

# Здоровье и общество

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2026  
УДК 614.2

**Ковалева И. П., Вобляя И. Н., Заярная И. А., Ирицян Г. Э., Стрижак М. С.**

## АКТУАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ФГОБУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», Новороссийский филиал, 353900, г. Новороссийск

Рассмотрены проблемы развития системы здравоохранения России, обозначены возможности и направления реформирования в аспекте эффективности функционирования. При этом особое внимание уделено проблемам длительного недофинансирования отрасли, используемым моделям финансирования, необходимости усиления контроля за качеством и безопасностью оказания медицинских услуг. Актуальная демографическая проблема и потребность в повышении уровня «человеческого капитала» придают медицине и здравоохранению особый статус, актуализируя вопрос эффективности. Большая часть проблем идентифицированы и прорабатываются в программной и непрограммной деятельности законодательными и исполнительными органами власти, это следует из реализуемых национальных проектов, государственных программ, федеральных проектов. В современных условиях нестабильности к ключевым точкам роста в здравоохранении можно отнести кадровый потенциал, развитие амбулаторно-поликлинического звена, улучшение эргономики рабочих мест, стандартизацию рабочих процессов, автоматизированное управление потоками пациентов, развитие дневных стационаров (стационаров на дому, сестринского ухода, фельдшерско-акушерских пунктов), экспорт медицинских услуг, количественное и качественное развитие медицинских поездов (мобильных медицинских бригад). Поскольку процесс реформирования продолжается не одно десятилетие, сложно выделить именно проблемы без направления их решений и обозначения возможностей, поэтому вопрос проблематики следует рассматривать комплексно и в сопоставлении с ключевыми индикаторами программной и непрограммной деятельности, а также в сравнении с мировыми лидерами.

**Ключевые слова:** здравоохранение; эффективность; недофинансирование; модели финансирования; реформирование; человеческий капитал; индекс развития; обеспеченность населения врачами; экспорт медицинских услуг.

**Для цитирования:** Ковалева И. П., Вобляя И. Н., Заярная И. А., Ирицян Г. Э., Стрижак М. С. Актуальные тенденции развития здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(1):5—11. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-1-5-11>

**Для корреспонденции:** Ковалева Ирина Петровна, канд. экон. наук, доцент кафедры экономика, финансы и менеджмент Новороссийского филиала Финансового университета при Правительстве Российской Федерации, e-mail: [ipkovaleva@fa.ru](mailto:ipkovaleva@fa.ru)

**Kovaleva I. P., Voblaya I. N., Zayarnaya I. A., Iritsyan G. E., Strizhak M. S.**

## THE ACTUAL TRENDS IN HEALTH CARE DEVELOPMENT

The Federal State Educational Budget Institution “The Financial University under the Government of the Russian Federation”, the Novorossiysk Branch, 353900, Novorossiysk, Russia

The article considers problems of development of health care system of Russia and brings out opportunities and directions of its reforming in terms of functioning efficiency. At that, special attention is paid to issues of long under-financing of the sector, applied financing models used and necessity of strengthening control of quality and safety of medical services rendering. The actual demographic problem and need in increasing level of “human capital” give medicine and health care special status, actualizing issue of efficiency. The most of the problems are identified and are working out in program and non-program activities by legislative and executive authorities as it follows from implementing national projects, state programs and Federal projects. In actual conditions of instability the key growing points in health care can be attributed to human resources, development of out-patient section, improvement of workplace ergonomics, standardization of work processes, automated patient flow management, development of day-time stay hospitals (domiciliary hospitals, nursing care, feldscher-obstetric stations), export of medical services, quantitative and qualitative development of medical trains (mobile medical teams). Since reformation process continues for decades, it is difficult to identify the very problems without addressing their solutions and marking opportunities. Therefore, the issue of problematic is to be considered comprehensively and in comparison with key indicators of program and non-program activities, as well as in comparison with global leaders.

