

DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2025.4.8>

UDC 316:614.2

LBC 60.561.6



Submitted: 27.08.2025

Accepted: 15.10.2025

REGIONAL HEALTHCARE SYSTEM AT THE CURRENT STAGE OF DEVELOPMENT: CONCEPT AND PROBLEMS

Victor N. Makhfuz

Volgograd State University, Volgograd, Russian Federation

Aleksander L. Strizoe

Volgograd State University, Volgograd, Russian Federation

Abstract. The article considers various approaches to the characterisation of the regional healthcare system in modern Russian society. It shows that the attempts to reform public health using the experience of Western countries have led to the complication of the regional healthcare system and the change in the ideas about primary healthcare, as well as the concentration of most requests for medical aid at the regional level. The authors believe that an effectively organised regional healthcare system is capable of ensuring clear coordination of efforts at various levels of medical aid and creating the necessary conditions for efficient interaction between its components, which, from a comprehensive perspective, is reflected in the quality and accessibility of medical care in the region. The author notes that neither the scientific community nor the legislative acts have formed any sustainable ideas about the peculiarities of regional healthcare, its structure and functions. This complicates the analysis of the existing problem areas and the identification of failed and proven practices of medical aid. The article presents a detailed description of the peculiarities of the regional healthcare system and its three-level organisation. Special attention is paid to the relevant problems of its structure and functioning. The analysis of these problems highlights the improper organisation of the internal structure of the regional healthcare system, resulting in insufficient attention to the real needs of the population, low compliance with people's expectations regarding the service quality, and weak interdepartmental collaboration. The authors point out the importance of studying inter-level interactions within regional healthcare, shifting the focus of attention to the lower level of the system in the context of ongoing modernization measures. The authors emphasise the need to set apart the primary level of regional healthcare as a special structural level requiring a special comprehensive study.

Key words: healthcare reform, regional healthcare system, concept, structure, functions of the regional healthcare, three-level organization of the regional healthcare.

Citation. Makhfuz V.N., Strizoe A.L. Regional Healthcare System at the Current Stage of Development: Concept and Problems. *Logos et Praxis*, 2025, vol. 24, no. 4, pp. 79-88. (in Russian). DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2025.4.8>

УДК 316:614.2

ББК 60.561.6

Дата поступления статьи: 27.08.2025

Дата принятия статьи: 15.10.2025

РЕГИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ: ПОНЯТИЕ И ПРОБЛЕМЫ

Виктор Николаевич Махфуз

Волгоградский государственный университет, г. Волгоград, Российская Федерация

Александр Леонидович Стризое

Волгоградский государственный университет, г. Волгоград, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассмотрены различные подходы к характеристике региональной системы здравоохранения в современном российском обществе. Показано, что попытки реформировать здравоохранение с учетом опыта стран Запада привели к усложнению системы регионального здравоохранения и изменению представлений о первичной медицинской помощи, концентрации большинства запросов населения на медицинскую помощь на уровне региона. Авторы считают, что эффективно организованная система здравоохранения региона способна обеспечить четкую координацию усилий различных уровней оказания медицинской помощи, создать условия для продуктивного взаимодействия ее звеньев, что в комплексе находит отражение в показателях качества и доступности медицинской помощи в регионе. Отмечается, что ни в научном сообществе, ни в законодательных актах не сформировались устойчивые представления об особенностях регионального здравоохранения, о его структуре и функциях. Это затрудняет анализ существующих проблемных зон, выделение неудачных и не оправдавших себя практик оказания медицинской помощи. В статье представлена развернутая характеристика особенностей региональной системы здравоохранения, ее трехуровневой организации. Особое внимание уделяется актуальным проблемам структуры и функционирования регионального здравоохранения. Анализ этих проблем указывает на недостаточную проработку вопросов внутренней организации системы регионального здравоохранения, следствием чего является недостаточное внимание реальным потребностям населения, низкое соответствие качества услуг ожиданиям граждан и слабое межведомственное взаимодействие. Авторы указывают на важность изучения межуровневого взаимодействия внутри регионального здравоохранения, смещения фокуса внимания на низовой уровень системы в контексте проводимых модернизационных мероприятий. Подчеркивается необходимость выделять первичное звено регионального здравоохранения как особый структурный уровень, требующий специального комплексного изучения.

