

DOI [10.19181/demis.2026.6.2.6](https://doi.org/10.19181/demis.2026.6.2.6)EDN [DQATLK](https://edn.ras.ru/DQATLK)

Научная статья

КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СЕЛЬСКИХ И УДАЛЕННЫХ ТЕРРИТОРИЙ РОССИИ

Волкова О. А.*Институт социальной демографии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия**E-mail: volkovaoa@rambler.ru***Исакова Д. А.***НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента**Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия**E-mail: 23042012@mail.ru*

Для цитирования: Волкова, О. А. Концептуализация телемедицинского обеспечения социально-демографической устойчивости сельских и удаленных территорий России / О. А. Волкова, Д. А. Исакова // ДЕМИС. Демографические исследования. 2026. Т. 6, № 2. С. 97–111. DOI [10.19181/demis.2026.6.2.6](https://doi.org/10.19181/demis.2026.6.2.6). EDN [DQATLK](https://edn.ras.ru/DQATLK).

Аннотация. В статье представлена концептуализация обоснования телемедицинского обеспечения социально-демографической устойчивости сельских и удаленных территорий Российской Федерации. Актуальность научной работы обусловлена структурными ограничениями традиционной модели организации социально-медицинской помощи, где дефицит кадровых ресурсов, низкая территориальная доступность специализированной помощи и разрыв преемственности между уровнями медицинских и социальных организаций создают устойчивые барьеры для сохранения здоровья населения. Эмпирическую базу составили материалы полевого социологического исследования, проведенного авторами методом интервью компетентных экспертов из различных регионов страны, включая представителей труднодоступных и арктических территорий, дополненные официальными статистическими данными Росстата и Минздрава России. В результате были обоснованы три ключевых принципа, на которых базируется концепция: интеграция телемедицинских технологий на всех уровнях оказания медицинской помощи и социальных услуг (от фельдшерско-акушерских пунктов до региональных центров); доступность, понимаемая как единство территориальной, социально-экономической и технологической составляющих; превентивность, ориентированная на раннее выявление заболеваний и сохранение трудового потенциала населения. Разработана трехуровневая модель телемедицинской системы, институционально обосновано введение «телемедицинских координаторов» для преодоления цифрового неравенства, предложены специальные индикаторы социально-демографической эффективности (динамика снижения преждевременной смертности от управляемых причин, сокращение разрыва в ожидаемой продолжительности жизни между городским и сельским населением). Новизна работы заключается в обосновании телемедицинских технологий как системообразующего элемента социально-демографической устойчивости сельских и удаленных территорий, а не вспомогательного инструмента. Практическая значимость состоит в возможности использования разработанной концепции при формировании региональных программ развития здравоохранения и актуализации мер социально-демографической политики в субъектах Российской Федерации. Ограничения исследования связаны с региональной спецификой экспертных оценок и необходимостью дальнейшей апробации предложенной модели в сельских и удаленных пилотных регионах.

Ключевые слова: телемедицинские технологии, демографическая устойчивость, социально-демографическая устойчивость, сельские территории, удаленные территории, социальное обслуживание

Введение

Актуальность исследования определяется необходимостью пересмотра существующих на сегодняшний день подходов к сохранению населения на сельских и удаленных территориях [1; 2]. В таких населенных пунктах традиционные модели организации социально-медицинской помощи сталкиваются с объективными ограничениями.

Социально-демографическая и инфраструктурная характеристика российских сельских территорий состоит в следующем. По сведениям Росстата, сельское население РФ составляет примерно 36–37 млн человек (или около 25 % населения страны)¹. В России насчитывается более 150 тыс. сельских населенных пунктов, значительная часть которых малочисленна и территориально удалена от межрайонных медицинских центров.

