



ЭКОНОМИКА ОТРАСЛЕВЫХ РЫНКОВ ECONOMICS OF INDUSTRY MARKETS


DOI: 10.22363/2313-2329-2026-34-1-160-182

EDN TRYBVS

УДК 338.462, 338.001.36

Научная статья / Research article

Интернет-маркетинг в здравоохранении для повышения качества жизни: передовой международный опыт и перспектива России

Н.В. Пржедецкая¹  , Ю.В. Пржедецкий² ¹*Ростовский государственный экономический университет (РИНХ), Ростов-на-Дону,
Российская Федерация*²*Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Российская
Федерация* nvpr@bk.ru

Аннотация. Исследование нацелено на обобщение передового международного опыта осуществления практик интернет-маркетинга в здравоохранении и выявление перспективы адаптации этих практик к специфике и современным потребностям социально-экономической системы России для повышения качества жизни в ней. Проведено эмпирическое исследование с опорой на официальную статистику за 2025 г. Произведена оценка качества жизни в современной России с позиций здравоохранения, выявившая неполное раскрытие потенциала его повышения с опорой на интернет-маркетинг. В результате получена эконометрическая модель повышения качества жизни по мере развития интернет-маркетинга в здравоохранении, уточнены последствия интернетизации здравоохранения и объяснено влияние различных факторов интернетизации общества и экономики на систему здравоохранения. Сделан вывод о том, что для наиболее полной реализации потенциала здравоохранения в области повышения качества жизни необходимо развитие интернет-маркетинга в отрасли. Теоретический вклад состоит в разработке нового подхода к развитию здравоохранения для повышения качества жизни, опирающегося на интернет-маркетинг. Преимуществом нового подхода является системность маркетинга и интернетизации в здравоохранении, а также улучшенная координация рыночных и цифровых реформ в российской системе здравоохранения. В соответствии с авторским подходом подобрано оптимальное сочетание факторов интернетизации общества и экономики и предложены

© Пржедецкая Н.В., Пржедецкий Ю.В., 2026

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>

научно-практические рекомендации для раскрытия потенциала интернет-маркетинга в системе здравоохранения страны, а также составлен прогноз последствий интернетизации здравоохранения для его развития и качества жизни в России. Применение предложенных прикладных решений обеспечит уменьшение нагрузки на государственный бюджет по финансированию здравоохранения, рост качества и доступности медицинских услуг, а также повысит эффективность реализации государственной программы развития здравоохранения в России до 2030–2036 гг.

Ключевые слова: интернетизация здравоохранения, маркетингизация здравоохранения, финансирование здравоохранения, доступность медицинских услуг, обязательное медицинское страхование

Вклад авторов. Авторы внесли равнозначный вклад в разработку структуры и содержания, проведение исследования и подготовку текста статьи.

Заявление о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

История статьи: поступила в редакцию 1 сентября 2025 г., доработана после рецензирования 20 октября 2025 г., принята к печати 25 ноября 2025 г.

Для цитирования: Пржедецкая Н.В., Пржедецкий Ю.В. Интернет-маркетинг в здравоохранении для повышения качества жизни: передовой международный опыт и перспектива России // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Экономика. 2026. Т. 34. № 1. С. 160–182. <https://doi.org/10.22363/2313-2329-2026-34-1-160-182> EDN: TRYBVS

Internet marketing in healthcare to improve the quality of life: best international practices and Russia's prospects

Natalia V. Przhedetskaya¹  , Yuri V. Przhedetsky² 

¹Rostov State University of Economics (RINH), Rostov-on-Don, Russian Federation

²Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russian Federation

 nvpr@bk.ru

Abstract. The study aims to summarize the best international practices of Internet marketing in healthcare and identify the prospects for adapting these practices to the specifics and modern needs of the socio-economic system of Russia to improve the quality of life in it. It contains an empirical study based on official statistics for 2025. An assessment of the quality of life in modern Russia from the standpoint of healthcare was made, revealing the incomplete disclosure of the potential for its improvement based on Internet marketing. As a result, an econometric model of improving the quality of life with the development of Internet marketing in healthcare was obtained, which clarified the consequences for healthcare as a component of the quality of life, which lead to its internetization and explained the influence of various factors of the internetization of society and the economy on the healthcare system. It was concluded that for the most complete realization of the potential of healthcare in the field of improving the quality of life, it is necessary to develop Internet marketing in healthcare. The theoretical contribution is to develop a new approach to the development of healthcare to improve the quality of life, based on Internet marketing. The advantage of the new approach is the systematic nature of marketization and internetization in healthcare, as well as improved coordination of market and digital reforms

in the Russian healthcare system. In accordance with the author's approach, the optimal combination of factors of the internetization of society and the economy was selected and scientific and practical recommendations were proposed to reveal the potential of Internet marketing in the healthcare system in Russia, and a forecast was made of the consequences of the internetization of healthcare for its development and quality of life in Russia. The application of the proposed applied solutions will reduce the burden on the state budget for financing healthcare, increase the quality and availability of medical services in Russia, and also increase the efficiency of the implementation of the state program for the development of healthcare in Russia until 2030–2036.

Keywords: internetization of healthcare, marketization of healthcare, financing of healthcare, availability of medical services, compulsory health insurance

Authors' contribution. The authors have made an equal contribution to the development of the structure and content, conducting research and preparing the text of the article.

Conflicts of interest. The authors declare no conflict of interest.

Article history: received 1 September 2025; revised 20 October 2025; accepted 25 November 2025.

For citation: Przhedetskaya, N.V., & Przhedetsky, Yu.V. (2026). Internet marketing in healthcare to improve the quality of life: best international practices and Russia's prospects. *RUDN Journal of Economics*, 34(1), 160–182. (In Russ.). <https://doi.org/10.22363/2313-2329-2026-34-1-160-182> EDN: TRYBVS

Введение

В России — стране с прогрессивным государственным и общественным устройством — большое внимание уделяется вопросам развития здравоохранения, признаваемого важной составляющей качества жизни, повышение которого является стратегическим приоритетом. На протяжении своей новейшей истории за последние три с половиной десятилетия (с 1991 г. по 2025 г.) система здравоохранения приобрела два главных нововведения.

Первое нововведение: запуск маркетинговой активности в системе здравоохранения, продиктованный общеэкономическим трендом развития рыночных отношений в России. Переход от понятия «медицинская помощь» к понятию «медицинская услуга» кардинально изменил и восприятие, и практику здравоохранения в российской социально-экономической системе. До рыночного реформирования российской экономики в целом и ее отрасли здравоохранения, в частности, здравоохранение предполагало оказание человеку критически важной помощи на принципах всеобщей доступности, гарантированного предоставления государством и унификации.

Феномен услуги в здравоохранении означает, что потребитель самостоятельно принимает решение о необходимости получения таких услуг, а также выбирает наиболее подходящие для себя, исходя из своих уникальных предпочтений. Это способствовало дифференциации медицинских услуг по финансовым

условиям их предоставления, поставщикам и качеству услуг. Распространение частной медицины повысило требования потребителей к медицинским услугам и вызвало растущее общественное недовольство бюджетной медициной, функционирующей на условиях обязательного медицинского страхования.

Второе нововведение: цифровизация здравоохранения в рамках системной технологической модернизации российской экономики, охватившей буквально все ее отрасли. Использование Интернета при оказании медицинских услуг позволяет повысить их доступность, удобство их получения, а также осведомленность потребителей об имеющихся на рынке услугах, различиях между ними и условиях их предоставления.

Несмотря на то, что они вводятся одновременно, вышеописанные нововведения обособлены друг от друга. Недостаточная координация рыночных и цифровых реформ в российской системе здравоохранения разбалансирует и дестабилизирует последнюю. Как результат, вместо ускорения проводимые параллельно реформы тормозят развитие системы здравоохранения, что снижает эффективность правительственных инициатив в этой сфере, включая государственную программу, рассчитанную до 2030–2036 гг.¹, а также препятствует реализации потенциала здравоохранения в отношении повышения качества жизни в России.

Это определяет проблемное поле исследования. В качестве перспективного решения поставленной проблемы мы предлагаем развивать интернет-маркетинг в российской системе здравоохранения и ставим **целью** обобщить передовой международный опыт в осуществлении практик интернет-маркетинга в здравоохранении и выявить перспективы адаптации этих практик к специфике и современным потребностям социально-экономической системы России для повышения качества жизни в ней.

