

УДК 614.23

DOI 10.24412/2312-2935-2025-5-684-702

## ОБЪЕДИНИЯ УСИЛИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ОБЩИХ ЦЕЛЕЙ: ВЗГЛЯД НА РЕФОРМЫ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**А.С. Рязанов<sup>1</sup>, Л.М. Маликова<sup>1</sup>, А.В. Черепов<sup>1</sup>, А.В. Новожилов<sup>1,2</sup>, А.В. Семенов<sup>3</sup>, И.М. Сон<sup>1</sup>,  
Л.И. Меньшикова<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

<sup>2</sup>ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

<sup>3</sup>ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», г. Минск

Здравоохранение является одной из важнейших сфер социальной политики, от состояния которой зависит благосостояние и качество жизни граждан. Стремительно меняющийся мир диктует потребность в реформировании систем здравоохранения.

**Цель исследования** - изучить особенности систем здравоохранения в период реформирования и провести сравнительный анализ систем здравоохранения Российской Федерации, Республики Беларусь и Республики Узбекистан.

**Материалы и методы.** Изучены основные характеристики и особенности национальных систем здравоохранения трех стран - Российской Федерации, Республики Беларусь и Республики Узбекистан – на основании литературных данных и информации, размещенной на официальных сайтах в сети Интернет. Использовался метод компартивного (сравнительного) анализа.

**Результаты и их обсуждение.** Рассмотрены ключевые аспекты организации, финансирования, ресурсов, кадрового обеспечения, технологического оснащения систем здравоохранения, обеспечивающие доступность медицинской помощи в Российской Федерации, Республике Беларусь и Республике Узбекистан. Сравнительный анализ систем здравоохранения этих стран позволил выявить как схожие черты, так и различия, обусловленные уровнем социально-экономического развития и особенностями национальных систем управления здравоохранением.

**Заключение.** В ходе анализа систем здравоохранения трех стран выявлены перспективные направления сотрудничества, которые позволят эффективно решать задачи здравоохранения, внедрять инновационные методы лечения и профилактики заболеваний, способствовать развитию сотрудничества в области подготовки высококвалифицированных медицинских кадров.

**Ключевые слова:** системы здравоохранения, финансирование и организация медицинских услуг, показатели общественного здоровья, международное медицинское сотрудничество, реформы систем здравоохранения, медицинские кадры

## **JOINING EFFORTS TO ACHIEVE COMMON GOALS: A LOOK AT HEALTHCARE SYSTEM REFORMS IN THE RUSSIAN FEDERATION, THE REPUBLIC OF BELARUS, AND THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

**A.S. Ryazanov<sup>1</sup>, L.M. Malikova<sup>1</sup>, A.V. Cherepov<sup>1</sup>, A.V. Novozhilov<sup>1,2</sup>, A.V. Semenov<sup>3</sup>, I.M. Son<sup>1</sup>, L.I. Menshikova<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>*Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow*

<sup>2</sup>*Russian Research Institute of Health, Moscow*

<sup>3</sup>*Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Management and Health Economics, Minsk*

Healthcare is one of the most important areas of social policy, on which the well-being and quality of life of citizens depend. The rapidly changing world creates a need for reforming healthcare systems.

**The purpose of the study** - to examine the features of healthcare systems during the reform period and to conduct a comparative analysis of the healthcare systems of the Russian Federation, the Republic of Belarus, and the Republic of Uzbekistan.

**Materials and methods.** The main characteristics and features of the national healthcare systems of the three countries - the Russian Federation, the Republic of Belarus, and the Republic of Uzbekistan - were studied based on literature data and information posted on official websites on the Internet. A method of comparative analysis was used.

**The results and their discussion.** Key aspects of the organization, financing, resources, staffing, technological equipment of healthcare systems, that ensure the availability of medical care in the Russian Federation, the Republic of Belarus, and the Republic of Uzbekistan are considered. The comparative analysis of the healthcare systems of these countries revealed both similarities and differences, due to the level of socio-economic development and specifics of the national healthcare management systems.

**Conclusion.** The analysis of the healthcare systems of the three countries identified prospects for cooperation, which will make it possible to effectively address healthcare challenges, implement innovative methods of treatment and disease prevention, and promote cooperation in the training of highly qualified medical personnel.

**Keywords:** healthcare systems, financing and organization of medical services, public health indicators, international medical cooperation, healthcare system reforms, medical personnel

Актуальность сравнительного анализа систем здравоохранения Российской Федерации, Республики Беларусь и Республики Узбекистан обусловлена активным процессом реформирования здравоохранения, что связано с необходимостью улучшения доступности и качества медицинских услуг для населения. Каждое из этих государств имеет свои особенности показателей общественного здоровья, организации и финансирования здравоохранения, обеспеченности медицинскими кадрами, что представляет интерес для научного анализа [1, 2].

Несмотря на различия в экономических и политических системах, такие страны, как Российская Федерация, Республика Беларусь и Республика Узбекистан, сталкиваются с общими вызовами: старение населения, рост числа хронических заболеваний, дефицит и дисбаланс медицинских кадров, необходимость модернизации инфраструктуры здравоохранения. Эти вопросы требуют эффективных решений, и сравнительный анализ поможет выявить лучшие практики и ошибки, которых можно избежать [3, 4]. Системы здравоохранения в изучаемых странах имеют значительное влияние на общественное здоровье, экономику и социальное благополучие граждан. Эффективные изменения в сфере здравоохранения могут привести к улучшению качества жизни и значительному снижению экономической нагрузки, связанной с лечением заболеваний [5, 6].

