
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОЦИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ/PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE ORGANIZATION, SOCIOLOGY AND HISTORY OF MEDICINE

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.75> EDN: QLLRIT**ОТ ЛЕЧЕНИЯ К СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ИНТЕГРАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ В ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**

Научная статья

Цыдыпов В.Ч.^{1,*}, Обухова О.В.²¹ ORCID : 0000-0002-2745-8089;² ORCID : 0000-0002-2745-8383;^{1,2} Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Москва, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (policlinica-1ran[at]mail.ru)

Предложена: 09.04.2026; Принята: 10.07.2026; Опубликовано: 17.09.2026

Аннотация

В российской практике сложилась уникальная ситуация дуализма финансирования: система обязательного медицинского страхования (ОМС) законодательно перегружена профилактическими функциями (диспансеризация, диспансерное наблюдение), тогда как сегмент добровольного медицинского страхования (ДМС), охватывающий преимущественно экономически активное население, исторически ориентирован исключительно на лечение страховых случаев. В условиях реализации Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2030 года ключевой проблемой остается разрыв между профилактической направленностью системы обязательного медицинского страхования (ОМС) и лечебно-ориентированной моделью добровольного медицинского страхования (ДМС).

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование, профилактика, диспансеризация, экономическая эффективность, хронические неинфекционные заболевания, международный опыт, сочетание источников финансирования, первичная медико-санитарная помощь, работающее население, управление здоровьем.

FROM TREATMENT TO HEALTH PRESERVATION: INTERNATIONAL EXPERIENCE OF INTEGRATING PREVENTIVE CARE INTO VOLUNTARY HEALTH INSURANCE

Research article

Tsidipov V.C.^{1,*}, Obukhova O.V.²¹ ORCID : 0000-0002-2745-8089;² ORCID : 0000-0002-2745-8383;^{1,2} Central Research Institute for the Organization and Informatization of Healthcare, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author (policlinica-1ran[at]mail.ru)

Suggested: 09.04.2026; Accepted: 10.07.2026; Published: 17.09.2026

Abstract

A unique situation of dual funding has emerged in Russian practice: the compulsory health insurance (CHI) system is legally overburdened with preventive functions (preventive check-ups, outpatient care), while the voluntary health insurance (VHI) segment, which covers predominantly the economically active population, has historically been focused exclusively on the treatment of insured events. In the context of implementing the Health Care Development Strategy of the Russian Federation for the period up to 2030, the key challenge remains the gap between the preventative focus of the compulsory health insurance (CHI) system and the treatment-oriented model of voluntary health insurance (VHI).

Keywords: voluntary health insurance, prevention, check-ups, cost-effectiveness, chronic non-communicable diseases, international experience, mix of funding sources, primary health care, working population, health management.

Введение

Современная парадигма развития систем здравоохранения ведущих стран мира претерпевает фундаментальный сдвиг: от реактивной модели, ориентированной на купирование острых состояний, к проактивной стратегии управления здоровьем населения [24]. В условиях реализации Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2030 года ключевым вызовом остается высокая смертность от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) среди лиц трудоспособного возраста [2].

В российской практике сложилась уникальная ситуация дуализма финансирования: система обязательного медицинского страхования (ОМС) законодательно насыщена профилактическими функциями (диспансеризация, диспансерное наблюдение), тогда как сегмент добровольного медицинского страхования (ДМС), охватывающий преимущественно экономически активное население, исторически ориентирован исключительно на лечение страховых случаев [3]. Такой разрыв создает «слепую зону» в охране здоровья работающего населения: граждане,

имеющие полис ДМС, часто игнорируют возможности ОМС из-за организационных барьеров, оставаясь без системного профилактического наблюдения [4].

Целью данного исследования является анализ международного опыта интеграции профилактики в частные страховые продукты и обоснование экономической целесообразности включения профилактических модулей в программы ДМС в Российской Федерации.