Научно-теоретическое видение маркетингового подхода к развитию здравоохранения для повышения качества жизни

Концепция здравоохранения как компонента качества жизни достаточно подробно изложена в опубликованных трудах различных авторов. В соответствии с рассматриваемой концепцией главным источником развития национальной системы здравоохранения выступает ее государственное финансирование из бюджета страны (ФНЗ) (Домнич, 2023; Солонец, 2023). Согласно имеющимся научным работам, нашедшим отражение в доступных литературных источниках, развитие здравоохранения вносит вклад в повышение качества жизни:

- через улучшение состояния здоровья жителей страны (Александрова, Маслокова, Юткина, 2024): рост продолжительности жизни, сокращение пери-

¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 г. №1640 Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». URL: <http://government.ru/docs/all/115006/> (дата обращения: 11.02.2025).

одов временной нетрудоспособности, повышение охвата общества вакцинацией и профессиональными медицинскими услугами (Здр₁);

- повышение доступности медицинских услуг на базе системы обязательного медицинского страхования (Морозова, 2023): всеобщая доступность базового набора медицинских услуг и возможность их получения при необходимости в государственных учреждениях здравоохранения, независимо от уровня доходов потребителей (Здр₂);

- улучшение состояния здоровья, воспринимаемого жителями страны как своего благополучия (Богдан и др., 2024): снижение рисков инфекционных заболеваний, эпидемий и пандемий, уровень доверия и лояльности потребителей к национальной системе здравоохранения и удовлетворенность качеством оказываемых в ней медицинских услуг (Здр₃).

В современной глобальной практике широкое распространение получил маркетинговый подход к развитию здравоохранения для повышения качества жизни, предполагающий достижение клиентоориентированности здравоохранения с помощью классического некоммерческого маркетинга через увеличение гибкости организаций здравоохранения при оказании медицинских услуг, диверсификацию медицинских услуг, учет мнения, интересов и предпочтений потребителей при оценке и управлении качеством оказываемых медицинских услуг, а также обеспечение конкуренции медицинских кадров и стимулирование роста производительности и качества их труда (Конюшков, Власова, 2024; Sozinova, Popkova, 2023).

Интернетизация системы здравоохранения в России инициируется и регламентируется требованиями и нормами государственных стандартов оказания медицинских услуг. Мощный импульс цифровизации здравоохранения в России придала социально-ориентированная и нацеленная на повышение качества жизни населения государственная политика здравоохранения по борьбе с пандемией COVID-19. Основными проявлениями интернетизации системы здравоохранения стали задействование потребителями поисковых возможностей Интернета для получения информации по теме здравоохранения (ИЗ₁) (Воронкова, Воронков, 2023) и для записи к врачу (ИЗ₂) (Вошев и др., 2023).

В условиях введенного по всему миру, включая Россию, локдауна в российской системе здравоохранения для роста ее производственной мощности, а также для наиболее полного соблюдения режима самоизоляции и социального дистанцирования активизировалось использование Интернет-технологий при оказании медицинских услуг. В опубликованных источниках приводятся следующие факторы интернетизации общества и экономики, потенциально влияющие на систему здравоохранения:

- овладение населением навыков использования информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) (ИМ₁) (Клейнер, 2024);

- распространенность в социально-экономической системе стационарного высокоскоростного Интернета (ИМ₂) (Капогузов, Шерешева, 2024);

- охват хозяйствующих субъектов мобильным (3G/4G) Интернетом (ИМ₃) (Евстратов, Бережнова, 2014);

- инвестиции в телекоммуникации (ИМ₄) (Морозова, Сметанина, Сметанин, 2024);
- национальное финансирование импортозамещения и развития российского компьютерного программного обеспечения (ИМ₅) (Доан, Крестьянинова, Плотников, 2023).

Обзор литературы показал, что вопросы маркетинга и интернетизации здравоохранения в ней рассматриваются по отдельности. Это вызывает пробел в литературе, связанный с неопределенностью того, какой вклад использование Интернета в здравоохранении вносит в маркетинг здравоохранения и его общее развитие и соответственно в повышение качества жизни, а также того, как максимизировать этот вклад.

Для заполнения сформулированного пробела в литературе поставим два исследовательских вопроса и произведем научный поиск ответов на них:

- 1) К каким последствиям для здравоохранения как компонента качества жизни приводит его интернетизация?
- 2) Как различные факторы влияют на интернетизацию системы здравоохранения?

Методы исследования

Выборка нашего исследования включает в себя 33 страны с наиболее высоким уровнем интернетизации национальных систем здравоохранения в 2025 г. В качестве критерия включения стран в выборку послужило их присутствие в соответствующем рейтинге НИУ ВШЭ по проявлениям интернетизации системы здравоохранения ИЗ₁ и ИЗ₂.

Помимо них в набор переменных этого исследования входит государственное финансирование здравоохранения (“current health expenditure”, ФНЗ по оценке Всемирного банка), состояние здоровья жителей страны (“health care index”, Здр₁ по оценке Numbeo), доступность медицинских услуг на базе системы обязательного медицинского страхования (“universal health coverage index of service coverage”, Здр₂), воспринимаемое состояние здоровья как своего благополучия жителями страны (“subjective well-being”, Здр₃) по оценке UNSD (табл. 1).

В числе изучаемых переменных также факторы интернетизации системы здравоохранения по оценке WIPO: владение населения навыками использования ИКТ (individuals with standard ICT skills, ИМ₁), распространенность в социально-экономической системе стационарного высокоскоростного Интернета (fixed-broadband subscriptions by speed per hundred people, ИМ₂), охват хозяйствующих субъектов мобильным (3G/4G) Интернетом (3G/4G mobile network coverage, ИМ₃), инвестиции в телекоммуникации (investment in telecommunication services, ИМ₄) и национальное финансирование импортозамещения и развития отечественного компьютерного программного обеспечения (computer software spending, ИМ₅) (табл. 2).

Международная статистика здравоохранения в 2025 г.

Страна	Здр ₁ , баллы 0–100	Здр ₂ , баллы 0–100	Здр ₃ , баллы 1–10	ИЗ ₁ , %	ИЗ ₂ , %	ФНЗ, % ВВП
Австрия	77,9	85	6,636	67	24	12,10
Бельгия	75,9	86	6,944	56	49	11,04
Болгария	58,1	73	5,590	49	14	8,56
Великобритания	72,7	88	6,658	63	22	11,34
Венгрия	54,3	79	5,965	76	41	7,38
Германия	71,9	88	6,792	46	20	12,65
Греция	58,5	77	5,796	68	31	9,17
Дания	78,4	82	7,504	72	68	9,50
Ирландия	51,5	83	6,817	55	35	6,07
Исландия	67,6	89	7,562	72	38	8,57
Испания	77,3	85	6,456	69	58	10,74
Италия	65,1	84	6,245	53	34	9,00
Кипр	57,1	81	6,071	81	7	9,43
Латвия	62,4	75	6,296	47	25	9,04
Литва	75,0	75	6,553	71	50	7,46
Люксембург	75,2	83	7,016	47	41	5,46
Мальта	52,5	85	6,295	72	20	10,58
Нидерланды	79,3	85	7,255	82	52	11,29
Норвегия	75,6	87	7,249	76	52	8,14
Польша	58,0	82	6,685	60	23	6,68
Португалия	72,2	88	5,954	59	28	10,62
Россия	61,5	79	5,865	33	41	7,39
Румыния	56,5	78	6,489	34	9	6,48
Сербия	52,1	72	6,441	67	2	10,01
Словакия	58,4	82	6,261	48	21	7,75
Словения	66,1	84	6,746	56	30	8,85
Турция	71,2	76	5,463	65	62	4,57
Финляндия	77,7	86	7,699	83	66	10,25
Франция	55,6	85	6,557	55	59	12,31
Хорватия	64,7	80	5,958	72	33	8,10
Чехия	75,5	84	6,827	64	18	9,49
Швеция	68,3	85	7,161	69	50	10,67
Эстония	75,5	79	6,430	63	45	6,94

Источник: составлено Н.В. Пржедецкой, Ю.В. Пржедецким на основе материалов^{2,3,4}.

² Абашкин В.Л., Абдрахманова Г.И., Вишнеvский К.О., Гохберг Л.М. и др. Цифровая экономика: 2025 : краткий статистический сборник / Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». М. : ИСИЭЗ ВШЭ, 2025. 120 с. URL: <https://issek.hse.ru/mirror/pubs/share/892389163.pdf> (дата обращения: 11.02.2025).

