

Основные тренды развития российского здравоохранения в контексте социально-экономического развития России (на примере субъектов РФ)

И.А. Кудряшова^a, А.Б. Попович^b, Е.И. Харлампенков^c

Кемеровский государственный медицинский университет, ул. Ворошилова, 22А, Кемерово, Россия

^a kudrina2007@mail.ru, ^b anastasiya.p01@mail.ru, ^c kotk123@yandex.ru

^a <https://orcid.org/0000-0003-1499-8601>, ^b <https://orcid.org/0009-0000-6298-8446>,

^c <https://orcid.org/0000-0002-7306-9434>

Статья поступила 29.09.2025, принята 27.10.2025

Статья посвящена исследованию проблемы взаимосвязи между социально-экономическими процессами и уровнем развития здравоохранения в России и ряде её регионов. Выбор Кемеровской области в качестве объекта исследования обусловлен её спецификой как крупного промышленного региона в составе Сибирского Федерального округа, сложной экологической обстановкой и особыми демографическими характеристиками, актуализирующими проблематику здоровьесбережения на региональном уровне. Авторами проанализированы основные показатели развития национального и регионального здравоохранения в Кемеровской области за период 2005–2023 гг., включая численность больничных коек, мощность амбулаторно-поликлинических организаций, обеспеченность врачебными и сестринскими кадрами, а также показатели заболеваемости по основным классам болезней. В работе выявлены основные тренды в развитии российского и регионального здравоохранения в долгосрочном периоде и проведена оценка их взаимосвязи с социально-экономическими факторами регионального уровня на примере Кемеровской области – Кузбасса. На основе соизмерения динамики основных показателей развития национального и регионального здравоохранения в исследуемый период выявлены следующие тенденции: негативная динамика показателей развития регионального здравоохранения по сравнению с общероссийскими и данными СФО, связанная с сокращением врачебной помощи, неблагоприятная демографическая ситуация в сочетании с проблемой острого дефицита и продолжающегося оттока медицинских кадров (особенно в сельских районах), высокая заболеваемость социально значимыми заболеваниями (болезни системы кровообращения, новообразования, туберкулез), неравномерная доступность медицинской помощи (между городскими и сельскими поселениями), социально-экономическое неравенство и разная доступность медицинской помощи для различных слоёв населения и некоторые другие. На основе исследования позитивного опыта в России и её регионах авторами предложены мероприятия по преодолению негативных тенденций и решению выявленных проблем.

Ключевые слова: тренды развития здравоохранения; социально-экономические факторы; национальное и региональное здравоохранение; промышленный регион; внутренний валовой продукт; обеспеченность медицинской помощью; показатели развития здравоохранения.

The main trends in the development of Russian healthcare in the context of socio-economic development of Russia (on the example of the subjects of the Russian Federation)

I.A. Kudryashova^a, A.B. Popovich^b, E.I. Kharlampenkov^c

Kemerovo State Medical University; 22A, Voroshilov St., Kemerovo, Russia

^a kudrina2007@mail.ru, ^b anastasiya.p01@mail.ru, ^c kotk123@yandex.ru

^a <https://orcid.org/0000-0003-1499-8601>, ^b <https://orcid.org/0009-0000-6298-8446>,

^c <https://orcid.org/0000-0002-7306-9434>

Received 29.09.2025, accepted 27.10.2025

The article is devoted to the study of the problem of the relationship between socio-economic processes and the level of healthcare development in Russia and a number of its regions. The choice of the Kemerovo region as a research object is due to its specifics as a large industrial region within the Siberian Federal District, the difficult environmental situation and special demographic characteristics that actualize the issue of health at the regional level. The main indicators of the development of national and regional healthcare in the Kemerovo region for the period 2005–2023 are analyzed, including the number of hospital beds, the capacity of outpatient clinics, the availability of medical and nursing staff, as well as morbidity rates for the main classes of diseases. The paper identifies the main trends in the development of Russian and regional healthcare in the long term and evaluates their relationship with socio-economic factors at the regional level using the example of the Kemerovo region – Kuzbass. Based on the comparison of the dynamics of the main indicators of the development of national and regional healthcare in the period under study, the following trends are identified: negative dynamics of the indicators of the development of regional healthcare in comparison with the national and Siberian Federal districts, associated with a reduction in medical care, an unfavorable demographic situation combined with the problem of acute shortage and continued outflow of medical personnel (especially in rural areas), high incidence of socially significant diseases (diseases of the circulatory system, neoplasms, tuberculosis), uneven access to medical care (between urban and rural settlements), socio-economic inequali-

ty and different access to medical care for different segments of the population, and some others. Based on the study of positive experiences in Russia and its regions, the measures are proposed to overcome negative trends and solve the identified problems.

Keywords: trends in healthcare development; socio-economic factors; national and regional healthcare; industrial region; gross domestic product; provision of medical care; indicators of healthcare development.

Введение. Состояние здоровья населения является важнейшим индикатором социально-экономического развития любой страны. Здравоохранение, как система, обеспечивающая сохранение и укрепление здоровья, играет важную роль в повышении качества жизни, трудового потенциала и национальной безопасности. В условиях динамических социально-экономических изменений изучение тенденций развития системы здравоохранения, выявление факторов, влияющих на её эффективность и доступность, приобретает особую актуальность.

Проблема взаимосвязи между социально-экономическими процессами и уровнем развития здравоохранения в России при значительном количестве исследований остаётся недостаточно изученной. Однако, несмотря на реализацию государственных программ, направленных на модернизацию и улучшение системы здравоохранения, сохраняются существенные различия в показателях здоровья населения между регионами, наблюдается неоднородность в обеспеченности медицинской помощью и качеством предоставляемых услуг. Это обусловлено как спецификой социально-экономического развития различных субъектов Российской Федерации, так и различиями в подходах к организации здравоохранения на региональном уровне.

Целью данного исследования является выявление основных трендов динамики российского здравоохранения и оценка их взаимосвязи с социально-экономическими факторами на примере Кемеровской области – Кузбасса. Выбор Кемеровской области в качестве объекта исследования обусловлен её спецификой как крупного промышленного региона, сложной экологической обстановкой и особыми демографическими характеристиками, ставшими устойчивыми в последний период.

Объектом исследования выступила система здравоохранения Российской Федерации, СФО и Кемеровской области – Кузбасса.

Предмет исследования – система российского здравоохранения, рассматриваемая в контексте с динамикой социально-экономического развития России.

Информационной базой послужили данные Федеральной службы государственной статистики (Росстат), Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также официальные отчёты и материалы органов государственной власти Кемеровской области.