Ключевые слова: реформа здравоохранения, региональная система здравоохранения, понятие, структура, функции регионального здравоохранения, трехуровневая организация регионального здравоохранения.

Цитирование. Махфуз В. Н., Стризое А. Л. Региональная система здравоохранения на современном этапе развития: понятие и проблемы // Logos et Praxis. – 2025. – Т. 24, № 4. – С. 79–88. – DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2025.4.8>

Постановка проблемы

Несмотря на предпринятые усилия, значительных изменений в работе первичного звена региональной системы здравоохранения добиться не удалось. Потребность выявить причины указанных затруднений и определить пути оптимизации первичного звена региональной системы здравоохранения, требующие комплексного анализа различных аспектов функционирования регионального здравоохранения, что является предметом данной статьи.

Методология исследования

Теоретический анализ содержания и функционирования составных частей регионального здравоохранения базируется на идеях системного подхода в социологии. Авторы понимают системность, используя идеи Н. Лумана об аутопойезисе (саморегулировании системы), а также о важности отношений системы и окружающей среды [Луман 1991]. Первичное звено системы здравоохранения выступает здесь, с одной стороны, как система, с другой – как элемент, функционирую-

щий в пространстве уровней и институтов регионального здравоохранения. Авторы используют идею Д. Норта о значительной роли формальных факторов (в данном случае социальных практик) в процессе функционирования современных социальных институтов [Норт 2013, 84–108]. При этом социальные институты рассматриваются как разновидности систем, способные к саморегулированию [Хасс 2007, 117–120].

Анализ

В настоящее время система отечественного здравоохранения находится в активном процессе своей трансформации, главным образом, продиктованным необходимостью соответствия эффективности функционирования системы планируемым целевым показателям. Трудность разработки оптимальных мер модернизации обуславливается уникальностью пути развития отечественной системы здравоохранения, которая, по своей сути, «сшита из кусков разных систем» [Гришин, Рагозин 2019, 34]. Проводимая модернизационная политика в здравоохранении фокусируется на

региональном его уровне, возлагая на него важнейшие задачи по организации медицинской помощи населению [Мухарякова и др. 2008, 483]. Сегодня можно наблюдать как региональным органам власти, ответственным за организацию оказания бесплатной медицинской помощи, государство продолжает делегировать полномочия, позволяя обретать все большую автономность в принятии важнейших управленческих решений [Сон и др. 2021, 55].

Значительная часть этих решений связана с работой первичного звена регионального здравоохранения. Обратимся к примеру Волгоградской области. Занимая в последние несколько лет стабильное среднее положение в рейтингах устойчивости социально-экономического развития и эффективности регионального управления, она может рассматриваться как типичный регион Европейской части России [Рейтинг регионов – 2024... web]. В процессе реализации регионального проекта развития здравоохранения в области, как и во многих других регионах, в качестве приоритетов рассматриваются снижение кадрового дефицита в первичном звене и повышение эффективности медицинской профилактической работы с населением [Постановление... web].

Таким образом, региональному здравоохранению сегодня отводится важнейшая роль в развитии отрасли: на уровне региона обеспечивается удовлетворение конкретных запросов общества на медицинскую помощь, формируются практики реализации стратегических целей политики в области здравоохранения, разрабатываемых в федеральном центре. Можно согласиться с мнением, согласно которому, именно региональной системой здравоохранения оказывается населению основной объем первичной медико-санитарной помощи [Щепин 2013, 5]. Особую важность изучения регионального здравоохранения обуславливает тот факт, что оно неавтономно: распределение необходимого объема ресурсов для каждого региона осуществляется на федеральном уровне, и даже с учетом самофинансирования некоторых бюджетных учреждений оно не всегда является достаточным для обеспечения заявленного уровня медицинских услуг. На уровне регионального здравоохранения можно на-

блюдать как наполняются конкретным содержанием большинство индикаторов и показателей, опираясь на которые возможно дать объективную оценку работы всей системы здравоохранения, спрогнозировать перспективы развития отрасли, определить проблемные зоны и зоны развития, а также попытаться найти инструменты для их решения [Черешнев, Кривенко, Крылов 2021, 33]. Вместе с тем представление о региональном здравоохранении на современном этапе его развития довольно размыто: нет общепринятого, четкого понимания структуры и функций. Отсутствие строго закрепленного понятия регионального здравоохранения в научном сообществе делает затруднительной конкретизацию зон развития системы здравоохранения и, как следствие, приводит к невозможности разработки решений и мероприятий, направленных на устранение низкоэффективных практик внутри системы.