³ UNSD: The Sustainable Development Goals Report 2024. URL: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2024/> (дата обращения: 11.02.2025).

⁴ Numbeo: Health Care Index by Country 2025. URL: https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp?title=2025&displayColumn=3 (дата обращения: 11.02.2025).

Table 1

International health statistics in 2025

Country	Zdr ₁ , points 0–100	Zdr ₂ , points 0–100	Zdr ₃ , points 1–10	IZ ₁ , %	IZ ₂ , %	FNZ, % GDP
Austria	77.9	85	6.636	67	24	12.10
Belgium	75.9	86	6.944	56	49	11.04
Bulgaria	58.1	73	5.590	49	14	8.56
United Kingdom	72.7	88	6.658	63	22	11.34
Hungary	54.3	79	5.965	76	41	7.38
Germany	71.9	88	6.792	46	20	12.65
Greece	58.5	77	5.796	68	31	9.17
Denmark	78.4	82	7.504	72	68	9.50
Ireland	51.5	83	6.817	55	35	6.07
Iceland	67.6	89	7.562	72	38	8.57
Spain	77.3	85	6.456	69	58	10.74
Italy	65.1	84	6.245	53	34	9.00
Cyprus	57.1	81	6.071	81	7	9.43
Latvia	62.4	75	6.296	47	25	9.04
Lithuania	75.0	75	6.553	71	50	7.46
Luxembourg	75.2	83	7.016	47	41	5.46
Malta	52.5	85	6.295	72	20	10.58
Netherlands	79.3	85	7.255	82	52	11.29
Norway	75.6	87	7.249	76	52	8.14
Poland	58.0	82	6.685	60	23	6.68
Portugal	72.2	88	5.954	59	28	10.62
Russia	61.5	79	5.865	33	41	7.39
Romania	56.5	78	6.489	34	9	6.48
Serbia	52.1	72	6.441	67	2	10.01
Slovakia	58.4	82	6.261	48	21	7.75
Slovenia	66.1	84	6.746	56	30	8.85
Turkey	71.2	76	5.463	65	62	4.57
Finland	77.7	86	7.699	83	66	10.25
France	55.6	85	6.557	55	59	12.31
Croatia	64.7	80	5.958	72	33	8.10
Czech Republic	75.5	84	6.827	64	18	9.49
Sweden	68.3	85	7.161	69	50	10.67
Estonia	75.5	79	6.430	63	45	6.94

Source: compiled by N.V. Przhedetskaya, Y.V. Przhedetsky based on materials^{5, 6, 7}.

⁵ Абашкин В.Л., Абдрахманова Г.И., Вишневский К.О., Гохберг Л.М. и др. Цифровая экономика: 2025 : краткий статистический сборник / Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». М. : ИСИЭЗ ВШЭ, 2025. С. 120. URL: <https://issek.hse.ru/mirror/pubs/share/892389163.pdf> (дата обращения: 11.02.2025).

⁶ The Sustainable Development Goals Report 2024. UN. URL: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2024/> (дата обращения: 11.02.2025).

⁷ Health Care Index by Country 2025. Numbeo Database. URL: https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp?title=2025&displayColumn=3 (дата обращения: 11.02.2025).

Факторы интернетизации системы здравоохранения в 2025 г.

Страна	ИМ ₁ , %	ИМ ₂ , ед.	ИМ ₃ , %	ИМ ₄ , % ВВП	ИМ ₅ , % ВВП
Австрия	70,7	55,8	97,5	31,5	63,4
Бельгия	57,3	87,8	100,0	49,9	63,3
Болгария	27,5	70,7	99,9	27,8	18,6
Великобритания	67,2	83,7	99,9	0,0	69,1
Венгрия	37,9	71,1	99,0	37,6	26,0
Германия	42,7	88,3	99,9	44,5	57,6
Греция	44,9	86,7	99,3	53,6	61,2
Дания	72,8	88,2	100,0	74,4	50,8
Ирландия	52,0	63,1	90,7	24,8	55,3
Исландия	80,2	77,3	100,0	58,0	29,8
Испания	65,3	71,9	99,6	54,9	62,1
Италия	40,2	68,0	100,0	57,8	65,9
Кипр	41,4	76,9	100,0	44,9	14,4
Латвия	74,9	49,2	96,3	23,3	8,8
Литва	49,0	54,9	100,0	15,6	5,7
Люксембург	63,5	78,4	100,0	24,2	16,7
Мальта	60,9	87,1	100,0	0,0	31,6
Нидерланды	71,6	90,1	98,8	42,1	62,2
Норвегия	80,2	92,2	99,9	67,2	55,0
Польша	48,8	38,2	100,0	27,1	29,6
Португалия	48,9	88,0	100,0	38,5	63,9
Россия	19,1	44,9	93,3	24,2	18,9
Румыния	21,7	65,0	99,1	14,3	28,7
Сербия	45,8	52,1	98,9	79,1	2,9
Словакия	48,3	63,5	98,8	41,5	26,3
Словения	47,3	63,8	99,7	58,9	6,3
Турция	26,2	43,7	99,6	15,5	45,5
Финляндия	70,7	67,9	100,0	38,1	57,8
Франция	62,4	97,1	98,8	60,3	63,9
Хорватия	48,5	51,8	99,7	58,4	3,5
Чехия	40,5	75,5	99,8	27,1	30,8
Швеция	54,8	81,0	100,0	46,8	54,6
Эстония	53,8	71,4	99,4	35,3	10,3

Источник: составлено Н.В. Пржедецкой, Ю.В. Пржедецким на основе материалов⁸.

⁸ Global Innovation Index 2024. WIPO. URL: <https://www.wipo.int/web-publications/global-innovation-index-2024/en/> (дата обращения: 11.02.2025).

Table 2

Factors of Internetization of the healthcare system in 2025

Country	IM ₁ , %	IM ₂ , units	IM ₃ , %	IM ₄ , % GDP	IM ₅ , % GDP
Austria	70.7	55.8	97.5	31.5	63.4
Belgium	57.3	87.8	100.0	49.9	63.3
Bulgaria	27.5	70.7	99.9	27.8	18.6
United Kingdom	67.2	83.7	99.9	0.0	69.1
Hungary	37.9	71.1	99.0	37.6	26.0
Germany	42.7	88.3	99.9	44.5	57.6
Greece	44.9	86.7	99.3	53.6	61.2
Denmark	72.8	88.2	100.0	74.4	50.8
Ireland	52.0	63.1	90.7	24.8	55.3
Iceland	80.2	77.3	100.0	58.0	29.8
Spain	65.3	71.9	99.6	54.9	62.1
Italy	40.2	68.0	100.0	57.8	65.9
Cyprus	41.4	76.9	100.0	44.9	14.4
Latvia	74.9	49.2	96.3	23.3	8.8
Lithuania	49.0	54.9	100.0	15.6	5.7
Luxembourg	63.5	78.4	100.0	24.2	16.7
Malta	60.9	87.1	100.0	0.0	31.6
Netherlands	71.6	90.1	98.8	42.1	62.2
Norway	80.2	92.2	99.9	67.2	55.0
Poland	48.8	38.2	100.0	27.1	29.6
Portugal	48.9	88.0	100.0	38.5	63.9
Russia	19.1	44.9	93.3	24.2	18.9
Romania	21.7	65.0	99.1	14.3	28.7
Serbia	45.8	52.1	98.9	79.1	2.9
Slovakia	48.3	63.5	98.8	41.5	26.3
Slovenia	47.3	63.8	99.7	58.9	6.3
Turkey	26.2	43.7	99.6	15.5	45.5
Finland	70.7	67.9	100.0	38.1	57.8
France	62.4	97.1	98.8	60.3	63.9
Croatia	48.5	51.8	99.7	58.4	3.5
Czech Republic	40.5	75.5	99.8	27.1	30.8
Sweden	54.8	81.0	100.0	46.8	54.6
Estonia	53.8	71.4	99.4	35.3	10.3

Source: compiled by N.V. Przhedetskaya, Y.V. Przhedetsky based on materials⁹.

⁹ Global Innovation Index 2024. WIPO. URL: <https://www.wipo.int/web-publications/global-innovation-index-2024/en/> (дата обращения: 11.02.2025).

Для достижения поставленной цели последовательно решаются три задачи.