В современных условиях чрезвычайно актуализируется необходимость изменения моделей социально-экономического развития сырьевых (ресурсных) субъектов РФ, испытывающих значительное влияние внешних и внутренних вызовов для устойчивого развития, к которым относится Кемеровская область (Кузбасс). В корректировке нуждается и теория трансформации региональных социально-экономических систем, в первую очередь территорий, находящихся в ситуации изменения парадигмы развития, как на уровне стратегического территориального планирования, так и бизнес и медицины, развитие которых тесно связано с успешной реа-

лизацией различных проектов в Кузбассе и других ресурсных территориях РФ [1, с. 61–62].

Основная часть. Для оценки текущего состояния и динамики развития системы здравоохранения в Российской Федерации и Кемеровской области (Кузбассе) проанализированы ключевые параметры, отражающие обеспеченность ресурсами, доступность медицинской помощи и состояние здоровья населения в разрезе РФ, Сибирского Федерального округа и субъекта РФ – Кемеровской области – Кузбасса. Авторами исследованы основные показатели развития здравоохранения в долгосрочном периоде с 2005 г. до начала 2024 г., представленные данными табл. 1.

Для анализа показателей развития национального и регионального здравоохранения на современном этапе нами были выбраны следующие основные индикаторы:

- число больничных коек;
- мощность амбулаторно-поликлинических организаций;
- численность врачей всех специальностей;
- нагрузка на работников сферы здравоохранения;
- численность среднего медицинского персонала;
- заболеваемость на 1000 человек населения;
- заболеваемость на 1000 человек населения по основным классам болезней (новообразования; болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания; врождённые аномалии, деформации и хромосомные нарушения).

Выбор этих показателей обусловлен приоритетностью целей и основных задач, измеряемых данными индикаторами на протяжении длительного периода 2005–2023 гг. и возможностями их публикации в открытых источниках статистической информации [2].

Число больничных коек. Численность больничных коек – это показатель, отражающий мощность стационарного сектора здравоохранения. В развитых системах здравоохранения наблюдается тенденция к сокращению числа коек при одновременном развитии амбулаторной помощи и стационарозамещающих технологий (дневные стационары, стационары на дому), что повышает эффективность использования ресурсов. Сокращение коечного фонда также может быть связано с оптимизацией расходов на здравоохранение.

Кузбасс – регион с высокой концентрацией промышленных предприятий, что обуславливает повышенную потребность в стационарной помощи в связи с профессиональными заболеваниями, высоким риском травматизма и последствиями неблагоприятной экологической обстановки. Кроме того, увеличение численности пожилого населения также способствует повышению потребности в стационарном пребывании больных в связи с хроническими заболеваниями и различными проблемами со здоровьем.

В долгосрочном периоде 2005–2023 гг. наблюдается устойчивое снижение числа больничных коек как в Российской Федерации (далее – РФ), так и в Сибирском Федеральном округе (далее – СФО) и Кемеровской области. Темпы падения данного показателя близки друг к другу, что говорит об общероссийской тенденции. Снижение числа коек в Кемеровской области было относительно плавным в период 2005–2020 гг. В 2021 году наблюдался незначительный рост, который, главным образом, был связан с необходимостью развёртывания дополнительных коек для лечения больных COVID-19. Однако с 2022 года снова наблюдается снижение, темпы которого в регионе опережали общероссийские и сибирские показатели. Необходимо выяснить, компенсируется ли сокращение коечного фонда развитием амбулаторной помощи и стационарозамещающих технологий? Если нет, то снижение числа коек может приводить к снижению доступности стационарной помощи.

Таким образом, сокращение числа больничных коек в Кемеровской области в целом соответствует общероссийской тенденции, что, главным образом, связано с оптимизацией расходов и развитием амбулаторной помощи. Однако, учитывая специфику региона: высокую долю промышленности, неблагоприятную экологическую обстановку и увеличение показателя старения населения, необходимо тщательно анализировать достаточность коечного фонда в соизмерении с региональными потребностями. Дальнейший анализ показателей заболеваемости и мощности амбулаторно-поликлинических организаций позволит оценить, компенсируется ли сокращение коечного фонда развитием амбулаторной помощи и не приводит ли это к ухудшению доступности медицинской помощи, что и будет рассмотрено далее.

Мощность амбулаторно-поликлинических организаций. Для оценки доступности первичной медицинской помощи служит показатель мощности амбулаторно-поликлинических организаций. При этом важны два параметра: общее число посещений в смену (тыс.) и число посещений в смену на 10 000 человек населения. Общая мощность показывает, сколько всего посещений может быть обеспечено, а показатель на 10 000 населения позволяет оценить степень достаточности обеспечения жителей региона амбулаторной помощью. Развитая амбулаторная сеть позволяет вовремя выявлять болезни, проводить профилактику и снижать нагрузку на стационары.

Кузбасс – промышленный регион, где у людей часто встречаются профессиональные заболевания и возникают проблемы из-за плохой экологической обстановки. Поэтому доступность первичной медико-санитарной помощи особенно важна. Важно, чтобы люди могли своевременно попасть к врачу, пройти обследование и получить лечение, не дожидаясь серьезных осложнений. Стоит учесть и то, что Кузбасс – высокоурбанизированный регион, в котором расположено значительное количество небольших городов и посёлков, что актуализирует требование доступности поликлиник для всех жителей.

Анализ данных, представленных в табл. 1, показывает, что в России общая мощность амбулаторно-поликлинических организаций устойчиво росла на про-

тяжении всего рассматриваемого периода. Аналогичная тенденция, хотя и менее выраженная, наблюдалась в Сибирском федеральном округе до 2022 года. В Кемеровской области динамика общей мощности была менее стабильной и скачкообразной с небольшим снижением, сменяющимся в отдельные периоды ростом. Тревожным фактом стало наибольшее снижение темпов роста показателя мощности амбулаторно-поликлинических организаций в Кузбассе по сравнению с РФ и СФО в 2023 г.

Однако относительный показатель мощности на 10 000 населения в Кузбассе демонстрировал уверенный рост после 2010 года и до начала 2024 года.

Это свидетельствует о том, что в Кузбассе, несмотря на некоторую нестабильность в общей мощности поликлиник, доступность амбулаторной помощи для населения в расчёте на 10 000 человек в период 2005–2023 гг. заметно улучшилась. Возможно, это связано с повышением эффективности работы поликлиник, реструктуризацией системы здравоохранения или с изменением структуры заболеваемости населения. Если сравнивать с другими регионами, то в Кузбассе обеспеченность амбулаторной помощью на 10 000 населения в последние годы превышает средний по СФО уровень и незначительно уступает среднему значению по РФ. Данный факт в некоторой степени снижает остроту проблемы, выявленной выше и связанной с сокращением коечного фонда и доступностью стационарной помощи.

