

Экономические системы. 2026. Том 19, № 3. С. 277–297.
Economic Systems. 2026;19(3):277-297.



Научная статья

5.2.3 – Региональная и отраслевая экономика

УДК 338+61

<https://doi.org/10.29030/2309-2076-2026-19-3-277-297>

Обоснование комплекса актуальных задач повышения социально-экономической эффективности отечественного здравоохранения

Наталья Леонидовна Бондаренко¹, Ирина Владимировна Токарева²✉,
Мария Викторовна Ключко³

^{1, 2} Клиническая больница № 85 ФМБА России, Москва, Россия

² Российский университет кооперации, Москва, Россия

³ Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (РАНХиГС), Москва, Россия

✉ orx@yandex.ru

Аннотация. Целью исследования является выявление и обоснование комплекса задач, направленных на повышение эффективности отечественного здравоохранения. Для достижения поставленной цели проведен анализ актуальных научных работ, посвященных вопросам совершенствования системы здравоохранения, а также использованы промежуточные результаты социологического исследования «Продолжительная активная жизнь». В статье представлен авторский подход к формированию оптимального состава стратегических задач развития здравоохранения, включающий раздельное рассмотрение медицинской, социальной и экономической составляющих эффективности. В качестве основного инструмента исследования применен SWOT-анализ, позволивший выявить и систематизировать возможности, угрозы, сильные и слабые стороны отечественного здравоохранения по каждому из рассматриваемых направлений эффективности. На основе проведенного анализа сформулированы и обоснованы ключевые стратегические задачи, реализация которых должна обеспечить дальнейшее совершенствование системы здравоохранения и повышение результативности ее функционирования.

Результаты исследования показали, что большинство выявленных направлений соответствует положениям Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года, что подтверждает их актуальность и практическую значимость в то время, как ряд других обоснованных задач представляет собой перспективные направления дальнейшего развития отрасли. Научная новизна работы заключается в комплексном обосновании системы приоритетных задач развития отечественного здравоохранения на основе интеграции теоретического анализа, SWOT-подхода и эмпирических данных социологического исследования.

© Бондаренко Н.Л., Токарева И.В., Ключко М.В., 2026

Ключевые слова: здравоохранение, социально-экономическая эффективность, медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность, SWOT-анализ, стратегическая задача

Для цитирования: Бондаренко Н.Л., Токарева И.В., Клочко М.В. Обоснование комплекса актуальных задач повышения социально-экономической эффективности отечественного здравоохранения // Экономические системы. 2026. Том 19, № 3. С. 277–297. DOI 10.29030/2309-2076-2026-19-3-277-297.

Благодарность. Авторы выражают искреннюю признательность Федеральному медико-биологическому агентству России за поддержку проектов и инициатив, направленных на развитие отечественного здравоохранения, повышение качества медицинской помощи и совершенствование социально-экономических механизмов функционирования отрасли. Отдельные слова благодарности адресуются Консалтинговой группе «Технологии влияния» за сотрудничество при реализации исследования «Продолжительная активная жизнь», а также других проектов, направленных на изучение факторов здоровьесбережения и инструментов влияния на них, аналитическую и организационную поддержку проводимой работы.

Авторы высоко ценят вклад Союза женщин России в развитие медико-социального партнерства, популяризацию здоровьесбережения и создание условий для конструктивного диалога между представителями здравоохранения, науки, общественных организаций и гражданского общества.

Original article

Substantiation of a set of actual tasks of increasing the socio-economic efficiency of domestic healthcare

Natalia L. Bondarenko¹, Irina V. Tokareva²✉, Maria V. Klochko³

^{1, 2} Clinical Hospital No. 85 of the Federal Medical-Biological Agency of Russia, Moscow, Russia

² Russian University of Cooperation, Mytishchi, Russia

³ The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, Russia

✉ orx@yandex.ru

Abstract. The purpose of the study is to identify and substantiate a set of objectives aimed at improving the efficiency of the Russian healthcare system. To achieve this goal, an analysis of current scientific publications devoted to healthcare system development was conducted, along with the use of interim results from the sociological study «Long and Active Life».

The article presents the authors' approach to the formation of an optimal set of strategic healthcare development objectives, based on the separate consideration of the medical, social, and economic dimensions of healthcare efficiency. SWOT analysis was employed as the main research tool, making it possible to identify and systematize the opportunities, threats, strengths, and weaknesses of the Russian healthcare system across each of the efficiency dimensions under consideration. Based on the analysis, key strategic objectives were formulated and substantiated, the implementation of which is expected to contribute to the further improvement of the healthcare system and enhance its overall performance.

The findings demonstrate that most of the identified development priorities are consistent with the provisions of the Healthcare Development Strategy of the Russian Federation through 2030, confirming their relevance and practical significance, while several other substantiated objectives represent promising directions for the future development of the sector. The scientific novelty of the study lies in the comprehensive substantiation of a system of priority healthcare development objectives through the integration of theoretical analysis, the SWOT approach, and empirical data obtained from a sociological survey.

Keywords: healthcare, socio-economic efficiency, medical efficiency, social efficiency, economic efficiency, SWOT analysis, strategic objective

For citation: Bondarenko N.L., Tokareva I.V., Klochko M.V. Substantiation of a set of actual tasks of increasing the socio-economic efficiency of domestic healthcare. *Economic Systems*. 2026;19(3): 277-297. (In Russ.). DOI 10.29030/2309-2076-2026-19-3-277-297.

Acknowledgments. The authors express their sincere gratitude to the Federal Medical-Biological Agency of Russia for supporting projects and initiatives aimed at developing the domestic healthcare system, improving the quality of medical care, and enhancing the socio-economic mechanisms of the sector's operation.

Special words of gratitude are addressed to the Consulting Group "Influence Technologies" for their cooperation in implementing the study "Prolonged Active Life," as well as other projects aimed at studying health-preserving factors and tools for influencing them, and for providing analytical and organizational support for the work being carried out.

