

Надинский Д.О.,

студент,

специальность «Государственное и муниципальное управление»

Факультет государственного и муниципального управления

Институт государственной службы и управления

ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства

и государственной службы

при Президенте Российской Федерации», г. Москва

Каприн И.А.,

студент,

специальность «Государственное и муниципальное управление»

Факультет государственного и муниципального управления

Институт государственной службы и управления

ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства

и государственной службы

при Президенте Российской Федерации», г. Москва

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В
ДВУХ СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ПРИМЕРЕ МОСКОВСКОЙ
И КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТЕЙ**

Аннотация: Статья посвящена анализу управления здравоохранением в Московской и Калужской областях с целью выявления общих и специфических характеристик региональных моделей и факторов формирования. Проведен анализ нормативной базы, данных Росстата, отчетов профильных министерств и рейтингов ВШОУЗ с применением сравнительного анализа. Показано, что Московская область реализует

ресурсоемкую технократическую модель с приоритетом цифровых технологий, тогда как Калужская — более компактную и гибкую, обеспечивающую эффективность при меньших ресурсах.

Ключевые слова: региональное управление; ресурсное обеспечение; цифровизация здравоохранения; организационная эффективность; территориальные особенности.

Annotation: *The article analyzes healthcare governance in the Moscow and Kaluga regions to identify common and specific characteristics of regional models and the factors shaping them. The study is based on an analysis of the regulatory framework, Rosstat data, reports of профильные ministries, and HSE (Higher School of Healthcare Organization and Management) rankings using comparative analysis. The findings show that the Moscow region implements a resource-intensive technocratic model with a priority on digital technologies, whereas the Kaluga region follows a more compact and flexible model, achieving efficiency with fewer resources.*

Key words: *regional governance; resource provision; healthcare digitalization; organizational efficiency; territorial features.*

ВВЕДЕНИЕ

В Российской Федерации управление здравоохранением осуществляется в рамках вертикально интегрированной системы с распределением полномочий. Федеральные структуры устанавливают базовые ориентиры и концептуальные основы политики в медицинской сфере, региональные же администрации несут обязательства по претворению этих установок в жизнь применительно к специфике конкретной территории [1]. Компетенция властей субъектов охватывает создание и реализацию региональных стратегий развития медицинского обслуживания, законодательное оформление территориальных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам [2], обеспечение слаженной работы всех звеньев системы здравоохранения,

формирование необходимой ресурсной базы — от укомплектования медицинским персоналом до финансового и административного обеспечения функционирования отрасли.

Исследовательский интерес к Московской и Калужской областям определяется их уникальным сочетанием институциональной однородности и структурных контрастов. Принадлежность к единому федеральному округу обеспечивает идентичность базового правового регулирования и сравнимость условий взаимодействия с федеральным центром. Вместе с тем пространственное соседство этих территорий сопряжено с явной неоднородностью по таким критическим параметрам, как масштаб подведомственной сети медицинских организаций, уровень концентрации населения, интенсивность эксплуатации инфраструктурных мощностей и степень административной комплексности управленческих процессов. Такая конфигурация превращает эти регионы в исследовательскую модель для выделения общих закономерностей системы здравоохранения и отличия их от территориально обусловленных управленческих особенностей и территориально обусловленных управленческих особенностей [3-5].

Цель исследования — выявить общие и специфические характеристики государственного управления здравоохранением в Московской и Калужской областях и определить факторы, детерминирующие региональные модели организации медицинской помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено как сравнительный анализ организационно-управленческих моделей здравоохранения Московской и Калужской областей в рамках научной специальности 3.2.3 «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения».

В качестве источников данных использованы: Федеральные законы, региональные программы государственных гарантий медицинской помощи, постановления Правительства Московской области и Калужской области;

официальные данные территориальных органов Росстата; данные министерств здравоохранения регионов о кадровом обеспечении и финансировании; рейтинги эффективности систем здравоохранения.

