвращения смертности среди различных стран ОЭСР, которое объясняется различиями в организации медицинского обслуживания и наличием необходимых ресурсов. Анализ показал, что пандемия COVID-19 повлияла на характер корреляций между объемами финансирования и медико-демографическими показателями, снизив положительное влияние увеличения вложений в здравоохранение. Увеличение финансирования здравоохранения способствует улучшению доступности и качества медицинской помощи, снижает общую смертность и повышает продолжительность жизни, при этом эффективность вложений зависит от начального уровня финансирования и особенностей национальных систем здравоохранения.

**Ключевые слова:** финансирование здравоохранения; предотвратимая смертность; ОПЖ; эффективность управления ресурсами, кривая смертности Престона; COVID-19

**Для цитирования:** Бударин С.С. Влияние объемов финансирования здравоохранения на медико-демографические показатели в странах ОЭСР. *Здоровье мегаполиса*. 2025;6(4-1);38-47. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i4-1;38-47>

УДК 614.2: 338.001.36  
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i4-1;38-47>

## The Impact of Healthcare Financing Volumes on Medical and Demographic Indicators in OECD Countries

Sergey S. Budarin

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

Corresponding author, email: BudarinSS@zdrav.mos.ru

### Abstract

The study analyzes the impact of healthcare financing on medical and demographic indicators in OECD countries. Based on data for the period 2015–2023, the relationship between the level of healthcare spending (per capita at purchasing power parity) and such indicators as preventable and treatable mortality, as well as life expectancy, was studied. **Purpose.** To analyze the relationship between the volume of healthcare financing and the health status of the population in the countries of the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). **Materials and methods.** A retrospective study was conducted based on statistical information the official website of the OECD Observer on health care expenditure and medical and demographic indicators of the health status of the population. **Results and conclusion.** The relationship between the level of healthcare financing and health indicators of the population (decrease in mortality, increase in life expectancy) was confirmed. A nonlinear dependence was related to the initial level of financing and social conditions and the efficient allocation of resources was revealed. It was determined that the greatest effect from increasing funding was achieved in countries with initially low health care costs. A significant discrepancy in preventable mortality rates among different OECD countries was revealed, explained by differences in the organization of health care and the availability of necessary resources. The analysis showed that the COVID-19 pandemic affected the nature of the correlations between funding volumes and medical and demographic indicators, reducing the positive impact of increasing investment in health care. Increased funding for health care helps improve the availability and quality of health care, reduces overall mortality and increases life expectancy, while the effectiveness of investments depends on the initial level of funding and the characteristics of national healthcare systems.

**Keywords:** healthcare financing; preventable mortality; life expectancy; resource management efficiency; Preston curve; COVID-19

**For citation:** Budarin S.S. The Impact of Healthcare Financing Volumes on Medical and Demographic Indicators in OECD Countries. *City Healthcare*. 2025;6(4-1);38-47. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i4-1;38-47>

## Введение

Система здравоохранения является одним из важнейших элементов социальной инфраструктуры любого государства. Ее главная цель – обеспечить доступность качественной медицинской помощи населению. Достижение этой цели зависит не только от наличия квалифицированных специалистов и современного оборудования, но также и от объемов финансирования и эффективности управления финансами ресурсами, направляемыми в сферу здравоохранения [1, 2].

Финансовая эффективность здравоохранения подразумевает оптимальное использование ресурсов для достижения наилучших результатов лечения пациентов. Она включает такие аспекты, как рациональность расходования бюджетных средств, повышение производительности труда медицинского персонала, внедрение инновационных технологий и методов диагностики и лечения заболеваний.

Финансовый аспект играет ключевую роль именно потому, что здоровье нации напрямую связано с доступностью и качеством предоставляемых медицинских услуг.

Многочисленные научные исследования подтверждают прямую связь между эффективностью финансирования здравоохранения и уровнем здоровья населения. Система здравоохранения, финансируемая в достаточном объеме, обеспечивает медицинским организациям возможность оказания населению качественных медицинских услуг, что отражается на уровне здоровья граждан, которые имеют доступ к необходимым им услугам [3–6].