The authors highly appreciate the contribution of the Union of Women of Russia to the development of medical and social partnerships, the promotion of health-saving practices, and the creation of conditions for a constructive dialogue between representatives of the healthcare sector, science, public organizations, and civil society.

Введение

Система здравоохранения России как одна из важнейших социальных сфер экономики страны непрерывно модернизируется и совершенствуется. Стратегии и программы развития отечественного здравоохранения предполагают обоснование комплексов задач, направленных на достижение главных целей, связанных с повышением эффективности здравоохранения.

В научной литературе в последнее время вопросу повышения социально-экономической эффективности здравоохранения уделялось большое внимание.

В диссертации А.М. Загорулько сформулированы основные методологические принципы, критерии и методы повышения эффективности и качества услуг в организациях здравоохранения, а также дано определение сущности и раскрывается содержание механизма повышения социально-экономической эффективности и качества услуг в организациях здравоохранения [1].

Профессор А.Е. Олесов выделил ключевые направления управляющих воздействий на подсистемы здравоохранения, обеспечивающие повышение их финансовой эффективности, определил первоочередные меры государственной поддержки инновационного развития подсистем здравоохранения, а также обосновал ключевые направления внедрения новаций в подсистемах государственно-го здравоохранения [2].

Т.А. Гололобова обосновывает механизм повышения эффективности медицинских услуг, включающий критерии, показатели и методы оценки, а также систему мониторинга и мотивации для медицинских работников и учреждений. Отличительными особенностями этого механизма являются системный характер, учитывающий взаимосвязь между различными факторами, влияющими на социально-экономическую эффективность медицинских услуг, а также ориентация на достижение измеримых результатов с использованием разработанных критериев и показателей [3].

В то же время анализ научной литературы показывает, что сегодня недостаточно разработан вопрос системного обоснования приоритетных задач развития отечественного здравоохранения с позиций его комплексной эффективности. В большинстве исследований рассматриваются отдельные аспекты функционирования отрасли, тогда как их интеграция в единую систему направлений совершенствования остается ограниченной.

В связи с этим в статье предлагается подход к формированию оптимального состава стратегических задач развития здравоохранения, основанный на комплексной оценке его результативности.

Во-первых, на основе классического подхода к рассмотрению социально-экономической эффективности здравоохранения, выдвинутого академиком РАН А.И. Вялковым, мы считаем, что необходимо обосновать задачи ее повышения по трем сущностным составляющим: медицинской, социальной и экономической эффективности здравоохранения [4].

Во-вторых, предлагается не просто заявить определенный перечень задач, а применить для этого хорошо зарекомендовавший себя аналитический метод – SWOT-анализ по каждому виду эффективности. Такой анализ позволяет выявить возможности и угрозы, сильные и слабые стороны отечественного здравоохранения в области повышения его эффективности. На пересечении возможностей/угроз и сильных/слабых сторон можно аргументировано обосновать конкретные направления комплексного повышения эффективности здравоохранения в виде стратегических задач.

В-третьих, из полученного перечня обоснованных задач можно выделить те задачи, которые уже отражены в Стратегии развития здравоохранения в Российской

ской Федерации на период до 2030 года [5], а также прочие, которые можно будет рассматривать в развитии данного направления.

Наряду с теоретико-аналитическими методами исследования при подготовке статьи использовались промежуточные результаты комплексного социологического исследования «Продолжительная активная жизнь», посвященного отношению работающего населения к собственному здоровью, особенностям использования источников информации о здоровье, практикам здоровьесбережения и профилактики основных заболеваний, а также формированию поведенческих установок, направленных на увеличение продолжительности жизни и активное долголетие. Исследование проводится с августа 2025 г. по настоящее время на базе ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России приоритетно среди сотрудников предприятий, прикрепленных к медицинской организации и получающих профилактические и лечебно-диагностические услуги. На текущем этапе исследованием охвачено более 1500 респондентов, что позволяет выявлять устойчивые тенденции и формулировать промежуточные рекомендации, направленные на повышение социально-экономической эффективности отечественного здравоохранения с учетом мнения и практического опыта населения.

Таким образом, предлагаемый в статье подход сочетает теоретико-аналитические методы исследования и эмпирическую базу, сформированную на основе результатов социологического наблюдения, что позволяет более комплексно обосновать систему актуальных задач развития отечественного здравоохранения.

Наш анализ в целях выявления актуальных задач повышения социально-экономической результативности здравоохранения начинаем с медицинской эффективности, затем переходим к социальной, а заканчиваем экономической эффективностью.

Основная часть

Медицинская эффективность здравоохранения направлена на повышение качества медицинской помощи, улучшение исходов лечения, сокращение средних сроков лечения пациентов, снижение числа осложнений и летальности, повышение качества и эффективности диспансеризации и других профилактических мероприятий, сокращение числа расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, улучшение качества консультативных осмотров и выполнения врачебных назначений.

К основным возможностям повышения медицинской эффективности здравоохранения можно отнести следующие.

Модернизация медицинских учреждений. Например, в России утвержден план развития медицинской инфраструктуры до 2036 года, который предусматривает возведение и модернизацию 40 больниц и клиник общей коечной мощностью более 15 тысяч мест [6].

Поддержка фундаментальных и прикладных исследований. Это позволяет создавать инновационные продукты – лекарства, тест-системы, медицинские при-

боры. Например, с 2020 по 2024 г. по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» были разработаны, испытаны, зарегистрированы и внедрены в практику более 100 продуктов [7].

Обмен опытом и знаниями между странами в сфере здравоохранения помогает совершенствовать стандарты медицинской помощи, внедрять инновации и разрабатывать эффективные стратегии борьбы с заболеваниями.

