

## ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Научная статья  
УДК 336

<https://doi.org/10.25198/2077-7175-2026-4-26>

### ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КАК ФАКТОР ТРАНСФОРМАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ)

С. В. Аксютин<sup>1</sup>, А. А. Борисов<sup>2</sup>

Вологодский государственный университет, Вологда, Россия

<sup>1</sup> e-mail: s\_vasilievna@mail.ru

<sup>2</sup> e-mail: borisovaa@vogu35.ru

**Аннотация.** Актуальность исследования связана с тем, что современные проблемы медицинского страхования определяются негативными демографическими процессами, проявляющимися в ежегодном снижении численности населения за счет превышения смертности населения над числом родившихся детей, росте заболеваемости в Вологодской области, который превышает среднероссийский показатель, нехватке медицинских работников и слабой страховой культуре населения, препятствующей развитию рынка добровольного страхования медицинских услуг. Указанные причины требуют новых механизмов финансирования медицинской помощи, включая обязательное и добровольное медицинское страхование.

Цель данной работы обусловлена необходимостью поиска путей развития добровольного медицинского страхования с учетом выявленных медико-демографических тенденций в Вологодской области в условиях ограниченности финансовой базы обязательного медицинского страхования.

Методология исследования базируется на использовании теоретических и эмпирических методов и приемов. Посредством оценки эмпирических данных и обобщения теоретических подходов к проблематике улучшения здравоохранения за счет обязательного и добровольного страхования, проведена количественная сравнительная оценка наиболее важных показателей здравоохранения и его финансирования в Вологодской области, исследованы особенности регионального рынка добровольного медицинского страхования и предложены пути его развития.

Авторами установлено, что средства обязательного медицинского страхования (ОМС) не позволяют обеспечить интересы граждан в охране здоровья, имеет место регрессивный характер медико-демографических показателей в регионе. Отмечено увеличение смертности и снижение рождаемости, присутствует рост заболеваемости, нехватка медицинских кадров. Проведенный анализ показал рост финансового обеспечения ОМС при недостаточной эффективности системы медицинского страхования в регионе. В современных условиях присутствует ориентированность на корпоративный сегмент в коммерческом страховании медицинских расходов, что предполагает расширение добровольного медицинского страхования (ДМС) и реализацию его новых моделей, основанных на индивидуальном подходе к защите интересов граждан в охране здоровья. В исследовании показана возможность развития комбинированных продуктов ОМС и ДМС, что позволит гражданам выбирать медицинское учреждение и получать квалифицированную и качественную помощь.

Научная новизна исследования заключается в развитии представлений о повышении качества здравоохранения на основе привлечения ресурсов добровольного медицинского страхования, а также в обосновании присутствия таких ключевых компонент в фундаменте здравоохранения региона, как переход от медицины болезни к медицине здоровья и формирование самосохранительного поведения граждан.

Полученные результаты могут использоваться в области научных медико-демографических исследований, органами власти для совершенствования и регулирования медицинского страхования, представителями страхового бизнеса для разработки страховых медицинских продуктов. В дальнейшем результаты исследования будут использованы для моделирования системы регионального обязательного и добровольного медицинского страхования.



**Ключевые слова:** здравоохранение, демографические показатели, медицинское страхование, программы добровольного медицинского страхования, страховая культура.

**Для цитирования:** Аксютин С. В., Борисов А. А. Демографические изменения как фактор трансформации медицинского страхования (на примере Вологодской области) // Интеллект. Инновации. Инвестиции. – 2026. – № 4. – С. 26–38. – <https://doi.org/10.25198/2077-7175-2026-4-26>.

Original article

## DEMOGRAPHIC CHANGES AS A FACTOR IN THE TRANSFORMATION OF HEALTH INSURANCE (ON THE EXAMPLE OF THE VOLOGDA REGION)

S. V. Aksyutina<sup>1</sup>, A. A. Borisov<sup>2</sup>

Vologda State University, Vologda, Russia

<sup>1</sup> e-mail: s\_vasilievna@mail.ru

<sup>2</sup> e-mail: borisovaa@vogu35.ru

**Abstract.** The relevance of the study is determined by the fact that the current challenges of medical insurance are shaped by negative demographic processes, manifested in the annual decline of the population due to the excess of mortality over the number of births, an increase in morbidity in the Vologda region exceeding the all-Russian average, a shortage of medical personnel, and a weak insurance culture among the population, which hinders the development of the voluntary medical services insurance market. These factors necessitate the introduction of new mechanisms for financing medical care, including both compulsory and voluntary medical insurance.

The aim of this work is driven by the need to identify ways to develop voluntary medical insurance, taking into account the identified medical and demographic trends in the Vologda region, given the limited financial base of compulsory medical insurance.

The research methodology is based on the application of theoretical and empirical methods. Through the analysis of empirical data and synthesis of theoretical approaches to improving healthcare via compulsory and voluntary insurance, a quantitative comparative assessment of the most significant healthcare indicators and their funding in the Vologda region was conducted. The specifics of the regional voluntary medical insurance market were examined, and pathways for its development were proposed.

The authors found that the resources of compulsory medical insurance are insufficient to ensure citizens' interests in health protection, with a regressive trend observed in the region's medical and demographic indicators. An increase in mortality, a decrease in birth rates, a rise in morbidity, and a shortage of medical personnel were noted. The analysis revealed an increase in financial provision for compulsory medical insurance alongside insufficient efficiency of the medical insurance system in the region. Currently, there is a focus on the corporate segment in commercial medical expense insurance, which implies the expansion of voluntary medical insurance and the implementation of new models based on an individual approach to protecting citizens' health interests. The study demonstrates the potential for developing combined products of compulsory and voluntary medical insurance, enabling citizens to choose a healthcare provider and receive qualified, high-quality care.

The scientific novelty of the research lies in advancing ideas on improving healthcare quality through attracting resources from voluntary medical insurance, as well as substantiating key components in the foundation of regional healthcare, such as the transition from disease-oriented medicine to health-oriented medicine and the formation of self-preserving behavior among citizens.

The results obtained can be applied in scientific medical and demographic research, by government authorities for improving and regulating medical insurance, and by insurance business representatives for developing health insurance products. In the future, the findings will be used to model a system of regional compulsory and voluntary medical insurance.

**Key words:** healthcare, demographic indicators, medical insurance, voluntary health insurance programs, insurance culture.

**Cite as:** Aksyutina, S. V., Borisov, A. A. (2026) [Demographic changes as a factor in the transformation of health insurance (on the example of the Vologda region)]. *Intellekt. Innovacii. Investicii* [Intellect. Innovations. Investments]. Vol. 4, pp. 26–38. – <https://doi.org/10.25198/2077-7175-2026-4-26>.