Все три страны активно участвуют в международных инициативах, программах, направленных на улучшение здравоохранения, что позволяет учитывать международные стандарты и рекомендации в процессе анализа: Программы профилактики неинфекционных заболеваний, Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита; разработка Международных медико-санитарных правил; глобальная система эпидемиологического надзора за распространением опасных инфекционных заболеваний; разработка Рамочной конвенции по борьбе против табака и др. [7,8].

Сравнительный анализ систем здравоохранения Российской Федерации, Республики Беларусь и Республики Узбекистан, выявление сильных и слабых сторон каждой из систем будет полезным для дальнейшего продуктивного межстранового сотрудничества в области здравоохранения.

**Цель исследования** - изучить особенности систем здравоохранения в период реформирования и провести сравнительный анализ систем здравоохранения Российской Федерации, Республики Беларусь и Республики Узбекистан

**Материалы и методы.** Изучены основные характеристики и особенности национальных систем здравоохранения трех стран - Российской Федерации, Республики Беларусь и Республики Узбекистан – на основании литературных данных и информации, размещенной на официальных сайтах органов управления национальными системами здравоохранения в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Использовался метод компаративного (сравнительного) анализа.

**Результаты и обсуждение.** История развития здравоохранения Российской Федерации, Республики Беларусь и Республики Узбекистан имеет схожие черты, связанные с общим историческим прошлым. В то же время каждая из систем имеет свои уникальные характеристики, обусловленные историческими, социально-экономическими и культурологическими особенностями. В постсоветский период в изучаемых странах был реализован выбрал свой путь развития национальной системы здравоохранения. Так, в Российской Федерации сложилась бюджетно-страховая модель здравоохранения, Республика Беларусь сохранила государственную систему, а в Республике Узбекистан широко внедряются механизмы государственного медицинского страхования, развивается частный сектор здравоохранения. Сегодня все три страны стремятся к модернизации своих систем здравоохранения, улучшению качества медицинских услуг и расширению доступа к ним для всех слоев населения [9,10,11,12].

Система здравоохранения России опирается на общественную систему охраны здоровья, в которой доминируют государственные учреждения, включая лечебно-профилактические медицинские организации. Обязательное медицинское страхование (ОМС) позволяет гражданам получать бесплатные медицинские услуги в рамках утвержденного перечня [13].

В Республике Беларусь действует централизованная государственная система здравоохранения, предоставляющая гражданам получать бесплатные медицинские услуги практически на всех уровнях. Государственный контроль позволяет обеспечивать равномерное распределение ресурсов, однако экономические трудности приводят к недостаткам в модернизации учреждений и ограничению финансирования. Тем не менее, белорусская система сохраняет высокую степень доступности для всех слоев населения. В Республике Узбекистан проводятся активные реформы в системе здравоохранения, осуществляется переход от советской централизованной модели к рыночной. Государственные учреждения остаются основой здравоохранения, но активно развиваются и частные клиники. Проблемой остается обеспечение доступности медицинской помощи в сельской местности и региональные диспропорции. В последние годы приоритет отдается привлечению инвестиций и улучшению инфраструктуры [14].

Целями Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» являются: снижение смертности населения от всех причин до 11,5 случая на 1000 населения к 2030 году; повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году; повышение удовлетворенности населения медицинской помощью. Реализация национальных проектов и

федеральных программ в сфере здравоохранения направлена на повышение рождаемости, увеличение продолжительности здоровой, активной жизни, цифровизацию здравоохранения, модернизацию медицинских учреждений, внедрение новой системы оплаты медицинских работников. Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» и федеральные проекты направлены на достижение основной цели - сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи.

Основными задачами системы здравоохранения Республики Беларусь являются организация оказания медицинской помощи населению; обеспечение санитарно-эпидемического благополучия населения; организация лекарственного обеспечения населения; организация проведения научных исследований, внедрения достижений науки и техники в медицинскую практику; координация деятельности других республиканских органов государственного управления и иных государственных организаций в области здравоохранения; проведение государственной политики в сфере оказания психологической помощи; обеспечение выполнения показателей прогноза социально-экономического развития Республики Беларусь; привлечение инвестиций, в том числе иностранных, в сферу здравоохранения и промышленного производства лекарственных средств; координация деятельности по организации и обеспечению производства, структуры и номенклатуры лекарственных средств, а также по повышению их качества и конкурентоспособности, развитию экспортного потенциала отечественной фармацевтической промышленности; проведение государственной политики по защите экономических интересов отечественных производителей лекарственных средств на внешнем и внутреннем рынках и государственной поддержке их экспорта [15].

Приоритетными направлениями государственной политики Республики Узбекистан являются создание качественной системы здравоохранения, обеспечивающей сохранение и улучшение здоровья населения, формирование условий для воспитания здорового поколения. Ключевыми направлениями реформирования являются: «развитие первичного звена здравоохранения, повышение доступности медицинской помощи, модернизация медицинской инфраструктуры, включая реконструкцию и строительство новых медицинских учреждений, обновление медицинского оборудования и внедрение информационных технологий для улучшения управления и мониторинга здравоохранением; развитие системы медицинского образования и подготовки кадров, внедрение системы страхования здоровья» [16, с.1268].