Согласно мнению Т.А. Сибуриной, региональная система здравоохранения обладает двумя уровнями трактовки: узким и широким. В узком смысле региональная система здравоохранения представлена комплексом медицинских учреждений, консолидированных общими социальными и экономическими условиями, едиными заказчиками и подчинением общему административному центру. Широкая трактовка усложняет это понятие, дополняя его потребностями населения в медицинских услугах, а также инструментами социально-экономического регулирования, используемыми региональными органами власти для управления медицинскими учреждениями [Сибурина 2005, 16].

Проводя анализ дополнительно выделенных автором элементов системы здравоохранения региона, необходимо первоочередно акцентировать внимание на запросах населения на медицинскую помощь, так как современная система здравоохранения не способна эффективно функционировать без четкого понимания потребностей получателей медицинских услуг. В то же время выделяемые автором управленческие механизмы, наоборот, не могут рассматриваться как самостоятельный элемент, так как не способны адекватно существовать без участия управленческих структур.

Н.В. Кривенко также использует структурный подход для определения понятия здравоохранения региона. Автор описывает региональную систему здравоохранения как «единую систему, регулируемую федеральными органами власти, деятельность которых осуществляется в соответствии с действующим законодательством». Н.В. Кривенко отмечается, что на уровне региона перечень субъектов системы здравоохранения расширяется, включая, помимо традиционных элементов (органы управления, федеральные учреждения, структура обязательного медицинского страхования), также различные экономические отрасли, общественные организации, ведомства, взаимодействие которых способно оказывать серьезное влияние на медицинские показатели населения [Кривенко 2022, 356].

Важным достоинством предложенного определения является включение в него частного и ведомственного секторов медицины. Вместе с тем расширение границ системы за счет включения различных секторов экономики и непрофильных организаций кажется избыточным, так как на здоровье населения региона способно оказывать влияние огромное количество факторов, напрямую не ассоциирующихся с функционированием системы здравоохранения.

И. Б. Белинская и М.В. Лоскутова предлагают иную трактовку здравоохранения региона. Авторы представляют систему регионального здравоохранения не как искусственно созданную структуру, а как естественно сложившуюся совокупность медицинских практик. Подобные практики, по мнению авторов, имеют глубокий исторический и территориальный контекст и формируются под его влиянием. И.Б. Белинская и М.В. Лоскутова описывают здравоохранение региона как «продукт процессов, протекающих в течение многих десятилетий в регионе» [Белинская, Лоскутова 2019, 75]. Изучая региональную систему здравоохранения, авторы смещают фокус внимания на существующие в конкретных регионах медицинские практики.

К подобным практикам можно отнести как легальные, узаконенные, так и теневые и деструктивные практики. Последние существуют в системе здравоохранения, но обычно выпадают из поля зрения исследователей.

Наиболее наглядным примером могут служить теневые платежи в системе здравоохранения, которые, с одной стороны, искажают четкие стандарты оказания медицинской помощи, с другой стороны, прямо влияют на ее показатели качества и доступности. К тому же представление авторов о региональном здравоохранении ограничивается изучением преимущественно практик врачевания, в то время как управленические практики, оказывающие ключевое влияние на организацию здравоохранения региона, не упоминаются. Таким образом, в предлагаемом подходе региональное здравоохранение рассматривается фрагментарно: фокус внимания авторов сосредоточен на реализуемых функциях, преимущественно на существующих в регионе медицинских практиках. В то же время игнорируются практики отличного характера, что приводит к сложностям в указании структуры регионального здравоохранения.