Развитие телемедицины – развитие специализированных платформ для проведения дистанционных консультаций, особенно в удаленных и труднодоступных регионах. Особую значимость данное направление приобретает для лиц с хроническими заболеваниями, нуждающихся в регулярном наблюдении, мониторинге состояния здоровья и своевременной коррекции терапии. Расширение практики применения телемедицинских сервисов способствует повышению доступности медицинской помощи, снижению временных и организационных издержек пациентов, а также развитию профилактической направленности отечественного здравоохранения. Актуальность развития телемедицины подтверждается и промежуточными результатами исследования «Продолжительная активная жизнь». Так, 83% опрошенных никогда не пользовались телемедицинскими услугами, 8% обращались к ним не чаще одного раза в год, 7% – до одного раза в полгода, и лишь 2% респондентов используют телемедицинские сервисы примерно один раз в месяц. Полученные данные свидетельствуют о недостаточной распространенности и востребованности телемедицинских технологий среди населения, несмотря на высокий интерес граждан к вопросам сохранения здоровья. При этом большинство участников исследования находятся в наиболее экономически активной возрастной группе от 25 до 60 лет (73% выборки). Особый интерес представляет тот факт, что при высокой актуальности темы заботы о здоровье для респондентов (43% отметили ее как «очень актуальную») значительная часть опрошенных (62%) имеют невысокую осведомленность о принципах надлежащей заботы о здоровье (осведомлены частично). Это позволяет сделать вывод о необходимости дальнейшей популяризации телемедицины, повышения уровня информированности населения и расширения цифровых компетенций в сфере охраны здоровья.

Цифровая трансформация здравоохранения – развитие цифровых технологий в здравоохранении, включая внедрение интеллектуальных систем анализа медицинских данных, а также совершенствование механизмов первичной и вторичной профилактики заболеваний на основе персонализированного подхода и использования технологий обработки больших массивов данных (Big Data).

Важную роль играет *развитие технологий прогнозной аналитики в здравоохранении*, при которых системы искусственного интеллекта на основе обработки значительных массивов медицинских и демографических данных позволяют выявлять факторы риска возникновения заболеваний, прогнозировать их развитие и формировать превентивные меры еще на доклинических этапах.

К основным угрозам повышения медицинской эффективности здравоохранения можно отнести следующие.

Недостаточный уровень финансирования системы здравоохранения, а также неравномерность и неэффективность распределения финансовых ресурсов, что может приводить к ограничению доступности современного медицинского обслуживания, дефициту квалифицированных специалистов отдельных профилей, увеличению сроков ожидания медицинской помощи и снижению качества оказываемых медицинских услуг.

Высокий уровень распространенности неинфекционных заболеваний – сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринных и других. Достаточно высокий уровень распространенности наркомании и алкоголизма, ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, туберкулеза, увеличение количества случаев травматизма и отравлений.

Риск возникновения новых инфекций, вызываемых неизвестными патогенами, занос редких или ранее не встречавшихся на территории Российской Федерации инфекционных и паразитарных заболеваний.

Актуальность указанных угроз подтверждается и промежуточными результатами исследования «Продолжительная активная жизнь». Так, лишь 15% опрошенных рассматривают регулярную вакцинацию как устойчивую практику заботы о собственном здоровье, тогда как 48% респондентов посещают врача не чаще одного раза в год. Вместе с тем 48% участников исследования отметили полное соблюдение врачебных рекомендаций при наличии хронических неинфекционных заболеваний. Подобное сочетание показателей может свидетельствовать о потенциальной готовности населения следовать медицинским рекомендациям при недостаточном уровне информированности граждан о необходимости, эффективности и безопасности вакцинопрофилактики, особенно в условиях сохраняющихся рисков возникновения и распространения новых инфекционных заболеваний.

Медицинские ошибки – ошибки в диагностике, лечении, назначении лекарств и других процедурах – могут привести к серьезным последствиям для пациентов, включая инфекции, повреждения органов и даже смерть.

Недостаточный уровень координации между различными звеньями системы здравоохранения и трудности при обеспечении преемственности медицинской помощи могут обуславливать дублирование диагностических и лечебных процедур, возникновение ошибок при назначении лекарственной терапии, снижение эффективности лечения и ухудшение качества медицинского сопровождения пациентов.

Сильные стороны медицинской эффективности отечественного здравоохранения можно охарактеризовать следующим образом.

Доступность. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включает первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую и специализированную помощь, медико-социальную помощь при социально значимых заболеваниях (психических, онкологических и др.).

Организация оказания медицинской помощи с учетом территориальной приближенности медицинских организаций к месту проживания, трудовой деятельности или обучения. Обеспечение транспортной доступности медицинских организаций для различных категорий граждан, включая лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Возможность получения расширенного спектра медицинских услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования.

Образование. Наличие развитой системы формирования кадрового потенциала отрасли, обеспечивающей подготовку медицинских работников различного уровня квалификации. Она включает подготовку специалистов среднего звена в медицинских колледжах, обучение врачей в образовательных организациях высшего медицинского образования, а также последипломную подготовку и совершенствование профессиональных компетенций в рамках ординатуры, аспирантуры и программ дополнительного профессионального образования. Такая многоуровневая модель создает условия для непрерывного профессионального развития специалистов и способствует повышению качества медицинской помощи населению.

Ценностно-ориентированный подход к финансированию медицинской отрасли. Оплата законченных случаев лечения, использование показателей качества и результативности медицинской помощи позволяют формировать финансовые механизмы, ориентированные на достижение максимального клинического эффекта при рациональном использовании ресурсов отрасли.

Система менеджмента человекоцентричной медицинской организации. Человекоцентричная медицинская организация учитывает потребности всех участников процесса оказания медицинской помощи: от пациентов, их законных представителей, родственников и близких до работников медицинских организаций [8]. Данный подход предполагает не только оказание качественной медицинской помощи, но и активное вовлечение граждан в процессы сохранения и укрепления собственного здоровья, развитие эффективной коммуникации между пациентом и медицинским работником, а также формирование долгосрочных доверительных отношений. Реализация принципов человекоцентричности способствует повышению удовлетворенности пациентов медицинской помощью, приверженности лечению и профилактическим мероприятиям.