Общий акцент реформ систем здравоохранения делается на обеспечении комплексного правового регулирования отрасли с имплементацией международных стандартов и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, развитии механизмов эффективного межведомственного взаимодействия и сотрудничества в сфере охраны здоровья граждан, включая решение проблем, негативно влияющих на социальные и экономические детерминанты здоровья, развитии здоровой и безопасной окружающей среды, улучшение водоснабжения и санитарии, здорового питания, в том числе младенцев и детей, а также формировании здорового образа жизни, укреплении системы общественного здравоохранения, в том числе развитии санитарно-эпидемиологической службы, совершенствовании системы контроля инфекционных и неинфекционных хронических заболеваний, внедрении и выполнении Международных медико-санитарных правил, реформировании районного звена здравоохранения для обеспечения эффективной интеграции медицинских учреждений первичного и вторичного уровней здравоохранения, экстренной медицинской помощи, укреплении охраны здоровья матери и ребенка, совершенствовании специализированной и развитии паллиативной медицинской помощи, совершенствовании системы финансирования и организации здравоохранения [11].

В Российской Федерации финансирование здравоохранения осуществляется преимущественно за счет средств обязательного медицинского страхования, а также за счет средств федерального и региональных бюджетов. В Республике Беларусь финансирование полностью осуществляется из государственного бюджета, что позволяет обеспечивать население бесплатной медицинской помощью. В Республике Узбекистан в последние годы финансирование здравоохранения значительно увеличилось за счет государственных программ и международных инвестиций. Во всех странах имеются проблемы с обеспечением доступности медицинской помощи жителям сельской местности. В Российской Федерации важной проблемой остается «региональное неравенство», проявляющееся в том, что жители отдаленных труднодоступных территорий, регионов с низкой плотностью населения, арктических и приарктических территорий сталкиваются с ограниченным доступом к качественным медицинским услугам из-за неразвитой транспортной инфраструктуры и дефицита медицинских кадров. В Республике Беларусь медицинские услуги доступны в большинстве регионов страны, благодаря централизованной системе управления и широкому охвату. Особое внимание уделяется профилактике заболеваний и диспансеризации населения.

Одним из ключевых показателей общественного здоровья является уровень смертности населения и ее структура. В Российской Федерации основными причинами смертности населения являются болезни системы кровообращения (48–50%) и онкологические заболевания (15–17%). Инфекционные заболевания и осложнения составляют около 5%, дорожно-транспортные происшествия (4%) [17, 18]. В Республике Беларусь в структуре смертности также лидируют болезни системы кровообращения (53%), онкологические заболевания (14%); на долю травм и несчастных случаев приходится 6–8%, болезней органов дыхания – около 5% [19]. По данным Национального комитета Республики Узбекистан по статистике, чаще всего причиной смерти населения в 2024 году становились заболевания системы кровообращения (57,6%), на втором месте — новообразования (9,4%), а замыкают тройку болезни органов дыхания (6,3 %). К другим значимым причинам относятся несчастные случаи, отравления и травмы (5,8%), болезни органов пищеварения (4,1%) и инфекционные заболевания (1,1%). Оставшиеся 15,7% случаев распределены между другими заболеваниями [20].

Ожидаемая продолжительность жизни взаимосвязана с повозрастными коэффициентами смертности населения, однако на ее уровень оказывают влияние не только деятельность системы здравоохранения, но и уровень жизни, условия труда, обеспеченность жильем, характер питания, образ жизни населения, экологические условия и ряд других факторов. Данный показатель характеризует число лет, которое в среднем предстояло бы прожить одному человеку из некоторого гипотетического поколения родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения уровень смертности в каждом возрасте останется таким, как в год, для которого вычислен показатель.

Ожидаемая продолжительность жизни в России по итогам 2023 года составила 73,4 года, увеличившись на 7,3 года по сравнению с 65,2 года в 2000 г. В Республике Беларусь в 2023 году ожидаемая продолжительность жизни составила 74,6 года, что на 5,8 лет больше, чем в 2000 году (68,8 года). В 2023 году ожидаемая продолжительность жизни населения Республики Узбекистан составила 74,3 лет; по сравнению с 2000 годом показатель увеличился на 12,6 года. Согласно приведенным данным, во всех странах отмечается положительная динамика ожидаемой продолжительности жизни за период с 2000 по 2023 годы.

Необходимым условием для обеспечения населения качественной и доступной медицинской помошь, укрепления общественного здоровья является наличие

квалифицированных медицинских кадров. По данным Росстата численность врачей, работающих во всех медицинских организациях независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, в России в 2023 году составила 758,8 тыс. человек (51,9 на 10 000 человек населения), численность среднего медицинского персонала - 1 млн 43 тыс. человек (98,1 на 10 000 человек населения). По данным Министерства здравоохранения, дефицит врачей в России составляет почти 26,5 тыс. человек, среднего медицинского персонала - около 50 тыс. человек. В Республике Беларусь обеспеченность врачами составляет 51,9 на 10 000 человек населения, средними медицинскими работниками - 121,6 на 10 000 человек населения. Уверенное увеличение численности медицинских кадров отмечается в Республике Узбекистан. По данным Агентства статистики при Президенте Республики Узбекистан, по состоянию на 1 января 2025 года общая численность врачей всех специальностей составила 105,7 тыс. человек, среднего медицинского персонала — 387,6 тыс. человек. По сравнению с 2019 годом численность врачей увеличилась на 13,8 тыс. Несмотря на высокие темпы увеличения численности врачей, показатель обеспеченности врачами остается низким: в 2024 году он составил 28,2 на 10 тыс. населения. Более благоприятная динамика наблюдается по обеспеченности средним медицинским персоналом (104,6 на 10 тыс. населения) [20].