Несмотря на сложившийся положительный тренд улучшения с доступностью амбулаторной помощи в Кузбассе важно помнить о специфике региона и продолжать развивать поликлиники, особенно в небольших городах и поселках, чтобы все жители могли вовремя получить необходимую медицинскую помощь.

Численность врачей всех специальностей. Для оценки обеспеченности врачами кадрами рассмотрим два показателя: общее число врачей (тыс. человек) и число врачей на 10 000 человек населения. Общее число врачей показывает абсолютный кадровый потенциал системы здравоохранения, а показатель на 10 000 населения позволяет оценить, насколько хорошо обеспечены врачами жители региона и сопоставить с общероссийскими и сибирскими уровнями. Достаточное количество врачей обеспечивает доступность медицинской помощи, своевременную диагностику и качественное лечение заболеваний.

В Кузбассе, как в промышленной агломерации с высокой распространённостью профессиональных заболеваний и неблагоприятной экологической обстановкой, обеспеченность врачами приобретает особое значение. Важно, чтобы в регионе было достаточно врачей различных специальностей, способных оказывать квалифицированную медицинскую помощь населению, в значительной мере подверженному воздействию вредных производственных факторов и загрязнению окружающей среды. Кроме того, необходимо учитывать особенности расселения жителей в Кузбассе, где значительная часть проживает в небольших шахтерских городах и поселках, что требует обеспечения доступности врачебной помощи в этих отдалённых населённых пунктах.

Данные табл. 1 позволяют выявить разнонаправленную динамику показателей общей численности врачей и численности врачей на 10 000 населения в России. Общая численность врачей всех специальностей в РФ, главным образом, увеличивалась до начала 2024 года, численность врачей на 10 000 населения также демонстрировала аналогичную динамику. В Сибирском федеральном округе наблюдались схожие тенденции по относительным показателям численности врачей на 10 000 чел. населения. Данный показатель в 2023 году даже превысил среднероссийский уровень. При этом в Кемеровской области ситуация выглядит менее оптимистично, но с 2023 года наметился рост с предыдущим периодом [3, 4]. При этом, по данным Минздрава Кузбасса укомплектованность врачами в 2010 году составила 46,73 %, в 2015 – 57,36 %, в 2020 – 60,36 %, в 2025 – 83,80 % [5]. Это может свидетельствовать о смягчении проблемы с привлечением и удержанием врачебных кадров в регионе. Сравнение с общероссийскими данными и данными по СФО показывает, что Кемеровская область отстаёт от других регионов по обеспеченности врачебными кадрами.

Таким образом, анализ численности врачей в Кемеровской области показывает, что проблема дефицита врачебных кадров остаётся. Принятие срочных мер для привлечения и удержания врачей в регионе не теряет актуальности. Среди них остаются важными следующие: повышение заработной платы, улучшение условий труда, решение жилищных проблем. Дальнейший анализ должен быть направлен на выявление причин оттока врачей из региона и разработку эффективных мер по решению этой проблемы. Далее, целесообразно рассмотреть динамику численности среднего медицинского персонала, который играет важную роль в оказании медицинской помощи и может частично компенсировать дефицит врачей.

Численность среднего медицинского персонала. Для оценки обеспеченности региона средним медицинским персоналом нами рассмотрены два показателя: общее число работников (тыс. человек) и число работников на 10 000 человек населения. Средний медицинский персонал (медсёстры, фельдшеры, акушеры и др.) играет ключевую роль в оказании медицинской помощи, выполняя врачебные назначения, осуществляя уход за пациентами и проводя профилактические мероприятия. Достаточная обеспеченность средним медицинским персоналом является важным условием для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, особенно в условиях дефицита врачебных кадров.

В Кузбассе, как в регионе с высокой распространённостью профессиональных заболеваний и удалёнными населёнными пунктами, роль среднего медицинского персонала особенно велика. Фельдшеры и медсестры часто являются первыми, кто оказывает медицинскую помощь жителям отдалённых районов и работникам промышленных предприятий. Поэтому важно обеспечить достаточную укомплектованность медицинских учреждений средним медицинским персоналом, а также создать условия для повышения их квалификации и профессионального роста.

Представленные в табл. 1 данные свидетельствуют о том, что в России наблюдается снижение численности среднего медицинского персонала, как в абсолют-

ном выражении, так и в расчете на 10 000 населения. В СФО и в Кемеровской области проблема укомплектованности медицинских учреждений средним медицинским персоналом стоит особенно остро.

В Кузбассе, общая численность среднего медицинского персонала сначала незначительно снизилась (с 30,5 тыс. человек в 2005 году до 29,5 тыс. в 2010 году), затем несколько выросла к 2015 году (до 31,2 тыс.), но затем последовало резкое снижение, которое продолжалось до 2023 года (24,8 тыс.) [3,4].

Численность среднего медицинского персонала на 10 000 населения также демонстрирует аналогичную динамику: рост к 2015 году и последующее резкое снижение до 2023 года, которое в этот период несколько приостановилось. Сложившаяся тенденция привела к тому, что данный показатель к началу 2024 года имел самое низкое значение за весь период исследования 2005–2023 гг., снизившись с 108,5 до 97,5 чел. на 10 000 чел. населения, соответственно [3, 4]. По среднему медицинскому персоналу показатель укомплектованности в области был равен в 2010 году 57,34 %, в 2015 – 57,36 %, в 2020 – 70,99 %, в 2025 – 88,92 % [5].

Сравнение с общероссийскими данными и данными по СФО подтверждает, что ситуация с обеспеченностью средним медицинским персоналом в Кемеровской области является крайне неблагоприятной. Уровень обеспеченности средним медицинским персоналом в Кемеровской области отстаёт от СФО и РФ, где аналогичные показатели превышают и составляют 105,2 и 98,1 чел., соответственно [3, 4].

Если в России и СФО снижение численности среднего медицинского персонала происходит более плавно, то в Кузбассе наблюдается резкое сокращение, особенно в последние годы.

Таким образом, анализ численности среднего медицинского персонала в Кемеровской области выявляет серьёзную проблему дефицита кадров. Учитывая важную роль среднего медицинского персонала в оказании медицинской помощи, необходимо принять срочные меры для стабилизации и улучшения ситуации. Дальнейший анализ должен быть направлен на выявление причин оттока среднего медицинского персонала из региона, разработку эффективных мер по привлечению и удержанию кадров, а также на оценку влияния дефицита среднего медицинского персонала на доступность и качество медицинской помощи.