## Введение

Отечественная система здравоохранения призвана обеспечить социальную защиту интересов населения в охране здоровья, для этого она финансируется необходимыми ресурсами из фондов обязательного и добровольного медицинского страхования. На протяжении длительного периода времени отмечается недостаточность средств в Фонде обязательного медицинского страхования, низкие социальные гарантии, рост жалоб на качество оказываемых услуг со стороны пациентов, высокая стоимость полисов добровольного медицинского страхования (ДМС), что препятствует достижению запланированных показателей национальной программы по охране здоровья граждан.

Здоровье населения выступает приоритетной задачей государственной социальной политики, требующей финансовой поддержки для обеспечения населения доступной и качественной медицинской помощью. Ежегодно обостряющиеся проблемы обязательного медицинского страхования, проявляющиеся в недостаточности финансового обеспечения граждан медицинскими услугами, хроническом недофинансировании отрасли, кадровом дефиците, сомнительной эффективности системы здравоохранения, требуют новых подходов к обеспечению высокого качества жизни населения, включая рост продолжительности жизни и снижение заболеваемости. Актуализируются вопросы повышения страховой культуры населения, сочетание корпоративной и личной направленности страховых медицинских услуг. Очевидным становится вопрос трансформации медицинского страхования в зависимости от сложившихся демографических проблем.

В данной статье рассматриваются медико-демографические тенденции в Вологодской области, предопределяющие трансформацию медицинского страхования. Развиваются вопросы расширения медицинских гарантий гражданам, связанных с добровольным медицинским страхованием, в опоре на клиентоориентированный подход защиты интересов граждан в охране здоровья.

## Материалы и методы

Исследование построено на анализе объемов финансирования обязательного медицинского страхования, исследовании демографических показателей, включающих обеспеченность медицинскими кадрами, смертность от различных причин и заболеваемость населения региона.

Обобщены основные индикаторы рынка добровольного медицинского страхования в Вологодской

области, проведен сравнительный анализ с рынком ДМС в Российской Федерации и Северо-Западном федеральном округе (СЗФО).

Включены результаты сравнительной оценки финансирования ОМС в регионе, выявлены наиболее значимые причины заболеваемости и смертности по отчетам Территориального фонда обязательного медицинского страхования. Представлены программы добровольного медицинского страхования, реализуемые страховыми компаниями в Вологодской области, показаны возможные пути развития ДМС.

## Обзор литературы

На протяжении нескольких десятилетий вопросы социального страхования не утрачивают свою актуальность. Многочисленные исследования обращены на отдельные аспекты рассматриваемой проблематики: социальная защита, народосбережение, повышение качества медицинского обслуживания, развитие добровольного медицинского страхования как дополнения к обязательному и др. В системе социальной защиты населения медицинское страхование играет первостепенную роль, поскольку обеспечивает получение населением необходимой медицинской помощи и услуг. Функция медицинского страхования заключается в гарантировании предоставления медицинской помощи при возникновении потребности в ней, а также в финансировании профилактических мероприятий, направленных на поддержание здоровья населения.

Современные исследования отражают высокую значимость медицинского страхования, показывают единые проблемы медицинского страхования, связанные с тем, что имеет место недостаточное обеспечение населения медицинскими услугами, отмечается дефицит медицинских кадров, необходимых лекарств [2; 5; 6–10] и присутствует недофинансирование здравоохранения при усилении демографических проблем [4; 11; 15; 16]. Очевидно, указанные причины являются препятствиями для дальнейшего развития человеческого потенциала.

В настоящее время реализация медицинского страхования осуществляется в обязательной, регулируемой законодательством<sup>1</sup>, и добровольной, основанной на разработанных страховщиком правилах страхования, формах. Механизм финансирования системы ОМС предполагает взносы работодателей и органов исполнительной власти, а также финансовые ресурсы из федерального бюджета и бюджетов субъектов. Считается, что данных источников фиксирования должно хватать как для поддержания текущего функ-

<sup>1</sup> О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: федер. закон от 28 июня 1991 г. № 1499-1-ФЗ // Гарант. – URL: <https://base.garant.ru/10164242/> (дата обращения: 30.03.2026).

ционирования системы здравоохранения, так и для дальнейшего ее развития [1; 7].

В связи с тем, что к региональным тарифам на оплату медицинских услуг применяются специальные коэффициенты дифференциации, в финансировании здравоохранения существует региональная асимметрия. При этом дополнительное финансирование региональной системы ОМС происходит в основном за счет средств бюджета субъекта России. Именно поэтому, отмечается зависимость между состоянием экономики регионов России и возможностью обеспечивать потребность населения в качественной и доступной медицинской помощи.

Отметим, что проблема недофинансирования системы ОМС обуславливает следующие недостатки.

Во-первых, имеет место несвоевременность обновления материально-технической базы медицинских учреждений. Из-за недостаточного оснащения больниц и поликлиник, особенно в отдаленных населенных пунктах, доступ к качественной медицинской помощи становится ограниченным. При этом часть населения не имеет возможности оплачивать услуги частных клиник [14] или оформить полис добровольного медицинского страхования, и соответственно, лишена доступа к качественной медицинской помощи. Таким образом, снижается уровень жизни человека.

Во-вторых, присутствует кадровый дефицит. В некоторых регионах России наблюдается нехватка квалифицированных специалистов, что приводит к снижению качества оказания медицинской помощи населению в рамках системы ОМС.

Безусловно, ДМС предоставляет возможность получения застрахованными гражданами расширенного спектра более качественной и квалифицированной медицинской помощи [3; 12]. На рынке ДМС наблюдается рост спроса со стороны корпоративных клиентов, которые все чаще включают ДМС в социальный пакет для сотрудников, а иногда и для членов их семей, что повышает привлекательность компании для потенциальных работников.

Обобщение проблем ДМС в России позволило их сгруппировать следующим образом:

- преобладание корпоративного страхования при наличии индивидуальных потребностей в медицинских услугах;
- отсутствие единых стандартов, которые могут быть применены для оценки качества оказанных медицинских услуг [13] и дальнейшего регулирования территориальных гарантий оказания медицинской помощи.

<sup>2</sup> Страховая культура – это система экономических знаний о страховании, понимание сущности страховой защиты и умение отбора рисков для страхования.

Вместе с тем, добровольное медицинское страхование преследует социально значимую цель – предоставление гражданам гарантии получения медицинской помощи путем дополнительного страхового финансирования. Зачастую добровольное медицинское страхование подменяет ОМС или ведет к платной медицине. Это связано с отсутствием возможности получить помощь по полису ОМС, а также дороговизной ДМС, что ориентирует граждан на выборочную, то есть самую необходимую платную медицину.

Считаем, что одним из аспектов успешного развития страхования медицинских услуг выступает формирование страховой культуры населения<sup>2</sup>. Основными барьерами, препятствующими развитию добровольного медицинского страхования, выступают: низкая степень распространенности норм цивилизованного страхового поведения, финансовая недоступность страховых услуг, недостаточность информации о страховых продуктах.