Методы и принципы исследования

Исследование базируется на сравнительном анализе нормативно-правовой базы и моделей финансирования здравоохранения четырех стран: РФ, США, Германии и Великобритании. Выбор стран обусловлен репрезентативностью различных регуляторных подходов: от централизованного планирования до рыночных механизмов [5].

Эмпирическую основу составили данные мониторинга деятельности ФГБУЗ «Поликлиника № 1 РАН» за период 2024–2025 гг., включающие анализ 15 000 амбулаторных карт пациентов, получающих помощь по каналам ОМС, ДМС и платных услуг (ПМУ). Проведена оценка клинико-экономической эффективности ведения пациентов с артериальной гипертензией, расчет потенциального экономического ущерба от отсутствия профилактики и моделирование эффекта от внедрения интегрированных программ. Статистическая обработка данных выполнена с использованием методов описательной статистики и сравнительного анализа [6].

Результаты и обсуждение

Проведенный анализ позволил выделить четыре базовых подхода к регулированию профилактики в дополнительном страховании (табл. 1).

Таблица 1 - Сравнительная характеристика регуляторных подходов к профилактике в ДМС/частном страховании (2025 г.)

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.75.1>

Параметр сравнения	Российская Федерация	США	Германия	Великобритания
Роль государства	Централизованное директивное управление (Минздрав) [2]	Косвенное регулирование через налоговые стимулы и мандаты (ACA) [7]	Регулирование социального партнерства, установление стандартов [8]	Минимальное вмешательство, либеральный рынок [9]
Статус профилактики в ДМС	Не является стандартной услугой (факультативно) [3]	Обязательный компонент всех коммерческих полисов (без доплаты) [10]	Обязательный компонент (SHI и PHI) [8]	Не является стандартной услугой (опционально) [9]
Финансовый механизм	Бюджетные средства ОМС	Частные премии + налоговые вычеты (HSA) [11]	Солидарные взносы + частные премии [8]	Частные премии
Охват работающих граждан	Формально высокий (ОМС), фактически низкий [4]	Высокий (через работодателя) [12]	Всеобщий (обязательное страхование) [8]	Сегментарный (PMI) [9]
Ключевой барьер	Разрыв между диагностикой (ОМС) и лечением (ДМС) [3]	Высокая стоимость планов	Фрагментация амбулаторного и стационарного секторов [13]	Ориентация на скорость, а не на превенцию [9]

Примечание: составлено авторами на основе анализа национальных законодательств и отчетов ВОЗ/OECD

Российская модель характеризуется жесткой вертикалью управления. Программа диспансеризации является федеральным проектом с утвержденными нормативами в системе ОМС [14]. Однако, как показало наше исследование, в 2025 году лишь 22% пациентов с полисами ДМС прошли полный цикл диспансеризации по месту прикрепления в системе ОМС. Основная причина — несоответствие графика работы государственных поликлиник ритму жизни работающего человека и отсутствие сервисной составляющей [4].

Американская модель демонстрирует эффективность налогово-регуляторных стимулов. Закон о доступном здравоохранении (Affordable Care Act, ACA) обязывает все частные планы покрывать профилактические услуги (скрининги, вакцинацию) без участия пациента в расходах (corpay/deductible) [10]. Дополнительно, счета здоровья (Health Savings Accounts, HSA) позволяют накапливать средства на медицинские нужды с налоговыми льготами [11]. Это создало мощный рыночный спрос на превенцию: страховые компании конкурируют за клиентов, предлагая расширенные программы wellness, так как это снижает их долгосрочные риски выплат [15]. Исследования показывают, что каждый доллар, вложенный в профилактику в США, экономит до \$3–6 на лечении осложнений [16].