Первая задача: определить качество жизни в современной России с позиций здравоохранения и его интернет-маркетинга. Для этого находится отношение значений показателей из табл. 1, 2 в России к средним арифметическим значениям этих показателей по выборке из 33 стран. Чем больше найденное отношение, тем выше качество жизни в России.

Вторая задача: составить эмпирическую модель повышения качества жизни по мере развития интернет-маркетинга в здравоохранении с опорой на передовой международный опыт. Для этого применяется метод регрессионного анализа. С помощью выбранного метода сначала определяется зависимость уровня развития здравоохранения Zdr_{1-3} от государственного финансирования здравоохранения ФНЗ и интернетизации системы здравоохранения $ИЗ_{1-2}$.

Затем определяется зависимость интернетизации системы здравоохранения $ИЗ_{1-2}$ от факторов $ИМ_{1-5}$. Для всех найденных зависимостей проводится F-тест Фишера, чтобы оценить их надежность, а также подсчитываются коэффициенты множественной корреляции, чтобы установить тесноту связи изучаемых переменных.

Третья задача: выявить перспективу повышения качества жизни в России через развитие интернет-маркетинга в здравоохранении. Для этого с опорой на установленные регрессионные зависимости симплекс-методом подбирается такое сочетание факторов $ИМ_{1-5}$, при котором достигается полная интернетизация системы здравоохранения ($ИЗ_{1-2}=100$) в России. Также прогнозируются последствия интернетизации для уровня развития здравоохранения Zdr_{1-3} и качества жизни в России.

Качество жизни в современной России с позиций здравоохранения и его интернет-маркетинга

Решением первой задачи исследования найдено отношение значений показателей из табл. 1, 2 в России к средним арифметическим значениям этих показателей по выборке из 33 стран (рис. 1).

По большинству аспектов качества жизни с позиций здравоохранения и его интернет-маркетинга в 2025 г. Россия достигла высокого уровня, но в некоторой степени уступает ведущим зарубежным странам (см. рис. 1). Государственное финансирование здравоохранения в России в 2025 г. оценено в 7,39 % ВВП, что на 18,06 % меньше среднего по выборке.

Доля населения, задействующего поисковые возможности Интернета по теме здравоохранения, в России в 2025 г. составило 33,00 %, что на 46,88 % меньше среднего по выборке. Доля населения, записывающегося к врачу через Интернет, в России в 2025 г. — 41,00 %, что на 15,84 % больше среднего по выборке.

Состояние здоровья жителей России в 2025 г. оценено в 61,50 баллов, что на 7,73 % меньше среднего по выборке. Доступность медицинских услуг на базе системы обязательного медицинского страхования в России в 2025 г. оценена в 79,00 баллов, что на 3,80 % меньше среднего по выборке. Восприятие жителями страны состояния здоровья как своего благополучия в России в 2025 г. оценено в 5,87 баллов, что на 10,49 % меньше среднего по выборке.

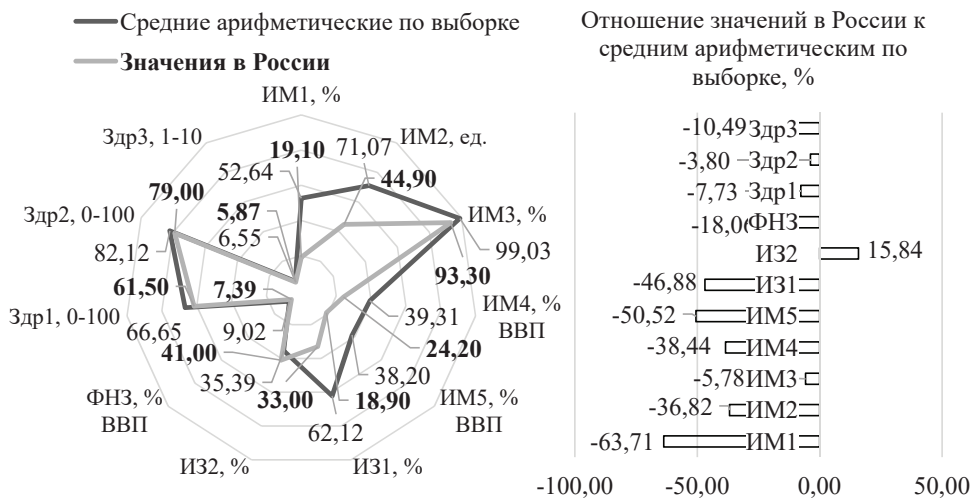


Рис. 1. Оценка качества жизни в современной России с позиций здравоохранения и его интернет-маркетинга в 2025 г.

Источник: рассчитано и построено Н.В. Пржедецкой, Ю.В. Пржедецким.

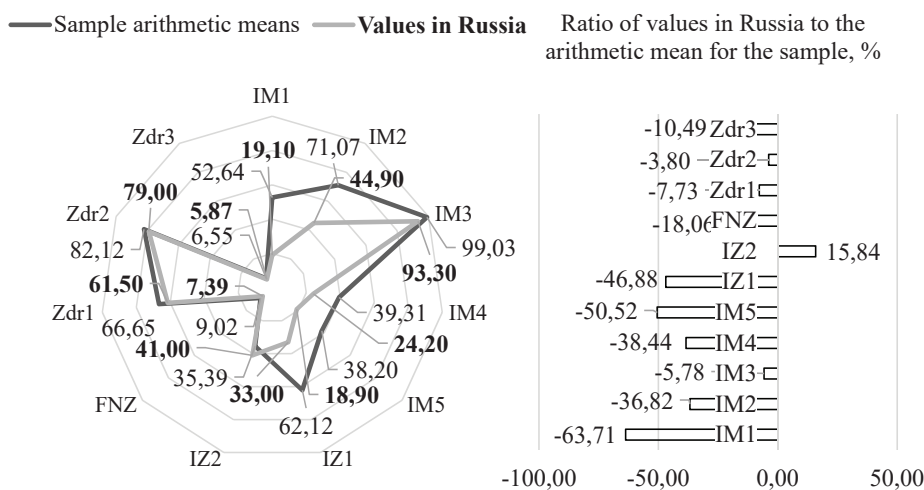


Figure 1. Assessment of the quality of life in modern Russia from the standpoint of healthcare and its Internet marketing in 2025

Source: calculated and constructed by N.V. Przhedetskaya, Y.V. Przhedetsky.

Навыками использования ИКТ в России в 2025 г. владеет 19,10 % населения, что на 63,71 % меньше среднего по выборке. Распространенность в социально-экономической системе стационарного высокоскоростного Интернета в России в 2025 г. составляет 44,90 ед. на 1 тыс. чл., что на 36,82 % меньше среднего по выборке. Охват хозяйствующих субъектов мобильным (3G/4G) Интернетом в России в 2025 г. составляет 93,30 %, что на 5,78 % меньше среднего по выборке.

В 2025 г. в России инвестиции в телекоммуникации — 24,20 % ВВП — на 38,44 % меньше среднего по выборке; национальное финансирование импортозамещения и развития российского компьютерного программного обеспече-

ния — 18,90 % ВВП, что на 50,52 % меньше среднего по выборке. Полученные результаты указывают на наличие потенциала повышения качества жизни в России с позиций здравоохранения и его интернет-маркетинга.

Эмпирическая модель повышения качества жизни по мере развития интернет-маркетинга в здравоохранении с опорой на передовой международной опыт

В результате решения второй задачи этого исследования составлена эмпирическая модель повышения качества жизни по мере развития интернет-маркетинга в здравоохранении для с опорой на передовой международной опыт, включающая в себя следующие уравнения множественной линейной регрессии (1)–(5).

$$\text{Здр}_1 = 45,180 + 0,034\text{ИЗ}_1 + 0,275\text{ИЗ}_2 + 1,070\text{ФНЗ}. \quad (1)$$

Согласно уравнению (1), интернетизация системы здравоохранения и государственное финансирование здравоохранения в совокупности определяют состояние здоровья жителей на 59,03 %. F-тест данного уравнения пройден на уровне значимости 0,01, что подтверждает качество уравнения (1).

$$\text{Здр}_2 = 69,892 - 0,005\text{ИЗ}_1 + 0,067\text{ИЗ}_2 + 1,130\text{ФНЗ}. \quad (2)$$

Согласно уравнению (2), интернетизация системы здравоохранения и государственное финансирование здравоохранения в совокупности определяют доступность медицинских услуг на базе системы обязательного медицинского страхования на 54,87 %. F-тест данного уравнения пройден на уровне значимости 0,05, что подтверждает качество уравнения (2).

$$\text{Здр}_3 = 5,198 + 0,006\text{ИЗ}_1 + 0,011\text{ИЗ}_2 + 0,069\text{ФНЗ}. \quad (3)$$

Согласно уравнению (3), интернетизация системы здравоохранения и государственное финансирование здравоохранения в совокупности определяют воспринимаемое состояние здоровья как свое благополучие жителями на 47,81 %. F-тест данного уравнения пройден на уровне значимости 0,10, что подтверждает качество уравнения (3).