Необходимо отметить, что ключевым направлением формирования страховой культуры должно выступать повышение уровня доверия к страхованию и формирование спроса на медицинские страховые полисы.

Недостаточная разработанность исследуемой проблемы выявлена в части векторов взаимодействия обязательного и добровольного страхования как взаимодополняющих элементов механизма защиты имущественных интересов граждан в охране здоровья, основанных на тенденциях здравоохранения, что обуславливает дальнейшую работу по поиску направлений развития медицинского страхования.

Существующие программы нацелены на корпоративный бизнес, обладающий необходимыми финансовыми ресурсами для заключения договоров. Современные вызовы и рост заболеваемости предопределяют активную вовлеченность граждан в систему добровольного медицинского страхования.

### Результаты исследования

Данное исследование связано с поиском возможностей развития добровольного медицинского страхования в Вологодской области как дополнительного инструмента медицинского обеспечения граждан необходимой помощью. Данный регион характеризуется ежегодным снижением численности населения за счет естественной убыли, то есть превышением смертности населения над числом родившихся детей. Основные причины смертности населения соответствуют общероссийским причинам. Это болезни системы кровообращения, новообразования и смерт-

ность от внешних причин. Кроме того, в регионе наблюдается ежегодный рост заболеваемости, который превышает среднероссийские показатели. В регионе зафиксировано снижение численности врачей и средних медицинских работников.

Отметим положительную динамику финансового обеспечения средствами ОМС одного застрахованного. Кроме того, имеет место стабильная динамика роста финансового обеспечения в расчете на одного жителя в регионе, что представлено на рисунке 1.

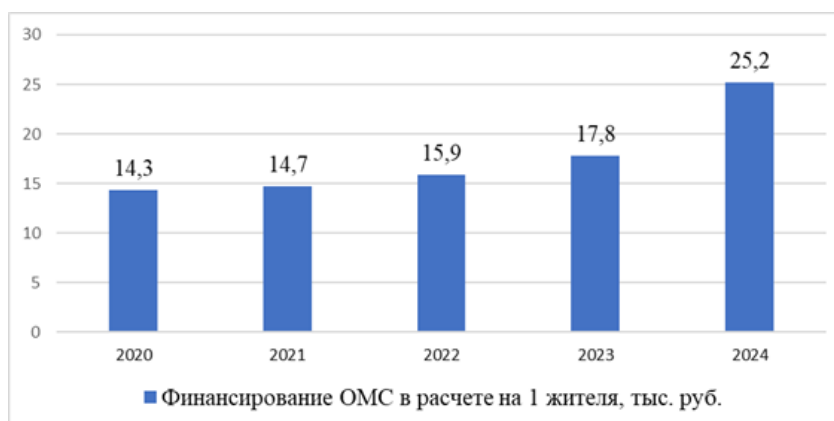


Рисунок 1. Динамика финансирования обязательного медицинского страхования на 1 жителя Вологодской области

Источник: разработано авторами на основе Отчетов Территориального фонда обязательного медицинского страхования<sup>3</sup>

Однако стоит отметить, что в рассматриваемом периоде наблюдается снижение числа застрахованных. На рост финансового обеспечения одного застрахованного лица оказывает влияние ежегодный рост числа случаев высокотехнологичной медицинской помощи.

Поскольку система здравоохранения, а, в частности, медицинское страхование является основой социально-экономического развития общества, нами рассмотрены ключевые демографические показатели и показатели системы здравоохранения области.

Среднегодовая численность населения Вологодской области за 2024 год составляет 1118,4 тыс. человек. При этом темпы снижения среднегодовой численности населения превышают темпы снижения численности населения Российской Федерации в целом. Сто-

ит отметить, что в рассматриваемом периоде ежегодно имеет место естественная убыль населения региона. В 2024 году число умерших превысило число родившихся в Вологодской области на 7933 человека, коэффициент естественной убыли в 2024 году составил 5,9 человек на 1000 населения, в среднем по России этот показатель составляет 4,3 человека на 1000 населения.

Снижение числа родившихся является общероссийской тенденцией и обусловлено снижением численности женщин репродуктивного возраста, тенденциями откладывания беременности, о чем свидетельствует увеличение среднего возраста матери при рождении первого ребенка.

Возрастная и половая структура в Вологодской области характеризуется как регрессивная, о чем сви-

<sup>3</sup> Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2024 году // Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. – URL: [http://omsjournal.ru/wp-content/uploads/2025/08/oms\\_2025-4\\_web.pdf](http://omsjournal.ru/wp-content/uploads/2025/08/oms_2025-4_web.pdf) (дата обращения: 30.03.2026).

Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2023 году // Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. – URL: <https://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2024/ОТЧЕТ%202023%20на%2005.04.2024.pdf> (дата обращения: 30.03.2026).

Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2022 году // Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. – URL: [https://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2023/ОТЧЕТ\\_2022\\_18.05.\\_2023.pdf](https://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2023/ОТЧЕТ_2022_18.05._2023.pdf) (дата обращения: 30.03.2026).

Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2021 году // Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. – URL: [https://www.ffoms.gov.ru/system-oms/about-fund/fund-activities/ОТЧЕТ\\_ФОМС\\_за\\_2021\\_год\\_28.11.2022.pdf](https://www.ffoms.gov.ru/system-oms/about-fund/fund-activities/ОТЧЕТ_ФОМС_за_2021_год_28.11.2022.pdf) (дата обращения: 30.03.2026).

Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2020 году // Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. – URL: [https://www.ffoms.gov.ru/system-oms/about-fund/fund-activities/1\\_ОТЧЕТ\\_о\\_результатах\\_деятельности\\_ФОМС\\_за\\_2020\\_год.pdf](https://www.ffoms.gov.ru/system-oms/about-fund/fund-activities/1_ОТЧЕТ_о_результатах_деятельности_ФОМС_за_2020_год.pdf) (дата обращения: 30.03.2026).

Демография населения (основные показатели) // Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Вологодской области. – URL: <https://35.rosstat.gov.ru/demografia> (дата обращения: 30.03.2026).

детельствует ряд статистических показателей. В частности, это подтверждается тем, что доля лиц старше трудоспособного возраста превышает долю лиц моложе трудоспособного населения в общей численности.

Коэффициент смертности в Вологодской области ежегодно превышает значения в среднем по России и Северо-Западному федеральному округу (СЗФО). К примеру, в 2024 году число умерших на 1000 населения в регионе составило 14,5 человек на 1000 населения, в СЗФО – 12,6 человек, в РФ – 12,5 человек.

Наибольшее число умерших в Вологодской области фиксируется в возрасте 85 лет и старше (18,8%), 70–74 лет (13,5%), а также 65–69 лет (12,9%). Стоит

отметить, что в данном возрасте наибольшая смертность наблюдается в отношении женского населения. Основное число умерших мужчин приходится на возраст от 60 лет до 74 лет: 60–64 года (7,19%), 35–69 лет (8,37%), 70–74 года (7,75%). В возрасте до 60 лет умирает 13,3% женщин от общего числа умерших женщин и 34,4% мужчин от общего числа умерших мужчин<sup>4</sup>.