Сопоставлялись демографические и территориальные характеристики, ресурсное обеспечение, механизмы управления, эффективность систем здравоохранения по рейтинговым оценкам.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Рассматриваемые регионы действуют в условиях общей институциональной среды, заданной ФЗ-323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011. Функциональная сфера ответственности региональных исполнительных органов власти охватывает защиту прав населения на медицинское обслуживание, подготовку и воплощение программ развития региональной медицины, обеспечение лекарственными средствами, принятие территориальных программ гарантированного бесплатного предоставления медицинских услуг, а также координацию функционирования всех компонентов региональной системы здравоохранения.

Численность и плотность населения, а также территориальная протяженность региона непосредственно влияют на характеристики управленческих контуров, необходимость многоуровневой координации и интенсивность использования медицинской инфраструктуры.

По данным Территориального органа Росстата (Мосстат), Московская область с численностью населения 8,78 млн человек на 1 января 2025 года и площадью 44,3 тыс. км² характеризуется высокой демографической концентрацией (плотность населения 198 чел./км²) [6]. Система здравоохранения Московской области обладает значительным ресурсным потенциалом: по данным Росстата, в 2024 году в регионе работали 36,9 тыс. врачей и 59,9 тыс. средних медицинских работников. По данным Мосстата, в 2024 году показатели деятельности медицинских организаций

характеризовались высоким объемом обращаемости населения за медицинской помощью. На реализацию мероприятий национального проекта «Здравоохранение» в Подмосковье в 2024 году предусмотрено 31 млрд рублей, в том числе около 6 млрд рублей на лекарственную терапию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [6].

Калужская область с населением 1,07 млн человек и площадью 29,8 тыс. км² демонстрирует существенно меньшую плотность населения (около 36 чел./км²) [7], при этом демонстрирует устойчивую положительную динамику развития системы здравоохранения. По данным рейтинга эффективности региональных систем здравоохранения ВШОУЗ, регион к 2023 году вошёл в число тридцати наиболее эффективных субъектов РФ, существенно улучшив свои позиции по сравнению с 2021 годом. В Национальном рейтинге качества жизни Калужская область поднялась с 18-го места в 2024 году до 14-го места по итогам 2025 года. В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» и региональных проектов, включая «Продолжительную и активную жизнь», регион в отчетных периодах достиг целевых значений ключевых показателей. Развитие отрасли осуществляется в соответствии с государственной программой «Развитие здравоохранения в Калужской области» на 2024–2029 годы, утвержденной Постановлением Правительства Калужской области от 11.01.2024 № 33 [8].

Оба субъекта РФ выполняют идентичный комплекс управленческих задач: прогнозирование, стратегическое и тактическое планирование, установление нормативов, применение единых стандартов, организационное обеспечение, межструктурную координацию, мотивирование персонала, контрольные мероприятия и учет. Программно-целевой подход через территориальные гарантийные программы медицинского обслуживания остается обязательным инструментом управления: в Московской области действует областная программа на 2025–2027 годы (постановление № 543-ПП

от 20.05.2025) [9], в Калужской области — территориальная программа в составе государственной программы на 2024–2029 годы [10].

Московская область демонстрирует приоритет управляемости крупной сети медицинских организаций с формализованными механизмами координации и интенсивной цифровизацией.

Калужская область показывает потенциал компактных управленческих систем в достижении высокой эффективности за счет управленческой гибкости, оперативности координации и адаптивности решений.

ОБСУЖДЕНИЕ

Рассматриваемые регионы действуют в условиях общей институциональной среды, определяемой Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011, который закрепляет единый набор полномочий и обязанностей субъектов РФ в сфере охраны здоровья. При этом практические различия проявляются не в объеме компетенций, а в управленческих конфигурациях: регионы по-разному реализуют задачи программирования развития, лекарственного обеспечения, организации медицинской помощи и координации компонентов территориальной системы здравоохранения.