**Keywords:** health care; efficiency; under-financing; funding models; reformation; human capital; development index; provision of population with physicians; export of medical services.

**For citation:** Kovaleva I. P., Voblaya I. N., Zayarnaya I. A., Iritsyan G. E., Strizhak M. S. The actual trends in health care development. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(1):5—11 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-1-5-11>

**For correspondence:** Kovaleva I. P., candidate of economic sciences, associate professor of the Chair of Economics, Finances and Management of the Federal State Educational Budget Institution “The Financial University under the Government of the Russian Federation”, the Novorossiysk Branch. e-mail: [ipkovaleva@fa.ru](mailto:ipkovaleva@fa.ru)

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support.

## Введение

Социальная политика всегда находится в центре внимания государства и проживающего в стране населения. здравоохранение и медицина — это важнейшие ее направления, которые регулируются на уровне корпораций, муниципальных образований, регионов, а также на федеральном и международном уровнях. С 1991 г. происходит реформирование российской системы здравоохранения, при этом используются различные инструменты, в том числе реализуется Национальный проект «Здравоохранение» и Государственная программа «Развитие здравоохранения». Главная цель — обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации. Несмотря на достигнутые в динамике положительные результаты, отдельные проблемы требуют дальнейшего решения, многие из них обострились в период пандемии, поэтому вопрос оптимизации функционирования системы здравоохранения остается актуальным [1].

Результативность функционирования системы здравоохранения тесно связана с формированием такой макроэкономической категории, как человеческий капитал, который определяет насыщенность отраслевых рынков труда по количественным и качественным показателям рабочей силы. По оценкам Всемирного банка, доля человеческого капитала в национальном богатстве России составляет 46%, а в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) — 70%; несмотря на значительные темпы роста этого показателя в России можно наблюдать существенное отставание. К ключевым показателям индекса человеческого развития можно отнести ожидаемую продолжительность жизни, ожидаемый срок обучения в школе, среднее число лет обучения и валовой национальный доход по паритету покупательной способности (ВНД по ППС) в долларах США на душу населения. Последний показатель наиболее точно характеризует уровень развития отечественной экономики, в России в 2020 г. он составлял 26 992 (для сравнения: в Швейцарии — 69 443). С 2017 г. смертность превышает рождаемость в России, создавая ситуацию естественной убыли населения, что негативно влияет на развитие человеческого капитала и требует более эффективных мер прежде всего в отношении системы здравоохранения [2].

## Материалы и методы

Цель исследования — определить актуальные тенденции развития здравоохранения России, проблемы, возможности и направления реформирования.

К задачам исследования можно отнести:

- анализ российской практики использования моделей финансирования здравоохранения с обозначением причин недофинансирования;
- исследование источников проблем качественного и доступного оказания медицинской помощи при реализации мероприятий, направ-

ленных на эффективное использование ресурсов;

- определение приоритетов развития отрасли в условиях нестабильности и возрастающих рисков.

Методы исследования: теоретические — повествование, синтез; эмпирические — анализ, обобщение и систематизация данных, в частности:

- повествование при описании программной деятельности (например, Национального проекта «Здравоохранение» и Государственной программы «Развитие здравоохранения»);
- синтез при обобщенной оценке результатов функционирования отечественной системы здравоохранения с использованием основных мониторинговых показателей (по данным баз Numbeo, Global Relocate, CEOWORLD);
- анализ при исследовании динамики показателей реализации Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» Национального проекта «Здравоохранение» за период 2021—2024 гг.;
- обобщение и систематизация данных для оценки обеспеченности населения России врачами в разрезе федеральных округов в 2023 г.

В качестве основных материалов при проведении исследования были использованы нормативно-правовая база Министерства здравоохранения Российской Федерации и статистические данные Федеральной службы государственной статистики.