Среди основных причин смертности населения в Вологодской области в рассматриваемом периоде можно выделить болезни системы кровообращения (57,2%), новообразования (16,1%) и внешние причины 7,6%, что представлено в таблице 1.

Таблица 1. Причины смертности в Вологодской области за период 2020–2024 гг., %

| Показатель                                   | На начало года |      |      |      |             | Изменения за период, п.п. |
|----------------------------------------------|----------------|------|------|------|-------------|---------------------------|
|                                              | 2020           | 2021 | 2022 | 2023 | 2024        |                           |
| Болезни органов дыхания                      | 3,8            | 3,8  | 3,7  | 4,2  | 4,6         | 1,8                       |
| Болезни органов пищеварения                  | 6,3            | 5,3  | 4,5  | 5,8  | 6,1         | –0,2                      |
| Болезни системы кровообращения, в том числе: | 50,4           | 51,7 | 46,9 | 53,4 | <b>57,2</b> | 1,3                       |
| – ишемическая болезнь сердца                 | 26,6           | 25,5 | 24,0 | 27,2 | 28,6        | –2,0                      |
| – цереброваскулярные болезни                 | 15,7           | 18,4 | 15,0 | 16,1 | 18,0        | –0,9                      |
| Инфекционные и паразитарные болезни          | 0,7            | 0,6  | 0,5  | 0,6  | 0,6         | –0,1                      |
| Новообразования, в том числе:                | 16,4           | 14,3 | 11,4 | 14,5 | <b>16,1</b> | 1,2                       |
| – злокачественные новообразования            | 16,3           | 14,0 | 11,2 | 14,1 | 15,6        | 0,9                       |
| – внешние причины                            | 6,8            | 5,9  | 4,9  | 6,0  | <b>7,6</b>  | –2,3                      |

Источник: разработано авторами на основе статистических отчетов<sup>5</sup> и работы [15]

Показатели смертности оказывают влияние на еще один ключевой показатель, который также характеризует эффективность системы здравоохранения в целом – на ожидаемую продолжительность жизни населения при рождении. Данный показатель в Вологодской области ниже, чем в России и СЗФО. Так, в среднем по России ожидаемая продолжительность жизни при рождении составляла в 2024 году 73 года, по Вологодской области – 71,7 лет. При этом ожидаемая продолжительность жизни городского населения превышает ожидаемую продолжительность жизни сельского населения. Данная ситуация характерна как для Вологодской области, так и для СЗФО и России.

Ожидаемая продолжительность жизни женщин в Вологодской области ежегодно превышает ожи-

даемую продолжительность жизни мужчин, что соответствует тенденции России и СЗФО. К 2024 году разница показателя для женщин и мужчин в Вологодской области составила 12,41 лет, в СЗФО – 10,24 лет, в РФ – 10,7 лет.

Согласно отчетам Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) еще одной демографической проблемой в Вологодской области выступает рост заболеваемости. К 2024 году отмечается существенное увеличение заболеваний в перинатальном периоде, болезней крови и кроветворных органов, а также костно-мышечной системы. Показатели смертности и заболеваемости определяют развитие превентивных действий, направленных медицинскими организациями на

<sup>4</sup> Число зарегистрированных умерших // ЕМИСС государственная статистика. – URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/33556> (дата обращения: 30.03.2026).

<sup>5</sup> Число умерших по основным классам и отдельным причинам смерти за год // ЕМИСС государственная статистика. – URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31620> (дата обращения: 30.03.2026).

снижение расходов по лечению запущенных болезней, что требует меньшего объема финансирования нежели лечение хронических и запущенных болезней. В этом случае могут иметь место регулярные диспансерные наблюдения и ежегодная диспансеризация населения всех возрастных групп, что позволит значительно повысить эффективность финансирования здравоохранения.

Также можно отметить кадровые проблемы в здравоохранении региона, где за последний анализируемый год наблюдается снижение численности врачей всех специальностей на 102 человека, или на 2,4%. При этом показатель численности врачей на 10 тыс. человек незначительно увеличился (36 врачей на 10 тыс. человек населения). Данная ситуация объясняется снижением численности населения Вологодской области и ростом числа посещений амбулаторно-поликлинических организаций. При этом в отчетах ТФОМС отмечается, что за исследуемый период наблюдается снижение численности фтизиатров (на 16 человек, или на 29,1%), педиатров (на 97 человек, или на 20,9%), акушеров-гинекологов (на 46 человек, или на 18,9%), психиатров и психиатров-наркологов (на 26 человек, или на 13,5%), дерматовенерологов (на 5 человек, или на 8,5%), офтальмологов (на 6 человек, или на 6%). Также наблюда-

ется снижение численности среднего медицинского персонала на 1,6 тыс. человек. Произошло сокращение числа лаборантов, медицинских лабораторных техников (на 348 человек, или на 36,6%), акушеров (на 147 человек, или на 30,4%), медицинских сестер (на 1133 человека, или на 13,1%).

С 2020 года в структуре доходов Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) наблюдается значительный рост межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, поскольку собственные доходы ФФОМС не покрывают расходы. В отношении финансового обеспечения системы ОМС ежегодно наблюдается рост доходной и расходной части бюджета Территориального фонда ОМС, а в 2023 году зафиксирован его дефицит. Рост заболеваемости в регионе предопределяет большее количество обращений за медицинской помощью, но ресурсы ОМС являются ограниченными.

Соответственно, одним из вариантов развития здравоохранения может выступать страховая медицина, основанная на добровольном страховании.

Рынок добровольного медицинского страхования (ДМС) активно развивается, его основные показатели в Российской Федерации и Вологодской области приведены в таблице 2.

Таблица 2. Индикаторы рынка добровольного медицинского страхования в Российской Федерации и Вологодской области в 2020–2024 гг.

| Показатель                                           | Годы     |          |          |          |          | Темпы роста, % |
|------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------|
|                                                      | 2020     | 2021     | 2022     | 2023     | 2024     |                |
| Количество договоров ДМС, тыс. ед.                   |          |          |          |          |          |                |
| Российская Федерация                                 | 10730,0  | 12763,8  | 13014,8  | 13860,1  | 15448,1  | 143,9          |
| Вологодская область                                  | 34,3     | 41,2     | 46,3     | 43,3     | 54,7     | 159,5          |
| Страховые премии по договорам ДМС, тыс. руб.         |          |          |          |          |          |                |
| Российская Федерация                                 | 176964,7 | 199937,4 | 213702,2 | 253498,5 | 328295,9 | 185,5          |
| Вологодская область                                  | 287,7    | 315,5    | 397,5    | 416,8    | 1315,5   | в 4,5 раза     |
| Страховые выплаты по договорам ДМС, тыс. руб.        |          |          |          |          |          |                |
| Российская Федерация                                 | 118206,7 | 142217,1 | 156051,3 | 169137,2 | 191886,1 | 162,3          |
| Вологодская область                                  | 210,4    | 249,5    | 325,6    | 299,7    | 1077,7   | в 5,1 раза     |
| Средняя страховая премия на 1 договор ДМС, тыс. руб. |          |          |          |          |          |                |
| Российская Федерация                                 | 16,49    | 15,66    | 16,42    | 18,29    | 21,25    | 128,8          |
| Вологодская область                                  | 8,39     | 7,65     | 8,59     | 9,64     | 24,06    | в 2,9 раза     |
| Средняя страховая сумма на 1 договор ДМС, тыс. руб.  |          |          |          |          |          |                |
| Российская Федерация                                 | 13220,9  | 11111,0  | 16817,8  | 15955,3  | 11421,3  | 86,4           |
| Вологодская область                                  | 2230,9   | 2186,6   | 2575,6   | 2459,0   | 3940,5   | 176,6          |