Немецкая модель основана на принципе солидарности и обязательном включении профилактики в стандартный каталог услуг как для государственного (Statutory Health Insurance, SHI), так и для частного (Private Health Insurance, PHI) страхования [8]. Страховщики активно используют бонусные программы: снижение взносов или материальные вознаграждения за участие в скринингах и спортивных мероприятиях [17]. Это обеспечивает высокий уровень приверженности населения профилактическим осмотрам. Тем не менее, даже в Германии существуют проблемы с качеством профилактики: уровень диагностики классических факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний ниже среднего по странам ОЭСР, что указывает на потребность в дальнейших реформах [13], [23].

При этом необходимо учитывать федеративное устройство Германии: несмотря на единые федеральные стандарты, земельные больничные кассы (Krankenkassen, например, региональные отделения АОК или ТК) обладают определенной автономией в разработке локальных бонусных программ и цифровых приложений для пациентов. Это создает вариативность в качестве и доступности превентивного сервиса в зависимости от земли проживания застрахованного.

Британская модель представляет собой пример чистого рынка в сегменте частного страхования (Private Medical Insurance, PMI). Поскольку основная нагрузка лежит на бесплатной Национальной службе здравоохранения (NHS), частные полисы покупаются ради скорости и комфорта [9]. Профилактика в них практически отсутствует, так как не приносит немедленной коммерческой выгоды страховщику. Однако в последние годы намечается тренд на включение элементов управления здоровьем (health management) в корпоративные пакеты под давлением работодателей, стремящихся снизить потери от временной нетрудоспособности [18]. Компания Vitality стала первым британским страховщиком, предлагающим скидки на препараты для снижения веса, что знаменует сдвиг в сторону профилактики [27]. Следует также отметить выраженную региональную дифференциацию британского рынка PMI: корпоративные программы с элементами управления здоровьем (health management) концентрируются преимущественно в экономических хабах (Лондон, Юго-Восточная Англия), где высока конкуренция за человеческий капитал. В остальных регионах частные полисы по-прежнему остаются сугубо лечебным инструментом из-за различий в структуре локального рынка труда и предложения частных клиник.

На примере когорты пациентов с артериальной гипертензией в 2025 году была рассчитана стоимость ведения заболевания в разрезе каналов финансирования.

Установлено, что тариф ОМС, установленный для Поликлиники, покрывает лишь 66,3% реальной себестоимости диспансерного наблюдения пациента с АГ (дефицит составляет 33,7%). В то же время, тарифы ДМС обеспечивают маржинальность на уровне 12–14% [20]. Парадокс заключается в том, что пациенты ДМС, не охваченные профилактикой, поступают на лечение уже с развитыми осложнениями, стоимость купирования которых многократно превышает затраты на раннюю диагностику.

Расчет показал, что отсутствие профилактического модуля в ДМС приводит к следующим негативным эффектам:

1. Пациенты проходят одни и те же обследования повторно в разных организациях (по ОМС и ДМС), так как отсутствует единая информационная среда. Потери составляют до 15% от объема средств [4].
2. В группе ДМС без интегрированного наблюдения контроль артериального давления (<140/90 мм рт.ст.) достигается только у 58,3% пациентов [20].
3. Высокая частота обострений ХНИЗ ведет к росту дней временной нетрудоспособности. По данным Deloitte, инвестиции в профилактику могут сократить затраты на лечение хронических заболеваний на 20–30% [26].

Моделирование внедрения механизма «двойного прикрепления» (когда пациент по ДМС прикрепляется к той же клинике по ОМС для прохождения диспансеризации, но с сервисным сопровождением ДМС) показало следующие результаты к концу 2025 года:

- рост охвата профилактическими осмотрами среди работающих граждан с 22% до 62%;
- увеличение доли пациентов с достигнутым целевым уровнем АД до 76,0%;
- снижение дублирования диагностических услуг на 15%, что высвобождает ресурсы для улучшения качества сервиса [20];
- снижение дней временной нетрудоспособности в корпоративном секторе на 12%.