К функциональному подходу обращается А.В. Пепеляева, описывая систему здравоохранения региона. Автор считает, что региональное здравоохранение – сложная система, включающая как инструментально-нормативный каркас, представленный правовыми и административными регуляторами и экономическими механизмами, так и социокультурный фундамент, содержащий в себе ценностные ориентиры, традиции, модели поведения и сложившиеся практики взаимодействия [Пепеляева 2017, 110]. Динамика развития этой системы, ее постоянная адаптация и реализуемое взаимодействие являются определяющими в достижении конкретных результатов региональной системы здравоохранения.

М.Л. Малышева и Л.А. Третьяков описывают региональную систему здравоохранения как компонент социальной сферы, ключевой задачей которого является достижение специфических целей. Подобные цели формируются, учитывая специфику развития каждого конкретного региона и медицинские потребности его населения. Конкретизация подобных целей должна учитывать как объективный набор инструментов и ресурсов, имеющихся в регионе, так и субъективную потребность населения в определенных медицинских услугах. Справедливо указать, что функциони-

рование системы здравоохранения – постоянный диалог между ее возможностями и разнообразными потребностями населения региона. Авторы считают, что «оценка результативности управления системой здравоохранения связана с оценкой ресурсов данной системы и ее возможностей, с точки зрения ее ресурсного состояния, «отзываться» на задачи, которые ставит перед этим своим структурным элементом регион» [Малышев, Третьякова 2022, 79]. Используемый авторами подход дает возможность определить целый ряд индикаторов, позволяющих осуществлять мониторинг эффективности функционирования на всех уровнях организации системы, внутри различных групп населения, в контексте разных профилей деятельности системы регионального здравоохранения.

Выводы

Анализ различных подходов авторов к изучению регионального здравоохранения позволяет выделить ряд признаков, свойственных данному уровню организации системы и характеризующих специфику его функционирования. Предприняв попытку систематизировать различные взгляды на региональное здравоохранение, нами выделяются пять специфических признаков характерных для регионального уровня системы.

Первый выделяемый признак – разнородственный характер медицинской помощи внутри регионального здравоохранения. Региональная система здравоохранения – сложная многоуровневая система, оказание медицинских услуг внутри которой имеет определенную градацию, зависящую от ресурсной базы региона и степени необходимого медицинского вмешательства [Габдуллин, Киршин, Шулаев 2020, 67]. Сегодня практика распределения медицинских кадров и мощностей региона сложилась в трехуровневую систему, которая включает в себя: первый, межмуниципальный и региональный уровни. На каждом из которых оказываются конкретные виды медицинской помощи, обеспечивается определенная сложность медицинского вмешательства. Вместе с этим отмечается важность межуровневого взаимодействия, в рамках которого медицинские учреждения и служ-

бы имеют возможность взаимодействовать друг с другом по вопросам лечения и сопровождения пациента.

Второй признак – тесная взаимосвязь звеньев регионального здравоохранения. Звенья регионального здравоохранения не функционируют изолированно друг от друга, для них свойственно постоянное межуровневое взаимодействие как в организационных вопросах, так и в сопровождении каждого конкретного пациента. Несмотря на наличие строго отведенных функций каждому уровню регионального здравоохранения, оказание медицинской помощи базируется на принципе комплексности, подразумевающем совместную деятельность медицинских учреждений и специалистов в рамках каждого обращения. Медицинские учреждения первичного звена системы здравоохранения, по своей сути – фундамент всей системы, одновременно являясь безальтернативной точкой входа для пациента. Помимо этого, на учреждения и службы низового уровня возлагаются задачи по маршрутизации и сопровождению пациента, организации коммуникации и наблюдения после проведения необходимого медицинского вмешательства на всех уровнях системы.