Минздравом России утверждены требования к размещению медицинских пунктов и организаций на селе². Однако низкая плотность населения и территориальная удаленность формируют устойчивые барьеры в обеспечении доступности медицинской помощи³. Согласно официальным данным, в сельской местности РФ заняты 8–9 % врачей и 16–18 % среднего медперсонала⁴. Сложившаяся ситуация требует разработки новых подходов к достижению социально-демографической устойчивости сельских и удаленных территорий.

Научная проблема исследования заключается в концептуальной неопределенности и недостаточной методологической разработанности подходов к обеспечению социально-демографической устойчивости сельских и удаленных территорий России в условиях структурных ограничений традиционной модели организации медицинской и социальной помощи. В научной и управленческой практике отсутствует целостная концепция, которая рассматривала бы телемедицинские технологии не как вспомогательный инструмент, а как системообразующий элемент, способный трансформировать логистику медицинской помощи и обеспечить достижение социально-демографической устойчивости сельских регионов.

Цель исследования заключается в концептуализации телемедицинского обеспечения социально-демографической устойчивости сельских и удаленных территорий страны через разработку и обоснование теоретико-методологических положений, определяющих интеграцию телемедицинских технологий в систему медицинской помощи как системообразующего фактора, обеспечивающего доступность, преемственность и превентивность медицинских услуг. Достижение поставленной цели предполагает решение таких задач как: уточнение понятийного аппа-

¹ Демография // Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 01.03.2026).

² Минздравом России утверждены требования к размещению медицинских пунктов и организаций на селе // Министерство здравоохранения Российской Федерации : [сайт]. 29.06.2015. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2015/06/29/2416-minzdravom-rossii-utverzhdeny-trebovaniya-k-razmeshcheniyu-meditsinskih-punktov-i-organizatsiy-na-sele> (дата обращения: 01.03.2026).

³ В сельских районах Коми на одного врача приходится до 550 пациентов // Комсомольская правда : [сайт]. 01.08.2025. URL: <https://www.komi.kp.ru/online/news/6499948> (дата обращения: 01.03.2026).

⁴ Здравоохранение в России. 2023 // Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: https://www.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooxran_2023.htm (дата обращения: 01.03.2026).

рата, в частности содержательное разграничение категорий «демографическая устойчивость» и «социально-демографическая устойчивость» применительно к сельским и удаленным территориям; выявление ключевых барьеров доступности медицинской помощи на основе анализа экспертных оценок; обоснование принципов (интеграции, доступности, превентивности) как методологической основы концепции; разработка трехуровневой модели телемедицинской системы с определением функционального содержания каждого уровня; институциональное обоснование введения «телемедицинских координаторов» на уровне сельских и удаленных территорий; выработка рекомендаций по регионально-дифференцированному внедрению концепции с учетом природно-климатических, инфраструктурных и этнокультурных особенностей.

Методология исследования

Ключевым методологическим подходом в данной научной работе выступила стратегия взаимного дополнения количественных и качественных показателей. Во-первых, применены методы математической статистики. Во-вторых, официальные статистические данные дополнены качественным анализом экспертного интервью, восполненного процедурой количественной оценки согласованности экспертных мнений через расчет коэффициента конкордации Кендалла. Так, в исследовании использованы статданные Федеральной службы государственной статистики и Министерства здравоохранения Российской Федерации. Кроме того, в январе-феврале 2026 г. авторами статьи было проведено полевое социологическое исследование. В его рамках с помощью метода экспертного интервью были опрошены 15 компетентных экспертов из различных регионов страны, включая представителей труднодоступных и арктических территорий. В выборку исследования вошли главные врачи районных больниц (5 человек), руководители территориальных фондов ОМС (3 человека), заместители министров здравоохранения регионов (3 человека), научные сотрудники профильных НИИ (2 человека), представители региональных центров телемедицины (2 человека). Эксперты представляли Архангельскую, Мурманскую, Новосибирскую области, Красноярский край, Республику Коми, Ямало-Ненецкий АО.