## Результаты исследования

Эффективность функционирования системы здравоохранения можно рассматривать в широком и узком смысле слова. В широком смысле — связывая проблемы с длительным недофинансированием отрасли в прошедшие периоды времени, реформированием законодательного поля вследствие трансформационных процессов в стране (в конце XX в. и далее), естественной необходимостью создания и функционирования общественных организаций (таких как Общероссийский народный фронт), поэтапным разграничением полномочий между исполнительными органами власти (в области усиления роли местного самоуправления), активизацией роли государственного сектора в кризисные периоды (например, создание государственной корпорации при политическом и экономическом ограничении России — «Росбиомед»). Если говорить о более узком спектре, то это либеральность России в отношении абортов, двойного гражданства, нетрадиционных отношений, приводящих к возникновению однополых браков без регистрации, и др.

Анализ статистических данных, базирующихся на российских фактических ключевых индикаторах, позволяет отметить невысокие результаты функционирования отечественной системы здравоохранения по основным мониторинговым показателям в сравнении с зарубежными странами. По данным за 1-е полугодие 2025 г. от крупнейшей в мире

Здоровье и общество

базы данных Numbeo, это 57-е место в мире, так как индекс развития здравоохранения равен 61,7 [3]. По данным Global Relocate, в 2025 г. — 56-е место [4], а по информации CEOWORLD, в 2024 г. — 60-е место [5]. Основным мониторинговым показателем является индекс здравоохранения, он позволяет оценить качество системы здравоохранения, в том числе квалификацию медицинских работников, наличие и эффективность оборудования, стоимость услуг и другие показатели, прямо и косвенно отражающие уровень развития инфраструктуры здравоохранения.

Причины, негативно отражающиеся на российской системе здравоохранения, разнообразны и по значимости, и по содержанию. Эксперты исследуют внутренние и внешние факторы. Далее более подробно обозначим ключевые проблемы функционирования системы здравоохранения в России на современном этапе с учетом ретроспективного развития процессов.

Многие исследователи особое внимание уделяют вопросам качества и безопасности оказания медицинской помощи, поскольку именно с лицензирования и сертификации начинается этот процесс. Важную роль играет и комплексная оценка деятельности медицинских организаций в рамках аккредитации. В мировой практике сложились три базовые модели управления качеством и безопасностью в здравоохранении: профессиональная, административная и индустриальная. В первом случае акцент делается на врача и профессиональное сообщество, во втором — на инспекционный контроль, в третьем — на идеологию всеобщего менеджмента. Большинство стран проходят путь от профессиональной к индустриальной модели в процессе оптимизации, но на последнем этапе требуется соблюдение более жестких условий для повышения эффективности — наличия единой системы управления качеством и готовности к нововведениям. Этот вопрос последовательной проработки системы качества обращает на себя внимание как источник зарождения проблем в будущем при неэффективном подходе на старте. И Россия не является исключением, ориентируясь в современных условиях на идеологию всеобщего менеджмента, которая требует значительных изменений существующей структуры и динамики развития отрасли [6].

Длительное недофинансирование как одну из наиболее остро стоящих проблем развития здравоохранения в России отмечают большинство авторов научных публикаций. Многие в вопросах финансирования определяется используемыми моделями, так показывает мировая практика (табл. 1). В России длительное время использовалась четвертая модель финансирования (монополярная государственная модель здравоохранения). В конце XX в. произошли трансформационные процессы в социально-экономической жизни страны и стала использоваться смешанная модель финансирования (бюджетно-страховая), при которой государственные расходы на здравоохранение составляют 65%, из