Продолжение таблицы 2

| Показатель                                            | Годы |      |      |      |      | Темпы роста, % |
|-------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|----------------|
|                                                       | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |                |
| Средняя страховая выплата на 1 договор ДМС, тыс. руб. |      |      |      |      |      |                |
| Российская Федерация                                  | 11,0 | 11,1 | 12,0 | 12,2 | 12,4 | 112,7          |
| Вологодская область                                   | 6,1  | 6,0  | 7,0  | 6,9  | 19,7 | в 3,2 раза     |

Источник: разработано авторами по данным Банка России<sup>6</sup>

Исходя из приведенных в таблице данных, можно отметить, что развитие добровольного медицинского страхования в Вологодской области развивается более высокими темпами, чем в целом по Российской Федерации. Отмечается тенденция укрупнения договоров (в 1,76 раза), в 2,9 раза увеличилась средняя страховая премия на 1 договор и ее сумма превышает среднероссийское значение. В 2024 году коэффициент выплат

в России составлял 58,35%, что соответствует среднерыночной величине. В Вологодской области данный коэффициент составлял 81,87%, что свидетельствует о значительном объеме получаемой медицинской помощи по полису ДМС. Также в Вологодской области более высокими темпами возрастают основные индикаторы медицинского страхования, которые показаны на рисунке 2.

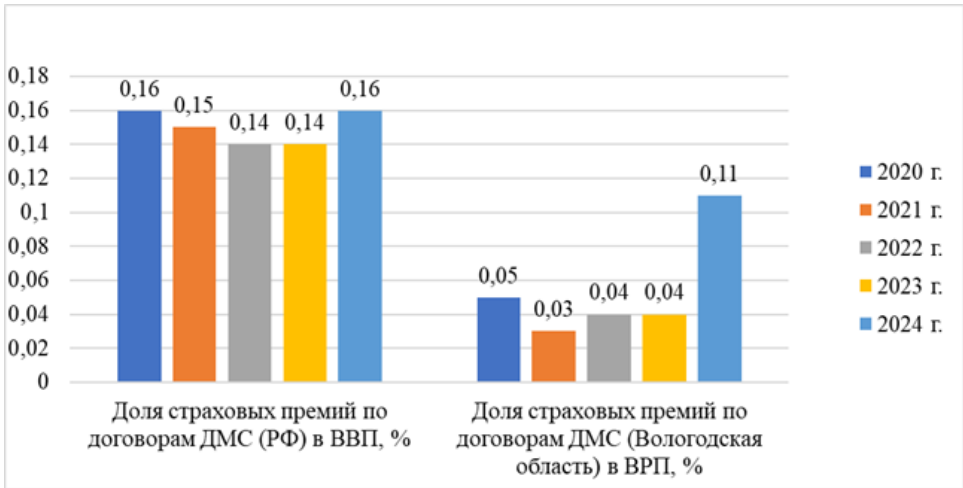


Рисунок 2. Индикатор глубины страхового рынка в сегменте ДМС в Российской Федерации и Вологодской области

Источник: разработано авторами по данным Банка России<sup>6</sup>

Индикатор плотности страхования в сегменте ДМС в Российской Федерации и Вологодской области, который проявляется в динамике полученных премий по договорам ДМС в расчете на 1 жителя, приведен на рисунке 3.

За последний анализируемый год общее количество заключенных договоров медицинского страхования в Вологодской области составило 54,7 тыс. ед., что в расчете на 100 жителей составляет 5 договоров.

Рассматривая структуру страхового рынка, можно заметить, что доля медицинского страхования незначительна, в целом по Российской Федерации ДМС составляет 8,8%, в Вологодской области – 7,9%. Сложившаяся ситуация свидетельствует о том, что население Вологодской области не готово тратить значительные суммы на заключение договоров ДМС и отдает предпочтение наиболее дешевым программам ДМС (например, страхование от укуса клеща). Кроме

<sup>6</sup> Аналитика Банка России //Банк России. – 2026. – URL: <https://www.cbr.ru/insurance/analytics/> (дата обращения: 30.03.2026).

того, по данным Банка России рост ДМС в 2024 году в основном связан с заключением новых договоров по страхованию заемщиков в формате ДМС, а не кредит-

ного страхования жизни. Это были договоры с физическими лицами с недорогим покрытием, продаваемые через банковский канал.

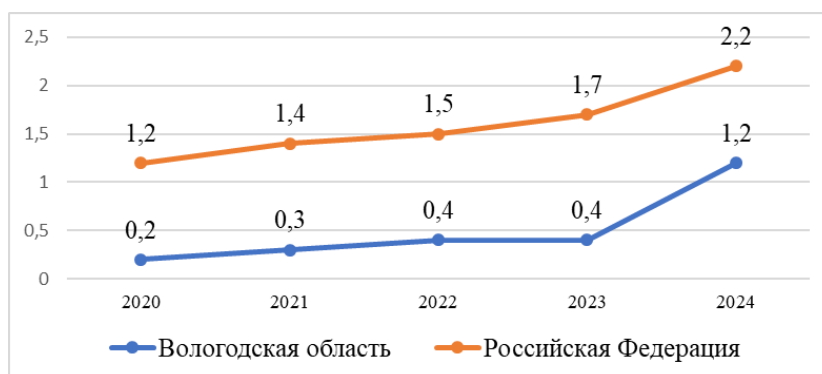


Рисунок 3. Страховые премии по договорам ДМС в расчете на 1 жителя, тыс. руб.

Источник: разработано авторами по данным Банка России

Следует полагать, что дополнение программ обязательного медицинского страхования полисом ДМС позволит повысить удовлетворенность населения Вологодской области качеством медицинских услуг, поскольку в этом случае появится возможность расширить гарантии, получить квалифицированную помощь в нужный срок и в конкретном медицинском учреждении. На территории региона осуществляют деятельность различные страховые компании, имеющие лицензию на медицинское страхование, они отличаются высоким рейтингом, имеют достаточную финансовую устойчивость и могут оказать услуги по комбинированному медицинскому страхованию или способствовать приобретению полиса ДМС в зависимости от индивидуальной потребности. Учитывая ухудшающиеся демографические показатели, такие полисы могут быть решением проблем, связанных с получением медицинской помощи по наиболее распространенным заболеваниям или по семейным полисам ДМС.