Значимость данного направления подтверждается результатами исследования «Продолжительная активная жизнь». Согласно полученным данным, каждый второй респондент (50%) выразил заинтересованность в более активном участии врача в формировании мотивации к здоровьесберегающему поведению. При этом 87% опрошенных назвали врача наиболее авторитетным и заслуживающим доверия источником информации по вопросам здоровья. Такое сочетание показателей свидетельствует о наличии существенного потенциала для реализации человекоцентричных технологий управления и коммуникации в здравоохранении, основанных на использовании высокого уровня доверия населения к медицинским работникам в целях повышения приверженности профилактики заболеваний и здоровому образу жизни.

Слабыми сторонами медицинской эффективности отечественного здравоохранения видятся следующие.

Сохраняющийся дефицит медицинских кадров в государственном секторе здравоохранения, наиболее выраженный в первичном звене и отдельных врачебных специальностях. Недостаточная обеспеченность медицинских организаций специалистами оказывает негативное влияние на доступность медицинской помощи, увеличивает нагрузку на действующий персонал и может снижать качество лечебно-диагностического процесса.

Наличие вариативности в клинической практике и качестве оказания медицинской помощи между отдельными медицинскими организациями, что может проявляться в различиях диагностических подходов, маршрутизации пациентов и выборе лечебной тактики.

Недостаточный уровень преемственности медицинской помощи и интеграции различных уровней системы здравоохранения. Сохраняющиеся организационные барьеры во взаимодействии между амбулаторным и стационарным звеньями могут приводить к фрагментации лечебно-диагностического процесса, дублированию отдельных медицинских вмешательств и снижению эффективности ведения пациентов, особенно при хронических заболеваниях.

Ограниченность механизмов лекарственного обеспечения граждан при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях. Отсутствие универсальной системы возмещения затрат на лекарственные препараты способствует сохранению существенной финансовой нагрузки на пациентов и может выступать фактором неравенства в доступе к необходимой лекарственной терапии.

В представленной ниже матрице SWOT-анализа (табл. 1) обосновываются стратегические задачи, направленные на повышение медицинской эффективности здравоохранения.

Задачи, входящие в Стратегию развития здравоохранения РФ до 2030 года (в табл. 1 выделены курсивом): совершенствование наукоемких технологий по перспективным направлениям медицинской науки, внедрение единой цифровой платформы по управлению здоровьем человека, обеспечение биологической безопасности, развитие телемедицинских технологий, разработка и внедрение в систему здравоохранения наиболее актуальных и востребованных новых лекарственных препаратов, совершенствование системы медицинского образования и кадрового обеспечения.

Задачи, не входящие в Стратегию развития здравоохранения РФ до 2030 года: повышение эффективности работы стационаров, повышение эффективности работы скорой медицинской помощи, повышение мобильности медицинской помощи и улучшение работы первичного звена здравоохранения.

Социальная эффективность здравоохранения направлена на увеличение продолжительности активной и здоровой жизни населения, снижение уровня смертности и инвалидности, повышение удовлетворенности медицинской помощью, а также на доступность и полноту оказания медицинской помощи и охват профилактическими мероприятиями.

Таблица 1 – Задачи повышения медицинской эффективности здравоохранения

	Возможности	Угрозы
	Модернизация медицинских учреждений как часть государственной программы. Поддержка фундаментальных и прикладных исследований и обмен опытом. Развитие телемедицины. Цифровая трансформация здравоохранения. Развитие технологий прогнозной аналитики	Недостаточное финансирование. Высокий уровень распространённости инфекционных заболеваний. Дефицит медицинских кадров. Высокий уровень наркомании и алкоголизма. Риск возникновения новых инфекций. Медицинские ошибки. Недостаточная координация и непрерывность ухода
Сильные стороны Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи. Соответствие правилам, стандартам, клиническим рекомендациям. Многоуровневая структура медицинского образования. Ценностно-ориентированный подход к финансированию медицинской отрасли. Человекоцентричный подход.	1. Совершенствование научных технологий по перспективному направлению медицинской науки. 2. Внедрение единой цифровой платформы по управлению здоровьем человека. 3. Повышение эффективности работы стационаров	4. Обеспечение биологической безопасности. 5. Развитие телемедицинских технологий
Слабые стороны Дефицит кадров в государственном секторе. Неоднородность качества медицинской помощи и различия в уровне реализации клинических рекомендаций между медицинскими организациями. Недостаточная преемственность медицинской помощи и интеграция разных этапов лечения. Отсутствие единой системы лекарственного обеспечения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	6. Разработка и внедрение в систему здравоохранения наиболее актуальных и востребованных новых лекарственных препаратов. 7. Повышение эффективности работы скорой медицинской помощи. 8. Повышение мобильности медицинской помощи	9. Совершенствование системы медицинского образования и кадрового обеспечения. 10. Улучшение работы первичного звена здравоохранения

Источник: составлено авторами.

К основным возможностям повышения социальной эффективности здравоохранения можно отнести следующие.

Рост финансирования в сфере охраны здоровья населения. Например, бюджетные средства, средства обязательного медицинского страхования.

Государственная политика, определяющая приоритетное внимание сфере здравоохранения. Включает стратегии, государственные и муниципальные программы, национальные проекты, дорожные карты. Например, Стратегия развития здравоохранения на период до 2030 года.

Развитие и совершенствование нормативно-правовой базы в сфере здравоохранения, которая регулирует процессы в этой сфере. Например, Конституция РФ закрепляет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Цифровизация здравоохранения – развитие информационных технологий в медицине, расширение сфер применения Интернета вещей (цифровые платформы, носимые приборы, коммуникационные технологии). Например, телемедицина и удаленный мониторинг позволяют людям получать лечение на дому, отслеживать хронические заболевания в режиме реального времени.