Нагрузка на работников сферы здравоохранения. Для оценки интенсивности труда и потенциального влияния на качество медицинской помощи нами были рассмотрены два показателя: численность населения на одного врача и численность населения на одного работника среднего медицинского персонала (СМП). Увеличение численности населения, приходящегося на одного работника здравоохранения, свидетельствует о росте нагрузки, что может приводить к переутомлению медицинских работников, сокращению времени, уделяемого каждому пациенту, и повышению риска врачебных ошибок.

В Кузбассе, как в регионе с высокой распространённостью профессиональных заболеваний и дефицитом медицинских кадров, проблема нагрузки на работников здравоохранения стоит особенно остро. Высокая нагрузка может приводить к снижению качества меди-

цинской помощи, увеличению времени ожидания приема и снижению удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи. Поэтому важно отслеживать динамику этих показателей и принимать меры для снижения нагрузки на медицинских работников.

По отчётным данным можно сделать вывод о том, что в России и СФО наблюдаются разнонаправленные тенденции в динамике нагрузки на врачей и СМП. В РФ нагрузка на врачей сначала снижалась, затем возросла, а нагрузка на СМП постоянно увеличивалась. В СФО наблюдались схожие тенденции.

В Кемеровской области ситуация характеризуется ростом нагрузки как на врачей, так и на СМП на протяжении большей части рассматриваемого периода. Численность населения на одного врача увеличилась с 212,8 человек в 2005 году до 230,4 в 2022 году, что свидетельствует об увеличении нагрузки на врачей. Несмотря на то, что аналогичный показатель в 2023 году снизился и составил 228, 6 чел. на одного врача, дан-

ный индикатор превышает общероссийский и сибирский уровень (192,6 чел. в РФ 197,3 чел. в СФО), что свидетельствует о более высокой интенсивности труда региональных работников сферы здравоохранения. Численность населения на одного работника СМП также увеличилась с 93,2 человек в 2005 году до 102,6 в 2023 году, при значении, превышающем общероссийский и сибирский уровни [3,4].

Таким образом, сравнение с общероссийскими данными и данными по СФО показывает, что нагрузка на врачей в Кемеровской области выше, чем в среднем по России и СФО, что усугубляет проблему дефицита кадров и высокой загруженности медицинского персонала. Учитывая специфику региона и высокую распространённость профессиональных заболеваний, необходимо принять меры для снижения нагрузки на медицинских работников, в том числе путём привлечения новых кадров, оптимизации организации труда и повышения эффективности использования рабочего времени.

Таблица 1. Основные показатели развития здравоохранения РФ и ряде её регионов

	Годы												
	2005	2010	Темп роста 2010 к 2005, %	2015	Темп роста 2015 к 2010, %	2020	Темп роста 2020 к 2015, %	2021	Темп роста 2021 к 2020, %	2022	Темп роста 2022 к 2021, %	2023	Темп роста 2023 к 2022, %
Число больничных коек (на конец года), тыс. коек													
РФ	1575,4	1339,5	85,0	1222,0	91,2	1188,8	154,6	1162,1	97,7	1141,9	98,3	1132,4	99,1
СФО*	208,0	179,7	86,4	162,1	90,2	151,5	93,5	150,1	99,1	147,6	98,3	144,8	98,1
КО**	29,3	25,6	87,4	24,4	95,3	24,1	98,7	24,4	101,2	23,9	97,9	22,7	95,0
Мощность амбулаторно-поликлинических организаций (на конец года), тыс. посещений в смену													
РФ	3637,9	3685,1	101,3	3861,0	104,7	4147,3	107,4	4253,4	102,5	4379,6	103,0	4451,4	101,6
СФО	507,3	482,7	95,1	481,8	99,8	499,9	103,8	510,9	102,0	522,5	102,3	515,1	98,6
КО	69,6	68,7	98,7	78,0	113,5	76,9	98,6	78,6	102,2	78,5	99,9	78,4	97,7
Мощность амбулаторно-поликлинических организаций (на конец года), на 10 000 человек населения, посещений в смену													
РФ	256,0	257,9	100,7	263,5	102,2	283,7	107,6	292,2	103,0	299,1	102,4	304,6	101,8
СФО	291,5	281,1	96,4	279,2	99,3	294,0	105,3	302,5	102,9	313,9	103,8	310,9	99,0
КО	248,0	248,9	100,4	287,1	115,3	292,1	101,7	301,8	103,3	305,7	101,3	307,8	100,7
Численность врачей всех специальностей (на конец года), тыс. человек													
РФ	690,3	715,8	103,7	673,0	94,0	737,4	109,6	741,9	100,6	744,1	100,3	758,8	102,0
СФО	89,8	90,0	100,2	81,1	90,1	83,6	103,1	83,4	99,8	82,3	98,7	84,0	98,9
КО	13,2	13,2	100,0	11,7	88,6	11,6	99,1	11,3	97,4	11,1	98,2	11,1	100,0
Численность врачей всех специальностей (на конец года), на 10 000 человек населения, человек													
РФ	48,6	50,1	103,1	45,9	91,6	50,4	109,8	51,0	101,2	50,8	99,6	51,9	102,2
СФО	51,6	52,4	101,5	47,0	89,7	49,2	104,7	49,4	100,4	49,5	100,2	50,7	102,4
КО	47,0	47,7	101,5	42,9	89,9	44,2	103,0	43,6	98,6	43,4	99,5	43,7	100,7
Численность среднего медицинского персонала (на конец года), тыс. человек													
РФ	1529,8	1508,7	98,6	1549,7	102,7	1490,5	96,2	1467,6	98,5	1439,9	98,1	1433,5	99,5
СФО	198,6	192,0	96,7	196,2	102,2	182,3	92,9	179,3	98,3	174,4	97,3	174,3	99,9
КО	30,5	29,5	96,7	31,2	105,8	27,0	86,5	25,9	95,3	25,0	96,5	24,8	99,2
Численность среднего медицинского персонала (на конец года), на 10 000 человек населения, человек													
РФ	107,7	105,6	98,0	105,8	100,2	102,0	96,6	99,9	97,9	98,3	98,4	98,1	99,7
СФО	114,1	111,8	98,0	113,7	101,7	108,0	95,0	107,0	99,1	104,8	97,9	105,2	100,4
КО	108,5	107,0	98,6	114,8	107,3	103,0	89,7	99,9	97,0	97,4	97,6	97,5	100,1
Нагрузка на работников сферы здравоохранения (на конец года; человек), численность населения на одного врача													
РФ	205,8	199,6	97,0	217,7	109,1	198,2	91,0	196,2	99,0	196,8	100,3	192,6	97,9
СФО	193,8	190,8	98,4	212,8	111,5	202,0	94,9	200,9	99,5	202,2	100,6	197,3	97,6
КО	212,8	209,5	98,5	233,1	111,3	226,2	97,0	229,6	101,5	230,4	100,3	228,6	99,2
Нагрузка на работников сферы здравоохранения (на конец года; человек), численность населения на одного работника СМП													
РФ	92,9	94,7	101,9	94,6	99,9	98,1	103,7	100,1	102,0	101,7	101,6	102,0	100,3
СФО	87,6	89,5	102,2	88,0	98,3	93,3	106,0	94,2	101,0	95,5	101,4	95,0	99,5
КО	93,2	93,5	100,3	87,1	93,2	97,5	111,9	92,9	95,3	102,6	110,4	102,6	100,0