При обработке и анализе интервью экспертов рассчитывался коэффициент конкордации по Кендаллу (коэффициент Кендалла W) – непараметрический статистический показатель, успешно использующийся для количественной оценки общности экспертных позиций (качественных данных), согласованности мнений опрошенных экспертов. При расчете предусмотрено: $W = 0$ – полное отсутствие согласованности экспертных мнений; $W = 1$ – полная их согласованность, единство экспертной позиции; $W \leq 0,3$ – согласованность слабая; $W \geq 0,7$ – согласованность экспертов сильная.

Исследовательский дизайн позволил не только зафиксировать общероссийские тенденции, но и учесть специфику локальных систем здравоохранения и социального обслуживания, где удаленность, крайне низкая плотность населения и климатические барьеры выступают ключевыми факторами, определяющими реальную доступность социально-медицинской помощи.

Полученные экспертные оценки легли в основу предлагаемой концепции, которая рассматривает телемедицинские технологии не как вспомогательный, а как системообразующий элемент современной модели демографической устойчивости в России.

Обзор научной литературы

Концептуализация телемедицинского обеспечения социально-демографической устойчивости сельских и удаленных территорий требует обращения к накопленному в научной литературе знанию о специфике социально-демографических процессов, состоянии здоровья и доступности медицинской помощи и социальных услуг в этих локациях. В работах С. В. Рязанцева представлен анализ миграционных и демографических трендов на постсоветском пространстве, включая оценку вклада денежных переводов мигрантов в устойчивое развитие территорий исхода [3], что актуализирует проблему сохранения человеческого капитала в регионах с оттоком населения. Исследования В. А. Сарайкина, Ю. Н. Никулиной, Р. Г. Янбых, выполненные на данных Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения, выявили доминирующее влияние фактора удовлетворенности работой на субъективное благополучие сельских жителей, что указывает на необходимость учета не только медицинских, но и социально-трудовых аспектов при формировании политики устойчивого развития села. Авторы также подтвердили нелинейность влияния материального положения на удовлетворенность жизнью [4], что позволяет говорить о сложной структуре факторов, определяющих социальное самочувствие сельского населения.

Анализ состояния здоровья сельского населения представлен в работах Р. У. Хабриева, А. А. Калининской, В. О. Щепина и соавторов, в которых показано, что смертность сельчан устойчиво превышает смертность горожан, а разница в показателях общей заболеваемости между федеральными округами и субъектами Российской Федерации достигает кратных значений [5], что свидетельствует о глубокой региональной дифференциации. Особое внимание исследователи уделяют кадровому дефициту. Проблема усугубляется низкой территориальной доступностью специализированной помощи, разрывом преемственности между фельдшерско-акушерскими пунктами, районными и региональными центрами. Т. В. Блинова, А. А. Вялышина, В. А. Русановский на основе данных выборочного наблюдения Росстата выявили, что сельские жители, несмотря на более низкую самооценку здоровья, обращаются за медицинской помощью реже горожан, и основные причины этого – отсутствие специалистов и оборудования в местных поликлиниках, большие очереди, отдаленность организаций, где помощь оказывается бесплатно [6]. Причем удовлетворенность сельчан работой медицинских учреждений парадоксальным образом оказывается выше, чем у горожан, что объясняется более низкими ожиданиями и адаптацией к существующим условиям.

Пространственный анализ доступности медицинских учреждений для населения северных территорий проведен Н. В. Шартовой, М. Ю. Грищенко, Т. В. Ватлиной. Исследователи выявили, что в Архангельской, Мурманской областях и Ямало-Ненецком автономном округе крупные города достаточно обеспечены медицинской помощью с точки зрения территориальной доступности, однако сельское насе-

ление остается наиболее уязвимой категорией. Авторы особо подчеркивают, что концентрация специализированной помощи в отдельных центрах без учета транспортной доступности создает дополнительные риски для населения и требует развития телемедицинской сети [7]. Проблемы доступности для малочисленных и труднодоступных населенных пунктов детально проанализированы И. А. Деевым, А. В. Поликарповым, Н. А. Голубевым, О. С. Кобяковой и соавторами, которые систематизировали критерии размещения медицинских организаций, включая возрастную структуру населения, удаленность до аналогичного учреждения, наличие дорог общего пользования и общественного транспорта, климатические условия, наличие медицинских работников, постоянно проживающих в населенном пункте. Авторы обосновывают необходимость комплексного подхода к территориальному планированию, учитывающему как отраслевые, так и внешние по отношению к здравоохранению факторы [8].