Таблица 1

**Основные преимущества и недостатки моделей финансирования здравоохранения в мировой практике [7]**

| Модель финансирования                                                                                | Преимущества                                                                                                                                                                                                              | Недостатки                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Модель здравоохранения без государственного регулирования (модель Бевериджа—Семашко)                 | Всеобщность и бесплатность, снижение масштабов эпидемий, доступность лекарств, обеспеченность квалифицированными кадрами                                                                                                  | Большие сроки ожидания помощи, ограниченные диагностические возможности, неэффективное расходование средств, низкий уровень инвестирования, хроническое недофинансирование                                           |
| Модель здравоохранения с государственным регулированием программ ОМС для отдельных категорий граждан | Бесплатное медицинское обслуживание в любом регионе страны, включая высокотехнологическую помощь, возможность выбора и контроль качества медицинской помощи                                                               | Несбалансированность программ государственных гарантий, низкие тарифы, низкая мотивация у медицинских работников, отсутствие полноценной амбулаторной программы лекарственного обеспечения                           |
| Модель здравоохранения с государственным регулированием программ ОМС для большинства граждан         | Большое внимание со стороны финансирующей организации, регулируемое ценообразование, высокое качество и профилактика заболеваний                                                                                          | Несбалансированность программ государственных гарантий, низкие тарифы, низкая мотивация у медицинских работников, различия в возможностях получения качественной помощи                                              |
| Монополярная государственная модель здравоохранения                                                  | Высокая защищенность граждан, жесткий государственный контроль, профилактика заболеваний и инфекций, высокая мобильность в различных ситуациях                                                                            | Бюрократическая система управления, отсутствие конкуренции, низкая мотивация у медицинских работников, отсутствие эффективного контроля, злоупотребления                                                             |
| Модель здравоохранения на основе всеобщего государственного медицинского страхования                 | Финансирование медицинской помощи в полном объеме на основе реальных затрат, профилактическая работа, высокое качество оказания медицинской помощи, возможность получить медицинскую помощь за пределами места проживания | Непрозрачность распределения средств, невозможность влияния на менеджмент медицинских организаций со стороны страховых компаний, зависимость от региональных особенностей, низкая мотивация у медицинских работников |

них Фонд обязательного медицинского страхования — 60%, федеральный бюджет — 16%, региональный бюджет — 24%, а 35% приходится на частные расходы [7].

Кроме названного выше, на дефицит ресурсов в отрасли оказали влияние региональные диспропорции развития, невысокие зарплаты медицинских работников и дефицит кадров на первичном уровне, приоритетное развитие отдельных направлений (например, строительство центров высоких технологий), избыточные требования по диспансеризации и профилактическим осмотрам, дублирование отдельных функций другими министерствами и зависимость финансирования медицинских организаций от количества прикрепленного населения либо оказанных медицинских услуг. Рыночный механизм в данном случае не всегда эффективно влияет на процесс финансирования отрасли, распределяя ресурсы несоразмерно потребностям [8].

С начала 90-х годов XX в. поэтапно протекает процесс реформирования системы здравоохранения



Динамика показателей реализации Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» Национального проекта «Здравоохранение» за период 2021—2024 гг. (на 10 тыс. населения) [13].

ния России, основная его цель — это повышение качества и доступности медицинской помощи на фоне эффективного использования всех ресурсов. Первоочередная задача процесса затрагивала вопросы финансирования стационарной помощи на фоне высоких расходов (на этот вид помощи приходилось до 60% от общей величины расходов в отрасли) в сравнении с зарубежными странами, где уровень расходов по данному направлению ниже на 20—30%. В большинстве случаев на практике это были процессы сокращения коечного фонда. Но эффективность использования коечного фонда оценить достаточно сложно, поскольку определить размер необоснованно госпитализированных могут только эксперты. Поэтому акцент был сделан на показатель оборот койки, в результате происходило ежегодное сокращение средних сроков пребывания пациентов на койке практически во всех регионах России, зачастую с отрицательными последствиями для пациентов. Двойственная результативность проводимых реформ с коечным фондом (с одной стороны, ускорение оборачиваемости, с другой — невыполнение главной функции) актуализировала использование эффективных методов управления, развития амбулаторно-поликлинического звена и стационарозамещающих технологий лечения больных [9].