Масштабное международное исследование WHO Global Observatory on Health Systems Financing<sup>1</sup>, проведенное Всемирной организацией здравоохранения в 2023 г., подтвердило, что объем финансирования и оптимальные механизмы распределения финансовых потоков существенно влияют на качество оказания первичной и специализированной медицинской помощи гражданам разных стран мира.

Связь между уровнем финансирования и показателями смертности или продолжительности жизни населения является сложной и многогранной. Более высокий уровень финансирования сферы здравоохранения, как правило, влияет на улучшение продолжительности жизни и снижение показателей смертности. Однако влияние уровня финансирования может значительно различаться в зависимости от социально-экономических факторов и географических

регионов проживания населения<sup>2</sup> [7–10]. Например, сокращение финансирования местных органов власти в Англии отразилось на снижении продолжительности жизни граждан. Сокращение финансирования на 100 фунтов стерлингов на человека коррелировало с уменьшением ожидаемой продолжительности жизни при рождении примерно на 1,3 мес. для мужчин и на 1,2 мес. для женщин. В районах, испытывающих более значительное сокращение финансирования (часто более бедных), наблюдалась более существенные неблагоприятные тенденции изменения показателя ожидаемой продолжительности жизни, что усиливало неравенство в отношении здоровья граждан [11].

Исследования ресурсного обеспечения медицинских учреждений, расходов, связанных с профилактикой и общественным здравоохранением, общественно-социальными факторами и другим, подтверждают наличие значительной корреляции со смертностью и показателями продолжительности жизни населения [12].

Степень влияния финансирования на доступность и качество медицинской помощи может быть связана с его первоначальным уровнем и может иметь определенные ограничения для достижения целевых показателей [13, 14]. Так, в странах с низким уровнем финансирования здравоохранения увеличение объемов может дать больший прирост в части улучшения медико-демографических показателей, чем в странах, имеющих высокий уровень финансирования.

Кривая смертности Престона, которая представляет собой эмпирическое соотношение между ожидаемой продолжительностью жизни и реальным доходом на душу населения, показывает, что в целом с ростом дохода на душу населения увеличивается и ожидаемая продолжительность жизни, но эта зависимость не линейна и со временем ослабевает, особенно в развитых странах [15, 16].

Таким образом, уровень финансирования здравоохранения оказывает непосредственное воздействие на состояние здоровья общества. Рациональное распределение государственных средств позволяет создавать условия для предоставления своевременной и доступной медицинской помощи каждому пациенту независимо от места проживания и социального статуса.

Целью настоящего исследования является верификация гипотезы о взаимосвязи роста объемов финансирования на здравоохранение с улучшением здоровья населения и снижением показателей смертности в странах ОЭСР.

<sup>1</sup> <https://apps.who.int/nha/database>

<sup>2</sup> <https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.56687/9781447373100-010/html>

## Материалы и методы

В качестве источников информации использовались данные, размещенные на сайте «Обозреватель данных ОЭСР» по теме «Здравоохранение», подразделы «Расходы на здравоохранение и финансирование» и «Состояние здоровья», а также научные публикации российских и зарубежных авторов, касающиеся исследований финансовой эффективности системы здравоохранения. Использованы методы систематизации и группировки показателей по выбранным критериям, а также регрессионный анализ для выявления взаимосвязей между финансовыми и медико-демографическими показателями состояния здоровья населения в странах ОЭСР.

## Результаты

Гипотеза о взаимосвязи роста объемов финансирования на здравоохранение с улучшением здоровья населения и снижением смертности требует детального изучения, так как состояние здоровья населения связано не только с доступностью и качеством медицинской помощи, но и с другими факторами. Кроме того, значительный объем финансирования здравоохранения не означает, что все израсходованные средства потрачены с высокой эффективностью и защищены от нецелевого использования.

В рамках настоящего исследования выбрано 18 стран, относящихся к странам ОЭСР, с разными системами финансирования системы здравоохранения и уровнем их финансирования. В качестве финансового показателя выбран показатель об уровне финансирования здравоохранения в расчете на одного человека, в долларах США, конвертируемый по паритету покупательской способности (ППС).

Для группировки стран по признаку объем финансирования выбран 2019 г. как последний год перед пандемией COVID-19. Данный год использовался также как пограничный для изучения тенденций по изменению показателей финан-

сирования здравоохранения, предотвратимой смертности и ожидаемой продолжительности жизни.