В работах А. А. Латышовой представлен ретроспективный анализ инфраструктуры сельского здравоохранения. Ее исследования показали, что при сокращении числа самостоятельных медицинских организаций на 16,2% активно внедрялись передвижные и мобильные формы работы: количество передвижных фельдшерско-акушерских пунктов увеличилось практически в 10 раз, а мобильных медицинских бригад – на 15,5%. Однако одновременно снизилась обеспеченность койками на 9,7% и возросла доля зданий, находящихся в аварийном состоянии. Эти тенденции указывают на трансформацию модели оказания помощи, при которой стационарные учреждения замещаются мобильными и дистанционными формами, что актуализирует развитие телемедицинских технологий [9].

Теоретическое осмысление категории демографической устойчивости представлено в работах О. М. Рой, который трактует ее как стабильность демографических показателей, отражающую высокую адаптируемость населения к условиям проживания и низкую степень намерения сменить место жительства [10]. В. В. Фаузер, А. В. Смирнов, Г. Н. Фаузер разработали методический инструментарий оценки демографической устойчивости северных регионов, включив в него показатели воспроизводства населения, миграции, половозрастной структуры и качества жизни [11]. О. О. Рыковская в своей работе подчеркивает, что демографическая устойчивость не сводится к количественным параметрам, а предполагает способность общества предвидеть демографические изменения, управлять ими и использовать возникающие возможности. При этом исследователь выделяет ключевые инструменты обеспечения устойчивости: анализ текущей демографической ситуации, демографическое прогнозирование, национальные трансфертные счета и характеристики демографических дивидендов [12]. В работах Т. К. Ростовской обосновывается целесообразность перехода от концепции демографической политики к стратегии демографического развития, ориентированной на долгосрочное соответствие целевых ориентиров и возможностей их достижения [13].

Сравнительный аналитический обзор научных публикаций свидетельствует о том, что проблема доступности медицинской помощи для сельского населения является комплексной и междисциплинарной, а ее решение требует интеграции демографического, социально-экономического и пространственного подходов, что создает методологическую основу для концептуализации телемедицинского обес-

печения как системообразующего фактора социально-демографической устойчивости сельских и удаленных территорий.

Анализ материалов, представленных в современной научной литературе, подтверждает значимость максимального учета социальных условий, в которых протекают процессы рождаемости, смертности, миграции, самосохранения. Так, социально-демографическую устойчивость региона целесообразно рассматривать не просто как способность сохранять численность и состав населения, но и как его способность к воспроизводству и адаптации. Такой взгляд напрямую коррелирует с качеством и доступностью социально-медицинских услуг, которые оказываются или могут предоставляться местному населению сельских и удаленных территорий.

Существующая система здравоохранения на селе характеризуется устойчивым дефицитом кадровых ресурсов, низкой территориальной доступностью специализированной помощи, разрывом преемственности между фельдшерско-акушерскими пунктами, районными и региональными медицинскими центрами. Эти барьеры обусловлены объективными факторами: низкой плотностью населения, значительной удаленностью населенных пунктов от межрайонных центров, климатическими ограничениями, слабым развитием транспортной инфраструктуры [14].

Современные ученые в своих работах проводят анализ социально-демографической ситуации и акцентируют внимание на том, что для сельских и удаленных территорий России характерна более низкая самооценка здоровья населением, высокие показатели смертности и оттока населения, особенно в трудоспособном возрасте. Исследователи указывают также на то, что серьезным барьером здесь является не столько отсутствие медицинских и социальных организаций, сколько их территориальная недоступность в сочетании с дефицитом врачей-специалистов узкого профиля [15].