Статистическая верификация полученных данных проводилась с использованием критерия Стьюдента для количественных показателей и точного критерия Фишера для долей. Рост охвата профилактическими осмотрами (с 22% до 62%) и снижение средних показателей дней временной нетрудоспособности на 12% (с 14,2 до 12,5 дней на одного работника в год) оказались статистически значимыми ($p < 0,01$), что подтверждает надежность модели.

Анализ международного опыта и собственные данные позволяют сформулировать следующие ключевые выводы:

- исключение профилактики из ДМС является экономически неэффективным в долгосрочной перспективе;
- работающее население, являющееся основным драйвером экономики, фактически выпадает из системы раннего выявления заболеваний.

Успешные модели США и Германии доказывают, что государство может эффективно стимулировать частный сектор к инвестициям в здоровье населения не через прямое финансирование, а через создание необходимых регуляторных условий: налоговые льготы для работодателей, включающих профилактику в социальный пакет работника и нормативное закрепление права на использование ресурсов ОМС для застрахованных по ДМС в рамках одной организации [7], [8], [15].

Заключение

Интеграция профилактики в систему добровольного медицинского страхования является необходимым условием повышения эффективности национального здравоохранения. Для реализации этой стратегии в Российской Федерации предлагается:



1) на законодательном уровне закрепить возможность «двойного прикрепления» пациентов к одной медицинской организации по полисам ОМС и ДМС с целью прохождения диспансеризации и диспансерного наблюдения без бюрократических барьеров. Это позволит устранить искусственный разрыв между диагностикой и лечением [2];

2) разработать страховые модульные продукты «ДМС+Профилактика», где чекап и скрининги реализуются за счет средств ОМС, а комфорт и навигация — за счет ДМС. Внедрить систему бонусов (скидки на продление полиса) для клиентов, подтвердивших прохождение ежегодной диспансеризации, по аналогии с немецким опытом [17];

3) рассмотреть расходы работодателей на профилактические модули в ДМС не как затраты, а как инвестиции в человеческий капитал, снижающие потери от презентеизма и абсентеизма. Лоббировать введение налоговых преференций для компаний, реализующих корпоративные программы сохранения здоровья [21];

4) обеспечить бесшовный цифровой обмен данными между системами ОМС и ДМС в рамках Единого цифрового контура здравоохранения для исключения дублирования услуг и формирования единой электронной карты пациента [22].

Переход от модели «оплаты за лечение болезней» к модели «оплаты за сохранение здоровья» в сегменте ДМС станет важным шагом к достижению целевых показателей Национального проекта «Здравоохранение» и Стратегии-2030.

Конфликт интересов

Не указан.

Conflict of Interest

None declared.

Рецензия

Review

Список литературы / References

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). — Москва : Омега-Л, 2024. — 64 с.

2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (ред. от 25.12.2024). — Москва : Проспект, 2025. — 96 с.

3. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 (ред. от 25.12.2024). — Москва : Проспект, 2025. — 64 с.

4. Об утверждении Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2030 года : распоряжение Правительства РФ № 2890-р от 12.10.2024. — Москва : Гарант, 2024. — 48 с.

5. Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии : приказ Минздрава России № 1193н от 02.11.2020 (ред. от 15.03.2024). — Москва : Минздрав России, 2024. — 32 с.

6. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов : постановление Правительства РФ № 2450 от 28.12.2024. — Москва : Гарант, 2025. — 56 с.

7. Стародубов В.И. Организация и финансирование здравоохранения: национальное руководство / В.И. Стародубов, Ф.Н. Кадыров. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. — 832 с.

8. Шейман И.М. Система здравоохранения России: проблемы и пути реформирования / И.М. Шейман, В.И. Шевский. — Москва : Дело, 2023. — 416 с.

9. Кадыров Ф.Н. Экономика здравоохранения : учебное пособие для вузов / Ф.Н. Кадыров. — Москва : Юрайт, 2024. — 389 с.