СФО* – Сибирский Федеральный округ; КО** – Кемеровская область. Источники [3, 4]

Оценка эффективности функционирования системы охраны здоровья населения в стране и её регионах является неадекватной при рассмотрении её без привязки к уровню заболеваемости населения. Ведь в территориях с хорошими показателями состояния здоровья населения нет необходимости поддерживать высокий уровень материально-технической базы и обеспеченность значительным количественным потенциалом медицинских ресурсов. Поэтому в работе был проведён анализ заболеваемости населения по основным группам заболеваний для сопоставления качественных и количественных параметров системы здравоохранения, а также для установления причинно-следственных связей между условиями поддержания здоровья и результатами здоровьесбережения с использованием следующих показателей, отражающих состояние здоровья человека и нации в целом:

- Заболеваемость (число зарегистрированных заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни).

- Заболеваемость населения по основным классам болезней: Новообразования.

- Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм.

- Болезни нервной системы.

- Болезни глаза и его придаточного аппарата.

- Болезни системы кровообращения.

- Болезни органов дыхания.

- Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения [6].

Заболеваемость, измеряемая как число новых случаев заболеваний, зарегистрированных на 1000 человек населения, является важным индикатором состояния здоровья населения и эффективности работы системы здравоохранения. Рост заболеваемости, с одной стороны, может свидетельствовать об ухудшении состояния здоровья населения, неблагоприятных факторах окружающей среды, недостаточном уровне профилактической работы, с другой стороны – об улучшении выявляемости заболеваний и их диагностики. Снижение заболеваемости может быть связано с улучшением условий жизни, развитием профилактической медицины и повышением эффективности лечения [7, 8]. Необходимо провести детальный анализ структуры заболеваемости, выявить основные факторы риска и разработать эффективные меры по профилактике заболеваний.

По исследуемым показателям, представленным данными табл. 2, очевидно, что в России, СФО и Кемеровской области в период с 2005 по 2023 гг. по большинству болезней наблюдаются схожие тенденции в динамике заболеваемости. Рост заболеваемости в этих зонах исследования наблюдался по показателям заболеваемости на 1000 человек населения, зарегистрированной у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни; заболеваемости на 1000 человек населения (новообразования); заболеваемости на 1000 человек населения (болезни системы кровообращения); заболеваемости на 1000 человек населения (болезни органов дыхания). Причем в Кемеровской области по таким индикаторам, как показатели заболеваемости на 1000 человек населения, зарегистрированной у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни (12,6 в Кемеровской области, 13,1 в СФО и 11,7 в РФ); заболеваемости на 1000 человек населения (новообра-

зования) (12,6 в Кемеровской области, 13,1 в СФО и 11,7 в РФ); заболеваемости на 1000 человек населения (болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм) (4,4 в Кемеровской области, 4,5 в СФО и 3,8 в РФ); болезни нервной системы (20,5 в Кемеровской области, 17,1 в СФО и 14,3 в РФ); болезни глаза и его придаточного аппарата (30,3 в Кемеровской области, 32,0 в СФО и 26,1 в РФ); болезни системы кровообращения (37,8 в Кемеровской области, 39,1 в СФО и 35,5 в РФ); врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (2,9 в Кемеровской области, 2,0 в СФО и 1,7 в РФ) – уровень заболеваемости существенно превышает общероссийские показатели [3, 4]. По сути из всех 8 анализируемых показателей в Кемеровской области только один ниже общероссийского – это заболеваемость болезнями органов дыхания. В масштабах СФО заболеваемость в Кузбассе выше по заболеваемости нервной системы и врожденным аномалиям (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Заболеваемость болезнями нервной системы является важным показателем, отражающим состояние здоровья населения и эффективность работы системы здравоохранения в части профилактики, диагностики и лечения неврологических заболеваний. Рост заболеваемости может быть связан с различными факторами, такими как старение населения, увеличение воздействия стрессовых факторов, улучшение выявляемости заболеваний и воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды.

В Кузбассе, как в регионе с высокой промышленной нагрузкой, где население подвержено воздействию стрессовых факторов и неблагоприятных факторов окружающей среды, показатели заболеваемости болезнями нервной системы требуют особого внимания. Важно отслеживать динамику заболеваемости, выявлять основные факторы риска и разрабатывать меры по профилактике и ранней диагностике неврологических заболеваний. Значительный рост данной заболеваемости в Кузбассе в период с 2005 по 2023 гг. может быть связан с улучшением выявляемости заболеваний, увеличением воздействия стрессовых факторов, связанных с социально-экономическими изменениями в регионе или воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды. Снижение заболеваемости к 2020 году может быть связано с влиянием пандемии.

Анализ динамики заболеваемости новообразованиями выявил необходимость усиления мер по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний в Кузбассе, в том числе путём повышения доступности скрининговых исследований, информированности населения о факторах риска и пропаганды здорового образа жизни. Дальнейший анализ должен быть направлен на выявление основных факторов риска развития новообразований в регионе, разработку эффективных мер по снижению заболеваемости и продление жизни пациентов с онкологическими заболеваниями.

Заболеваемость врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями является важным показателем состояния здоровья детского населения, отражающим воздействие генетических и средовых факторов на развитие плода. Рост заболеваемости может быть связан с улучшением выявляемости заболеваний, увеличением возраста родителей, воздействием тератогенных факторов (лекар-

ства, инфекции, радиация, химические вещества) и другими факторами [9].

В Кузбассе, как в регионе с высокой промышленной нагрузкой и потенциальным воздействием токсических веществ на организм беременных женщин, показатели заболеваемости врождёнными аномалиями требуют

особого внимания. Важно отслеживать динамику заболеваемости, выявлять основные факторы риска и разрабатывать меры по профилактике врождённых аномалий, включая улучшение пренатальной диагностики и консультирование семей с высоким риском рождения детей с врождёнными заболеваниями.