В этой связи классическая модель «приближения пациента к врачу» [16] вступает в противоречие с экономической эффективностью и логистическими возможностями региона, в котором находится наибольшее количество сельских и удаленных от центров населенных пунктов. Новизна данного исследования состоит в том, что предлагаемая концепция меняет подобную парадигму, утверждая принцип «приближения врача к пациенту» через развитие телемедицинских сетей, интегрированных в единую российскую цифровую среду здравоохранения.

Результаты

Понятие социально-демографической устойчивости представляется более широким, чем термин демографической устойчивости. Социально-демографическая устойчивость включает в себя демографические характеристики вместе с социальными условиями жизни, тогда как демографическая устойчивость относится именно к воспроизводству населения и его структурам.

Демографическая устойчивость рассматривается как состояние демографической системы, при котором обеспечивается непрерывное воспроизводство населения и относительная стабильность его количественных и структурных характеристик (численность, рождаемость, смертность, миграция, половозрастная структура) [17]. В центре внимания таких исследований находятся собственно демографические процессы: рождаемость, смертность, миграция, брачность, разводимость, их баланс

и долгосрочная сбалансированность в различные исторические периоды и в прогнозных разработках.

Социально-демографическая устойчивость понимается как состояние территории или сообщества, при котором демографические процессы устойчивы, и одновременно поддерживаются приемлемое качество жизни и социальная стабильность (доступ к образованию, здравоохранению, жилью, культурным услугам, рабочим местам, экологическим условиям и т. п.).

В индикаторы включается не только демографический потенциал (рождаемость, смертность, миграция, численность населения), но и социально-бытовое обслуживание, уровень образования, здравоохранение, экология, покупательная способность и инфраструктура (табл. 1).

Таблица 1

Ключевые особенности понятий демографической устойчивости и социально-демографической устойчивости

Table 1

Key features of the concepts of demographic sustainability and socio-demographic sustainability

Характеристика	Демографическая устойчивость	Социально-демографическая устойчивость
Основной объект	Воспроизводство населения и его структура	Воспроизводство населения в связи с условиями жизни и социальной средой
Тип показателей	Рождаемость, смертность, миграция, самосохранение	Те же демографические процессы во взаимосвязи с доступностью услуг, качеством жизни и др.
Уровень анализа	Демографическая система как таковая	Социально-демографическое развитие территории / группы / сообщества
Фокус	Стабильность воспроизводства населения	Стабильность воспроизводства при учете социальных факторов и условий

Источник: составлено авторами по результатам анализа научной литературы

Концептуализация телемедицинского обеспечения демографической устойчивости сельских и удаленных территорий России видится целесообразной при соблюдении трех основных принципов: интеграции, доступности, превентивности.

Центральным элементом концепции, разрабатываемой в ходе данного исследования, выступает *принцип интеграции* телемедицинских технологий на всех уровнях оказания медицинской помощи – от первичного звена до специализированной и высокотехнологичной. Как свидетельствуют факты, именно разрыв в преемственности между фельдшерско-акушерскими пунктами, районными больницами, региональными медицинскими центрами и организациями социального обслуживания становится одной из главных причин несвоевременной диагностики и, как следствие, высокой преждевременной смертности людей от управляемых причин.

Принцип интеграции в разрабатываемой концепции предполагает создание *трехуровневой телемедицинской системы*. На первом уровне (фельдшерский пункт, врачебная амбулатория) осуществляется сбор данных и проведение первичных консультаций с поддержкой компетентных региональных центров. На втором уровне (центральные районные больницы) происходит углубленная диагностика и формирование маршрутизации пациента. Третий уровень (региональные и федеральные центры) обеспечивает проведение сложных консилиумов и мониторинг эффектив-

ности лечения и сопровождающих социальных услуг. Такая социально-медицинская архитектура, по мнению опрошенных экспертов, позволяет преодолеть структурную фрагментарность сельского здравоохранения и социального обслуживания и создать позитивные условия для непрерывного наблюдения за пациентом независимо от его места проживания ($W = 6$).