Уравнения (1)–(3) говорят о сильной положительной зависимости уровня развития здравоохранения от интернетизации системы здравоохранения, которая вносит не меньший вклад в повышение качества жизни, чем государственного финансирования здравоохранения. Так, увеличение доли населения, задействующего поисковые возможности Интернета по теме здравоохранения, на 1 % обеспечивает улучшение состояния здоровья жителей на 0,034 балла и улучшение воспринимаемого состояния здоровья как своего благополучия жителями на 0,006 балла.

Повышение доли населения, записывающегося к врачу через Интернет, на 1 % способствует улучшению состояния здоровья жителей на 0,275 балла, росту доступности медицинских услуг на базе системы обязательного медицинского страхования на 0,067 балла и улучшению воспринимаемого состояния здоровья как своего благополучия жителями на 0,011 балла.

При этом рост объема государственного финансирования здравоохранения на 1 % ВВП вызывает улучшение состояния здоровья жителей на 1,070 балла, рост доступности медицинских услуг на базе системы обязательного медицинского страхования на 1,130 балла и улучшение воспринимаемого состояния здоровья как своего благополучия жителями на 0,069 балла.

$$\begin{aligned} \text{ИЗ}_1 = & -156,687 + 0,338\text{ИМ}_1 - 0,075\text{ИМ}_2 + 2,043\text{ИМ}_3 + \\ & + 0,076\text{ИМ}_4 + 0,025\text{ИМ}_5. \end{aligned} \quad (4)$$

Согласно уравнению (4), рассмотренные факторы в совокупности определяют активность задействия потребителями поисковых возможностей Интернета для получения информации по теме здравоохранения на 58,41 %. F-тест данного уравнения пройден на уровне значимости 0,05, что подтверждает качество уравнения (4).

$$\begin{aligned} \text{ИЗ}_2 = & 4,536 + 0,307\text{ИМ}_1 - 0,157\text{ИМ}_2 + 0,103\text{ИМ}_3 + \\ & + 0,132\text{ИМ}_4 + 0,274\text{ИМ}_5. \end{aligned} \quad (5)$$

Согласно уравнению (5), рассмотренные факторы в совокупности определяют активность задействия потребителями поисковых возможностей Интернета для записи к врачу на 49,47 %. F-тест данного уравнения пройден на уровне значимости 0,20, что подтверждает качество уравнения (5).

Уравнения (4) и (5) говорят о том, что повышение доли населения, владеющего навыками использования ИКТ на 1 %, увеличивает активность задействия потребителями поисковых возможностей Интернета для получения информации по теме здравоохранения на 0,338 % и для записи к врачу — на 0,307 %.

Увеличение охвата хозяйствующих субъектов мобильным (3G/4G) Интернетом на 1 % повышает активность задействия потребителями поисковых возможностей Интернета для получения информации по теме здравоохранения на 2,043 % и для записи к врачу — на 0,103 %. Нарастание инвестиций в телекоммуникации на 1 % ВВП обеспечивает рост активности задействия потребителями поисковых возможностей Интернета для получения информации по теме здравоохранения на 0,076 % и для записи к врачу — на 0,132 %.

Повышение национального финансирования импортозамещения и развития российского компьютерного программного обеспечения на 1 % ВВП вы-

зывает увеличение активности задействования потребителями поисковых возможностей Интернета для получения информации по теме здравоохранения на 0,025 % и для записи к врачу — на 0,274 %. При этом рост распространенности в социально-экономической системе стационарного высокоскоростного Интернета не способствует интернетизации здравоохранения.

Перспектива повышения качества жизни в России через развитие интернет-маркетинга в здравоохранении

В результате решения третьей задачи этого исследования с опорой на установленные регрессионные зависимости (1)–(5) симплекс-методом подобрано такое сочетание факторов ИМ₁₋₅, при котором достигается полная интернетизация системы здравоохранения в России (рис. 2).

С ориентацией на данные (рис. 2) для наиболее полного раскрытия потенциала интернет-маркетинга в российской системе здравоохранения предлагаются следующие рекомендации:

- повышение доли населения, владеющего навыками использования ИКТ, в 5,24 раза (с 19,10 % в 2025 г. до 100 %);
- увеличение охвата хозяйствующих субъектов мобильным (3G/4G) Интернетом в 1,07 раза (с 93,30 % в 2025 г. до 100 %);
- наращивание инвестиций в телекоммуникации в 11,95 раз (с 24,20 % ВВП в 2025 г. до 289,14 % ВВП);
- увеличение национального финансирования импортозамещения и развития отечественного компьютерного программного обеспечения в 4,49 раза (с 18,90 % ВВП в 2025 г. до 84,92 % ВВП).

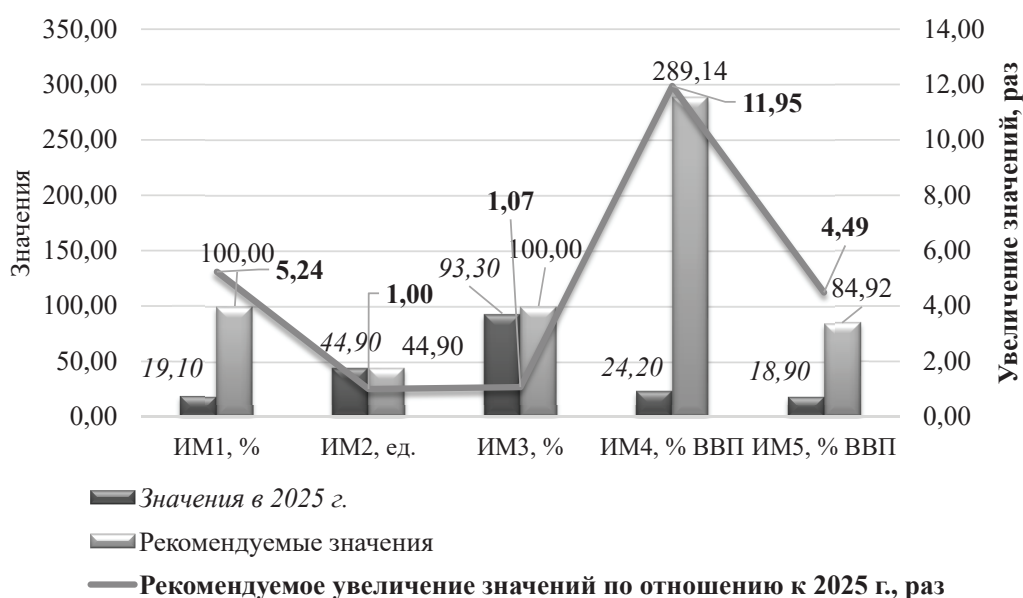


Рис. 2. Оптимальное сочетание факторов интернетизации системы здравоохранения в России

Источник: рассчитано и построено Н.В. Пржедецкой, Ю.В. Пржедецким.