Таблица 2. Заболеваемость населения по основным группам заболеваний

	Годы												
	2005	2010	Темп роста 2010 к 2005, %	2015	Темп роста 2015 к 2010, %	2020	Темп роста 2020 к 2015, %	2021	Темп роста 2021 к 2020, %	2022	Темп роста 2022 к 2021, %	2023	Темп роста 2023 к 2022, %
Заболеваемость на 1 000 человек населения (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни)													
РФ	9,5	10,8	113,7	11,4	105,5	9,8	86,0	10,2	104,0	10,9	106,9	11,7	107,3
СФО*	10,2	12,1	118,6	15,3	126,4	11,3	73,8	11,8	104,4	12,4	105,0	13,1	105,6
КО**	8,0	12,3	153,7	12,4	100,8	11,7	94,3	10,8	92,3	12,5	115,7	12,6	100,8
Заболеваемость на 1 000 человек населения: Новообразования													
РФ	9,5	10,8	113,7	11,4	105,5	9,8	86,0	10,2	104,0	10,9	106,9	11,7	107,3
СФО	10,2	12,1	118,6	15,3	126,4	11,3	73,8	11,8	104,4	12,4	105,0	13,1	105,6
КО	8,0	12,3	153,7	12,4	100,8	11,7	94,3	10,8	92,3	12,5	115,7	12,6	100,8
Заболеваемость на 1 000 человек населения: Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм													
РФ	4,5	4,9	108,8	4,7	95,9	3,3	70,0	3,5	106,0	3,7	105,7	3,8	102,7
СФО	5,3	5,4	101,9	5,7	105,5	3,7	64,9	3,8	102,7	4,2	110,5	4,5	107,1
КО	3,7	4,2	113,5	4,8	114,3	3,7	77,1	4,0	108,1	4,2	105,0	4,4	104,8
Заболеваемость на 1 000 человек населения: Болезни нервной системы													
РФ	15,3	16,4	107,2	15,4	93,9	12,5	81,2	13,5	108,0	14,0	103,7	14,3	102,1
СФО	16,0	16,8	105,0	19,6	116,6	15,3	78,1	16,0	104,6	16,2	101,2	17,1	107,4
КО	11,2	15,6	139,3	24,6	157,7	21,0	85,4	20,8	99,0	21,6	103,8	20,5	94,9
Заболеваемость на 1 000 человек населения: Болезни глаза и его придаточного аппарата													
РФ	33,6	33,0	98,2	33,3	100,9	23,9	71,7	24,9	104,2	25,1	100,8	26,1	104,0
СФО	38,8	38,9	100,3	43,2	111,0	27,6	63,8	28,5	103,3	30,2	106,0	32,0	106,0
КО	33,0	37,0	112,1	39,3	106,2	28,9	73,5	29,7	102,8	30,0	101,0	30,3	101,0
Заболеваемость на 1 000 человек населения: Болезни системы кровообращения													
РФ	23,0	26,1	113,5	31,2	119,5	29,4	94,2	30,5	103,7	33,6	110,2	35,5	105,6
СФО	27,9	32,6	116,8	39,7	121,8	33,2	83,6	33,5	100,9	36,2	108,0	39,1	108,0
КО	16,9	31,2	184,6	43,9	140,7	41,6	94,8	38,4	92,3	36,2	94,3	37,8	104,4
Заболеваемость на 1 000 человек населения: Болезни органов дыхания													
РФ	294,4	324,0	110,0	337,9	104,3	370,6	109,7	407,1	109,8	422,0	103,6	409,0	96,9
СФО	286,7	313,3	109,3	336,3	107,3	377,5	112,2	422,9	112,0	420,4	99,4	399,0	94,9
КО	264,1	284,5	107,7	318,7	112,0	320,0	100,4	367,3	114,8	329,8	89,8	300,0	91,0
Заболеваемость на 1 000 человек населения: Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения													
РФ	1,7	2,1	123,5	2,0	95,2	1,6	80,0	1,7	106,2	1,7	100,0	1,7	100,0
СФО	1,9	2,2	115,8	2,5	113,6	1,7	68,0	1,7	100,0	2,0	117,6	2,0	100,0
КО	2,1	3,5	166,6	4,2	120,0	2,9	69,0	2,7	93,1	3,3	122,2	2,9	87,9

СФО* – Сибирский федеральный округ; КО** – Кемеровская область. Источники: [3, 4]

Развитие здравоохранения в России сегодня тесно связано с социально-экономическими изменениями в стране. На состояние и развитие системы здравоохранения в России влияет множество социально-экономических факторов, от уровня бедности до развития промышленности [10].

Важным показателем, характеризующим социально-экономическое развитие страны и региона, является

валовой внутренний продукт (ВВП) и валовой региональный продукт (ВРП). Динамика ВВП и ВРП отражает экономический рост, увеличение объемов производства и потребления, а также уровень доходов населения, что, в свою очередь, оказывает влияние на финансирование и развитие системы здравоохранения (табл. 3).

Таблица 3. Динамика валового внутреннего продукта в период 2005–2022 гг.

Показатели	Годы										
	2005	2010	Темп роста 2010 к 2005, %	2015	Темп роста 2015 к 2010, %	2020	Темп роста 2020 к 2015, %	2021	Темп роста 2021 к 2020, %	2022	Темп роста 2022 к 2021, %
ВВП РФ – всего, млн руб.	18 034 385,2	37 687 768,2	209,0	64 997 039,3	172,5	93 810 284,5	144,3	121 182 987,5	129,2	140 670 816,5	116,1
ВРП – СФО, млн руб.	1 806 739,4	3 831 126,3	212,0	6 371 103,1	166,3	9 026 904,3	141,7	11 287 167,9	125,0	13 054 068,2	115,7
ВРП – Кемер. обл., млн руб.	295 378,4	625 914,9	211,9	843 345,4	134,7	1 038 086,7	123,1	1 807 387,1	174,1	2 188 751,4	121,1

Источники: [3, 4]

Данные Росстата показывают, что валовой внутренний продукт России в период с 2005 по 2022 гг. демонстрировал устойчивый рост. В 2005 году ВВП составлял 18 034 385,2 млн руб., а к 2022 году увеличился до 140 670 816,5 млн руб. (рост $\approx$ в 8 раз). Аналогичная тенденция наблюдалась в Сибирском федеральном округе (СФО) и Кемеровской области. Валовой региональный продукт СФО вырос с 1 806 739,4 млн руб. в 2005 году до 13 054 068,2 млн руб. в 2022 году (рост в 7,2 раза), а валовой региональный продукт Кемеровской области – с 295 378,4 млн руб. в 2005 году до 2 188 751,4 млн руб. в 2022 году (рост в 7,4 раза), что демонстрирует ускоренный экономический рост Кузбасса по сравнению с другими сибирскими регионами в среднем, но отставание его темпов от общероссийских показателей [3, 4].