В связи с тем что ряд из выбранных стран не представили данные по отдельным показателям за период 2022–2023 гг., в качестве базового сравнения использовался период 2015–2021 гг., а по отдельным показателям 2015–2023 гг. Анализ проведен с учетом разделения периода исследования на два периода: до 2020 г. и начиная с 2020 г., что позволяет определить влияние коронавирусной инфекции COVID-19 на уровень финансирования здравоохранения и полученные результаты.

Для группировки стран по уровню финансирования здравоохранения выбраны следующие критерии: группа А – до 3000 долл. США на человека по ППС, группа В – от 3000 до 5000 долл. США, группа С – от 5000 до 7000 долл. США, группа D – выше 7000 долл. США. Одновременно рассчитан средний показатель доли расходов на здравоохранение в ВВП и разброс значений для каждой из групп выбранных стран в 2019 г. Выбор 2019 г. обусловлен необходимостью избежать влияния COVID-19 на политику в отношении здравоохранения, кроме того, расчеты показали, что среднее значение показателя за период 2019–2023 гг. отличается от значения 2019 г. максимум на 5%, что позволяет считать выбранный 2019 г. как объективный выбор.

Данные о распределении значений финансовых показателей по группам стран показывают: самый значительный разброс доли финансирования здравоохранения в ВВП наблюдается в странах из группы А, что связано прежде всего с разницей в уровне экономического развития этих стран. Следует также отметить, что странах из группы А самый высокий прирост расходов на здравоохранение в расчете на человека по ППС в период пандемии COVID-19, который в два раза выше, чем в доковидный период (10,1 и 5,4%), что выше, чем в странах из других групп и особенно в США (3,8 и 5,5%), в то время как в странах группы С прирост составлял 4,2 и 6,7% соответственно (табл. 1).

**Таблица 1** – Динамика значений финансовых показателей для разных групп стран в период 2015–2023 гг., %  
**Table 1** – Dynamics of financial indicators for different groups of countries in the period 2015–2023, %

Группа	Страны	Доля в ВВП, в среднем	Разброс, мин.– макс.	Ежегодный прирост расходов в расчете на человека по ППС		
				2023/2015	2019/2015	2023/2019
А	Чили, Мексика, Польша, Турция	6,4	4,4–9,3	7,8	5,4	10,1
В	Италия, Финляндия, Япония, Корея, Испания, Великобритания, Новая Зеландия	9,3	8,1–11,0	6,3	4,6	8,0

Группа	Страны	Доля в ВВП, в среднем	Разброс, мин.– макс.	Ежегодный прирост расходов в расчете на человека по ППС		
				2023/2015	2019/2015	2023/2019
C	Австралия, Австрия, Канада, Франция, Германия, Швеция	10,9	10,2–11,7	5,5	4,2	6,7
D	Соединенные Штаты	16,6	16,6	4,6	3,8	5,5

Составлено авторами.

Compiled by the authors.

Полученные результаты относительно динамики значений финансовых показателей важно сопоставить с динамикой изменений медико-демографических показателей за тот же период.

Одним из важнейших показателей качества оказания медицинской помощи является показатель общей предотвратимой смертности (ОПС) в расчете на 100 тыс. населения, который характеризует предотвратимые, излечимые и устранимые причины смертности. В странах ОЭСР для его расчета используются данные двух видов показателей:

– предотвратимая смертность (ПрСм1): причины смерти, которых можно избежать в основном за счет эффективных мер общественного здравоохранения и первичной профилактики (т.е. до начала заболеваний/травм, чтобы снизить заболеваемость);

– излечимая (или поддающаяся лечению) смертность (ИзСм2): причины смерти, которых можно избежать в основном за счет своевременных и эффективных мер здравоохранения, включая вторичную профилактику, такую как скри-

нинг, и лечение (т.е. после начала заболеваний, чтобы снизить летальность).

В исследовании изучена динамика этих показателей, т.е. общая предотвратимая смертность, предотвратимая смертность 1 и излечимая смертность 2 (табл. 2 и 3).

Данные, представленные в табл. 2, свидетельствуют о высоких значениях показателя предотвратимой смертности не только в странах из группы А, но и в США. При этом в доковидный период динамика показателя в странах из группы А лучше, чем в США (-1,5 и -0,3% соответственно).