Проблемы подготовки медицинских кадров в Российской Федерации, Республике Беларусь и Республике Узбекистан характеризуются рядом общих проблем: необходимость адаптации учебных программ к современным медицинским технологиям, дефицит квалифицированных преподавателей, особенно по клиническим дисциплинам, недостаточная материально-техническая оснащенность образовательных организаций и клинических баз.

Специфика кадровой проблемы в России заключается в неоднородности уровня подготовки в регионах, старении кадров и миграции специалистов в крупные города. В Беларуси остро стоит вопрос удержания выпускников в системе государственного здравоохранения. Узбекистан сталкивается с необходимостью модернизации устаревшей инфраструктуры медицинских вузов и повышением квалификации преподавателей в соответствии с международными стандартами. Решение этих проблем требует комплексного подхода, включающего государственную поддержку, международное сотрудничество и внедрение инновационных образовательных технологий [21, 22].

Проблемы мотивации сотрудников здравоохранения в Российской Федерации, Республике Беларусь и Республике Узбекистан обусловлены комплексом социально-экономических и организационных факторов. Низкий уровень оплаты труда, особенно у младшего и среднего медицинского персонала, являются ключевым демотиватором. В Российской Федерации и в Республике Беларусь наблюдается отток кадров в частную медицину и другие отрасли с более высоким уровнем заработной платы. В Республике Узбекистан остро стоит вопрос доступа к современному оборудованию и технологиям, что влияет на профессиональную самореализацию. Важным фактором для всех стран является перегрузка персонала, особенно в условиях дефицита кадров.

Повышения мотивации медицинских работников к эффективному труду неразрывно связано с совершенствованием систем оплаты труда медицинских работников, дифференциацией подходов к назначению стимулирующих выплат, социальных льгот, дополнительных мер социальной поддержки.

В здравоохранении Российской Федерации широко используется «эффективный контракт», который представляет собой трудовой договор, нацеленный на повышение качества и доступности медицинской помощи. Он связывает выплаты работникам с достижением конкретных, измеримых результатов, таких как снижение смертности, увеличение охвата профилактическими осмотрами и повышение удовлетворенности пациентов и др. Внедрение эффективного контракта предполагает разработку четких критериев оценки результативности, основанных на показателях, отражающих специфику работы каждого сотрудника и подразделения. Работодателю важно обеспечить прозрачность системы премирования, чтобы персонал понимал, как их работа влияет на размер вознаграждения.

При внедрении и реализации «эффективных контрактов» руководители медицинских организаций сталкиваются с трудностями, включая недостаточное финансирование, сложность измерения отдельных показателей и сопротивление со стороны медицинских работников, опасающихся снижения заработной платы. Преодоление этих проблем требует комплексного подхода, включающего обучение персонала, разработку информационных систем для сбора и анализа данных, а также постоянный мониторинг и корректировку системы. Для улучшения условий труда и повышения мотивации к результативной деятельности необходимо повышение заработной платы, разработка дифференцированных критериев для назначения стимулирующих выплат, а также упрощение административных процедур [23].

Цифровизация является одним из важнейших направлений реформирования здравоохранения в Российской Федерации, Республике Беларусь и Республике Узбекистан. Значение цифровой трансформации признается экспертами всех изучаемых стран в условиях роста заболеваемости населения хроническими неинфекционными болезнями, нехватки кадровых ресурсов и экономических реалий. Так, в Российской Федерации разрабатываются и внедряются системы поддержки врачебных решений, предназначенные для обработки и интерпретации медицинских данных с целью снижения ошибок и повышения качества медицинской помощи на всех этапах лечебно-диагностического процесса. Несомненную помощь в диагностике оказывают организационные технологии с использованием искусственного интеллекта: до конца 2025 года каждый регионы должен внедрить не менее четырёх медицзеделий с использованием искусственного интеллекта, а к 2030 году – не менее 12 (Распоряжение Правительства Российской Федерации № 959-р от 17 апреля 2024 года). В профессиональной среде дискутируются вопросы, связанные с возможностью замены врача искусственным интеллектом, но в настоящее время нормативно-правовая база функционирования системы здравоохранения позволяет рассматривать использование искусственного интеллекта только на этапе предварительной обработки данных, а окончательное решение всегда остается за врачом.

В Республике Беларусь реализуются цифровые проекты «Заботливая поликлиника», «Медицинская аккредитация», происходит переход на качественно новый уровень предоставления данных путем создания Национальной системы электронного здравоохранения. В последние годы Республика Узбекистан активно инвестирует в модернизацию медицинской инфраструктуры, включая внедрение цифровых технологий и телемедицины. Ряд проектов финансируется международными организациями, что способствует ускорению процесса реформ. В Республики Узбекистан реализуется Национальный план мероприятий в области цифрового здравоохранения [24].

Для повышения доступности и качества медицинской помощи, особенно в отдаленных и малонаселенных регионах, активно внедряются современные цифровые технологии, такие как электронные медицинские карты, телемедицина, телемониторинг, дистанционное образование медицинских работников и разработка цифровых платформ для управления здравоохранением. Однако, несмотря на достигнутый прогресс, отмечается неравномерность внедрения современных информационных технологий в зависимости от региона, места проживания: в

крупных городах цифровизация развивается быстро, в то время как в сельской местности она остается на низком уровне [25]. Несмотря на существующие вызовы, такие как необходимость подготовки специалистов, унификации стандартов, финансирование и обеспечение кибербезопасности, в вышеупомянутых странах цифровизация здравоохранения имеет значительные перспективы.