Анализ темпов роста ВВП и ВРП показывает, что наиболее высокие темпы роста наблюдались в период с 2005 по 2010 гг. (рост ВВП РФ на 209,0 %, ВРП Кемеровской области на 211,9 %), что было связано с восстановлением экономики после кризиса 1998 года. В последующие годы темпы роста замедлились, что было обусловлено влиянием различных факторов, таких как мировой финансовый кризис 2008 года, снижение цен на нефть и введение экономических санкций. Важно отметить, что в 2021 году наблюдался значительный рост ВРП Кемеровской области (на 174,1 % по сравнению с 2020 годом), что, главным образом, связано с восстановлением экономики после пандемии COVID-19 и увеличением объемов производства в угольной и химической промышленности.

Рост ВВП и ВРП, как правило, приводит к увеличению доходов бюджета и, соответственно, к увеличению финансирования социальной сферы, в том числе здравоохранения. Несмотря на это в Кемеровской области сохраняются острые проблемы здравоохранения, такие как дефицит медицинских кадров, широкая заболеваемость социально-значимыми заболеваниями и ограниченная доступность медицинской помощи в сельских районах. Негативно сказывается на уровне финансирования системы здравоохранения области и ставший устойчивым в последние годы дефицит бюджета Кемеровской области, который в 2025 году составил 16,28 млрд рублей [11].

Заключение. Исследование важнейших показателей развития национального и регионального здравоохранения за длительный период времени с 2005 по 2023 гг. позволило авторам систематизировать основные тенденции в развитии регионального здравоохранения Кемеровской области–Кузбасса в контексте социально-экономического развития России:

- В Кузбассе сложилась негативная динамика показателей развития регионального здравоохранения по сравнению с общероссийскими и данными СФО, когда, с одной стороны, темпы их падения в регионе опережают по таким индикаторам, как число больничных коек, мощность амбулаторно-поликлинических организаций. С другой стороны, растёт нагрузка на медицинский персонал, степень интенсификации труда в регионе выше, чем в РФ и СФО, что подтверждается увеличением относительного показателя мощности на 10 000 населения. Данный факт в некоторой степени решает

проблему, связанную с сокращением коечного фонда и недостаточным обеспечением стационарной помощью, но ложится тяжким бременем на плечи медперсонала, увеличивая их нагрузку и трудозатраты (подтверждается отставанием от других регионов по обеспеченности врачебными кадрами и средним медицинским персоналом) и усугубляя в дальнейшем и без того острейшую проблему с обеспеченностью врачебными кадрами и их продолжающимся оттоком из Кузбасса в территории с более привлекательными условиями труда;

- В Кемеровской области – регионе с высокой распространённостью профессиональных заболеваний и дефицитом медицинских кадров, проблема нагрузки на работников здравоохранения стоит особенно остро: в отличие от общероссийской тенденции и СФО, где нагрузка изменялась неравномерно, в региональном разрезе в долгосрочном периоде и постоянно нагрузка росла как на врачей, так и на средний медицинский персонал, что привело к более высокой интенсивности труда и загруженности региональных работников сферы здравоохранения по сравнению с общероссийскими и сибирскими показателями;

- Острота выявленных проблем усиливается неблагоприятной динамикой и более высокими показателями заболеваемости в регионе по большинству классов болезней, особенно болезней нервной системы и врожденным аномалиям (пороки развития), деформациям и хромосомным нарушениям. Высокая заболеваемость и значительная доля пожилого населения обуславливают растущую потребность в специализированной медицинской помощи, в том числе кардиологической, онкологической, пульмонологической, гериатрической и паллиативной. Однако доступность такой помощи ограничена нехваткой квалифицированных кадров, современного оборудования и крайне недостаточным финансированием, а это предопределяет срочность принятия организационных, управленческих и финансовых мер по предотвращению сложившейся ситуации, негативно отражающейся на ухудшении здоровья кузбассовцев.

- В Кемеровской области наблюдается высокий уровень заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения, органов дыхания, онкологических заболеваний, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и других социально-значимых заболеваний. Это обусловлено значительной распространённостью факторов риска, таких, как курение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание, малоподвижный образ жизни, загрязнение окружающей среды и профессиональные вредные условия труда. В значительной мере распространению инфекционных заболеваний и ухудшению состояния здоровья населения в регионе способствует уровень урбанизации, сопровождаемый высокой плотностью населения в промышленных городах. Значительная заболеваемость снижает экономический потенциал региона и требует значительных затрат на лечение и реабилитацию больных. Высокоурбанизированный характер региональной экономики чрезвычайно актуализирует необходимость повышения доступности первичной медико-санитарной помощи, не дожидаясь серьезных осложнений и роста заболеваемости населения.

• Моносырьевая зависимость экономики региона от угольной промышленности делает её уязвимой к колебаниям мировых цен на уголь, что может приводить к экономическим кризисам и сокращению финансирования социальной сферы, в том числе здравоохранения. При снижении цен на уголь, бюджет региона недополучает значительные средства, что негативно сказывается на финансировании медицинских учреждений здравоохранения.

• Социально-экономическое неравенство и его отражение в ухудшении доступности медицинской помощи для разных слоёв населения приводит к неравномерному распределению доходов, к трудностям в доступности и снижению качества медицинской помощи для различных групп населения. Люди с низкими доходами часто не могут позволить себе платную медицинскую помощь, профилактические мероприятия, качественные лекарственные препараты, из-за чего могут прибегать к применению более дешёвых, народных методов лечения, усугубляя проблемы здоровьесбережения и сокращения продолжительности жизни.

В целом, система здравоохранения Кузбасса требует комплексного подхода к решению проблем, включая необходимость улучшения качества медицинской помощи, привлечение и удержание медицинских кадров, развитие первичного звена и усиления профилактических мер. На основе исследования позитивного опыта в России и её регионах авторами предложены некоторые мероприятия по преодолению негативных тенденций и решению выявленных проблем:

1. Для решения проблемы дефицита медицинских кадров, предотвращения оттока в другие регионы с более высокой заработной платой, сниженной нагрузкой на работников здравоохранения и благоприятными условиями труда привлекательными факторами становятся: повышение заработной платы медицинских работников, улучшение условий труда, предоставление социальных гарантий (жильё, льготы и т. д.) и создание благоприятной профессиональной среды. Выполнение этих условий требует увеличения финансирования здравоохранения. Анализ динамики ВВП и ВРП позволяет сделать вывод о необходимости изменения принципов приоритетного финансирования в сторону укрепления первичного звена, подготовки и переподготовки медицинских кадров, внедрения современных технологий и развития профилактических программ. Заслуживает интереса внедрение пилотного проекта Минздрава России по выравниванию зарплат медицинских работников в ряде российских регионов со столичными клиниками, и включение в данный экспери-

мент Кемеровской области- Кузбасса в перспективе для улучшения финансовых условий для медицинского персонала.