Следует отметить, что в странах из групп В и С в период 2019–2021 гг. динамика показателя общей предотвратимой смертности значительно ниже (6,5 и 2,9% соответственно), чем в странах из других групп, что может быть обосновано лучшей организацией медицинской помощи в экстремальных условиях и наличием необходимых ресурсов.

Финансовые средства на здравоохранение распределяются между расходами на лечение населения и мероприятиями, связанными с обеспечением профилактики здоровья граждан. Ис-

**Таблица 2** – Динамика значений показателя общей предотвратимой смертности (ОПС) для разных групп стран в период 2015–2021 гг., на 100 тыс. населения

**Table 2** – Dynamics of total avoidable mortality for different groups of countries in the period 2015–2021, per 100 thousand population

Группа	Страны	Среднее значение ОПС	Разброс ОПС по странам	Ежегодный прирост значения показателя ОПС, %		
				2021/2015	2019/2015	2021/2019
A	Чили, Мексика, Польша, Турция	315,9	227,8–463,3	4,2	-1,5	22,1
B	Италия, Финляндия, Япония, Корея, Испания, Великобритания, Новая Зеландия*	165,5	141,3–203,6	-0,3	-2,5	6,5
C	Австралия, Австрия, Канада, Франция, Германия, Швеция	172,7	151,2–192,0	-0,7	-1,9	2,9
D	Соединенные Штаты	297,2	297,2	5,3	-0,3	16,6

\*Из-за отсутствия полных данных учитывается только период 2015–2017 гг.

Составлено авторами.

Compiled by the authors.

следование показало, что доля показателя излечимой смертности (ИзСм2) в показателе общей предотвратимой смертности (ОПС) составляет от 30 до 40% в зависимости от страны. Динамика снижения доли более выражена в странах из группы А и в США (снижение доли на 20–25% в зависимости от страны в 2021 г. по сравнению с 2015 г.) при первоначальном значении доли в 2015 г. 40,1 и 34,0% соответственно. В странах из групп В и С снижение доли за тот же период в зависимости от страны находится в границах от 1 до 14% (в 2015 г. 35,0 и 33,6% соответственно).

Данные, представленные в табл. 3, подтверждают: объем финансирования здравоохранения

и его увеличение влияет на снижение показателей смертности, особенно на показатель излечимой смертности (ИзСм2), что особенно заметно на примере стран из группы С.

Изучение динамики показателя ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) свидетельствует, что изменения значений данного показателя в период 2015–2023 гг. в разных странах очень незначительны и составляют лишь доли процента в год. При этом самый высокий показатель ОПЖ в странах с высокими значениями финансирования системы здравоохранения (группы В и С) и составляет 82,7 и 82,1 года соответственно. В период 2020–2022 гг. практически во всех странах

**Таблица 3** – Динамика значений показателя предотвратимой смертности (ПрСм1) и излечимой смертности (ИзСм2) для разных групп стран в период 2015–2021 гг., на 100 тыс. населения

**Table 3** – Dynamics of preventable and treatable mortality for different groups of countries in the period 2015-2021, per 100 thousand population

Группа	Страны	Показатель	Среднее значение	Ежегодный прирост значения показателя, %		
				2021/2015	2019/2015	2021/2019
A	Чили, Мексика, Польша, Турция	ПрСм (1)	194,2	6,4	-2,1	32,8
		ИзСм (2)	121,7	0,8	-0,6	5,7
B	Италия, Финляндия, Япония, Корея, Испания, Великобритания, Новая Зеландия*	ПрСм (1)	109,0	0,5	-2,5	10,2
		ИзСм (2)	56,6	-1,7	-2,7	0,3
C	Австралия, Австрия, Канада, Франция, Германия, Швеция	ПрСм (1)	115,8	0,0	-1,8	5,2
		ИзСм (2)	57,0	-2,0	-2,1	-1,8
D	Соединенные Штаты	ПрСм (1)	202,9	7,4	-0,2	22,7
		ИзСм (2)	94,3	0,9	-0,6	3,9

\*Из-за отсутствия полных данных учитывается только период 2015–2017 гг.

Составлено авторами.

Compiled by the authors.