Наиболее известными страховщиками по добровольному медицинскому страхованию по данным рейтингового агентства «Эксперта РА» в регионе являются следующие страховые компании: АО «Страховое общество газовой промышленности»; ООО «АльфаСтрахование-Жизнь»; АО «АльфаСтрахование»; САО «РЕСО-Гарантия»; САО «ВСК»; САО «Ингосстрах»; ПАО СК «Росгосстрах»; ПАО «Группа Ренессанс Страхование»; ООО СК «Сбербанк страхование» и др. Основные предложения, представленные на официальных сайтах наиболее крупных страховых компаний в Вологодской области по ДМС, приведены в таблице 3.

Все страховые компании предлагают классические программы ДМС, а также полисы на детей и семью в целом. Основной тенденцией является цифровизация страховых продуктов, широко используются и предлагаются телемедицинские консультации, постоянное сопровождение врача в специальных чатах и т. д. Необходимо отметить, что компании разрабатывают собственные уникальные предложения по медицинскому страхованию. Например, САО «Ингосстрах» предлагает полисы «Ментального здоровья» – онлайн-консультации психолога, приемы невролога, психиатра и «Защита материнства», что предусматривает ведение беременности, роды в комфортных условиях под наблюдением опытных врачей и добровольное медицинское страхование для детей с первых дней жизни. САО «ВСК» реализует программу «Цифровая клиника» в приложении ВСК – это чат с медицинским советником 24/7, вызов врача на дом оперативно и без проблем. АО «АльфаСтрахование» разработало продукт ДМС «Альфа-ЗАЩИТА от вирусов». Полис позволит получить компенсацию в случае диагностирования инфекционного заболевания (гриппа, пневмонии, вирусной кишечной инфекции), инвалидности или смерти в результате инфекционного заболевания. САО «РЕСО-Гарантия» реализует полисы «Доктор РЕСО» – личный врач: патронаж на дому грудничков и взрослых 75+; личный врач с возможностью выезда на дом.

Считаем, что одним из следующих этапов развития рынка ДМС в регионе должен стать клиентоориентированный подход и переход к комплексным программам, начиная от базового амбулаторного лечения до комплексного обслуживания семейным врачом.

Кроме того, в рамках корпоративного обслуживания может представлять особый интерес программа «Врач офиса», позволяющая не только получать ме-

дицинскую помощь, но и осуществлять мониторинг здоровья сотрудников, своевременно выявляя и предотвращая заболевания.

Таблица 3. Основные предложения страховых компаний по договорам добровольного медицинского страхования в Вологодской области

| Программы                                                                                                                               | САО «Ингосстрах»                                                                                             | САО «ВСК»                                              | АО «АльфаСтрахование»                                | САО «РЕСО-Гарантия»                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Программа ДМС, ДМС-онлайн; ДМС на ребенка; семейный полис с расчетной стоимостью в зависимости от возраста, наличия заболеваний и т. д. |                                                                                                              |                                                        |                                                      |                                                        |
| Корпоративное ДМС                                                                                                                       | (в том числе ДМС для малого и среднего бизнеса от 11 до 100 человек (от 25 тыс. руб. на 1 сотрудника в год)) |                                                        |                                                      |                                                        |
| Страхование на случай укуса клеща                                                                                                       | стоимость от 200 руб., страховая сумма до 2 млн руб.                                                         | стоимость от 200 руб., страховая сумма до 1,2 млн руб. | стоимость от 150 руб., страховая сумма до 3 млн руб. | стоимость от 200 руб., страховая сумма до 4,1 млн руб. |
| Анализы                                                                                                                                 | анализы ИнгоЛаб, Check-up «Проверь себя»                                                                     | —                                                      | —                                                    | Check-up комплекс                                      |
| Телемедицина                                                                                                                            | имеется                                                                                                      |                                                        |                                                      |                                                        |
| Страхование на случай онкологии                                                                                                         | полис «ОнкоМед»                                                                                              | —                                                      | полис АнтиОНКО                                       | полис «Онко-поддержка»                                 |

Источник: разработано авторами на основе официальных сайтов страховых компаний<sup>7</sup>

ДМС играет важную роль в развитии национально-го здравоохранения, создавая дополнительный спрос на медицинские услуги и направляя финансовые ресурсы в медицинские учреждения. Эти средства поступают как напрямую от страховых компаний, оплачивающих лечение застрахованных, так и косвенно, через компенсации застрахованным лицам, которые затем оплачивают услуги самостоятельно. Соответственно, стимулом развития может выступать софинансирование ДМС, когда часть страховой премии оплачивается работодателем, а часть – работником, что может повысить доступность страхования и снизить убытки страховых компаний. Усилия медицинских страховщиков по онлайн-консультированию и сопровождению страховых услуг также будут способствовать расширению страхового поля (числа застрахованных клиентов). Банком России отмечается ежегодный рост свободных денежных ресурсов граждан, соответственно, население обладает ресурсами, которые можно направить на ДМС. В свою очередь, страховщикам следует активизировать деятельность по информированию населения, для этого могут успешно использоваться каналы в социальных сетях и мессенджерах.

Популяризации страхования среди населения также способствует расширение перечня налоговых льгот для потенциальных страхователей в сегменте ДМС.

### Заключение

Проведенное исследование позволяет выделить наиболее важные проблемы в медицинском страховании и здравоохранении в Вологодской области. Во-первых, недостаточность финансирования системы ОМС и возникающий дефицит бюджета ТФОМС Вологодской области предопределяют переориентацию финансирования медицинской помощи к превентивной медицине, направленной на диспансеризацию, профилактические обследования и мониторинг, качественную реабилитацию, минимизацию риска наступления болезни, что повлечет сокращение расходов системы ОМС для лечения заболеваний на поздних, запущенных стадиях.

Во-вторых, следует обратить внимание на две взаимосвязанные проблемы в здравоохранении. Это кадровый дефицит и отсутствие стандартов оценки качества оказания медицинских услуг, негативно влияющие на продолжительность жизни населения, сво-

<sup>7</sup> СПАО «Ингосстрах»: офиц. сайт. – Москва. – URL: <https://www.ingos.ru/health> (дата обращения: 20.03.2025)

САО «ВСК»: офиц. сайт. – Москва. – URL: <https://www.vsk.ru/klientam/zdorove?t=relevant> (дата обращения: 20.03.2025).

АО «АльфаСтрахование»: офиц. сайт. – Москва. – URL: <https://www.alfastrah.ru/individuals/life/> (дата обращения: 20.03.2025).