**Заключение.** Системы здравоохранения Российской Федерации, Республики Беларусь и Республики Узбекистан имеют как общие черты, так и значительные различия. В Российской Федерации развивается бюджетно-страховая модель здравоохранения, в Республике Беларусь - государственная система, в Республике Узбекистан внедряется государственное медицинское страхование, привлекаются частные медицинские организации. Основные вызовы для всех трех стран включают повышение качества медицинской помощи, устранение регионального неравенства, внедрение современных технологий, устранение кадровых диспропорций, усиление профилактики заболеваний, борьба с ведущими причинами смертности.

В эпоху глобализации и стремительного развития науки и технологий сотрудничество в области здравоохранения приобретает все большее значение. Страны, объединяющие свои усилия, могут совместно решать важные медицинские задачи и добиваться значительных успехов. Российская Федерация, Республика Беларусь и Республика Узбекистан, будучи партнерами, имеют широкие возможности для плодотворного взаимодействия в этой сфере. Обмен опытом и передовыми практиками, совместные научные исследования, обучение и повышение квалификации медицинских кадров, а также координация действий в чрезвычайных ситуациях — вот лишь некоторые направления, которые могут стать основой для укрепления трехстороннего сотрудничества. Такое взаимодействие позволит странам-участницам более эффективно решать актуальные проблемы здравоохранения, внедрять инновационные методы лечения и профилактики заболеваний.

Особое внимание следует уделить развитию сотрудничества в области подготовки высококвалифицированных медицинских кадров. Перспективным проектом станет создание консорциума по дополнительному профессиональному образованию с привлечением государств-участников СНГ и БРИКС с целью объединения усилий ведущих медицинских вузов и научно-исследовательских институтов стран. Консорциум будет способствовать повышению качества образования, возможности обмена передовыми знаниями и технологиями, развитию

перспективных инновационных проектов. В свою очередь, это позволит государствам – участникам СНГ и БРИКС - обеспечить свои системы здравоохранения эффективными, компетентными специалистами, готовыми решать самые сложные задачи и не бояться современных вызовов [26]. Налаживание долгосрочных партнерских отношений в медицинской сфере на межгосударственном уровне внесет весомый вклад в укрепление общественного здоровья и повышение качества жизни граждан всех трех стран.

### **Список литературы**

1. Арсланбекова А.З., Шамилова А. Р. Этапы реформирования здравоохранения в России. Вестник Дагестанского государственного университета. 2023;38(2):112–118 DOI: 10.21779/2500-1930-2023-38-1-59-65
2. Борисова Е.М., Хаджибаев А.М., Шукров Б.И. Реформы здравоохранения в Узбекистане. Вестник экстренной медицины. 2025;18(1):78–85
3. Данцигер Д. Г., Иванов А. В., Петрова С. К. Оценка реформирования системы охраны здоровья России. Медицина в Кузбассе. 2021;20(2):60–67
4. Набибуллаева Р.З. Динамика демографических процессов в Республике Узбекистан. Большая Евразия: развитие, безопасность, сотрудничество: материалы Международной научно-практической конференции (Москва, 15–16 мая 2019 г.). М.: РУДН. 2019:205–210
5. Тимаков И. В. Реформа российского здравоохранения: угроза или эволюция? Социодинамика. 2020;12:1–15
6. Хамидулин М.Б. Самаркандский саммит ШОС: достижения, обсуждения, перспективы. Большая Евразия: развитие, безопасность, сотрудничество: ежегодник. М.: ИНИОН РАН. 2023:45–52
7. Рожко А.В. Мировые тенденции развития систем здравоохранения. Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2022;20,4:456–461
8. Лицзюнь Го, Погорельская А.М., Юн С.М. Приоритеты интернационализации высшего образования Республики Беларусь и экспорт белорусского образования. Вестник Томского государственного университета. 2020;458:178–185 DOI: 10.17223/15617793/460/17
9. Хужаназаров А.З., Алламуратов Ш.А. Система здравоохранения в Узбекистане: проблемы и реформы. Бюллетень науки и практики. 2021;7,12:234–245

10. Шарабчиев Ю.Т. Оптимизация систем здравоохранения. Медицинские новости. 2023;5:11–16
11. Яшина Н.И., Хансуварова Е.А., Яшин К.С. Совершенствование методического инструментария оценки отрасли здравоохранения. Региональная экономика: теория и практика. 2016;14,8 (431):164–177
12. Рубцова В.Н. Инновационный подход к модернизации сельского здравоохранения. Россия: тенденции и перспективы развития: ежегодник. – М.: ИНИОН РАН. 2023:890–895
13. Газимагомедова П.К. Экономические основы бесплатной медицины. Индустриальная экономика. 2021;5:134–140
14. Вальчук Э. А., Тищенко Е. М. Реализация конституционного права на охрану здоровья населения в Республике Беларусь. Медицинские новости. 2015;4:15–19 DOI:10.47576/2712-7559\_2021\_5\_10\_900
15. Хужаназаров А.З., Алламуратов Ш.А. Реформы в системе здоровья Узбекистана. Экономика и социум. 2021;12(91):112–115
16. Вальчук Э. А., Тищенко Е. М. Реализация конституционного права на охрану здоровья населения в Республике Беларусь. Медицинские новости. 2015;4:15–19
17. Назарматов О.С. Управление системой здравоохранения в Узбекистане. Экономика и социум. 2024;2 (105):34–39
18. Драпкина О.М., Калинина А.М., Лупанов В.П. [и др.]. Обзор развития ПМСП. Первичная медико-санитарная помощь. 2024;3:5–15 DOI:10.15829/3034-4123-2025-58
19. Драпкина О.М., Калинина А.М., Лупанов В.П. [и др.]. ПМСП: аспект цифровизации. Первичная медико-санитарная помощь. 2025;1:10–20 DOI:10.15829/3034-4123-2025-47
20. Здравоохранение Беларуси: взгляд из-за рубежа. Медицинские новости. 2014;7:22–25
21. Основные статистические показатели здравоохранения Республики Узбекистан. Статистический сборник. Управление статистики социальной сферы и устойчивого развития. 2024:15 с.
22. Хакимов В.А. Механизмы трансформации подготовки кадров. Innova. 2022;3:25–30
23. Соколов А.П. Современные аспекты оплаты больничной помощи. Журнал прикладных исследований. 2025;45,1:101–108 DOI:10.47576/2949-1878.2025.7.7.018