Третий признак – способность региональных систем здравоохранения адаптироваться к местным различиям. Каждый регион имеет свою уникальную структуру заболеваемости, особенности половозрастного состава населения, климатические и географические отличия, имеющиеся ресурсные и кадровые мощности [Лебедева-Несея, Цинкер, Чигвинцев 2014, 202]. На эффективность функционирования регионального здравоохранения оказывает существенное влияние актуальная политическая и экономическая ситуация в регионе, социальные, культурные, национальные и этнические особенности проживающего в нем населения. Комплекс факторов обуславливает уникальность развития региона, что находит отражение в организации и функционировании региональных систем здравоохранения. Способность учитывать специфику, а не только масштабировать успешные практики других регионов, является базовой необходимостью в вопросах организации медицинской помощи населению.

Четвертый признак – умение региональной системы здравоохранения адаптироваться под актуальные запросы населения на медицинскую помощь. Данная способность региональной системы особенно важна, так как в каждом из регионов существует уникальная структура заболеваемости, определяющая уникальность запросов населения на медицинскую помощь. Эффективно функционирующая система регионального здравоохранения первостепенно обращается к существующим потребностям населения в медицинских услугах, а не к глобальным трендам и успешному опыту других регионов. Важным является то, что структура заболеваемости внутри конкретного региона также может постоянно меняться под влиянием различных факторов, в таком случае региональная система здравоохранения также должна уметь оперативно адаптироваться под новые вызовы.

Пятый признак – наличие специфических управленческих практик. В последнее десятилетие наблюдается делегирование государством важнейших управленческих задач на уровень региона, приобретение регионами автономности в вопросах планирования, координирования и организации здравоохранения, осуществления контроля над выполнением целевых показателей, изменение порядка финансирования, что в совокупности приводит к все большей зависимости эффективности регионального здравоохранения от деятельности органов управления в регионе [Степчук web]. Уникальность развития здравоохранения каждого конкретного региона и существующих в нем запросов населения на медицинскую помощь обозначают потребность в поиске управленческих решений, соответствующих специфике имеющихся проблем.

Таким образом, на современном этапе развития региональная система здравоохранения представляет собой многоуровневую систему, совокупность учреждений и служб медицинского профиля различной направленности, тесное взаимодействие элементов которой направлено на удовлетворение существующих запросов населения на медицинскую помощь.

Ключевые проблемы, свойственные региональному уровню здравоохранения, можно разделить на две группы: структурные и функциональные.

Наиболее значимыми структурными проблемами регионального здравоохранения можно считать:

1. Невнимание к внутренней структуре региональной системы здравоохранения. Региональное здравоохранение – сложная многоуровневая система, эффективность деятельности которой зависит как от организации работы на каждом конкретном уровне, так и от порядка межуровневого взаимодействия, что обуславливает важность конкретизации ее вертикали. Для каждого из уровней организации системы характерен уникальный состав медицинских специалистов и необходимая материальная база, определяемые возлагаемыми на звено задачами.

2. Отсутствие первичного звена регионального здравоохранения как специфического структурного элемента системы. В настоящее время первичное звено позиционируется как фундамент всей системы здравоохранения, в первую очередь из-за своей возможности разрешать большинство запросов населения на медицинскую помощь. Для получателей медицинских услуг взаимодействие с учреждениями первичного звена зачастую формирует отношение ко всей системе здравоохранения. Вместе с тем, такой подход можно наблюдать и в работах авторов, исследующих региональное здравоохранение, где первичное звено не выделяется как самостоятельный структурный элемент.

3. Недостаточная конкретизация состава первичного звена региональной системы здравоохранения. Данная проблема обусловлена игнорированием первичного звена как самостоятельного структурного элемента регионального здравоохранения. Остается дискуссионным какие именно учреждения и службы целесообразно включать в структуру первичного звена. От того, какие элементы будут включены в структуру, будет зависеть выбираемый подход к его исследованию и поиску наиболее критических проблем.

В число функциональных проблем региональной системы здравоохранения можно включить:

1. Отсутствие ориентации регионального здравоохранения на реально существующие запросы населения конкретного региона на

медицинскую помощь. Эффективно функционирующая региональная система здравоохранения приоритетно ориентируется на действительно существующие запросы регионального сообщества на медицинскую помощь, а не на формирующиеся в отрасли тренды и успешный опыт других регионов. Этим обуславливается главная проблема несоответствия возможностей региональной системы здравоохранения ожиданиям населения, так как учреждения и службы не ориентируются на актуальные запросы получателей медицинских услуг.