САО «РЕСО-Гарантия»: офиц. сайт. – Москва. – URL: <https://reso.ru/individual/medicine/> (дата обращения: 20.03.2025).

временность выявления заболеваний и возможность в срок получить качественную медицинскую помощь.

Кроме того, отрицательные медико-демографические тенденции в Вологодской области требуют постоянного мониторинга основных показателей системы здравоохранения и оперативное реагирование на ухудшающееся положение.

В-третьих, нерешенным вопросом остается низкая страховая культура населения, которая могла бы в условиях безграничных потребностей в медицинских услугах и ограниченных финансовых ресурсах системы здравоохранения, способствовать заботе о своем здоровье и развитию добровольного медицинского страхования.

Выявленные особенности рынка добровольного медицинского страхования в регионе, проявляю-

щиеся в более высоких темпах роста объемов полученных страховых премий по сравнению со среднероссийским значением, позволяют прогнозировать дальнейший рост продаж страховых медицинских полисов. Для этого необходимо обеспечить усиление информационной и просветительской деятельности со стороны медицинских страховщиков. Одним из возможных путей активизации добровольного медицинского страхования может стать софинансирование программ медицинского страхования работодателями и работниками, а также система налоговых льгот для потенциальных страхователей в сегменте ДМС. Немаловажное значение имеют комбинированные программы ДМС, позволяющие дополнить перечень услуг, предоставляемых по полису обязательного медицинского страхования.

### Литература

1. Абубакиров А. С., Зудин А. Б. Сравнительный анализ программ обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования в российской и международной практике // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 2. – С. 313–315. – <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-313-315>. – EDN: PWIXMA.
2. Алексеенко Н. В., Карпова Е. И., Гаврильченко Н. А. Медицинское страхование в системе социальной защиты населения // Финансово-экономические исследования. – 2024. – № 3. – С. 30–38. – <https://doi.org/10.5281/zenodo.14181844>. – EDN: JQFHGA.
3. Гавриленко В. А., Шеншин В. М., Попков Д. В. Правовая природа добровольного медицинского страхования // Право: история и современность. – 2024. – Т. 8, № 4. – С. 501–507. – <https://doi.org/10.17277/pravo.2024.04.pp.501-507>. – EDN: AAMBES.
4. Демографическое самочувствие регионов России. Национальный демографический доклад – 2024: монография / Т. К. Ростовская [и др.] ; отв. ред. Т. К. Ростовская, А. А. Шабунова. – Вологда: Вологодский научный центр РАН, 2025. – 385 с. – EDN: GTPIJV.
5. Дзарданова Е. А. Проблемы и перспективы развития рынка добровольного медицинского страхования // Экономика: вчера, сегодня, завтра. – 2024. – Т. 14, № 11–1. – С. 552–559. – <https://doi.org/10.34670/AR.2024.10.89.061>. – EDN: HOKYAL.
6. Исаева Э. Л., Мерскаева Р. С. Эффективность использования ресурсов в системе здравоохранения на региональном уровне: анализ экономических показателей и пути оптимизации // Экономика и управление: проблемы, решения. – 2025. – Т. 13, № 5 (158). – С. 141–147. – <https://doi.org/10.36871/ek.up.pr2025.05.13.015>. – EDN: IFLHSM.
7. Малышева А. А. Роль Территориальных фондов обязательного медицинского страхования в распределении средств обязательного медицинского страхования // Электронное приложение к Российскому юридическому журналу. – 2021. – № 1. – С. 46–49. – [https://doi.org/10.34076/22196838\\_2021\\_1\\_46](https://doi.org/10.34076/22196838_2021_1_46). – EDN: AVYYZV.
8. Медведева Е. И., Махрова О. Н. V юбилейный научно-методический форум организаторов здравоохранения «Организационные решения – каркас столичного здравоохранения» // Народонаселение. – 2024. – Т. 27, № 1. – С. 206–211. – <https://doi.org/10.24412/1561-7785-2024-1-206-211>. – EDN: KAJVGY.
9. Медицинское страхование в России и Тульском регионе: проблемы и перспективы в развитии / И. Н. Седова [и др.] // Муниципальная академия. – 2024. – № 2. – С. 285–294. – [https://doi.org/10.52176/2304831X\\_2024\\_02\\_285](https://doi.org/10.52176/2304831X_2024_02_285). – EDN: PJYQPQ.
10. Ордов К. В., Шкрябина А. Е. Финансирование медицинской помощи в Российской Федерации в условиях институциональной трансформации // Аудиторские ведомости. – 2024. – № 4. – С. 133–139. – <https://doi.org/10.24412/1727-8058-2024-4-133-139>. – EDN: DLFSOA.
11. Самосохранительное поведение населения Татарстана в трудоспособном возрасте / М. Б. Денисенко [и др.] // Демографическое обозрение. – 2022. – Т. 9, № 1. – С. 56–82. – <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14573>. – EDN: QCAGXQ.

12. Сергеева Н. М. ДМС как критерий развития высокотехнологичной медицинской помощи // Карельский научный журнал. – 2019. – Т. 8, № 1 (26). – С. 102–105. – <https://doi.org/10.26140/knz4-2019-0801-0029>. – EDN: ZAGCEP.
13. Супрун А. Э. Актуальные проблемы контроля качества оказания медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования // ДИАЛОГ. – 2025. – № 9 (39). – С. 11–13. – EDN: FWNNRW.
14. Филина М. А., Оруджева С. А. Частные клиники в системе ОМС: достижения, проблемы и перспективы развития // Региональные проблемы преобразования экономики. – 2024. – № 8 (166). – С. 110–116. – <https://doi.org/10.26726/rppe2024v8pcit>. – EDN: KMWVWS.
15. Шабунова А. А., Короленко А. В. Потери общественного здоровья вследствие преждевременной смертности населения: оценка структуры и экономических последствий // Уровень жизни населения регионов России. – 2026. – Т. 22, № 1. – С. 39–59. – [https://doi.org/10.52180/1999-9836\\_2026\\_22\\_1\\_3\\_39\\_59](https://doi.org/10.52180/1999-9836_2026_22_1_3_39_59). – EDN: ZVAIAY.
16. Яворская А. А., Товсултанов М. Р., Юсупова А. С. Анализ устойчивости бюджетов социального страхования в условиях демографических изменений // Экономика и управление: проблемы, решения. – 2025. – Т. 17, № 12 (165). – С. 210–216. – <https://doi.org/10.36871/ek.up.p.r.2025.12.17.022>. – EDN: ECNALM.