Культура профилактики и здорового образа жизни у населения. Развитие в обществе культуры активного долголетия и здоровьесбережения, основанной на осознанном отношении граждан к вопросам сохранения здоровья на протяжении всей жизни. Данное направление предполагает формирование устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни, профилактике заболеваний, своевременному обращению за медицинской помощью и соблюдению медицинских рекомендаций. Повышение приверженности населения данным принципам создает предпосылки для увеличения продолжительности здоровой жизни, сохранения трудового потенциала и повышения социальной эффективности системы здравоохранения.

По данным исследования «Продолжительная активная жизнь», 53% опрошенных видят среди регулярных действий, направленных на поддержание здоровья – активный образ жизни и профилактическое посещение врачей/обследования (41% опрошенных), а первым шагом к здоровьесбережению 55% опрошенных видят действие «сходить к врачу». Вместе с этим при ответе на вопрос «Можете ли Вы рассчитывать на активное долголетие», 82% опрошенных ответили отрицательно, что дает повод серьезно задуматься о мотивации населения к активному долголетию на фоне предлагаемых мер. Видится, что личная мотивация к активному долголетию является неразрывно связанным фактором, определяющим системный подход каждого россиянина к собственному здоровьесбережению, и требует более детального исследования.

К основным угрозам повышения социальной эффективности здравоохранения можно отнести следующие.

Старение населения, рост доли нетрудоспособных граждан. Это сокращает потенциальные возможности системы социального страхования, в том числе медицинского страхования.

Рост стоимости медицинских технологий и медикаментов. Новые, более эффективные методы диагностики и лечения, а также инновационные препараты часто очень дороги, что создает нагрузку на бюджеты здравоохранения.

Неэффективное распределение средств внутри системы здравоохранения. Например, жесткое распределение объемов медицинской помощи, перераспределение объемов в течение года возможно только в исключительных случаях.

Географическая доступность – в некоторых регионах, особенно в отдаленных и сельских районах, медицинские услуги могут быть ограничены или отсутствовать вовсе.

Недостаточный уровень вовлеченности части населения в практику здоровьесбережения, профилактику заболеваний и формирование культуры активного долголетия. Сохранение пассивного отношения к собственному здоровью может ограничивать социальный эффект реализуемых программ здравоохранения и препятствовать увеличению продолжительности здоровой жизни населения.

Дефицит квалифицированных медицинских специалистов – врачей, медсестер и фармацевтов. Это приводит к перегрузке персонала, плохому качеству обслуживания и увеличению времени ожидания для получения медицинской помощи. Причины дефицита – низкая заработная плата, тяжелые условия труда, высокая эмоциональная нагрузка, недостаточная подготовка молодых специалистов.

Сильные стороны социальной эффективности отечественного здравоохранения можно охарактеризовать следующим образом.

Закрепление права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Конституции РФ. Государство гарантирует доступность медицинских услуг, в том числе высокотехнологичной помощи.

Наличие единых порядков и стандартов оказания медицинской помощи, обеспечивающих нормативно закреплённые требования к организации лечебно-диагностического процесса, объемам и условиям предоставления медицинских услуг. Их применение способствует повышению доступности и сопоставимости медицинской помощи для граждан независимо от территории проживания.

Защита интересов пациентов и медицинских учреждений: например, учреждения обязаны предоставлять информацию о платных медицинских услугах и их ценах.

Многоканальность финансирования. В системе здравоохранения участвуют бюджеты всех уровней, внебюджетные фонды ОМС и личные средства граждан. Это создает гибкость и устойчивость финансовой базы.

Слабые стороны социальной эффективности отечественного здравоохранения можно охарактеризовать следующим образом.

Низкий объем государственного финансирования на здравоохранение по сравнению с другими странами.

Неравномерное распределение финансирования между регионами: крупные города и крупные медицинские учреждения получают большую часть финансирования, в то время как сельские районы и удаленные регионы нуждаются в дофинансировании.

Дефицит квалифицированных медицинских кадров. По данным Минздрава, на начало 2025 года не хватает более 23 тыс. врачей и около 63 тыс. средних медработников. Особенно тяжелая ситуация в первичном звене здравоохранения, где нагрузка на участковых терапевтов и педиатров превышает нормативы в два-три раза [9].

Износ медицинского оборудования в больницах и поликлиниках. По данным Минздрава, доля техники со сроком эксплуатации свыше десяти лет к концу 2024 г. составила 24,8% [10].

Слабая материально-техническая база амбулаторно-поликлинического звена может ограничивать возможности раннего выявления заболеваний, своевременного начала лечения и проведения профилактических мероприятий, увеличивая потребность в направлении пациентов на последующие этапы лечения.

В представленной ниже матрице SWOT-анализа (табл. 2) обосновываются стратегические задачи, направленные на повышение социальной эффективности здравоохранения.

Задачи, входящие в Стратегию развития здравоохранения РФ до 2030 года (в табл. 2 выделены курсивом): совершенствование профилактической деятельности, повышение охвата диспансерными наблюдениями работающего населения, обеспечение развития специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи, совершенствование программ медицинской реабилитации, развитие инфраструктуры и материально-технической базы медицинских организаций, совершенствование механизмов лекарственного обеспечения граждан, постоянное повышение профессионального уровня и квалификации медицинских работников.

Задачи, не входящие в Стратегию развития здравоохранения РФ до 2030 года: совершенствование многоуровневой системы оказания помощи, введение обязательной аккредитации медицинских работников, оптимизация финансирования российского здравоохранения и развитие в нем негосударственных каналов.

Экономическая эффективность здравоохранения направлена на экономические эффекты от лечения граждан и профилактики болезней, а также на повышение эффективности деятельности медицинских учреждений как экономических единиц и на повышение эффективности их затрат.

К основным возможностям повышения экономической эффективности здравоохранения можно отнести следующие.

Развитие эффективных, доказанных и международно-признанных здоровьесберегающих технологий, которые направлены на предотвращение заболеваний и увеличение продолжительности активной жизни, что дает явный народнохозяйственный экономический эффект.