**Таблица 4** – Динамика значений показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении для разных групп стран за период 2015–2022 гг., годы

**Table 4** – Dynamics of life expectancy at birth for different groups of countries in the period 2015-2022, years

Группа	Страны	Среднее значение	Разброс по странам	Ежегодный прирост значения показателя, %		
				2023/2015	2019/2015	2023/2019
A	Чили, Мексика, Польша, Турция	77,4	73,6–80,6	0,1	0,1	0,1
B	Италия, Финляндия, Япония, Корея, Испания, Великобритания, Новая Зеландия	82,7	80,9–84,3	0,1	0,2	-0,1
C	Австралия, Австрия, Канада, Франция, Германия, Швеция	82,1	81,0–82,8	0,1	0,2	-0,1
D	Соединенные Штаты	78,1	78,1	-0,5	0,0	-1,5

Составлено авторами.

Compiled by the authors.

наблюдается снижение значения данного показателя, а с 2023 г. вновь отмечается его рост.

Анализируя взаимосвязь между показателем объема финансирования на здравоохранение в расчете на одного человека по ППС и показателями предотвратимой (ПрСм1) и излечимой смертности (ИзСм2), а также показателем ОПЖ в каждой из выбранных стран за период 2015–2019 гг., можно отметить значительную зависимость между ними. Коэффициент корреляции ( $r$ ) между выбранными признаками составил в большинстве случаев свыше 0,900 (связь прямая или обратная), сила связи по шкале Чеддока весьма высокая, зависимость признаков статистически значима:  $p < 0,05$  (табл. 5).

Следует отметить: из общей тенденции позитивного влияния увеличения финансирования на здравоохранение на медико-демографические показатели выделяются две страны: Мексика и частично Польша.

Анализ данных с учетом 2020–2023 гг. (по отдельным странам статистическая информа-

ция за 2022–2023 гг. отсутствует) показывает, что COVID-19 внес свои корректировки в корреляции между показателями, и, несмотря на значительный рост расходов на здравоохранение, значения медико-демографических показателей практически не улучшились. Исключение составили страны из групп В и С по отношению к показателю излечимой смертности, где обратная корреляция в основном превышала 0,800.

## Обсуждение

Исследование корреляции между увеличением финансирования здравоохранения и улучшением медико-демографических показателей в странах ОЭСР подтверждает, что уровень финансирования здравоохранения напрямую влияет на доступность и качество медицинской помощи, что отражается на показателях здоровья населения (снижение смертности, рост продолжительности жизни). Однако эта зависимость

**Таблица 5** – Корреляция между значениями финансовых и медико-демографических показателей в выбранных странах ОЭСР за период 2015–2019 гг.  
**Table 5** – Correlation between the values of financial and demographic and health indicators in selected OECD countries for the period 2015–2019

Группа	Страна	Расходы на одного человека по ППС (долл. США)		
		ПрСм1 на 100 тыс. чел.	ИзСм2 на 100 тыс. чел.	ОПЖ, лет
A	Чили	-0,982	-0,872	0,997
A	Мексика	0,521	0,968	-0,750
A	Польша	-0,514	0,667	0,632
A	Турция	-0,918	-0,828	0,921
B	Италия	-0,930	-0,856	0,953
B	Финляндия	-0,995	-0,945	0,840
B	Япония	-0,559	-0,598	0,471
B	Корея	-0,942	-0,966	0,956
B	Испания	-0,995	-0,997	0,916
B	Великобритания	-0,615	-0,708	0,903
B	Новая Зеландия	н/д	н/д	0,956
C	Австралия	-0,819	-0,834	0,815
C	Австрия	-0,926	-0,970	0,864
C	Канада	-0,424	-0,989	0,499
C	Франция	-0,992	-0,724	0,973
C	Германия	-0,966	-0,979	0,897
C	Швеция	-0,966	-0,963	0,982
D	Соединенные Штаты	-0,436	-0,931	0,490

Составлено авторами.  
Compiled by the authors.

не линейна и зависит от исходного уровня финансирования, социально-экономических факторов и эффективности распределения и использования ресурсов.

В США, где очень высокий объем финансирования здравоохранения, ряд показателей здоровья населения ниже, чем в странах с более низким объемом финансирования, что может свидетельствовать о нерациональном распределении финансовых ресурсов и эффективности системы здравоохранения.