При этом *принцип доступности* социально-медицинской помощи в рамках предлагаемой концепции трактуется не только как территориальная (физическая) или временная возможность получения медицинской и социальной услуги, но и как ее социально-экономическая и технологическая доступность для жителей сельских и удаленных территорий страны.

Данные проведенных экспертных интервью говорят о том, что для жителей сельских и удаленных территорий критически значимым является не только наличие телемедицинского оборудования и соответствующих специалистов в их населенных пунктах, но и устойчивая интернет-связь и цифровая грамотность местного населения ($W = 6$). Особое внимание в настоящем исследовании уделяется возрастным группам населения. Россияне, относящиеся к группе старше трудоспособного возраста, составляют значительную долю сельских жителей и часто испытывают немалые трудности с использованием различных цифровых сервисов, без которых получение телемедицинской консультации является невозможным.

В связи с чем разрабатываемая авторами статьи концепция предусматривает внедрение института «телемедицинских координаторов» на уровне сельских поселений. Речь идет о потенциальной работе специально обученных специалистов (возможно, из числа среднего медперсонала и в особенности социальных работников). Они могли бы обеспечивать техническое сопровождение сеансов связи, помогать пациентам старшего возраста в телекоммуникационной навигации и поддержке обратной связи с лечащими врачами. Такой подход, как показало исследование, способствует снижению барьеров доступности социально-медицинской помощи и повышает фактическое использование современных телемедицинских сервисов, превращая их из декларативной возможности в реально востребованный современный инструмент работы с пациентами, проживающими на сельских и удаленных территориях ($W = 0,7$).

Несмотря на инфраструктурные и кадровые барьеры, телемедицинские технологии и технологии искусственного интеллекта уже демонстрируют первые масштабируемые эффекты в российском здравоохранении. Согласно информации в 2025 г. в фельдшерско-акушерских пунктах сельских населенных пунктов Московской области проведено более 170 тыс. телемедицинских консультаций, что свидетельствует о росте востребованности дистанционных форм взаимодействия⁵.

В этой связи приведем ключевые показатели внедрения ИИ в России (по состоянию на начало 2026 г.): 85 регионов используют медицинские изделия с ИИ для анализа медицинских изображений; 60 регионов – для анализа медицинских карт; три региона – для поддержки фармакотерапии; три региона – для анализа ЭКГ;

⁵ Более 170 тыс. телемедицинских консультаций провели пациентам в ФАПах в 2025 году // Администрация городского округа Красногорск Московской области: [сайт]. 23.01.2026. URL: <https://krasnogorsk-adm.ru/news/bolee-170-tys-telemeditsinskih-konsultatsiy-proveli-patsientam-v-fapah-v-2025-godu.html> (дата обращения: 01.03.2026).

66 регионов применяют не менее пяти МИ с ИИ; 19 регионов – четыре МИ с ИИ; четыре региона не участвуют в мониторинге; 75 регионов и более 2 100 медицинских организаций получили доступ к платформе «МосМедИИ»; более 10,5 млн исследований обработано; выявлено более 5 млн патологий сервисами платформы⁶. Итак, российская практика демонстрирует переход от пилотных проектов к системному внедрению ИИ в большинстве субъектов Российской Федерации. При всем том подавляющая часть пилотных проектов тестируется в центральных регионах страны. Но в контексте сельских и удаленных территорий развитие телекоммуникационных технологий имеет принципиальное значение.

В настоящее время принцип превентивности оказывается чуть ли не решающим в контексте социально-демографической устойчивости сельских и удаленных территорий. Именно профилактика и раннее выявление заболеваний и факторов, вызывающих или усугубляющих их, позволяют снизить смертность в трудоспособном возрасте и сохранить трудовой потенциал сельских и удаленных регионов. Вместе с тем заметим, что научная литература, посвященная *самосохранительному поведению* сельского населения, свидетельствует о том, что низкая обращаемость за социально-медицинской помощью часто связана не только с недоступностью, но и с низкой медицинской активностью и недооценкой рисков для здоровья и жизни [18].