Потенциал цифровизации здравоохранения. Цифровизация позволяет облегчить труд медицинских работников и повысить его производительность. Внедрение электронных медицинских карт, телемедицины, искусственного интеллекта для анализа медицинских данных и прогнозирования заболеваний оптимизирует процессы диагностики и лечения, снижает нагрузку на медицинский персонал.

Таблица 2 – Задачи повышения социальной эффективности здравоохранения

Сильные стороны	Возможности	Угрозы
Закрепление права граждан на защиту здоровья в Конституции РФ. Разработка и реализация стратегий и программ развития здравоохранения. Внедрение единых порядков и стандартов медицинской помощи. Защита интересов пациентов. Многоканальность финансирования	Рост финансирования в сфере охраны здоровья. Государственная политика, в сфере здравоохранения. Развитие и совершенствование нормативно-правовой базы. Цифровизация здравоохранения. Культура профилактики и здорового образа жизни у населения	Старение населения. Рост стоимости медицинских технологий и медикаментов. Неэффективное распределение средств внутри системы здравоохранения. Проблемы с географической доступностью. Недостаточный уровень вовлеченности населения в практики здоровьесбережения. Дефицит квалифицированных медицинских специалистов на рынке
Сильные стороны Закрепление права граждан на защиту здоровья в Конституции РФ. Разработка и реализация стратегий и программ развития здравоохранения. Внедрение единых порядков и стандартов медицинской помощи. Защита интересов пациентов. Многоканальность финансирования	1. Совершенствование профилактической деятельности. 2. Повышение охвата диспансерными наблюдениями работающего населения. 3. Совершенствование многоуровневой системы оказания помощи	4. Обеспечение развития специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. 5. Совершенствование программ медицинской реабилитации. 6. Введение обязательной аккредитации медицинских работников
Слабые стороны Низкий объем и неравномерное распределение государственного финансирования. Износ медицинского оборудования в больницах и поликлиниках. Слабая материально-техническая база амбулаторно-поликлинического звена. Дефицит кадров	7. Развитие инфраструктуры и материально-технической базы медицинских организаций. 8. Оптимизация финансирования российского здравоохранения и развитие в нем негосударственных каналов	9. Совершенствование механизмов лекарственного обеспечения граждан. 10. Постоянное повышение профессионального уровня и квалификации медицинских работников

Источник: составлено авторами.

Доказанный экономический эффект от внедрения системы бережливого производства в здравоохранении. Переход на бюджетную модель финансирования и сметный способ оплаты медицинских организаций. Это позволит направить средства на приоритетные статьи расходов (ремонт оборудования, повышение квалификации персонала) и оптимизировать организацию медицинской помощи и развивать приоритетные направления (например, амбулаторно-поликлиническую помощь).

К основным угрозам повышения экономической эффективности здравоохранения можно отнести следующие.

Миграция. Трудовые мигранты несут риски для системы здравоохранения, связанные с необходимостью финансировать лечение сложных и социально значимых заболеваний.

Усиление инфляционного давления на систему здравоохранения, выражающееся в опережающем росте стоимости ресурсов, используемых при оказании медицинской помощи. Увеличение затрат на энергоснабжение, транспортное обеспечение, содержание инфраструктуры, лекарственные препараты и медицинские изделия создает риски снижения экономической эффективности деятельности медицинских организаций и требует постоянного совершенствования механизмов финансового обеспечения отрасли.

Отсутствие отработанных методов оценки стоимости медицинских услуг и экономической рентабельности деятельности медицинских учреждений.

Рост стоимости медицинских технологий и медикаментов. Новые, более эффективные методы диагностики и лечения, а также инновационные препараты часто очень дороги. Это создает нагрузку на бюджеты здравоохранения, вынуждая выбирать между доступностью новейших методов для всех пациентов и финансовой стабильностью системы.

Указанные угрозы приобретают особую значимость в условиях ограниченности ресурсов здравоохранения и необходимости повышения отдачи от вложенных средств. В связи с этим интерес представляют результаты исследования «Продолжительная активная жизнь», свидетельствующие о сохранении патерналистских установок в отношении ответственности за здоровье. Так, 22% опрошенных считают, что работодатель уделяет недостаточное внимание вопросам охраны здоровья сотрудников. При этом среди наиболее востребованных мер поддержки респонденты чаще всего называют предоставление полиса добровольного медицинского страхования или организацию медицинского обслуживания за счет работодателя. Вместе с тем подобные меры требуют существенных финансовых затрат и не всегда сопровождаются формированием устойчивой мотивации к здоровьесберегающему поведению. При этом такие малозатратные мероприятия, как Школы здоровья и Дни здоровья, менее востребованы, в качестве желаемой формы поддержки их отметили лишь 10 и 23% респондентов соответственно.

Дополнительным фактором риска является недостаточная вовлеченность ближайшего социального окружения в процессы здоровьесбережения. В част-

ности, 44% участников исследования отметили, что в их семьях каждый самостоятельно заботится о своем здоровье (никто не осуждает, но никто и не помогает). Одновременно 39% респондентов сообщили, что заботятся о собственном здоровье нерегулярно, хотя и осознают важность такого поведения.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что дальнейшее повышение экономической эффективности здравоохранения невозможно исключительно за счет наращивания объемов финансирования медицинской помощи. Существенное значение приобретает развитие механизмов медико-социального взаимодействия, направленных на формирование культуры здоровьесбережения, повышение личной ответственности граждан за состояние здоровья и более активное вовлечение работодателей, семей и общественных организаций в реализацию профилактических мероприятий.

Сильные стороны экономической эффективности отечественного здравоохранения можно охарактеризовать следующим образом.

Целевое выделение средств на профилактику, лечение заболеваний и реабилитацию. Например, выделение средств на профилактические медицинские услуги, которые менее затратны, чем лечение уже существующих заболеваний.