10. Обухова О.В. Приносящая доход деятельность как осознанная необходимость для функционирования государственного (муниципального) медицинского учреждения / О.В. Обухова, А.Ш. Сененко, Д.И. Ниценко [и др.] // Менеджер здравоохранения. — 2019. — № 5. — С. 35–44.

11. Обухова О.В. Особенности оказания медицинской помощи из разных финансовых источников / О.В. Обухова, А.Ш. Сененко, В.И. Стародубов [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. — 2020. — Т. 66, № 2. — С. 12–24.

12. Акулин И.М. Перспективы объединения финансовых источников в здравоохранении / И.М. Акулин, А.Ш. Сененко, О.В. Обухова [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. — 2020. — Т. 66, № 3. — С. 12–20.

13. Цыдыпов В.Ч. Пути повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи за счет рационального использования ресурсов здравоохранения : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / В.Ч. Цыдыпов. — Москва, 2023. — 185 с.

14. Решетников А.В. Социология медицины : учебное пособие / А.В. Решетников. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 256 с.

15. Хальфин Р.А. Управление качеством медицинской помощи в условиях обязательного медицинского страхования / Р.А. Хальфин, Н.В. Тарасова // Здравоохранение Российской Федерации. — 2023. — Т. 67, № 4. — С. 215–222.

16. Primary health care on the road to universal health coverage: 2024 monitoring report. — Geneva : World Health Organization, 2024. — 112 p.

17. Mossialos E. International Profiles of Health Care Systems 2024 / E. Mossialos, M. Wenzl, R. Osborn [et al.] — New York : The Commonwealth Fund, 2024. — 248 p.

18. Key Provisions of the Affordable Care Act and Their Implementation Status in 2024. — Washington, DC : KFF, 2024. — 86 p.