2. Несоответствие показателей доступности и качества медицинских услуг ожиданиям населения. В настоящее время организация регионального уровня здравоохранения, несмотря на беспрерывное проведение мероприятий, направленных на модернизацию, не позволяет в полной мере удовлетворить запрос населения на получение медицинских услуг. Степень удовлетворенности варьируется в зависимости от ресурсов региона, что приводит к принципиальному различию указанных показателей от региона к региону.

3. Сложности межуровневого взаимодействия. В рамках работы региональной системы здравоохранения потребитель медицинских услуг способен получать медицинскую помощь на каждом из уровней, если к этому имеются показания. Переход получателя услуг от одних звеньев внутри системы регионального здравоохранения к другим и его сопровождение должны осуществляться путем совместной деятельности учреждений каждого задействованного уровня. В реальности такое взаимодействие с получателем услуг осуществляется изолировано на каждом из звеньев, что сказывается на качестве медицинской помощи.

Региональная система здравоохранения на современном этапе своего развития концентрирует в себе ключевые проблемы, связанные с организацией и оказанием медицинской помощи населению, что подтверждается направленностью актуального вектора модернизации медицинских учреждений и служб. Важнейшим элементом любой региональной системы здравоохранения сегодня выступает первичное звено, во многом определяющее достижимые показатели качества и досту-

пости медицинской помощи населению, демонстрирующее возможности и потенциал роста всей системы здравоохранения региона. Корректно организованная работа первичного звена позволяет успешно решать большинство запросов населения на медицинскую помощь, а также эффективно реализовывать медицинские мероприятия, направленные на предупреждение развития заболеваемости и смертности населения. Превентивный подход, реализуемый в учреждениях и службах низового звена системы здравоохранения, не только эффективен, но и позволяет рациональнее распределять ресурсы, выделяемые на организацию здравоохранения в регионах. Этими преимуществами стимулируется смещение фокуса модернизационных процессов с других элементов системы на ее первичное звено.

Вместе с тем, отмечая особую роль первичного звена в системе здравоохранения, невозможно исследовать его изолировано. Региональная система здравоохранения – сложная структура, внутри которой все элементы тесно взаимосвязаны, любое изменение одного из элементов обязательно спровоцирует структурные трансформации и нарушит устоявшиеся взаимосвязи в системе. По этой причине исследования первичного звена не должны быть фрагментарными, изучение должно проводиться в контексте взаимодействие первичного уровня с другими звеньями системы.

Существенной методологической трудностью является отсутствие единых стандартов организации на региональном уровне. Эта правовая гибкость, обусловленная необходимостью учета специфически особенностей каждого региона (экономических, демографических, климатических, географических и этнокультурных), приводит к отсутствию консенсуса в научном сообществе.