Подтверждается, что достаточное финансирование системы здравоохранения позволяет внедрять современные технологии, повышать квалификацию персонала и улучшать инфраструктуру, что ведет к улучшению медицинских результатов. При этом важным аспектом финансирования здравоохранения является эффективность управления финансовыми ресурсами, так как их нерациональное распределение или использование могут нивелировать положительный медико-демографический эффект даже при высоких затратах.

Отмечается неравномерность влияния объемов финансирования на результат в странах с разным уровнем финансирования. Более заметный эффект от роста объема финансирования наблюдается в странах с низким исходным уровнем.

## Заключение

Результаты исследования позволили выявить, что в странах из групп В и С в период 2019–2021 гг. динамика показателя общей предотвратимой смертности значительно ниже (6,5 и 2,9% соответственно), чем в странах из других групп, что может быть обосновано лучшей организацией медицинской помощи в экстремальных условиях и наличием необходимых ресурсов.

Доля показателя излечимой смертности (ИзСм2) в показателе общей предотвратимой смертности составляет от 30 до 40% и варьируется в зависимости от страны. Сравнение значений показателей за период 2015–2021 гг. показывает ее снижение, что свидетельствует об улуч-

шении качества медицинской помощи во всех странах, однако динамика снижения доли более выражена в странах из группы А и в США (доля в 2015 г. 40,1 и 34,0% соответственно) и составила 20–25% в зависимости от страны. В странах из групп В и С снижение доли за тот же период в зависимости от страны находится в границах от 1 до 14% (в 2015 г. 35,0 и 33,6% соответственно). Объем финансирования здравоохранения и его увеличение влияет на снижение показателей смертности, особенно на показатель излечимой смертности (ИзСм2), что особенно заметно на примере стран из группы С.

Динамика показателя ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) свидетельствует, что изменения значений данного показателя в период 2015–2023 гг. в разных странах очень незначительна и составляют лишь доли процента в год. При этом самый высокий показатель ОПЖ в странах с высокими значениями финансирования системы здравоохранения (группы В и С) и составляет 82,7 и 82,1 года соответственно.

Анализ взаимосвязи между показателем объема финансирования на здравоохранение в расчете на одного человека по ППС и показателями предотвратимой и излечимой смертности (сильная обратная корреляция), а также показателем ОПЖ (сильная прямая корреляция) в странах ОЭСР за период 2015–2019 гг. показывает реальную зависимость между ними.

Анализ данных с учетом 2020–2023 гг. показывает, что COVID-19 внес определенные корректировки в корреляции между показателями, и, несмотря на продолжающийся значительный рост расходов на здравоохранение, значения медико-демографических показателей практически не улучшались. Исключение составили страны из групп В и С в отношении показателя излечимой смертности, где обратная корреляция в основном превышала 0,800.

Исследование показывает, что увеличение финансирования здравоохранения в странах ОЭСР улучшает доступность и качество медицинской помощи, что приводит к снижению смертности и повышению продолжительности жизни.

## Список литературы

1. Александрова М.В., Маслюкова Е.А., Юткина О.В. Влияние государственной политики Российской Федерации в области демографии и здравоохранения на качество жизни населения. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Государственное и муниципальное управление.* 2024;11(1):55-71. <https://doi.org/10.22363/2312-8313-2024-11-1-55-71>
2. Бударин С.С., Эльбек Ю.В. Влияние качества управления ресурсами на доступность медицинской помощи. *Вестник Казанского государственного аграрного университета.* 2020;3(59):88-93. <https://doi.org/10.12737/2073-0462-2020-88-93>