Ценностно-ориентированный подход к финансированию медицинской отрасли: медицинская помощь оплачивается, если врачами достигнут необходимый результат лечения. Значение имеют измеримые показатели, например типы исследований и их количество, число повторных процедур для одного больного.

Централизация закупок снижает затраты системы здравоохранения, например на лекарственную терапию.

Слабые стороны экономической эффективности отечественного здравоохранения можно охарактеризовать следующим образом.

Структура оказываемой медицинской помощи еще остается смещенной в сторону наиболее затратной, оказываемой в условиях стационара, при этом работа круглосуточной койки требует повышения эффективности и интенсификации.

Неэффективное использование ресурсов. Дублирование функций, избыточные административные расходы, неоптимальные закупки лекарственных средств и оборудования – все это снижает эффективность расходования бюджетных средств.

Неэффективная система оплаты. Например, в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) оплата за пациента или диагноз по определенному тарифу не стимулируют повышение эффективности.

Отсутствие или недостаточная эффективность систем управления медицинскими учреждениями как экономическими единицами.

Низкая финансово-экономическая грамотность руководителей медицинских учреждений, включая заведующих отделениями.

Зарегулированное ценообразование – внедрение новых технологий часто не сопровождается пропорциональным повышением тарифов в системе ОМС, что создает финансовые проблемы.

Ограничения по осуществлению расходов: например, в тариф ОМС заложены расходы на приобретение основных средств стоимостью не более определенной суммы за единицу.

В представленной ниже матрице SWOT-анализа (табл. 3) обосновываются стратегические задачи, направленные на повышение экономической эффективности здравоохранения.

Задача, входящая в Стратегию развития здравоохранения РФ до 2030 г. (в табл. 3 выделена курсивом): совершенствование принципов финансового менеджмента.

Задачи, не входящие в Стратегию развития здравоохранения РФ до 2030 г.: внедрение инструментов бережливого производства, повышение эффективности ОМС, совершенствование планирования количества и структуры медицинских услуг, экономическое обоснование потребности населения в различных видах медицинской помощи, перераспределение финансирования в пользу амбулаторно-поликлинического звена, повышение эффективности работы с использованием оплаты труда по конечному результату, внедрение системы управления, базирующейся на менеджменте качества, внедрение принципов стратегического планирования, переход к бюджетированию на конечный результат, развитие внебюджетных источников финансирования, совершенствование методов обоснования тарифов на медицинскую помощь и анализ экономической эффективности использования ресурсов здравоохранения.

Заключение

В статье реализован новаторский подход к системному обоснованию комплекса задач повышения социально-экономической эффективности здравоохранения, включающий отдельное рассмотрение путей повышения каждого вида эффективности (медицинской, социальной и экономической). Такой подход основывается на триединой природе социально-экономической эффективности здравоохранения.

Для реализации вышеупомянутого подхода был применен классический SWOT-анализ с детальным обоснованием возможностей, угроз, сильных и слабых сторон отечественного здравоохранения в области повышения социально-экономической эффективности по трем ее видам.

В результате проведения SWOT-анализа были выявлены ключевые направления повышения социально-экономической эффективности здравоохранения в виде стратегических задач, большинство из которых отражены в Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 г.

При этом обоснован комплекс новых актуальных задач (многие из которых находятся в области экономической эффективности), которые должны в своем большинстве стать ключевыми стратегическими задачами повышения социально-экономической эффективности на уровне отдельного государственного медицинского учреждения.

Таблица 3 – Задачи повышения экономической эффективности здравоохранения

	Возможности Развитие эффективных, здоровьесберегающих технологий. Потенциал цифровизации здравоохранения, телемедицины, искусственного интеллекта. Эффект от внедрения системы бережливого производства	Угрозы Миграция. Рост стоимости ресурсов здравоохранения. Отсутствие отработанных методов оценки стоимости медицинских услуг и экономической рентабельности деятельности медицинских учреждений. Рост стоимости медицинских технологий и медикаментов
Сильные стороны Целевое выделение средств. Централизация закупок. Ценностно-ориентированный подход к финансированию медицинской отрасли	1. Внедрение инструментов бережливого производства. 2. Повышение эффективности ОМС	3. Совершенствование планирования количества и структуры медицинских услуг. 4. Экономическое обоснование потребности населения в различных видах медицинской помощи
Слабые стороны Структура медицинской помощи смещена в сторону наиболее затратной. Неэффективное использование ресурсов. Неэффективная система тарифов. Недостаточная эффективность управления медицинскими учреждениями как экономическими единицами. Низкая финансово-экономическая грамотность	5. Перераспределение финансирования в пользу амбулаторно-поликлинического звена. 6. Повышение эффективности работы, используя оплату труда по конечному результату. 7. Внедрение системы управления, базирующейся на менеджменте качества	8. <i>Совершенствование принципов финансового менеджмента.</i> 9. Внедрение принципов стратегического планирования. 10. Переход к бюджетированию на конечный результат. 11. Развитие внебюджетных источников финансирования. 12. Совершенствование методов обоснования тарифов на медицинскую помощь. 13. Анализ экономической эффективности использования ресурсов здравоохранения

Источник: составлено авторами.