23. Стародубов В. И., Руголь Л. В., Меньшикова Л.И., Семёнов А.В. Особенности кадрового обеспечения медицинских организаций государственной системы здравоохранения в Российской Федерации и Республике Беларусь. Здравоохранение Российской Федерации. 2025;69(4):308-314. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-4-308-314>. EDN: [xkhahf](#)
24. Хайтов Щ.Н. Перспективы цифровизации и внедрения инновационных технологий в систему здравоохранения республики Узбекистан // Научный результат. Экономические исследования. 2022;8(4):24-35. DOI: 10.18413/2409-1634-2022-8-4-0-3
25. Бацина Е.А., Попсуйко А.Н., Артамонова Г.В. Цифровизация здравоохранения РФ: миф или реальность? Врач и информационные технологии. 2020;3:73-80 DOI: 10.37690/1811-0193-2020-3-73-80
26. Нарышкин А.А., Нарышкина А.А. Цифровизация здравоохранения в странах БРИКС+. Современная Европа. 2025;1:136-149 DOI: 10.31857/S0201708325010115

### References

1. Arslanbekova A.Z., Shamilova A.R. Etapy reformirovaniya zdravookhraneniya v Rossii [Stages of Healthcare Reform in Russia]. Vestnik Dagestanskogo Gosudarstvennogo Universiteta [Bulletin of Dagestan State University]. 2023;38(2):112-118 DOI: 10.21779/2500-1930-2023-38-1-59-65 (In Russian)
2. Borisova E.M., Khadzhibaev A.M., Shukurov B.I.. Reformy zdravookhraneniya v Uzbekistane [Healthcare Reforms in Uzbekistan]. Vestnik Ekstrennoi Meditsiny [Bulletin of Emergency Medicine]. 2025;18(1):78-85 (In Russian)
3. Dantsiger D.G., Ivanov A.V., Petrova S.K. Otsenka reformirovaniya sistemy okhrany zdorov'ya Rossii [Assessment of the Russian Health System Reform]. Meditsina v Kuzbasse [Medicine in Kuzbass]. 2021;20(2):60-67 (In Russian)
4. Nabibullaeva R.Z. Dinamika demograficheskikh protsessov v Respublike Uzbekistan [Dynamics of Demographic Processes in the Republic of Uzbekistan]. In Bol'shaya Evraziya: razvitiye, bezopasnost', sotrudnichestvo: Materialy Mezhdunarodnoj Nauchno-Prakticheskoy Konferentsii. RUDN [Materials of the International Scientific and Practical Conference]. 2019:205-210 (In Russian)

5. Timakov I.V. Reforma rossijskogo zdravookhraneniya: ugroza ili evolyutsiya? [The Reform of Russian Healthcare: A Threat or an Evolution?]. Sotsiodinamika [Sociodynamics]. 2020;12:1-15 (In Russian)
6. Khamidulin M.B. Samarkandskij summit ShOS: dostizheniya, obsuzhdeniya, perspektivy [The Samarkand SCO Summit: Achievements, Discussions, Prospects]. In Bol'shaya Evraziya: razvitiye, bezopasnost', sotrudничество: Ezhegodnik. INION RAN [yearbook. Moscow: INION RAS] 2023;25-52 (In Russian)
7. Rozhko A.V. Mirovye tendentsii razvitiya sistem zdravookhraneniya [Global Trends in the Development of Healthcare Systems]. Zhurnal Grodnenskogo Gosudarstvennogo Meditsinskogo Universiteta [Journal of the Grodno State Medical University]. 2022;20(4):456-461 (In Russian)
8. Li Tszyun' Go, Pogorel'skaya A.M., Yun S.M. Prioritet y internationalizatsii vysshego obrazovaniya Respubliki Belarus' i eksport belorusskogo obrazovaniya [Priorities of Internationalization of Higher Education in the Republic of Belarus and the Export of Belarusian Education]. Vestnik Tomskogo Gosudarstvennogo Universiteta [Bulletin of Tomsk State University]. 2020;458:178-185 DOI: 10.17223/15617793/460/17 (In Russian)
9. Khudzhanazarov A.Z., Allamuratov Sh.A. Sistema zdravookhraneniya v Uzbekistane: problemy i reformy [The Healthcare System in Uzbekistan: Problems and Reforms]. Byulleten' Nauki i Praktiki [Bulletin of Science and Practice]. 2021;7(12):234-245 (In Russian)
10. Sharabchiev Yu.T. Optimizatsiya sistem zdravookhraneniya [Optimization of Healthcare Systems]. Meditsinskie Novosti [Medical news]. 2023;5:11-16 (In Russian)
11. Yashina N.I., Khansuvarova E.A., Yashin K.S. Sovershenstvovanie metodicheskogo instrumentariya otsenki otrassli zdravookhraneniya [Improving the Methodological Tools for Assessing the Healthcare Industry]. Regional'naya Ekonomika: Teoriya i Praktika [Regional economics: theory and practice]. 2016;14(8):164-177 (In Russian)
12. Rubtsova V.N. Innovatsionnyj podkhod k modernizatsii sel'skogo zdravookhraneniya [An Innovative Approach to the Modernization of Rural Healthcare]. In Rossiya: tendentsii i perspektivy razvitiya: Ezhegodnik. INION RAN [Yearbook. Moscow: INION RAS]. 2023:890-895 (In Russian)
13. Gazimagomedova P.K. Ekonomicheskie osnovy besplatnoj meditsiny [Economic Foundations of Free Medicine]. Industrial'naya Ekonomika [Industrial economy]. 2021;5:134-140 DOI:10.47576/2712-7559\_2021\_5\_10\_900 (In Russian)