3. Abou Jaoude G.J., Batura N., Correa A.M. et al. *Economics of Global Health*. Springer International Publishing. 2023;557-566. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-33851-9\\_86](https://doi.org/10.1007/978-3-031-33851-9_86)
4. Brikci N., Alao R., Wang H. et al. (2024). Improving the efficiency in spending for health: a systematic review of evidence. *SSM. Health Systems*. 2024;2:100008. <https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2024.100008>
5. Olorunyomi T.D., Sanyaolu T.O., Adeleke A.G., Okeke I.C. Integrating FinOps in healthcare for optimized financial efficiency and enhanced care. *International Journal of Frontiers in Science and Technology Research*. 2024;7(2):020-028. <https://doi.org/10.53294/ijfstr.2024.7.2.0053>
6. Dubas-Jakóbczyk K., Kocot E., Tambor M. et al. The association between hospital financial performance and the quality of care—a scoping review protocol. *Syst Rev*. 2021;10:221. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01778-3>
7. Ray S., Ganguly R. The Link Between Life Expectancy, Infant Mortality Rate and Health Expenditure: A Global Perspective. *International Journal of Social Science and Economic Research*. 2024;9(7):2503-2510. <https://doi.org/10.46609/ijsser.2024.v09i07.027>
8. Miladinov G. Socioeconomic development and life expectancy relationship: evidence from the EU accession candidate countries. *Genus*. 2020;76(1):1-20. <https://doi.org/10.1186/S41118-019-0071-0>
9. Wen J., Cairns A.J.G., Kleinow T. Modelling socio-economic mortality at neighbourhood level. *Astin Bulletin*. 2023;53(2):285-310. <https://doi.org/10.1017/asb.2023.12>
10. Woolf S.H., Schoomaker H. Life Expectancy and Mortality Rates in the United States, 1959-2017. *JAMA*. 2019;322(20):1996-2016. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2019.16932>
11. Alexiou A., Fahy K., Mason K. et al. Local government funding and life expectancy in England: a longitudinal ecological study. *The Lancet. Public Health*. 2021;6(9):e641-e647. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00110-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00110-9)
12. Wirayuda A.A.B., Chan M.F. A Systematic Review of Sociodemographic, Macroeconomic, and Health Resources Factors on Life Expectancy. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. 2021;33(4):335-356. <https://doi.org/10.1177/1010539520983671>
13. Белинская И.Б., Лоскутова М.В. Специфика финансирования сферы здравоохранения на региональном уровне. *Социально-экономические явления и процессы*. 2019;14(2-106):73-80. [https://doi.org/10.20310/1819-8813-2019-14-2\(106\)-73-80](https://doi.org/10.20310/1819-8813-2019-14-2(106)-73-80)
14. Ревич Б.А., Кузнецова О.В., Харькова Т.Л., Подольная М.А. Экономические факторы дифференциации российских мегаполисов по уровню смертности. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2019;65(3). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-3-5>
15. Андреев Е.М., Школьников В.М. Связь между уровнями смертности и экономического развития в России и ее регионах. *Демографическое обозрение*. 2018;5(1):6-24. <https://doi.org/10.17323/demreview.v5i1.7707>
16. Колосницына М.Г., Коссова Т.В., Шелунцова М.А. Факторы роста ожидаемой продолжительности жизни: кластерный анализ по странам мира. *Демографическое обозрение*. 2019;6(1):124-150. <https://doi.org/10.17323/demreview.v6i1.9114>

## Reference

1. Alexandrova M.V., Maslyukova E.A., Yutkina O.V. The Impact of the State Policy of the Russian Federation in the Field of Demography and Health-Care on the Quality of Life of the Population. *RUDN Journal of Public Administration*. 2024;11(1):55-71. <https://doi.org/10.22363/2312-8313-2024-11-1-55-71>
2. Budarin S.S., El'bek Y.V. Impact of Resource Management Quality on Access to Health Care. *Vestnik of Kazan State Agrarian University*. 2020;3:88-93. <https://doi.org/10.12737/2073-0462-2020-88-93>
3. Abou Jaoude G.J., Batura N., Correa A.M. et al. *Economics of Global Health*. In: Ravaglione M.C.B., Tediosi F., Villa S., Casamitjana N., Plasència A. (eds) *Global Health Essentials. Sustainable Development Goals Series*. Springer, Cham. pp. 557-566. Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-33851-9\\_86](https://doi.org/10.1007/978-3-031-33851-9_86)
4. Brikci N., Alao R., Wang H., Erlangga D., Hanson K. Improving the Efficiency in Spending for Health: a Systematic Review of Evidence. *SSM. Health Systems*. 2024;2:100008. <https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2024.100008>
5. Olorunyomi T.D., Sanyaolu T.O., Adeleke A.G. et al. Integrating FinOps in Healthcare for Optimized Financial Efficiency and Enhanced Care. *International Journal of Frontiers in Science and Technology Research*. 2024;7(2):020-028. <https://doi.org/10.53294/ijfstr.2024.7.2.0053>
6. Dubas-Jakóbczyk K., Kocot E., Tambor M. et al. The Association Between Hospital Financial Performance and the Quality of Care—a Scoping Review Protocol. *Syst Rev*. 2021;10:221. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01778-3>