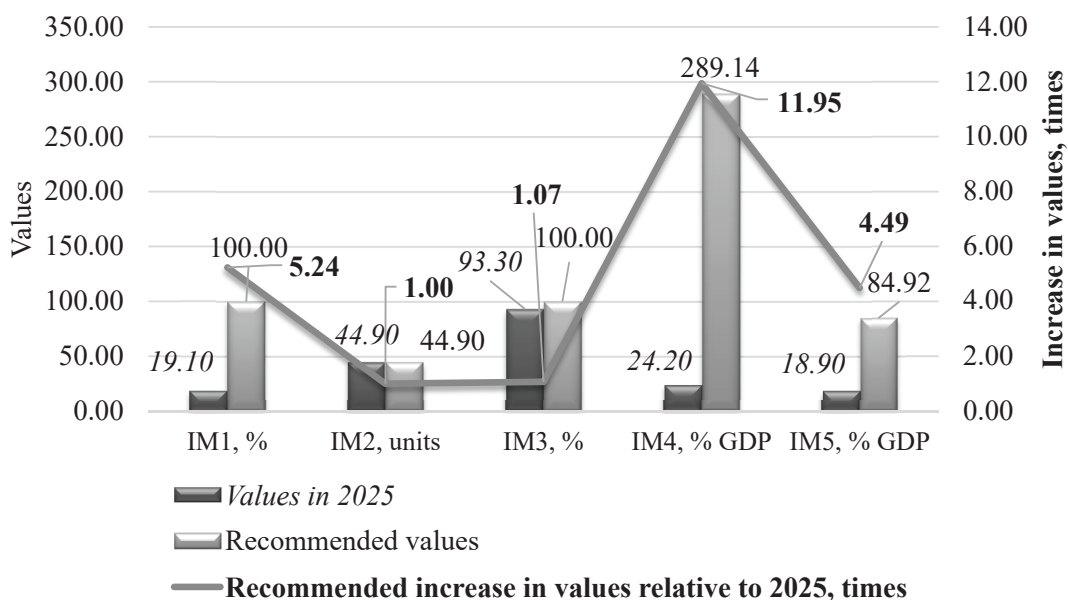


Figure 2. Optimal combination of factors for internetization of the healthcare system in Russia
 Source: calculated and constructed by N.V. Przhedetskaya, Y.V. Przhedetsky.

При этом для развития интернет-маркетинга в здравоохранении не требуется рост распространенности в социально-экономической системе стационарного высокоскоростного Интернета, который может быть сохранен в России на уровне 2025 г. (44,90 ед. на 1 тыс. чел. населения). Прогнозируемые последствия интернетизации здравоохранения в соответствии с авторскими рекомендациями для качества жизни в России показаны на рис. 3.

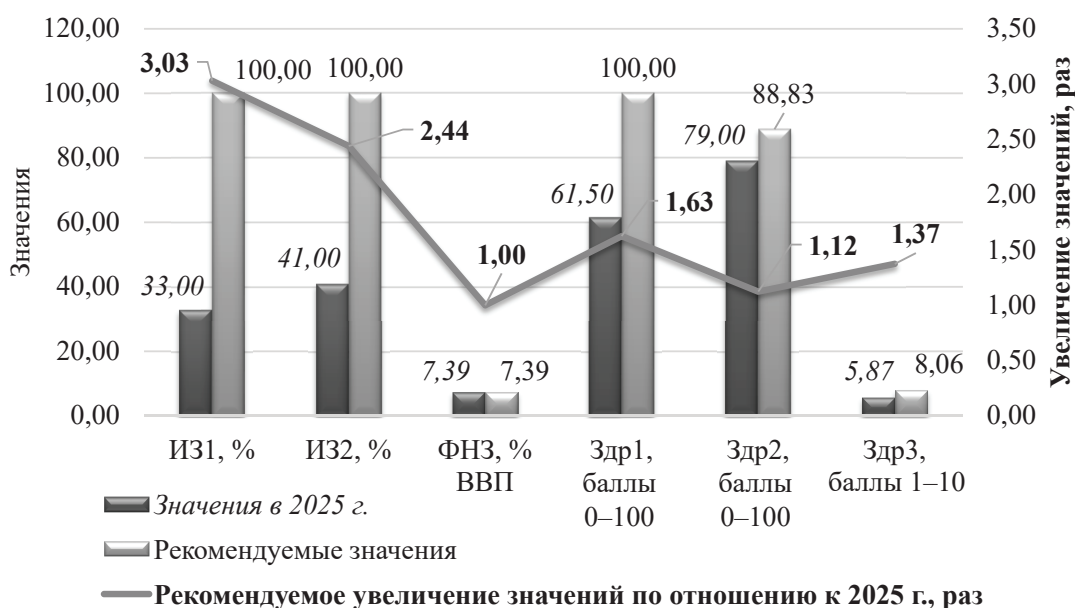


Рис. 3. Прогноз последствий интернетизации здравоохранения для его развития и качества жизни в России
 Источник: рассчитано и построено Н.В. Пржедецкой, Ю.В. Пржедецким.

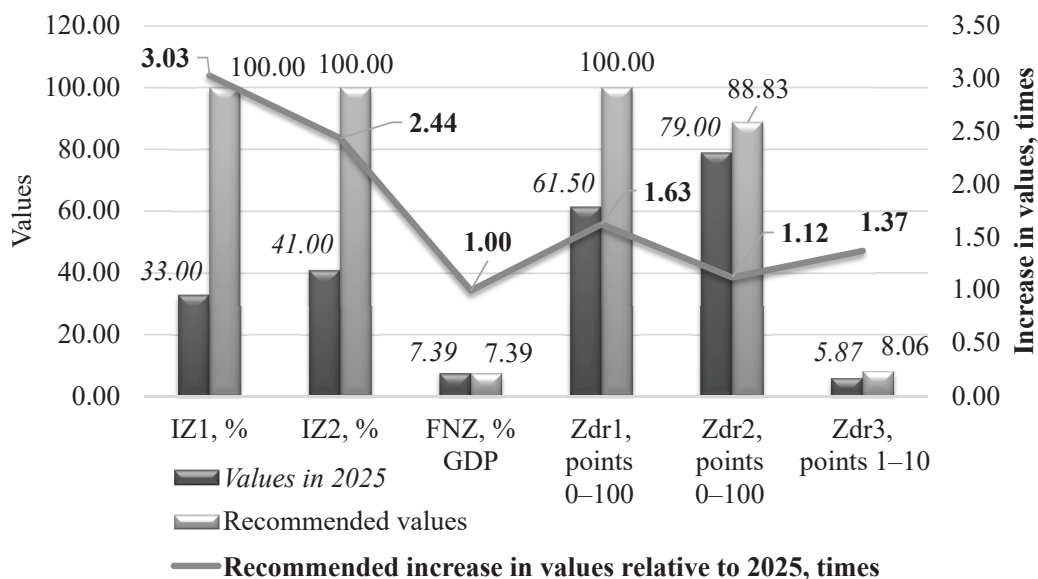


Figure 3. Forecast of the consequences of the Internetization of healthcare for its development and quality of life in Russia

Source: calculated and constructed by N.V. Przhedetskaya, Y.V. Przhedetsky.

Проиллюстрированный (см. рис. 3) прогноз свидетельствует о том, что развитие интернет-маркетинга в здравоохранении открывает широкую перспективу повышения качества жизни в России. В частности, благодаря оптимизации факторов интернетизации системы здравоохранения в России прогнозируются следующие преимущества для качества жизни:

- увеличение доли населения, задействующего поисковые возможности Интернета по теме здравоохранения, в 3,03 раза (с 33 % в 2025 г. до 100 %);
- повышение доли населения, записывающегося к врачу через Интернет, в 2,44 раза (с 41 % в 2025 г. до 100 %);
- улучшение состояния здоровья жителей в 1,63 раза (с 61,50 баллов в 2025 г. до 100 баллов);
- рост доступности медицинских услуг на базе системы обязательного медицинского страхования в 1,12 раз (с 79,00 баллов в 2025 г. до 88,83 баллов);
- улучшение воспринимаемого состояния здоровья как своего благополучия жителями в 1,37 раза (с 5,87 баллов в 2025 г. до 8,06 баллов).

Важно заметить, что перечисленные преимущества по прогнозу достигаются при сохранении объема государственного финансирования здравоохранения на уровне 2025 г. (7,39 % ВВП).

Переосмысление маркетингового подхода к развитию здравоохранения для повышения качества жизни

Полученные результаты дополняют предшествующие исследования (Александрова, Маслюкова, Юткина, 2024; Богдан и др., 2024; Морозова, 2023) и развивают концепцию здравоохранения как компонента качества жизни

ни, уточняя с опорой на новейший и передовой международный опыт научно-теоретическое видение интернет-маркетинга в здравоохранении и его вклада в качество жизни. Маркетинговый подход к развитию здравоохранения для повышения качества жизни переосмыслен (табл. 3) с учетом новых результатов, полученных в нашем исследовании.