Представленный в статье вариант теоретического описания ключевых проблем функционирования и развития регионального уровня системы здравоохранения необходимо дополнить данными эмпирических исследований, которые позволят как проверить корректность теоретического анализа, так и конкретизировать проблемные зоны регионального здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Белинская, Лоскутова 2019 – *Белинская И.Б., Лоскутова М.В.* Специфика финансирования сферы здравоохранения на региональном уровне // Социально-экономические явления и процессы. 2019. Т. 14, № 2. С. 73–80.
- Габдуллин, Киршин, Шулаев 2020 – *Габдуллин Н.М., Киршин И.А., Шулаев А.В.* Регулирование межрегиональных различий субъектов Российской Федерации в контексте национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» // Уровень жизни населения регионов России. 2020. Т. 16, № 3. С. 59–69.
- Гришин, Рагозин 2019 – *Гришин В.В., Рагозин А.В.* Политэкономия здравоохранения: как выйти из кризиса // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019. Т. 16, № 1. С. 30–37.
- Кривенко 2022 – *Кривенко Н.В.* Направления эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения в целях обеспечения экономической безопасности регионов // Уровень жизни населения регионов России. 2022. № 3. С. 354–367.
- Лебедева-Несесяря, Цинкер, Чигвинцев 2014 – *Лебедева-Несесяря Н.А., Цинкер М.Ю., Чигвинцев В.М.* Макросоциальные детерминанты и риски здоровью населения регионов России // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2014. № 5. С. 193–205.
- Луман 1991 – *Луман Н.* Тавтология и парадокс в самоописаниях современного общества // Социо-Логос: социология, антропология, метафизика. М.: Прогресс. 1991. С. 194–216.
- Малышев, Третьякова 2022 – *Малышев М.Л., Третьякова Л.А.* Социолого-статистический мониторинг в системе управления здравоохранением региона // Мониторинг правоприменения. 2022. № 3. С. 74–82.
- Мухарякова и др. 2008 – *Мухарякова Л.М., Кузнецова-Моренко И.Б., Петрова Р.Г., Салахатдинова Л.Н.* Региональное здравоохранение в условиях реализации национального проекта «Здоровье» и разграничения бюджетных полномочий // Журнал исследований социальной политики. 2008. Т. 6, № 4. С. 483–504.
- Норт 2013 – *Норт Д.* Институты, институциональные изменения и функционирование экономики. М.: Фонд экономической книги, 2013.
- Пепеляева 2017 – *Пепеляева А.В.* Дисфункции регионального здравоохранения как угроза социальной безопасности региона // Вестник Прикамского социального института. 2017. № 1. С. 109–117.
- Постановление... web – Постановление Волгоградской областной думы от 13.06.2024 №66/4551 «О рекомендациях “парламентского часа” на тему “О реализации регионального проекта “Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации (Волгоградская область)” национального проекта “Здравоохранение”» [Сайт Волгоградской областной думы. 2025. 2 июля] // https://asozd.volgoduma.ru/index.php?option=com_asozd&view=law&id=6564
- Рейтинг регионов – 2024... web – Рейтинг регионов – 2024: здравоохранение [Эксперт Online. 2025. 2 июля] // <https://expertnw.com/from-editors/reyting-regionov-za-2024-g-pokazateli-sistemy-zdravookhraneniya/>
- Сибурина 2005 – *Сибурина Т.А.* Институциональное развитие регионального здравоохранения: понятие, принципы и подходы // Менеджер здравоохранения. 2005. № 6. С. 16–19.
- Сон и др. 2021 – *Сон И.М., Меньшикова Л.И., Флеглер Н.А., Сененко А.Ш., Руголь Л.В.* Роль органов местного самоуправления в решении проблем обеспеченности медицинскими кадрами первичного звена здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2021. № 1. С. 54–63.
- Степчук web – *Степчук М.А.* Развитие перспективных направлений амбулаторной помощи [Социальные аспекты здоровья населения. 2014. № 6] // <http://vestnik.mednet.ru/content/view/627/30/>
- Хасс 2017 – *Хасс Дж.* Социологический неоинституционализм и анализ организаций // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2017. № 3. С. 112–125.
- Черешнев, Кривенко, Крылов 2021 – *Черешнев В.А., Кривенко Н.В., Крылов В.Г.* Комплексная оценка эффективности и устойчивости региональной системы здравоохранения // Экономика региона. 2021. № 1. С. 31–43.
- Щепин 2013 – *Щепин О.П.* О развитии здравоохранения Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 5. С. 5–6.

REFERENCES

- Belinskaya I.B., Loskutova M.V., 2019. Specifics of Healthcare Financing at the Regional Level. *Social'no-ekonomicheskie yavleniya i processy*, vol. 14, no. 2, pp. 73-80.
- Gabdullin N.M., Kirshin I.A., Shulaev A.V., 2022. Regulation of Inter-Regional Differences of the Russian Federation Regions in the Context of