7. Ray S., Ganguly R. The Link Between Life Expectancy, Infant Mortality Rate and Health Expenditure: A Global Perspective. *International Journal of Social Science and Economic Research*. 2024;09(07):2503-2510. <https://doi.org/10.46609/ijsser.2024.v09i07.027>
8. Miladinov G. Socioeconomic Development and Life Expectancy Relationship: Evidence from the EU Accession Candidate Countries. *Genus*. 2020;76(2):1-20. <https://doi.org/10.1186/S41118-019-0071-0>
9. Wen J., Cairns A.J.G., Kleinow T. Modelling Socio-Economic Mortality at Neighbourhood Level. *Astin Bulletin*. 2023;53(2):285-310. <https://doi.org/10.1017/asb.2023.12>
10. Woolf S.H., Schoomaker H. Life Expectancy and Mortality Rates in the United States, 1959-2017. *JAMA*. 2019;322(20):1996-2016. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2019.16932>
11. Alexiou A., Fahy K., Mason K. et al. Local Government Funding and Life Expectancy in England: a Longitudinal Ecological Study. *The Lancet. Public Health*. 2021;6(9): e641-e647. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00110-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00110-9)
12. Wirayuda A.A.B., Chan M. F. A Systematic Review of Sociodemographic, Macroeconomic, and Health Resources Factors on Life Expectancy. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. 2021;33(4):335-356. <https://doi.org/10.1177/1010539520983671>
13. Belinskaya I.B., Losjkutova M.V. Specifics of the Health Sphere Financing at the Regional Level. *Social-economic phenomena and processes*. 2019;14-2(106):73-80. [http://doi.org/10.20310/1819-8813-2019-14-2\(106\)-73-80](http://doi.org/10.20310/1819-8813-2019-14-2(106)-73-80)
14. Revich B.A., Kuznetsova O.V., Kharkova T.L., Podolnaya M.A. Economic Factors Affecting Differentiation of the Russian Megapolises by Mortality. *Social aspects of population health* [serial online]. 2019.65(3):5. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-3-5>
15. Andreev E. M., Shkolnikov M.Sh. The Relationship Between Mortality Rates and Economic Development in Russia and Its Regions. *Demographic Review*. 2018. 5(1):6-24. <https://doi.org/10.17323/demreview.v5i1.7707>
16. Kolosnitsyna M.G. Factors of the Life Expectancy Increase: Country-Level Cluster Analysis. *Demographic Review*. 2019;6(1):124-150. <https://doi.org/10.17323/demreview.v6i1.9114>

## Информация о статье

**Конфликт интересов:** автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

**Финансирование:** данная статья подготовлена автором в рамках НИР «Разработка методологических подходов ценностно-ориентированного здравоохранения (ЦОЗ) в городе Москве» (номер по ЕГИСУ № 123032100062-6)

## Сведения об авторе

**Бударин Сергей Сергеевич** – д-р экон. наук, ведущий научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2757-5333>

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

## Для корреспонденции

Бударин Сергей Сергеевич  
BudarinSS@zdrav.mos.ru

Статья поступила 15.07.2025  
Принята к печати 17.11.2025  
Опубликована 15.12.2025

## Article info

**Conflict of interest:** the author declares that there is no conflict of interest.

**Funding:** This article was prepared by the author as part of the research project “Development of methodological approaches for value-based healthcare (VBH) in the city of Moscow” (No. in EGIS: No. 123032100062-6)

## About the author

**Sergey S. Budarin** – D. Sci. in Economics, Leading Researcher, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2757-5333>

The author read and approved the final version of the manuscript.

## Corresponding author

Sergey S. Budarin  
BudarinSS@zdrav.mos.ru

Received 15.07.2025  
Accepted for publication 17.11.2025  
Published 15.12.2025