Таблица 3

Переосмысление маркетингового подхода к развитию здравоохранения

Области сопоставления подходов	Подход к развитию здравоохранения для повышения качества жизни	
	Существующий подход	Предлагаемый новый подход
Роль маркетинга в здравоохранении для повышения качества жизни	Второстепенная при первостепенной роли государственного финансирования здравоохранения для повышения качества жизни (Домнич, 2023; Солонец, 2023)	Первостепенная при равнозначности государственного финансирования здравоохранения и его маркетинга для повышения качества жизни
Способ маркетинга в здравоохранении	Классический некоммерческий маркетинг (Конюшков, Власова, 2024; Sozinova, Popkova, 2023)	Интернет-маркетинг в здравоохранении (Воронкова, Воронков, 2023; Вошев et al., 2023)
	Повышение доли населения, владеющего навыками использования ИКТ (Клейнер, 2024)	Подтверждено
	Рост распространенности в социально-экономической системе стационарного высокоскоростного Интернета (Капогузов, Шерешева, 2024)	Опровергнуто
Инструменты развития интернет-маркетинга в системе здравоохранения	Увеличение охвата хозяйствующих субъектов мобильным (3G/4G) Интернетом (Евстратов, Бережнова, 2014)	Подтверждено
	Наращение инвестиций в телекоммуникации (Морозова, Сметанина, Сметанин, 2024)	Подтверждено
	Увеличение национального финансирования импортозамещения и развития отечественного компьютерного программного обеспечения (Доан, Крестьянинова, Плотников, 2023)	Подтверждено

Источник: разработано и составлено Н.В. Пржедецкой, Ю.В. Пржедецким.

**Rethinking the marketing approach to healthcare development
using the new findings of this article**

Areas of comparison of approaches	An approach to healthcare development to improve the quality of life	
	Existing approach	Proposed new approach
The role of marketing in healthcare to improve the quality of life	Secondary with the primary role of public funding of healthcare to improve the quality of life (Domnich, 2023; Solonets, 2023)	Primary with the equivalence of public funding of healthcare and its marketization to improve the quality of life
Method of healthcare marketization	Classical non-profit marketing (Konyushkov, Vlasova, 2024; Sozinova, Popkova, 2023)	Internet marketing in healthcare (Voronkova, Voronkov, 2023; Voshev et al., 2023)
Tools for the development of internet marketing in the healthcare system	Increasing the share of the population with ICT skills (Kleiner, 2024)	Confirmed
	Increasing the prevalence of fixed high-speed Internet in the socio-economic system (Kapoguzov, Sheresheva, 2024)	Disproved
	Increasing the coverage of business entities with mobile (3G/4G) Internet (Evstratov, Berezhnova, 2014)	Confirmed
	Increasing investment in telecommunications (Morozova, Smetanina, Smetanin, 2024)	Confirmed
	Increasing national funding for import substitution and development of domestic computer software (Doan, Krestyaninova, Plotnikov, 2023)	Confirmed

Source: developed and compiled by N.V. Przhedetskaya, Y.V. Przhedetsky.

Как отмечено в табл. 3, в предлагаемом новом подходе к развитию здравоохранения для повышения качества жизни в отличие от (Домнич, 2023; Солонец, 2023) маркетингу отводится не второстепенная, а первостепенная роль при равнозначности государственного финансирования здравоохранения и его маркетинга для повышения качества жизни.

В противоположность (Конюшков, Власова, 2024; Sozinova, Popkova, 2023) в новом подходе к развитию здравоохранения для повышения качества жизни в качестве способа маркетинга здравоохранения предлагается использовать не классический некоммерческий маркетинг, а интернет-маркетинг в здравоохранении (в продолжение Воронкова, Воронков, 2023; Вошев et al., 2023).

В разработанном подходе к развитию здравоохранения для повышения качества жизни также уточнен набор инструментов развития интернет-маркетинга в системе здравоохранения. Подтверждена важность и значимость таких инструментов, как повышение доли населения, владеющего навыками

использования ИКТ в поддержку (Клейнер, 2024), увеличение охвата хозяйствующих субъектов мобильным (3G/4G) Интернетом (в поддержку (Евстратов, Бережнова, 2014), наращение инвестиций в телекоммуникации (в поддержку Морозова, Сметанина, Сметанин, 2024), а также увеличение национального финансирования импортозамещения и развития отечественного компьютерного программного обеспечения (в поддержку Доан, Крестьянинова, Плотников, 2023). Однако, в отличие от (Капогузов, Шерешева, 2024) опровергнута необходимость роста распространенности в социально-экономической системе стационарного высокоскоростного Интернета для развития Интернет-маркетинга в здравоохранении.

Заключение

По итогам проведенного исследования в этой статье получены следующие результаты. Во-первых, произведена оценка качества жизни в современной России с позиций здравоохранения и его интернет-маркетинга в 2025 г., выявившая общую значительную интернетизацию системы здравоохранения в России, но наличие потенциала его дальнейшего повышения для достижения уровня других ведущих и передовых стран.

Во-вторых, с опорой на передовой международный опыт, воплощенный в официальной статистике за 2025 г., составлена эмпирическая модель повышения качества жизни по мере развития интернет-маркетинга в здравоохранении. Полученная модель предоставила ответы на оба поставленных в этой статье исследовательских вопроса и обеспечила переосмысление маркетингового подхода к развитию здравоохранения для повышения качества жизни, в чем состоит теоретическая значимость результатов этой статьи.

Модель уточнила последствия для здравоохранения как компонента качества жизни, к которым приводит его интернетизация — улучшение состояния здоровья жителей, рост доступности медицинских услуг на базе системы обязательного медицинского страхования и улучшение восприятия жителями состояния здоровья как своего благополучия, что послужило ответом на первый исследовательский вопрос.

Модель также объяснила влияние различных факторов интернетизации общества и экономики на систему здравоохранения, что стало ответом на второй исследовательский вопрос. Модель раскрыла позитивное влияние на интернетизацию здравоохранения таких факторов, как повышение доли населения, владеющего навыками использования ИКТ, увеличение охвата хозяйствующих субъектов мобильным (3G/4G) Интернетом, наращение инвестиций в телекоммуникации и увеличение национального финансирования импортозамещения и развития российского компьютерного программного обеспечения и исключила из перечня значимых факторов рост распространенности в социально-экономической системе стационарного высокоскоростного Интернета.

Итоговый вывод, основанный на результатах проведенного исследования, состоит в том, что для наиболее полной реализации потенциала здравоохра-

нения в области повышения качества жизни необходимо развитие интернет-маркетинга в отрасли. С учетом этого вывода предложен новый подход к развитию здравоохранения для повышения качества жизни, опирающийся на интернет-маркетинг. Преимуществом нового подхода является системность маркетинга и интернетизации в здравоохранении, а также улучшенная координация рыночных и цифровых реформ в российской системе здравоохранения.

В результате обобщения передового международного опыта осуществления практик интернет-маркетинга в здравоохранении выявлена перспектива адаптации этих практик к специфике и современным потребностям социально-экономической системы России для повышения качества жизни в ней. Предложено оптимальное сочетание факторов интернетизации общества и экономики и разработаны рекомендации для раскрытия потенциала интернет-маркетинга в системе здравоохранения в России, а также составлен прогноз последствий интернетизации здравоохранения для его развития и качества жизни в России.

Практическая значимость авторских предложений состоит в том, что их внедрение позволит сократить нагрузку на государственный бюджет, связанную с финансированием здравоохранения, повысить качество и доступность медицинских услуг в России, а также повысить эффективность реализации государственной программы развития здравоохранения в России до 2030–2036 гг.

Список литературы

- Александрова М.В., Маслюкова Е.А., Юткина О.В.* Влияние государственной политики российской федерации в области демографии и здравоохранения на качество жизни населения // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Государственное и муниципальное управление. 2024. Т. 11. № 1. С. 55–71. <https://doi.org/10.22363/2312-8313-2024-11-1-55-71> EDN: VQUTCZ
- Богдан И.В., Аксенова Е.И., Филиппов В.Э., Горносталев М.Д., Мякишева М.Б., Чистякова Д.П.* Здоровье и удовлетворенность системой здравоохранения как факторы качества жизни старшего поколения жителей мегаполиса // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024. Т. 32. № S2. С. 1202–1208. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1202-1208> EDN: PYUECV
- Воронкова С.В., Воронков В.В.* Интернет-брендинг как инструмент «мягкой силы» в государственном управлении здравоохранением: национальный и международный подходы // Вестник Поволжского института управления. 2023. Т. 23. № 3. С. 4–16. <https://doi.org/10.22394/1682-2358-2023-3-4-16> EDN: TMBVHW
- Вошев Д.В., Вошева Н.А., Шепель Р.Н., Сон И.М., Дранкина О.М.* Сравнительный анализ использования электронных технологий интернета вещей в сфере здравоохранения зарубежных стран и России // Менеджер здравоохранения. 2023. № 8. С. 44–53. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2023-8-44-53> EDN: KBFHTM
- Доан Т.М., Крестьянинова О.Г., Плотников В.А.* Цифровизация здравоохранения: перспективные инструменты // Экономика и управление. 2023. Т. 29. № 2. С. 132–140. <https://doi.org/10.35854/1998-1627-2023-2-132-140> EDN: DPMTLC
- Домнич Е.Л.* Расходы на здравоохранение и качество жизни населения в регионах Дальнего Востока России: сравнительный анализ // Регионалистика. 2023. Т. 10. № 4. С. 49–68. <https://doi.org/10.14530/reg.2023.4.49> EDN: GRZGDD