Поэтому многие мероприятия в программах развития касались именно первичного звена, в частности амбулаторно-поликлинической службы. Но деятельность этих учреждений во многом зависит от неэффективного функционирования регистратур. В качестве примера можно привести результаты исследований, проводимых на базе типичной городской поликлиники Санкт-Петербурга. К факторам, которые существенно снижают результативность этого структурного подразделения, можно отнести множество входящих телефонных звонков, ручной поиск и ввод данных в карту пациента, малочисленность дистанционных записей на прием к врачу, отсутствие четкого разделения функций между персоналом и потоков пациентов. Все это приводит к длинным очередям, снижает производительность

сотрудников регистратуры и формирует конфликтные условия при взаимодействии с пациентами. Уже сегодня в рамках программной деятельности много сделано по улучшению эргономики рабочих мест, стандартизации рабочих процессов, управлению потоками пациентов и предотвращению конфликтов. Но рассматриваемая проблема носит неравномерный характер и в отдельных муниципальных образованиях проявляется еще достаточно остро [10].

Учитывая возрастную структуру жителей большинства населенных пунктов в сельской местности России (преобладание лиц

старше трудоспособного возраста), актуально развитие дневных стационаров, стационаров на дому, сестринского ухода, фельдшерско-акушерских пунктов, филиалов центральных районных больниц и увеличение количества передвижных мобильных комплексов в дальнейшем. Этот вопрос оптимизации системы здравоохранения на селе по-прежнему нуждается в увеличении финансовых, материально-технических и особенно кадровых ресурсов [11].

Существенное снижение обеспечения населения врачами произошло в период 2012—2019 гг., постепенное сокращение составило 10% (показатели: 2012 г. — 41,6%, 2019 г. — 37,6%). Аналогичная ситуация наблюдается и в отношении среднего медицинского персонала: сокращение за тот же период — 5% (показатели: 2012 г. — 90,8%, 2019 г. — 85,8%). Современное состояние проблемы отражает рисунок, который позволяет отметить положительную динамику рассматриваемых показателей в результате реализации Национального проекта «Здравоохранение». При этом улучшилось обеспечение врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, а также скорую и специализированную медицинскую помощь. Много было сделано в рамках решения задачи «Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь». Но ситуация остается достаточно сложной, несмотря на положительные результаты государственного регулирования отрасли [12].

Обеспеченность врачами в разрезе федеральных округов различается, лидируют Северо-Западный, Центральный и Дальневосточный федеральные округа, коэффициент выше среднероссийского значения на 25; 8 и 8% соответственно. Более низкая обеспеченность в 2023 г. характерна для Северо-Кавказского и Южного федеральных округов, коэффициент ниже среднероссийского значения на 15 и 13% соответственно. Анализ проведен с использованием статистических данных в рамках параметров, обозначенных в табл. 2 (без учета Донецкой Народной Республики — ДНР, Луганской Народной Рес-

публики — ЛНР, Запорожской и Херсонской областей).

В последнее время происходит существенное увеличение числа врачей всех специальностей в негосударственных медицинских организациях. Так, за период 2018—2021 гг. абсолютное изменение составило 18 949 человек, или 28%. И это также влияет на доступность медицинской помощи, учитывая, что в государственных медицинских организациях за этот же период времени рост числа врачей составил 1,2% [15].

Российское здравоохранение, в отличие от других стран, существенно отстает в области аутсорсинга как в непрофильных, так и в профильных сферах (бухгалтерский учет, мониторинг ключевых физиологических показателей, патронаж, радиология, кардиология, дентальная имплантация, аортокоронарное шунтирование, протезирование суставов, шунтирование в гастроэнтерологии, ринопластика). Развитие аутсорсинга в профильных сферах связано прежде всего с медицинским туризмом [16].