### References

1. Abubakirov, A. S., Zudin, A. B. (2021) [Comparative analysis of compulsory and voluntary medical insurance programs in Russian and international practice]. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]. Vol. 29. No. 2, pp. 313–315. – <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-313-315>. (In Russ.).
2. Alekseenko, N. V., Karpova, E. I., Gavril'chenko, N. A. (2024) [Medical insurance in the system of social protection of the population]. *Finansovo-ekonomicheskie issledovaniya* [Financial and Economic Research]. No. 3, pp. 30–38. – <https://doi.org/10.5281/zenodo.14181844>. (In Russ.).
3. Gavrilenko, V. A., Shenshin, V. M., Popkov, D. V. (2024) [Legal nature of voluntary health insurance]. *Pravo: istoriya i sovremennost'* [Law: History and Modernity]. Vol. 8. No. 4, pp. 501–507. – <https://doi.org/10.17277/pravo.2024.04.pp.501-507>. (In Russ.).
4. Rostovskaya, T. K., et al. (2025) *Demograficheskoe samochuvstvie regionov Rossii: Natsional'nyy demograficheskii doklad – 2024* [Demographic well-being of Russian regions: National demographic report – 2024]. Vologda: Vologda Scientific Center of the Russian Academy of Sciences, 385 p.
5. Dzardanova, E. A. (2024) [Problems and Prospects for the Development of the Voluntary Medical Insurance Market]. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* [Economics: Yesterday, Today and Tomorrow]. Vol. 14. No. 11–1, pp. 552–559. – <https://doi.org/10.34670/AR.2024.10.89.061>. (In Russ.).
6. Isaeva, E. L., Merskaeva, R. S. (2025) [Efficiency of resource use in the healthcare system at the regional level: analysis of economic indicators and optimization paths]. *Ekonomika i upravlenie: problemy, resheniya* [Economics and Management: Problems, Solutions]. Vol. 13. No. 5 (158), pp. 141–147. – <https://doi.org/10.36871/ek.up.pr2025.05.13.015>. (In Russ.).
7. Malysheva, A. A. (2021) [The Role of Territorial Compulsory Medical Insurance Funds in the Distribution of Compulsory Medical Insurance Funds]. *Rossiyskiy yuridicheskiy zhurnal* [Russian Juridical Journal]. Vol. 1, pp. 46–49. – [https://doi.org/10.34076/22196838\\_2021\\_1\\_46](https://doi.org/10.34076/22196838_2021_1_46). (In Russ.).
8. Medvedeva, E. I., Makhrova, O. N. (2024) [Anniversary Scientific and Methodological Forum of Healthcare Organizers «Organizational Decisions – the Framework of the Capital's Healthcare»]. *Narodonaselenie* [Population]. Vol. 27. No. 1, pp. 206–211. – <https://doi.org/10.24412/1561-7785-2024-1-206-211>. (In Russ.).
9. Sedova, I. N., et al. (2024) [Health insurance in Russia and the Tula region: problems and prospects for development]. *Munitsipal'naya akademiya* [Medical Insurance in Russia and the Tula Region: Problems and Development Prospects]. Vol. 2, pp. 285–294. – [https://doi.org/10.52176/2304831X\\_2024\\_02\\_285](https://doi.org/10.52176/2304831X_2024_02_285). (In Russ.).
10. Ordov, K. V., Shkryabina, A. E. (2024) [Financing of medical care in the Russian Federation in the context of institutional transformation]. *Auditorskiiye vedomosti* [Audit and Accounting Statements]. Vol. 4, pp. 133–139. – <https://doi.org/10.24412/1727-8058-2024-4-133-139>. (In Russ.).
11. Denisenko, M. B., et al. (2022) [Self-preservation behavior of the working-age population of Tatarstan]. *Demograficheskoe obozrenie* [Demographic Review]. Vol. 9. No. 1, pp. 56–82. – <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14573>. (In Russ.).
12. Sergeeva, N. M. (2019) [VHI as a criterion for the development of high-tech medical care]. *Karelskiy nauchnyy zhurnal* [Karelian Scientific Journal]. Vol. 8. No. 1 (26), pp. 102–105. – <https://doi.org/10.26140/knz4-2019-0801-0029>. (In Russ.).

13. Suprun, A. E. (2025) *Actual problems of quality control of medical services in the compulsory medical insurance system* [Aktual'nye problemy kontrolya kachestva okazaniya meditsinskih uslug v sisteme obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya]. DIALOG [Dialogue]. Vol. 9 (39), pp. 11–13. (In Russ.).
14. Filina, M. A., Oruzheva, S. A. (2024) [Private clinics in the compulsory medical insurance system: achievements, problems and development prospects]. *Regional'nye problemy preobrazovaniya ekonomiki* [Regional Problems of Economic Transformation]. Vol. 8 (166), pp. 110–116. – <https://doi.org/10.26726/rppe2024v8pcit>. (In Russ.).
15. Shabunova, A. A., Korolenko, A. V. (2026) [Losses of public health due to premature mortality of the population: assessment of the structure and economic consequences]. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii* [Living Standards of the Population in Russian Regions]. Vol. 22. No. 1, pp. 39–59. – [https://doi.org/10.52180/1999-9836\\_2026\\_22\\_1\\_3\\_39\\_59](https://doi.org/10.52180/1999-9836_2026_22_1_3_39_59). (In Russ.).
16. Yavorskaya, A. A., Tovsultanov, M. R., Yusupova, A. S. (2025) [Analysis of the sustainability of social insurance budgets in the context of demographic changes]. *Ekonomika i upravlenie: problemy, resheniya* [Economics and Management: Problems, Solutions]. Vol. 17. No. 12 (165), pp. 210–216. – <https://doi.org/10.36871/ek.up.p.r.2025.12.17.022>. (In Russ.).

**Информация об авторах:**

**Светлана Васильевна Аксютин**, кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры инновационного менеджмента и управления проектами, Вологодский государственный университет, Вологда, Россия

**ORCID iD:** 0000-0002-0342-9529, **Researcher ID:** ABG-5509-2021

e-mail: s\_vasilievna@mail.ru

**Александр Алексеевич Борисов**, кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры инновационного менеджмента и управления проектами, Вологодский государственный университет, Вологда, Россия

**ORCID iD:** 0000-0002-8258-7102, **Researcher ID:** N-2954-2016

e-mail: borisovaa@vogu35.ru

**Вклад соавторов:**

В равных долях, конфликт интересов отсутствует.

Статья поступила в редакцию: 02.04.2026; принята в печать: 03.07.2026.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

**Information about the authors:**

**Svetlana Vasilyevna Aksyutina**, Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of innovative management and project management, Vologda State University, Vologda, Russia

**ORCID iD:** 0000-0002-0342-9529, **Researcher ID:** ABG-5509-2021

e-mail: s\_vasilievna@mail.ru

**Alexander Alekseevich Borisov**, Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of innovative management and project management, Vologda State University, Vologda, Russia

**ORCID iD:** 0000-0002-8258-7102, **Researcher ID:** N-2954-2016

e-mail: borisovaa@vogu35.ru

**Contribution of the authors:**

Equal shares, no conflict of interest.

The paper was submitted: 02.04.2026.

Accepted for publication: 03.07.2026.

The authors have read and approved the final manuscript.