Список источников

1. Загорулко А.М. Методология формирования механизма повышения социально-экономической эффективности и качества услуг в организациях здравоохранения, диссертация доктора экономических наук. Санкт-Петербург, 2006.
2. Олесов А.Е. Социально-экономическая эффективность подсистем здравоохранения: методология мониторинга, анализа и планирования. Санкт-Петербург : Изд-во СПбГУ-ЭФ, 2009.
3. Гололобова Т.А. Социально-экономическая эффективность медицинских услуг: ресурсный подход // Социально-гуманитарные знания. 2025. № 1. С. 163–166.
4. Моделирование и прогнозирование здоровья населения и стратегии управления здравоохранением / А.И. Вялков [и др.]. Воронеж : Истоки, 2001.
5. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года : Указ Президента Российской Федерации от 08.12.2025 № 896. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/413121153> (дата обращения: 13.06.2026).
6. В России стартует масштабная программа по обновлению инфраструктуры здравоохранения. URL: <https://rexamed.ru/media/news/v-rossii-startuet-masshtabnaya-programma-po-obnovleniyu-infrastruktury-zdravookhraneniya/> (дата обращения: 13.06.2026).
7. Из лаборатории к пациенту: как Россия внедряет новые медицинские технологии. URL: <https://ria.ru/20251125/tekhnologii-2057190811.html> (дата обращения: 13.06.2026).
8. Система менеджмента человекоцентричной медицинской организации. Общие требования: нац. стандарт РФ ГОСТ Р 71549-2024 : утв. и введен в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 01.08. 2024 г. № 1017-ст. URL: <https://docs.cntd.ru/document/1306887073?ysclid=mtq8x7ryh4490206890> (дата обращения: 13.06.2026).
9. Глава Минздрава сообщил, сколько врачей не хватает в России. URL: <https://www.rbc.ru/society/25/02/2025/67bd95d09a79471fb60513de> (дата обращения: 15.06.2026).
10. В Минздраве РФ назвали долю изношенного медоборудования в госклиниках регионов. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-RF-nazvali-doluznoshennogo-medoborudovaniya-v-gosklinikah-regionov.html> (дата обращения: 15.06.2026).
11. Результаты анкетного опроса «Продолжительная активная жизнь», выполненного по заказу ФГБУЗ КБ №85 ФМБА России в 2025–2026 гг. URL: <https://vlijanie.ru/stati/active-live/?ysclid=mtq957g58w275701303> (дата обращения: 15.06.2026).

References

1. Zagorulko A.M. Methodology for Forming a Mechanism to Improve the Socio-Economic Efficiency and Quality of Services in Healthcare Organizations, Doctoral Dissertation in Economic Sciences. Saint Petersburg, 2006. (In Russ.).
2. Olesov A.E. Socio-Economic Efficiency of Healthcare Subsystems: Methodology for Monitoring, Analysis, and Planning. Saint Petersburg : Publishing House of St. Petersburg State University of Economics, 2009. (In Russ.).
3. Gololobova T.A. Socio-economic efficiency of medical services: a resource-based approach. *Social'no-gumanitarnye znaniya = Socio-humanitarian knowledge*. 2025;(1):163-166. (In Russ.).
4. Modeling and forecasting of public health and health management strategies / A.I. Vyalkov [et al.]. Voronezh : Istoki, 2001. (In Russ.).

5. On the Strategy for the development of healthcare in the Russian Federation for the period up to 2030 : Decree of the President of the Russian Federation dated 08.12.2025 No. 896. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/413121153>. (In Russ.).

6. A large-scale program to upgrade the healthcare infrastructure is being launched in Russia. URL: <https://rexamed.ru/media/news/v-rossii-startuet-masshtabnaya-programma-po-obnovleniyu-infrastruktury-zdravookhraneniya/>. (In Russ.).

7. From the laboratory to the patient: how Russia is implementing new medical technologies. URL: <https://ria.ru/20251125/tekhnologii-2057190811.html>. (In Russ.).

8. Management system of a human-centered medical organization. General requirements: national. Russian standard GOST R 71549-2024 : approved and put into effect by order of the Federal Agency for Technical Regulation and Metrology dated 01.08.2024 No. 1017-st. URL: <https://docs.cntd.ru/document/1306887073?ysclid=mtq8x7ryh4490206890>. (In Russ.).

9. The head of the Ministry of Health reported how many doctors are in short supply in Russia. URL: <https://www.rbc.ru/society/25/02/2025/67bd95d09a79471fb60513de>. (In Russ.).

10. The Russian Ministry of Health has reported the share of worn-out medical equipment in regional state clinics. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-RF-nazvali-dolu-iznoshennogo-medoborudovaniya-v-gosklinikah-regionov.html>. (In Russ.).

11. Results of the questionnaire survey «Long active life», commissioned by FSBI KB No. 85 of the FMBA of Russia in 2025-2026. URL: <https://vlijanie.ru/stati/active-live/?ysclid=mtq957g58w275701303>. (In Russ.).

Информация об авторах / Information about the authors

Наталья Леонидовна Бондаренко – кандидат медицинских наук, главный врач, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике ФМБА России, Клиническая больница № 85 ФМБА России, Москва, Россия, info@kb85.ru;

Ирина Владимировна Токарева – соискатель кафедры экономики Российского университета кооперации по специальности «региональная и отраслевая экономика», руководитель службы развития, маркетинга и деловых коммуникаций, Клиническая больница № 85 ФМБА России, Москва, Россия, orx@yandex.ru;

Мария Викторовна Ключко – кандидат экономических наук, преподаватель Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (РАНХиГС), генеральный директор ООО «Искусство интеллекта» и консалтинговой группы «Технологии Влияния», Москва, Россия, Maria.klochko@gmail.com.

Natalia L. Bondarenko – candidate of medical sciences, chief physician, chief external specialist in therapy and general medical practice of the FMBA of Russia, Clinical Hospital No. 85 of the FMBA of Russia, Moscow, Russia, info@kb85.ru;

Irina V. Tokareva – postgraduate student at the Department of economics of the Russian University of Cooperation, majoring in «regional and sectoral economics», Head of the development, marketing and business communications service, Clinical Hospital No. 85 of the FMBA of Russia, Moscow, Russia, orx@yandex.ru;

Maria V. Klochko – Ph.D. in economic sciences, a lecturer at the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), the general director of LLC «Art of Intelligence» and the consulting group «Influence Technologies» Moscow, Russia, Maria.klochko@gmail.com.

Конфликт интересов / Conflict of interests

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no relevant conflict of interests.

Статья поступила в редакцию 29.06.2026; одобрена после рецензирования 30.07.2026; принята к публикации 15.08.2026.

The article was submitted 29.06.2026; approved after reviewing 30.07.2026; accepted for publication 15.08.2026.