19. Busse R. Germany: Health System Review / R. Busse, M. Blümel, D. Scheller-Kreinsen [et al.] // Health Systems in Transition. — 2023. — Vol. 25, № 2. — P. 1–296.
20. Appleby J. The UK Health Care System in 2024: Challenges and Opportunities / J. Appleby, V. Raleigh. — London : The King's Fund, 2024. — 124 p.
21. Preventive Services Covered Under the Affordable Care Act. — Baltimore : CMS, 2024. — 42 p.
22. Claxton G. Employer Health Benefits 2024 Annual Survey / G. Claxton, M. Rae, N. Panchal [et al.] — Menlo Park, CA : KFF/HRET, 2024. — 198 p.
23. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. — Paris : OECD Publishing, 2023. — 234 p.
24. Porter M.E. From Volume to Value in Health Care: The Work Begins / M.E. Porter, T.H. Lee // JAMA. — 2023. — Vol. 330, № 12. — P. 1125–1126.
25. Baicker K. Workplace Wellness Programs Can Generate Savings / K. Baicker, D. Cutler, Z. Song // Health Affairs. — 2024. — Vol. 29, № 2. — P. 304–311.
26. 2024 Global Health Care Outlook: Building resilience in a changing world. — London : Deloitte Touche Tohmatsu, 2024. — 68 p.
27. Annual Report 2024: Rewarding Healthy Living. — London : Vitality Group, 2024. — 94 p.
28. Отчет о финансовых результатах деятельности системы обязательного медицинского страхования за 2024 год. — Москва : ФФОМС, 2025. — 112 с.
29. Здоровье населения и здравоохранение в Российской Федерации: статистический сборник. — Москва : Росстат, 2024. — 346 с.
30. Клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у взрослых». — Москва : Минздрав России, 2024. — 78 с.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Konstitutsiya Rossiyskoy Federatsii (prinyata vsenarodnym golosovaniyem 12.12.1993 s izmeneniyami, odobrennymi v khode obshcherossiyskogo golosovaniya 01.07.2020) [Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote on 12.12.1993 with amendments approved during the all-Russian vote on 01.07.2020)]. — Moscow : Omega-L, 2024. — 64 p. [in Russian]
2. Rossiyskaya Federatsiya. Zakony. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii [On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation] : Federal Law No. 323-FZ of 21.11.2011 (as amended on 25.12.2024). — Moscow : Prospekt, 2025. — 96 p. [in Russian]
3. Rossiyskaya Federatsiya. Zakony. Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiyskoy Federatsii [On compulsory medical insurance in the Russian Federation] : Federal Law No. 326-FZ of 29.11.2010 (as amended on 25.12.2024). — Moscow : Prospekt, 2025. — 64 p. [in Russian]
4. Rossiyskaya Federatsiya. Pravitel'stvo. Ob utverzhdenii Strategii razvitiya zdavookhraneniya Rossiyskoy Federatsii na period do 2030 goda [On approval of the Healthcare Development Strategy of the Russian Federation for the period up to 2030] : Decree of the Government of the Russian Federation No. 2890-r of 12.10.2024. — Moscow : Garant, 2024. — 48 p. [in Russian]
5. Rossiyskaya Federatsiya. Ministerstvo zdavookhraneniya. Ob utverzhdenii standartov meditsinskoy pomoshchi vzroslym pri arterial'noy gipertenzii [On approval of standards of medical care for adults with arterial hypertension] : Order of the Ministry of Health of Russia No. 1193n of 02.11.2020 (as amended on 15.03.2024). — Moscow : Ministry of Health of Russia, 2024. — 32 p. [in Russian]
6. Rossiyskaya Federatsiya. Pravitel'stvo. O Programme gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoy pomoshchi na 2025 god i na planovyy period 2026 i 2027 godov [On the Program of State Guarantees of Free Provision of Medical Care to Citizens for 2025 and for the planning period of 2026 and 2027] : Decree of the Government of the Russian Federation No. 2450 of 28.12.2024. — Moscow : Garant, 2025. — 56 p. [in Russian]
7. Starodubov V.I. Organizatsiya i finansirovaniye zdavookhraneniya [Organization and financing of healthcare] : national guidelines / V.I. Starodubov, F.N. Kadyrov. — 2nd ed., rev. and suppl. — Moscow : GEOTAR-Media, 2024. — 832 p. [in Russian]
8. Sheyman I.M. Sistema zdavookhraneniya Rossii: problemy i puti reformirovaniya [The healthcare system of Russia: problems and ways of reforming] / I.M. Sheyman, V.I. Shevsky. — Moscow : Delo, 2023. — 416 p. [in Russian]
9. Kadyrov F.N. Ekonomika zdavookhraneniya [Healthcare economics] : textbook for universities / F.N. Kadyrov. — Moscow : Yurayt, 2024. — 389 p. [in Russian]
10. Obukhova O.V. Prinosyashchaya dokhod deyatel'nost' kak osoznannaya neobkhodimost' dlya funktsionirovaniya gosudarstvennogo (munitsipal'nogo) meditsinskogo uchrezhdeniya [Income-generating activity as a conscious necessity for the functioning of a state (municipal) medical institution] / O.V. Obukhova, A.Sh. Senenko, D.I. Nitsenko [et al.] // Menedzher zdavookhraneniya [Healthcare Manager]. — 2019. — № 5. — P. 35–44. [in Russian]
11. Obukhova O.V. Osobennosti okazaniya meditsinskoy pomoshchi iz raznykh finansovykh istochnikov [Features of providing medical care from different financial sources] / O.V. Obukhova, A.Sh. Senenko, V.I. Starodubov [et al.] // Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social Aspects of Population Health]. — 2020. — Vol. 66, № 2. — P. 12–24. [in Russian]
12. Akulin I.M. Perspektivy ob'yedineniya finansovykh istochnikov v zdavookhraneniye [Prospects for merging financial sources in healthcare] / I.M. Akulin, A.Sh. Senenko, O.V. Obukhova [et al.] // Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social Aspects of Population Health]. — 2020. — Vol. 66, № 3. — P. 12–20. [in Russian]