С 1 января 2019 г. в рамках реализации Национального проекта «Здравоохранение» реализуется Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг», который направлен на привлечение дополнительных финансовых средств в отрасль за счет создания позитивного имиджа российской медицины в других странах. Анализ существующих проблем в области медицинского туризма показал, что к наиболее значимым можно отнести 9 направлений: дефицит ресурсов (кадры и оборудование); дефицит медицинского персонала, владеющего иностранными языками; отсутствие юридического сопровождения иностранных граждан; недостаточное информирование иностранных граждан о возможностях получения медицинских услуг в России; в некоторых случаях сложность с получением и продлением виз; отсутствие системы государственной отчетности по оказанию медицинской помощи иностранцам, не позволяющее провести точный и детализированный анализ; отсутствие международной аккредитации у большинства отечественных клиник; отсутствие системы взаимодействия между иностранными пациентами и туристическими организациями; недостаточный уровень сервиса. Несмотря на возникающие сложности при реализации проекта, эксперты обозначают и возможности, эффективное развитие которых позволяет обеспечить желаемый результат. В частности, невысокая стоимость медицинских услуг повышает конкурентоспособность российского здравоохранения, особенности географического положения и протяженность границ со Средней Азией, а также использование миграционных процессов для повышения укомплектованности медицинских учреждений специалистами. Поэтому ситуацию с развитием медицинского туризма оценить однозначно невозможно, есть свои существенные минусы и плюсы [17].

Учитывая условия неопределенности и возрастающих рисков (пандемии, катастрофы, войны), актуализируется целое направление для развития — ме-

Таблица 2

**Обеспеченность населения России врачами в разрезе федеральных округов в 2023 г. [14]**

| Федеральные округа                  | Численность населения на начало 2024 г., абс. ед. | Численность врачей на конец 2023 г., абс. ед. | Соотношение численности врачей к численности населения, % |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Российская Федерация                | 146 150 789                                       | 758 775                                       | 0,52                                                      |
| Центральный федеральный округ       | 4 019 859                                         | 224 800                                       | 0,56                                                      |
| Северо-Западный федеральный округ   | 13 840 352                                        | 89 375                                        | 0,65                                                      |
| Южный федеральный округ             | 16 624 081                                        | 74 372                                        | 0,45                                                      |
| Северо-Кавказский федеральный округ | 10 251 083                                        | 44 685                                        | 0,44                                                      |
| Приволжский федеральный округ       | 28540832                                          | 138 503                                       | 0,48                                                      |
| Уральский федеральный округ         | 12 262 295                                        | 59700                                         | 0,49                                                      |
| Сибирский федеральный округ         | 1 656 143                                         | 83 981                                        | 0,51                                                      |
| Дальневосточный федеральный округ   | 7 866 344                                         | 43 729                                        | 0,56                                                      |

дицинская эвакуация железнодорожным транспортом пострадавших в чрезвычайных ситуациях. Исторический зарубежный опыт подтверждает эффективность медицинских поездов, мобильных медицинских бригад на базе рельсовых автобусов и переоборудованных пассажирских вагонов. Даже небольшое развитие этого направления потребует дополнительных финансовых и кадровых ресурсов [18].

### Заключение

Сложившиеся проблемы в отрасли определили и приоритеты дальнейшего развития здравоохранения. Учитывая тот факт, что процесс реформирования протекает уже длительное время, происходит трансформация актуальности тех или иных проблем. Многие из них с помощью программной и непрограммной деятельности достигают более завершенного уровня, а отдельные направления, напротив, в условиях нестабильности и риска актуализируются. Из проведенного исследования можно выделить основные «точки проблем и возможностей»:

- двойственная эффективность от сокращения коечного фонда за счет увеличения оборачиваемости койко-места;
- множественная неэффективность функционирования регистратур в территориальном разрезе при цифровой трансформации экономики;
- возрастные особенности населения в сельской местности и усиленная потребность в медицинской помощи;
- низкая и неравномерная обеспеченность медицинскими работниками лечебных учреждений;
- ориентация врачей и среднего медицинского персонала при трудоустройстве на более привлекательные частные клиники;
- неиспользование медицинскими организациями возможностей аутсорсинга;
- неразвитость медицинского туризма как источника дополнительного финансирования.

А возрастающая неопределенность и риски требуют более повышенного внимания со стороны управляющих отраслью структур к созданию и развитию медицинской эвакуации.