Телемедицинские технологии открывают здесь новые возможности: от автоматизированного скрининга и дистанционного мониторинга пациентов с хроническими заболеваниями до проведения первичных профилактических консультаций и формирования приверженности здоровому образу жизни. Эксперты в ходе исследования в своих интервью особо подчеркивали значимость онлайн-наблюдения за пациентами с сердечно-сосудистыми и эндокринными заболеваниями, которые лидируют в структуре смертности населения сельских и удаленных регионов ($W = 0,7$). Развитие систем дистанционного мониторинга жизненно важных показателей с передачей данных в единый центр, по их мнению, способно снизить частоту экстренных госпитализаций и увеличить продолжительность активной жизни населения сельских и удаленных территорий.

Отдельный аспект разрабатываемой концепции – это кадровое обеспечение телемедицинской системы. Как показывает экспертный опрос, дефицит медицинских кадров в сельской местности носит структурный характер и не может быть решен лишь за счет мер материального стимулирования молодых врачей (выпускников медицинских вузов), работающих на сельских и удаленных территориях ($W = 0,7$).

В России функционирует около 33–35 тыс. фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). Сегодня ФАП остаются ключевым элементом первичного звена. Их модернизация проводится в рамках национального проекта «Новые технологии сбережения

⁶ Сервисы искусственного интеллекта в лучевой диагностике // Центр диагностики и телемедицины : [сайт]. URL:<https://mosmed.ai> (дата обращения: 01.03.2026).

здоровья»⁷. Но в условиях кадрового дефицита развитие ФАП требует цифровой поддержки.

Предлагаемая концепция предоставляет возможность рассматривать телемедицину как инструмент, позволяющий перераспределить нагрузку между медицинскими и социальными работниками разных уровней. В первую очередь врачи узких специальностей, сосредоточенные в региональных центрах, получают возможность проводить консультации пациентов из удаленных населенных пунктов без необходимости выезда на место, что повысит их пропускную способность и снизит профессиональное выгорание ($W = 0,6$). Тем более что из-за климатических или инфраструктурных условий такие выезды могут быть максимально затруднительными или вообще невозможными.

Средний медицинский персонал на местах при этом наделяется расширенными полномочиями по проведению диагностических исследований под строгим и дистанционным контролем врача-специалиста. Такая модель, как считают опрошенные эксперты, не только повышает доступность к специализированной помощи, но и способствует повышению статуса фельдшерской службы, что принципиально важно для удержания кадров на селе ($W = 0,6$).

В ходе экспертного опроса была выявлена еще одна немаловажная проблема, требующая концептуального решения в рамках социологической и медицинской науки. Речь идет об отсутствии единой методологии оценки эффективности телемедицинских вмешательств с точки зрения их влияния на социально-демографические показатели ($W = 0,6$). Существующие подходы к такой оценке являются пока еще не вполне разработанными. Они проводятся лишь в единичных случаях (если телемедицинские технологии применяются) и чаще всего ограничиваются показателями количества проведенных консультаций или удовлетворенности пациентов ($W = 0,5$). А этого недостаточно для обоснования долгосрочных инвестиций в развитие телемедицинской инфраструктуры сельских и удаленных территорий России ($W = 0,4$).

В данном контексте предлагаемая нами концепция предполагает введение специальных индикаторов социально-демографической эффективности, включающих:

- 1) динамику снижения преждевременной смертности от управляемых причин в сельских и удаленных регионах;
- 2) сокращение разрыва в ожидаемой продолжительности жизни между городским и сельским населением;
- 3) снижение числа экстренных госпитализаций по поводу декомпенсации хронических заболеваний у жителей сельских и удаленных территорий.