14. Khudzhanazarov A.Z., Allamuratov Sh.A. Reformy v sisteme zdorov'ya Uzbekistana [Reforms in the Health System of Uzbekistan]. *Ekonomika i Sotsium* [Economics and society]. 2021;12:112-115 (In Russian)
15. Val'chuk E.A., Tishchenko E.M. Realizatsiya konstitutsionnogo prava na okhranu zdorov'ya naseleniya v Respublike Belarus' [Implementation of the Constitutional Right to Health Protection in the Republic of Belarus]. *Meditinskie Novosti* [Medical news] 2015;4:15-19 (In Russian)
16. Nazarmatov O.S. Upravlenie sistemoj zdravookhraneniya v Uzbekistane [Management of the Healthcare System in Uzbekistan]. *Ekonomika i Sotsium* [Economics and society]. 2024;2:34-39 (In Russian)
17. Drapkina O.M., Kalinina A.M., Lupanov V. P., [et al.]. Obzor razvitiya PMSP [Review of Primary Health Care Development]. *Pervichnaya Mediko-Sanitarnaya Pomoshch.* [Primary health care]. 2024;3:5-15 DOI:10.15829/3034-4123-2025-58 (In Russian)
18. Drapkina O.M., Kalinina A.M., Lupanov V.P., [et al.]. PMSP: aspekt tsifrovizatsii [Primary Health Care: The Aspect of Digitalization]. *Pervichnaya Mediko-Sanitarnaya Pomoshch.* [Primary health care] 2025;1:10-20 DOI:10.15829/3034-4123-2025-47 (In Russian)
19. Zdravookhranenie Belarusi: vzglyad iz-za rubezha [Health Care in Belarus: A View from Abroad]. *Meditinskie Novosti* [Medical news]. 2014;7:22-25 (In Russian)
20. Osnovnye statisticheskie pokazateli zdravookhraneniya Respubliki Uzbekistan. [The main statistical indicators of healthcare in the Republic of Uzbekistan] Statisticheski sbornik. Upravlenie statistiki sotsialnoy sfery i ustoychivogo razvitiya. [Statistical collection. Department of Social Statistics and Sustainable Development]. 2024. 15S (In Russian)
21. Khakimov V. A. Mekhanizmy transformatsii podgotovki kadrov [Mechanisms for Transforming Personnel Training]. *Innova* [Innova]. 2022;3:25-30 (In Russian)
22. Sokolov A.P. Sovremennye aspekty oplaty bol'nichnoj pomoshchi [Modern Aspects of Hospital Care Payment]. *Zhurnal Prikladnykh Issledovanij* [Journal of Applied Research]. 2025;45(1):101-108 DOI:10.47576/2949-1878.2025.7.7.018 (In Russian)
23. Starodubov V.I., Rugol', L.V., Men'shikova, L.I., Semenov, A.V. Osobennosti kadrovogo obespecheniya meditsinskikh organizatsij gosudarstvennoj sistemy zdravookhraneniya v Rossijskoj Federatsii i Respublike Belarus' [Features of Staffing of Medical Organizations in the State Healthcare System of the Russian Federation and the Republic of Belarus]. *Zdravookhranenie Rossijskoj Federatsii*

[Healthcare of the Russian Federation]. 2025;69(4):308-314 DOI:10.47470/0044-197X-2025-69-4-308-314 (In Russian)

24. Khayitov Shch.N. Perspektivy tsifrovizatsii i vnedreniya innovatsionnykh tekhnologiy v sistemu zdravookhraneniya respubliki Uzbekistan. [Prospects of digitalization and introduction of innovative technologies into the healthcare system of the Republic of Uzbekistan] Nauchnyy rezul'tat. Ekonomicheskie issledovaniya. [Scientific result. Economic research]. 2022;8(4):24-35. DOI: 10.18413/2409-1634-2022-8-4-0-3 (In Russian)

25. Batsina E.A., Popsuyko A.N., Artamonova G.V. Tsifrovizatsiya zdravookhraneniya RF: mif ili realnost? [Digitalization of healthcare in the Russian Federation: myth or reality?] Vrach i informatsionnye tekhnologii [The doctor and information technology]. 2020;3:73-80 DOI: 10.37690/1811-0193-2020-3-73-80 (In Russian)