- Евстратов А.В., Бережнова А.И. Рынок электронных платежных систем как инфраструктурная компонента развития экономики // Известия Волгоградского государственного технического университета. 2014. № 4 (131). С. 71–76. EDN: SMXNSP
- Капогузов Е.А., Шерешева М.Ю. От импортозамещения к технологическому суверенитету: содержание дискурса и возможности нарративного анализа // Terra Economicus. 2024. Т. 22. № 3. С. 128–142. <https://doi.org/10.18522/2073-6606-2024-22-3-128-142> EDN: JLBPIK
- Клейнер Г.Б. Системная парадигма и теория технологий // Terra Economicus. 2024. Т. 22. № 4. С. 6–18. <https://doi.org/10.18522/2073-6606-2024-22-4-6-18> EDN: BOVNWJ
- Конюшков А.А., Власова Т.И. Социальные сети как эффективный инструмент маркетинга в сфере государственного здравоохранения // Индустриальная экономика. 2024. № 4. С. 151–160. <https://doi.org/10.47576/2949-1886.2024.4.4.021> EDN: GQRMMS
- Морозова И.А., Сметанина А.И., Сметанин А.С. ESG-стратегия управления устойчивой цифровой трансформацией бизнеса в экономике искусственного интеллекта // Ars Administrandi (Искусство управления). 2024. Т. 16. № 2. С. 217–239. <https://doi.org/10.17072/2218-9173-2024-2-217-239> EDN: BBCVMT
- Морозова Ю.А. Перспективы внедрения национальной системы качества и безопасности медицинской деятельности как основного стратегического приоритета развития российского здравоохранения // Страховое дело. 2023. № 9 (366). С. 45–52. EDN: NJZKEB
- Солонец А.В. Финансирование сферы здравоохранения как фактор повышения качества медицинского обслуживания населения в России // Финансовый менеджмент. 2023. № 6–2. С. 181–187. <https://doi.org/10.25806/fm6-22023181-187> EDN: NQNZTF
- Sozinova A.A., Popkova E.G. Dataset analysis of pandemic risks and risk management prospects based on management and marketing in conditions of COVID-19 recession // Risks. 2023. Vol. 11. № 2. P. 37. <https://doi.org/10.3390/risks11020037> EDN: IPQXJW

References

- Alexandrova, M.V., Maslyukova, E.A., & Yutkina, O.V. (2024). The impact of the state policy of the Russian Federation in the field of demography and health-care on the quality of life of the population. *RUDN Journal of Public Administration*, 11(1), 55–71. (In Russ.). <https://doi.org/10.22363/2312-8313-2024-11-1-55-71> EDN: VQUTCZ
- Bogdan, I.V., Aksenova, E.I., Filippov, V.E., Gornostalev, M.D., Myakisheva, M.B., & Chistyakova, D.P. (2024). Health and satisfaction with the healthcare system as factors in the quality of life of the older generation of metropolis residents. *The Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, 32(S2), 1202–1208. (In Russ.). <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1202-1208> EDN: PYYECV
- Doan, T.M., Krestyaninova, O.G., & Plotnikov, V.A. (2023). Digitalization in health care: Promising tools. *Economics and Management*, 29(2), 132–140. (In Russ.). <https://doi.org/10.35854/1998-1627-2023-2-132-140> EDN: DPMTLC
- Domnich, E.L. (2023). Health expenditure and quality of life of the population in the regions of the Russian Far East: A comparative analysis. *Regionalistics*, 10(4), 49–68. (In Russ.). <https://doi.org/10.14530/reg.2023.4.49> EDN: GRZGDD
- Evstratov, A.V., & Berezhnova, A.I. (2014). Market for electronic payment systems as an infrastructure component of economic development. *Izvestia Volgograd State Technical University*, (4), 71–76. (In Russ.). EDN: SMXNSP
- Капогузов, Е.А., & Шерешева, М.Ю. (2024). From import substitution to technological sovereignty: Related discourse and a narrative approach perspective. *Terra Economicus*, 22(3), 128–142. (In Russ.). <https://doi.org/10.18522/2073-6606-2024-22-3-128-142> EDN: JLBPIK

- Kleiner, G.B. (2024). The systems paradigm and the theory of technology. *Terra Economicus*, 22(4), 6–18. (In Russ.). <https://doi.org/10.18522/2073-6606-2024-22-4-6-18> EDN: BOVNWJ
- Konyushkov, A.A., & Vlasova, T.I. (2024). Social networks as an effective marketing tool in the field of public health. *Industrial Economy*, (4), 151–160. (In Russ.). <https://doi.org/10.47576/2949-1886.2024.4.4.021> EDN: GQRMMS
- Morozova, I.A., Smetanina, A.I., & Smetanin, A.S. (2024). ESG strategy for managing sustainable digital transformation of business in the artificial intelligence economy. *Ars Administrandi*, 16(2), 217–239. (In Russ.). <https://doi.org/10.17072/2218-9173-2024-2-217-239> EDN: BBCVMT
- Morozova, Yu.A. (2023). Prospects for the implementation of the national system of quality and safety of medical activities as the main strategic priority for the development of Russian healthcare. *Insurance Business*, (9), 45–52. (In Russ.). EDN: NJZKEB
- Solonets, A.V. (2023). Financing the health care as a factor of increasing the quality of medical services for the population in Russia. *Financial Management*, (6–2), 181–187. (In Russ.). <https://doi.org/10.25806/fm6-22023181-187> EDN: NQNZTF
- Sozinova, A.A., & Popkova, E.G. (2023). Dataset analysis of pandemic risks and risk management prospects based on management and marketing in conditions of COVID-19 recession. *Risks*, 11(2), 37. <https://doi.org/10.3390/risks11020037> EDN: IPQXJW
- Voronkova, S.V., & Voronkov, V.V. (2023). Internet branding as a tool of “soft power” in public health administration: National and international approaches. *The Bulletin of the Volga Region Institute of Administration*, 23(3), 4–16. (In Russ.). <https://doi.org/10.22394/1682-2358-2023-3-4-16> EDN: TMBBHW
- Voshev, D.V., Vosheva, N.A., Shepel, R.N., Son, I.M., & Drapkina, O.M. (2023). Comparative analysis of the use of electronic internet of things technologies in the healthcare sector of foreign countries and Russia. *Manager Zdravoochranenia*, (8), 44–53. (In Russ.). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2023-8-44-53> EDN: KBFHTM

Сведения об авторах / Bio notes

Пржедецкая Наталья Витовна, доктор экономических наук, профессор, заведующий кафедрой маркетинга и рекламы, Ростовский государственный экономический университет (РИНХ), Российская Федерация, 344058, Ростов-на-Дону, ул. Б. Садовая, д. 69. ORCID: 0000-0003-4550-6649. SPIN-код: 3603-4555. E-mail: nvpr@bk.ru

Natalia V. Przhedetskaya, Doctor of Economics, Professor, Head of the Department of Marketing and Advertising, Rostov State University of Economics (RINH), 69 B. Sadovaya st., Rostov-on-Don, 344058, Russian Federation. ORCID: 0000-0003-4550-6649. SPIN-code: 3603-4555. E-mail: nvpr@bk.ru

Пржедецкий Юрий Валентинович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры пластической хирургии, косметологии и регенеративной медицины, Ростовский государственный медицинский университет, Российская Федерация, 344058, Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, д. 29. ORCID: 0000-0003-3976-0210. SPIN-код: 3888-6265. E-mail: yurypr@gmail.com

Yuri V. Przhedetsky, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Plastic Surgery, Cosmetology and Regenerative Medicine, Rostov State Medical University, 29 Nahichevansky av., Rostov-on-Don, 344058, Russian Federation. ORCID: 0000-0003-3976-0210. SPIN-code: 3888-6265. E-mail: yurypr@gmail.com