2. Для снижения негативного воздействия промышленных предприятий на окружающую среду и здоровье населения необходимо продолжать и активно реализовывать программы по снижению выбросов загрязняющих веществ в атмосферу, почву и водные ресурсы, а также по улучшению условий труда на промышленных предприятиях, проведению постоянных профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, а также путем реализации программ по пропаганде здорового образа жизни, борьбе с курением и злоупотреблением алкоголем, популяризации физической активности и здорового питания. Успешные результаты этих программ требуют скоординированных действий со стороны органов власти, медицинских организаций, образовательных учреждений и средств массовой информации.

3. Дефицит медицинских кадров, ограниченная доступность и недостаточное качество оказания медицинской помощи, наблюдаемые в сельских и отдалённых районах Кемеровской области, сопровождаемые ростом заболеваемости населения и увеличением смертности от предотвратимых причин требуют скорейшего укрепления первичного звена здравоохранения, в том числе путём строительства новых фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий, а также путём обеспечения их современным медицинским оборудованием и транспортом. Необходимо также развивать телемедицинские технологии (телеконсультации, телемониторинг, дистанционное оказание медицинской помощи) в регионе. Для успешной реализации телемедицинских проектов необходимо обеспечить наличие квалифицированных специалистов, способных эффективно использовать информационные технологии, а также разработать четкие протоколы и стандарты оказания телемедицинской помощи.

Данная работа, несомненно, представляет собой важный шаг в направлении улучшения системы здравоохранения Кемеровской области и может внести вклад в разработку эффективных стратегий развития регионального здравоохранения.

Полученные результаты предложено использовать для разработки стратегий и программ развития регионального здравоохранения и применять для совершенствования механизмов управления системой здравоохранения других территорий с учётом их особенностей социально-экономического развития.

Литература

1. Кудряшова И.А., Харлампенков Е.И., Цитко Е.А. Актуальные вызовы и проблемы экспортной логистики кузбасского угля // Проблемы социально-экономического развития Сибири, 2025, № 1 (59). – С. 57–63.
2. Багметов Н.П. Медицинская статистика, ее значение в оценке здоровья населения и деятельности органов здравоохранения и медицинских организаций: Учебное пособие / Н.П. Багметов. – М. : ГЭОТАР–Медиа, 2025. [Электронный ресурс]. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597049204> (дата обращения 10.08.2025).
3. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2023: Стат. сб. / Росстат. – М., 2023. – 1126 с. [Электронный ресурс]. <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13204> (дата обращения 08.08.2025).
4. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2024: Р32 Стат. сб. / Росстат. – М., 2024. – 1081. [Электронный ресурс]. <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13204> (дата обращения 08.08.2025).
5. Минздрав Кузбасса скрывает данные о количестве медиков на фоне сокращения врачей в регионе. [Электронный

- ресурс]. <https://ngs42.ru/text/health/2025/08/10/75817421/> (дата обращения 12.08.2025).
6. Основные статистические данные и показатели, характеризующие состояние и динамику развития сферы здравоохранения в Кемеровской области – Кузбассе. [Электронный ресурс]. <https://kuzdrav.ru/work/statistics/sostoyanie.php> (дата обращения 08.08.2025).
 7. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик. – 4-е изд., перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 672 с. [Электронный ресурс]. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470282.htm> 1 (дата обращения 10.08.2025).
 8. Стёпкин Ю.И. Санитарно-гигиеническое просвещение населения : учеб. пособие / Стёпкин Ю.И. [и др.]. – Ростов н/Д : Феникс, 2020. – 143 с. [Электронный ресурс]. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222351765.html> (дата обращения 09.08.2025).
 9. Наркевич И.А. (ред.) Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф : учебник: в 2 т. Т. 1 / под ред. И.А. Наркевича. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 768 с. [Электронный ресурс]. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474143.html> (дата обращения 09.08.2025).
 10. Колосницына М.Г. Экономика здравоохранения / под ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с. [Электронный ресурс]. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442289.htm> 1 (дата обращения 10.08.2025).
 11. Кемеровская область исполнила бюджет за I квартал с дефицитом 22 % расходов. [Электронный ресурс]. <https://www.interfax-russia.ru/siberia/news/kemerovskaya-oblast-ispolnila-byudzhets-za-i-kvartal-s-deficitom-22-rashodov> (дата обращения 12.08.2025).
 3. Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2023: Statistical collection / Rosstat. – Moscow, 2023. – 1126 p. [Electronic resource]. <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13204> (accessed 08/08/2025).
 4. Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2024: P32 Statistical collection / Rosstat. – Moscow, 2024. – 1081. [electronic resource]. <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13204> (accessed 08/08/2025).
 5. The Ministry of Health of Kuzbass hides data on the number of doctors amid a reduction in doctors in the region. [electronic resource]. <https://ngs42.ru/text/health/2025/08/10/75817421/> (accessed 08/12/2025).
 6. Basic statistical data and indicators characterizing the state and dynamics of the development of the healthcare sector in the Kemerovo region. – Kuzbass. [electronic resource]. <https://kuzdrav.ru/work/statistics/sostoyanie.php> (accessed 08/08/2025).
 7. Medik V.A. Public health and healthcare: textbook / V.A. Medik. – 4th ed., revised. – M. : GEOTAR-Media, 2022, 672 p. [Electronic resource]. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470282.html> (accessed 08/10/2025).
 8. Stepkin Yu.I. et al. Sanitary and hygienic education of the population: studies. manual / Stepkin Yu.I. and others. – Rostov n/A: Phoenix, 2020. – 143 p. [Electronic resource]. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222351765.htm> 1 (accessed 08/09/2025).
 9. Narkevich I.A. Life safety, disaster medicine: textbook: in 2 volumes, vol. 1 / edited by I.A. Narkevich. – M. : GEOTAR-Media, 2023. – 768 p. [Electronic resource]. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474143.html> (accessed 08/09/2025).
 10. Kolosnitsyna M.G. Economics of Healthcare / edited by M.G. Kolosnitsyna, I.M. Sheiman, S.V. Shishkin. – M. : GEOTAR-Media, 2018. – 464 p. [electronic resource]. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442289.html> (accessed 08/10/2025).
 11. Kemerovo Region fulfilled the budget for the first quarter with a deficit of 22 % of expenses. [electronic resource]. <https://www.interfax-russia.ru/siberia/news/kemerovskaya-oblast-ispolnila-byudzhets-za-i-kvartal-s-deficitom-22-rashodov> (accessed 08/12/2025).

References