- National Projects «Healthcare» and «Demography». *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii*, vol. 16, no. 3, pp. 59-69.
- Grishin V.V., Ragozin A.V., 2019. Political Economy of Healthcare: How to Get Out of the Crisis. *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VSHOUZ*, vol. 16, no. 1, pp. 30-37.
- Krivenko N.V., 2022. Directions of Effective Interaction of the Subjects of Regional Policy in the Sphere of Health Care for the Purpose of Ensuring the Economic Security of the Regions. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii*, no. 3, pp. 354-367.
- Levedeva-Nesvrya N.A., Tsinker M.Yu., Chigvintsev V.M., 2014. Macro-socail Determinants and Public Health Risks in Russian's Regions. *Ekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz*, no. 5, pp. 193-205.
- Luhmann N., 1991. Tautology and Paradox in Self-Descriptions of Modern Society. *Socio-Logos: sociologiya, antropologiya, metafizika*. M.: Progress, pp. 194-216.
- Malyshev M.L., Tret'yakova L.A., 2022. Sociological and Statistical Monitoring in the Regional Healthcare Management System. *Monitoring pravoprimeneniya*, no. 3, pp. 74-82.
- Mukharyamova L.M., Kuzentsova-Morenko I.B., Petrova R.G., Salakhatdinova L.N., 2008. Regional Healthcare in the Implementation of the National Project "Health" and the Delineation of Budgetary Powers. *Zhurnal issledovanij social'noj politiki*, vol. 6, no. 4, pp. 483-504.
- North D., 2013. *Institutions, Institutional Changes and the Functioning of the Economy*. Moscow, Fund of Economic Books.
- Pepelyaeva A.V., 2017. Dysfunctions of Regional healthcare as a threat to social security of the region. *Vestnik Prikamskogo social'nogo instituta*, no. 1, pp. 109-117.
- Resolution of the Volgograd Regional Duma of 13.06.2024 No. 66/4551 "On the recommendations of the "parliamentary hour" on the topic "On the implementation of the regional project "Modernization of the primary health care of the Russian Federation (Volgograd Region)" of the national project "Healthcare". Website of the Volgograd Regional Duma. 2025. July 2. URL: https://asozd.volgoduma.ru/index.php?option=com_asozd&view=law&id=6564
- Rating of regions – 2024: healthcare. *Ekspert Onlajn*. 2025. July 2. URL: <https://expertnw.com/from-editors/reyting-regionov-za-2024-g-pokazateli-sistemy-zdravookhraneniya/>
- Siburina T.A., 2005. Institutional development of regional healthcare: concept, principles and approaches. *Menedzher zdravooohraneniya*, no. 6, pp. 16-19.
- Son I.M., Menshikova L.I., Flegler N.A., Senenko A.Sh., Rugol L.V., 2021. The role of local governments in solving the problems of providing primary health care with medical personnel. *Menedzher zdravooohraneniya*, no. 1, pp. 54-63.
- Stepchuk M.A., 2014. Development of promising areas of outpatient care. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*, no. 6, pp. 1-13. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/627/30/>
- Hass J., 2017. Sociological neoinstitutionalism and the analysis of organizations. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta*, no. 3, pp. 112-125.
- Chereshnev V.A., Krivenko N.V., Krylov V.G., 2021. Comprehensive assessment of the efficiency and sustainability of the regional healthcare system. *Ekonomika regiona*, no. 1, pp. 31-43.
- Shchepin O.P., 2013. On the development of healthcare in the Russian Federation. *Problemy sotsial'noj gigigiene, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, no. 5, pp. 5-6.

Information About the Authors

Victor N. Makhfoz, Postgraduate Student, Department of Sociology and Political Science, Volgograd State University, Prosp. Universitetsky, 100, 400062 Volgograd, Russian Federation, mahfoz@ramber.ru, <https://orcid.org/0009-0000-2281-6658>

Aleksander L. Strizoe, Doctor of Sciences (Philosophy), Professor, Department of Sociology and Political Science, Volgograd State University, Prosp. Universitetsky, 100, 400062 Volgograd, Russian Federation, strizoe@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3241-0480>

Информация об авторах

Виктор Николаевич Махфоз, аспирант кафедры социологии и политологии, Волгоградский государственный университет, просп. Университетский, 100, 400062 г. Волгоград, Российская Федерация, mahfoz@ramber.ru, <https://orcid.org/0009-0000-2281-6658>

Александр Леонидович Стризое, доктор философских наук, профессор кафедры социологии и политологии, Волгоградский государственный университет, просп. Университетский, 100, 400062 г. Волгоград, Российская Федерация, strizoe@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3241-0480>