Исследование не имело спонсорской поддержки.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Вольская Т. Е. Некоторые проблемы развития современной социальной политики в Российской Федерации. *Проблемы экономики и юридической практики*. 2020;16(4):79—83.
2. Лукина Е. М. Основные аспекты развития человеческого капитала в России. *Экономика и управление: проблемы, решения*. 2024;3(6):325—34.
3. Индекс здравоохранения по странам на середину 2025 года. Официальный сайт Numbeo. Режим доступа: [https://www.numbeo.com/health-care/rankings\\_by\\_country.jsp](https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp) (дата обращения 15.09.2025).
4. Рейтинг стран мира по уровню здравоохранения в 2025 году. Официальный сайт Global Relocate. Режим доступа: <https://global-relocate.com/ru/rankings/health-index> (дата обращения 10.09.2025).
5. Лучшее здравоохранение в мире в 2025 году. Официальный сайт CEOWORLD. Режим доступа: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/best-healthcare-in-the-world> (дата обращения 25.09.2025).
6. Кучин Н. Е., Тюков Ю. А. Современная парадигма развития системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности (обзор литературы). *Здравоохранение Российской Федерации*. 2022;66(4):329—35. doi: 10.47470/0044-197X-2022-66-4-329-335
7. Гурина А. Е., Дзулаева И. Ю., Аликова З. Р. Совершенствование финансирования систем здравоохранения: международный опыт: монография. Уфа: АЭТЕРНА; 2024. 186 с.
8. Ковалева И. П., Вобляя И. Н., Заярная И. А., Корниенко М. В., Стрижак М. С. Региональный аспект развития здравоохранения России (на примере Краснодарского края). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024;32(S1):619—24. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-s1-619-624
9. Трегубов В. Н., Бовина А. А. Эффективность использования коечного фонда федеральных округов. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020;64(4):173—80. doi: 10.46563/0044-197X-2020-64-4-173-180
10. Гарифуллин Т. Ю., Авдеева М. В., Панов В. П., Филатов В. Н. Направления и методы совершенствования деятельности регистратуры при реализации проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». *Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения»*. 2020;66(3). Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43313864> (дата обращения 25.09.2025).
11. Калининская А. А., Бакирова Э. А., Кизеев М. В., Лазарев А. В., Муфтахова А. В., Смирнов А. А. Проблемы здравоохранения села, состояние и перспективы развития. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(6):1224—9. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1224-1229
12. Задворная О. Л. Проблемы и перспективы развития кадрового обеспечения системы здравоохранения в современных условиях. *Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики»*. 2022;(5):528—45.
13. Информация о реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение» за период 2021—2024 годов. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/natsproektzdravoohranenie/kadry> (дата обращения 10.10.2025).
14. Статистика. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru> (дата обращения 20.10.2025).
15. Потоккина С. А. Современные тенденции развития здравоохранения в сельской местности. *Тамбовский медицинский журнал*. 2023;5(1):57—62.
16. Бутурлакина А. А., Афанасьева А. А. Преимущества и недостатки аутсорсинга в сфере здравоохранения. Материалы XVIII Международной Бурденковской научной конференции 14—16 апреля 2022 года. *Молодежный инновационный вестник*. 2022;XI (Прил. 1):462—7.
17. Москвичева М. Г., Сафина Е. Р. Проблемы и возможности медицинского туризма в Челябинской области. *Менеджер в здравоохранении*. 2024;(2):64—74. doi: 10.21045/1811-0185-2024-3-64-74
18. Бызов А. В. Медицинская эвакуация железнодорожным транспортом пострадавших в чрезвычайных ситуациях: история и перспективы. *Медицина катастроф*. 2022;(2):67—71.