Пространственно-демографические характеристики существенно влияют на управляемость: Московская область с населением порядка 8,78 млн человек и высокой плотностью населения формирует сложные, многоуровневые контуры координации и высокую нагрузку на сеть медицинских организаций, тогда как Калужская область с меньшей численностью и плотностью населения позволяет выстроить более компактную систему управления с акцентом на оптимизацию маршрутизации и доступности. Различия в ресурсной базе и масштабах сети задают разные управленческие акценты: для крупного региона критичны стандартизация процессов и цифровые инструменты контроля, для более компактного —

гибкость, скорость согласования решений и прицельная концентрация ресурсов на приоритетных направлениях.

Сопоставление показывает, что в рамках единого правового поля и сходного набора управленческих задач Московская область демонстрирует модель управления крупной, высоко формализованной и цифровизированной сетью медицинских организаций, тогда как Калужская область иллюстрирует эффективность компактной управленческой системы, ориентированной на адаптивность и достижение целевых индикаторов. Это подчеркивает, что выбор управленческой конфигурации и механизмов реализации программно-целевого подхода способен компенсировать или, напротив, усилить ограничения, связанные с масштабом и ресурсной обеспеченностью региональной системы здравоохранения.

Основным ограничением исследования является опора преимущественно на количественные показатели при отсутствии качественной оценки удовлетворенности населения медицинской помощью, доступности услуг и результативности лечения. Дополнительное методологическое ограничение связано с тем, что рейтинговые системы оценки эффективности здравоохранения используют различные подходы и наборы индикаторов, что затрудняет прямое сопоставление динамики показателей в разрезе регионов и периодов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сравнительный анализ показал, что при общей нормативной основе Московская и Калужская области реализуют разные модели управления здравоохранением, обусловленные масштабом, ресурсами и стратегическими приоритетами. Ключевым фактором успешности выступает не объем ресурсов, а соответствие управленческой конфигурации демографическим и пространственным характеристикам территории.

Использованные источники:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. – [Электронный ресурс]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g> (дата обращения: 10.05.2026).
2. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов : постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 // Официальное опубликование правовых актов. – [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202412290002> (дата обращения: 10.05.2026).
3. Хабриев Р. У., Коломийченко М. Е. Сравнительный анализ систем здравоохранения на основе построения рейтинга // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2024. – Т. 32, № 3. – С. 303–310. – DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-3-303-310.
4. Турчаева Н. Р. Здравоохранение и состояние здоровья населения в Калужской области // Здравоохранение Российской Федерации. – 2018. – Т. 62, № 4. – С. 187–196. – DOI: 10.18821/0044-197X-2018-62-4-187-196.
5. Улумбекова Г. Э., Петрачков И. В. Анализ показателей здоровья населения и факторов, их определяющих, в Московской области с 2012 по 2018 гг. // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2020. – Т. 6, № 2. – С. 45–66. – DOI: 10.24411/2411-8621-2020-12003.
6. Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области : офиц. сайт. – [Электронный ресурс]. URL: <https://77.rosstat.gov.ru> (дата обращения: 10.05.2026).

7. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Калужской области : офиц. сайт. – [Электронный ресурс]. URL: <https://40.rosstat.gov.ru> (дата обращения: 10.05.2026).

8. Об утверждении государственной программы Калужской области «Развитие здравоохранения в Калужской области» : постановление Правительства Калужской области от 11.01.2024 № 33 // Правительство Калужской области. – [Электронный ресурс]. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&prevDoc=108263487&backlink=1&nd=108237224&rdk=0> (дата обращения: 10.05.2026).

9. О внесении изменений в Московскую областную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов : постановление Правительства Московской области от 20.05.2025 № 543-ПП // Официальное опубликование правовых актов. – [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/5000202505220005> (дата обращения: 10.05.2026).

10. Об утверждении государственной программы Калужской области «Развитие здравоохранения в Калужской области» : постановление Правительства Калужской области от 11.01.2024 № 33 // Официальное опубликование правовых актов. – [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/4000202401170018> (дата обращения: 10.05.2026).