26. Naryshkin A.A., Naryshkina A.A. Tsifrovizatsiya zdravookhraneniya v stranakh BRIKS+ [Digitalization of healthcare in the BRICS+ countries] Sovremennaya Evropa [Modern Europe]. 2025;1:136-149 DOI: 10.31857/S0201708325010115 (In Russian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Рязанов Алексей Сергеевич** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей врачебной практики и поликлинической терапии, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 125993, г. Москва, ул. Барrikadnaya, д. 2/1, стр. 1, e-mail: [alexeydoc72@yandex.ru](mailto:alexeydoc72@yandex.ru), ORCID: 0000-0001-95746021, SPIN 5273-4570

**Черепов Алексей Викторович** – проректор по стратегическому развитию, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 125993, г. Москва, ул. Барrikadnaya, д. 2/1, стр. 1, e-mail: [cherepovav@rmapo.ru](mailto:cherepovav@rmapo.ru), ORCID 0009-0003-5403-0379

**Маликова Лайла Магомедзапировна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры среднего профессионального образования, начальник управления международной деятельности, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1, e-mail: [malikovalm@rmapo.ru](mailto:malikovalm@rmapo.ru), ORCID: 0000-0003-0074-7617

**Новожилов Алексей Викторович** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры экономики и права в здравоохранении, доцент кафедры среднего профессионального образования, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1; советник, управление международной деятельности, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11; E-mail; [novozhilov.a.v@yandex.ru](mailto:novozhilov.a.v@yandex.ru), ORCID:0000-0003-1345-1284, SPIN 3036-5587

**Семенов Александр Владимирович** – кандидат медицинских наук, доцент, заместитель директора по научной работе; Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», Республика Беларусь, г. Минск, ул. П. Бровки, д. 7а, 220013, e-mail: [semenov@rmpcmt.by](mailto:semenov@rmpcmt.by), ORCID: 0009-0008-5966-6049; SPIN: 7232-6498

**Сон Ирина Михайловна** - доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации, Советник ректора, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1, e-mail: [sonim@rmapo.ru](mailto:sonim@rmapo.ru); ORCID 0000-0001-9309-2853; SPIN-код: 8288-6706

**Меньшикова Лариса Ивановна** - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1; главный научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, E-mail: [menshikova1807@gmail.com](mailto:menshikova1807@gmail.com), ORCID: 0000-0002-3034-9014, SPIN: 9700-6736

### Information about authors

**Ryazanov Alexey Sergeevich** – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of General Medical Practice and Polyclinic Therapy, Federal State Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education “Russian Medical Academy of Continuous Professional Education” of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2/1-1 Barrikadnaya str., Moscow, Russia, 125993, e-mail: [alexeydoc72@yandex.ru](mailto:alexeydoc72@yandex.ru) , ORCID: 0000-0001-95746021, SPIN 5273-4570

**Cherepov Alexey Viktorovich** - Vice-Rector for Strategic Development, Federal State Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education “Russian Medical Academy of Continuous

Professional Education" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2/1-1 Barrikadnaya str., Moscow, Russia, 125993, e-mail: [cherepovav@rmapo.ru](mailto:cherepovav@rmapo.ru), ORCID 0009-0003-5403-0379

**Malikova Laila Magomedzapirovna** – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Secondary Vocational Education, Head of the International Activities Department, Federal State Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education “Russian Medical Academy of Continuous Professional Education” of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2/1-1 Barrikadnaya str., Moscow, Russia, 125993, e-mail: [malikovalm@rmapo.ru](mailto:malikovalm@rmapo.ru), ORCID: 0000-0003-0074-7617

**Novozhilov Alexey Viktorovich** - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Economics and Law in Healthcare, Associate Professor at the Department of Secondary Vocational Education, Federal State Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education “Russian Medical Academy of Continuous Professional Education” of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2/1-1 Barrikadnaya str., Moscow, Russia, 125993; Advisor, Department of International Activities, Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova St., Moscow, 127154, E-mail: [novozhilov.a.v@yandex.ru](mailto:novozhilov.a.v@yandex.ru), ORCID: 0000-0003-1345-1284, SPIN code 3036-5587, ResearcherID Web of Science AAY-6857-2021

**Semenov Alexander Vladimirovich** – Deputy Director for Scientific Work; Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, State Institution "Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Management and Economics of Healthcare", Republic of Belarus. Republic of Belarus, Minsk, P. Brovki str., 7a, 220013, e-mail: [semenov@rnpcmt.by](mailto:semenov@rnpcmt.by), ORCID: 0009-0008-5966-6049; SPIN: 7232-6498

**Son Irina Mychailovna** - Doctor of Medical Sciences, Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Advisor to the Rector, Professor of the Department of with a course in health technology assessment, Federal State Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education “Russian Medical Academy of Continuous Professional Education” of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2/1-1 Barrikadnaya str., Moscow, Russia, 125993, e-mail: [sonim@rmapo.ru](mailto:sonim@rmapo.ru); ORCID 0000-0001-9309-2853; SPIN: 8288-6706

**Menshikova Larisa Ivanovna** - Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Healthcare Organization and Public Health with a course in Health Technology Assessment, Federal State Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education “Russian Medical Academy of Continuous Professional Education” of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2/1-1 Barrikadnaya str., Moscow, Russia, 125993, Chief Researcher, Department of Scientific Fundamentals of Health Care Organization, Russian Research Institute of Health, E-mail: [menshikova1807@gmail.com](mailto:menshikova1807@gmail.com), ORCID: 0000-0002-3034-9014, SPIN: 9700-6736

Статья получена: 01.09.2025 г.

Принята к публикации: 25.12.2025 г.