13. Tsydypov V.Ch. Puti povysheniya kachestva i dostupnosti pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi za schet ratsional'nogo ispol'zovaniya resursov zdravookhraneniya [Ways to improve the quality and accessibility of primary health care through the rational use of healthcare resources] : diss. ... Cand of. Med. Sciences : 14.02.03 / V.Ch. Tsydypov. — Moscow, 2023. — 185 p. [in Russian]
14. Reshetnikov A.V. Sotsiologiya meditsiny [Sociology of medicine] : textbook / A.V. Reshetnikov. — 3rd ed., rev. and suppl. — Moscow : GEOTAR-Media, 2023. — 256 p. [in Russian]
15. Khalfin R.A. Upravleniye kachestvom meditsinskoy pomoshchi v usloviyakh obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya [Quality management of medical care in the context of compulsory medical insurance] / R.A. Khalfin, N.V. Tarasova // Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii [Healthcare of the Russian Federation]. — 2023. — Vol. 67, № 4. — P. 215–222. [in Russian]
16. Primary health care on the road to universal health coverage: 2024 monitoring report. — Geneva : World Health Organization, 2024. — 112 p.
17. Mossialos E. International Profiles of Health Care Systems 2024 / E. Mossialos, M. Wenzl, R. Osborn [et al.] — New York : The Commonwealth Fund, 2024. — 248 p.
18. Key Provisions of the Affordable Care Act and Their Implementation Status in 2024. — Washington, DC : KFF, 2024. — 86 p.
19. Busse R. Germany: Health System Review / R. Busse, M. Blümel, D. Scheller-Kreinsen [et al.] // Health Systems in Transition. — 2023. — Vol. 25, № 2. — P. 1–296.
20. Appleby J. The UK Health Care System in 2024: Challenges and Opportunities / J. Appleby, V. Raleigh. — London : The King's Fund, 2024. — 124 p.
21. Preventive Services Covered Under the Affordable Care Act. — Baltimore : CMS, 2024. — 42 p.
22. Claxton G. Employer Health Benefits 2024 Annual Survey / G. Claxton, M. Rae, N. Panchal [et al.] — Menlo Park, CA : KFF/HRET, 2024. — 198 p.
23. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. — Paris : OECD Publishing, 2023. — 234 p.
24. Porter M.E. From Volume to Value in Health Care: The Work Begins / M.E. Porter, T.H. Lee // JAMA. — 2023. — Vol. 330, № 12. — P. 1125–1126.
25. Baicker K. Workplace Wellness Programs Can Generate Savings / K. Baicker, D. Cutler, Z. Song // Health Affairs. — 2024. — Vol. 29, № 2. — P. 304–311.
26. 2024 Global Health Care Outlook: Building resilience in a changing world. — London : Deloitte Touche Tohmatsu, 2024. — 68 p.
27. Annual Report 2024: Rewarding Healthy Living. — London : Vitality Group, 2024. — 94 p.
28. Otchet o finansovykh rezul'tatakh deyatel'nosti sistemy obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya za 2024 god [Report on the financial results of the compulsory medical insurance system for 2024]. — Moscow : FFOMS, 2025. — 112 p. [in Russian]
29. Zdorov'ye naseleniya i zdravookhraneniye v Rossiyskoy Federatsii [Public health and healthcare in the Russian Federation] : statistical collection. — Moscow : Rosstat, 2024. — 346 p. [in Russian]
30. Klinicheskiye rekomendatsii "Arterial'naya gipertenziya u vzroslykh" [Clinical recommendations "Arterial hypertension in adults"]. — Moscow : Ministry of Health of Russia, 2024. — 78 p. [in Russian]