Поступила 26.08.2023  
Принята в печать 03.11.2025

#### REFERENCES

1. Vol'skaya T. E. Some problems of the development of modern social policy in the Russian Federation. *Economic problems and legal practice*. 2020;16(4):79—83 (in Russian).
2. Lukina E. M. Main aspects of human capital development in Russia. *Ehkonomika i upravlenie: problemy, resheniya*. 2024;3(6):325—34 (in Russian).
3. Healthcare Index by Country, Mid-2025. Numbeo Official Website. Available at: [https://www.numbeo.com/health-care/rankings\\_by\\_country.jsp](https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp) (accessed 15.09.2025) (in Russian).
4. Country Ranking by Healthcare in 2025. Global Relocate Official Website. Available at: <https://global-relocate.com/ru/rankings/health-index> (accessed 10.09.2025) (in Russian).
5. Best Healthcare in the World in 2025. CEOWORLD Official Website. Available at: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/best-healthcare-in-the-world> (accessed 25.09.2025) (in Russian).
6. Kuchin N. E., Tyukov Yu. A. The modern paradigm for the development of the system of management of the quality and safety of medical activities (literature review). *Health care of the Russian Federation*. 2022;66(4):329—35. doi: 10.47470/0044-197X-2022-66-4-329-335 (in Russian).
7. Gurina A. E., Dzulaeva I. Yu., Alikova Z. R. Improving the financing of health care systems: international experience: monograph. Ufa: AETERNA; 2024. 186 p. (in Russian).
8. Kovaleva I. P., Voblaya I. N., Zayarnaya I. A., Kornienko M. V., Strizhak M. S. The regional aspect of Russian healthcare development (using the example of the Krasnodar territory). *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(Special Issue 1):619—24. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-s1-619-624 (in Russian).
9. Tregubov V. N., Bovina A. A. The efficiency of the use of the bed fund in Federal districts. *Health care of the Russian Federation*. 2020;64(4):173—80. doi: 10.46563/0044-197X-2020-64-4-173-180 (in Russian).

Здоровье и общество

10. Garifullin T. Yu., Avdeeva M. V., Panov V. P., Filatov V. N. Directions and methods for improving performance of the clinic front desk within the framework of the “New Model of the Medical Organization Providing Primary Health Care” project. *Social aspects of population health [serial online]*. 2020;66(3). Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43313864> (accessed 25.09.2025) (in Russian).
11. Kalininskaya A. A., Bakirova E. A., Kizeev M. V., Lazarev A. V., Muftakhova A. V., Smirnov A. A. The problems of rural health care and prospects of development. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2022;30(6):1224–9. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1224-1229 (in Russian).
12. Zadvornaya O. L. Problems and prospects of development of personnel support of the healthcare system in modern conditions. *Scientific journal “Current problems of health care and medical statistics”*. 2022;(5):528–45 (in Russian).
13. Information on the implementation of the federal project “Providing Medical Organizations of the Healthcare System with Qualified Personnel” of the national project “Healthcare” for the period 2021–2024. Official website of the Ministry of Health of the Russian Federation. Available at: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/natsproekt-zdravookhranenie/kadry> (accessed 10.10.2025) (in Russian).
14. Statistics. Official website of the Federal State Statistics Service. Available at: <https://rosstat.gov.ru> (accessed 20.10.2025) (in Russian).
15. Potokina S. A. Current trends in the development of healthcare in rural areas. *Tambov Medical Journal*. 2023;5(1):57–62. doi: 10.20310/2782-5019-2023-5-1-57-62 (in Russian).
16. Buturlakina A. A., Afanas'eva A. A. Advantages and disadvantages of outsourcing in the health sector. Proceedings of the XVIII International Burdenkov Scientific Conference, April 14–16, 2022. *Molodezhnyy innovatsionnyy vestnik*. 2022;XI (Suppl. 1):462–7 (in Russian).
17. Moskvicheva M. G., Safina E. R. Problems and opportunities of medical tourism in the Chelyabinsk region. *Manager zdravookhraneniya*. 2024;(2):64–74. doi: 10.21045/1811-0185-2024-3-64-74 (in Russian).
18. Byzov A. V. Medical evacuation of victims in emergency situations by rail: history and prospects. *Meditsina katastrof*. 2022;(2):67–71 (in Russian).