Подобная система оценки, как полагают опрошенные эксперты, позволит более точно определять приоритеты развития телемедицинских сервисов и обосновать их вклад в достижение целей социально-демографической устойчивости сельских и удаленных территорий России ($W = 0,5$).

⁷ Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья» / Национальные проекты России // Правительство России : [сайт]. URL: <https://национальныепроекты.рф/new-projects/tekhnologii-zdorovya/> (дата обращения: 01.03.2026).

Особого внимания заслуживает дифференциация российских регионов при внедрении предлагаемой концепции. Анализ материалов подтверждает, что при применении телемедицинских технологий на сельских и удаленных территориях России должна учитываться региональная специфика. Дело в том, что субъекты Российской Федерации крайне неоднородны по климатическим условиям, плотности населения, состоянию транспортной и цифровой инфраструктуры ($W = 1$).

Поэтому универсальные решения, эффективные для пригородных районов, оказываются неработоспособными в арктических или труднодоступных местностях. Эксперты, участвовавшие в исследовании, указали на необходимость гибкого подхода, при котором формирование телемедицинской сети осуществляется на основе районирования территорий по степени доступности и с учетом локальных особенностей – как природно-климатических, так и этнокультурных ($W = 0,7$). Для российских удаленных территорий с хорошей транспортной доступностью приоритетом становятся интеграция телемедицины в работу поликлинического звена и создание условий для дистанционного наблюдения пациентов. А для отдаленных и труднодоступных районов приоритетом является обязательное обеспечение круглосуточной телемедицинской поддержки фельдшерских пунктов и организация регулярных выездных бригад с возможностью дистанционного управления ими из регионального центра ($W = 0,7$).

Следует отметить, что телемедицинское обеспечение социально-демографической устойчивости сельских и удаленных территорий России не может быть сведено к простому внедрению и развитию цифровых технологий. Ситуация требует развития создаваемой сегодня сложной социально-экономической и организационной системы, предполагающей перестройку логистики социально-медицинской помощи, изменение ролей и функций медицинского и социального персонала, формирование новой культуры здоровья у сельского населения, цифровая грамотность жителей и создание устойчивых обратных связей между уровнями медицинских и социальных организаций.

Подразумевается реализация трех взаимосвязанных принципов, следование которым позволит не только стабилизировать социально-демографическую ситуацию в сельских и удаленных населенных пунктах, но и создать условия для их устойчивого социально-экономического развития в долгосрочной перспективе. Важно следовать всем трем принципам: интеграция телемедицинских решений в единую цифровую среду; обеспечение их реальной доступности для всех категорий населения сельских и удаленных территорий; смещение акцента на превентивные мероприятия. Проведенное исследование подтвердило, что такая модель воспринимается ключевыми экспертами и стейкхолдерами как необходимая и своевременная. Ее практическая реализация нуждается в консолидации усилий на федеральном, региональном и муниципальном уровнях при активном участии медицинского, социозащитного сообщества и населения.

Заключение

Проведенное исследование позволяет утверждать, что телемедицинское обеспечение социально-демографической устойчивости сельских и удаленных территорий России требует перехода от фрагментарного использования дистанционных

технологий к системной концепции, интегрирующей их в единую цифровую среду здравоохранения и социального обслуживания. На основе анализа данных официальной статистики, полученных в ходе полевого исследования (экспертных оценок), и изучения научной литературы обоснованы три ключевых принципа, которые следует соблюдать при реализации концепции. Это такие принципы как: интеграция, обеспечивающая преодоление разрыва между уровнями медицинской помощи; доступность, понимаемая как единство территориальной, социально-экономической и технологической составляющих; превентивность, ориентированная на сохранение трудового потенциала населения сельских и удаленных регионов через раннее выявление и мониторинг хронических заболеваний.

Разработанная трехуровневая модификация телемедицинской системы позволяет структурировать взаимодействие между фельдшерско-акушерскими пунктами, районными и региональными медицинскими и социальными центрами. Введение «телемедицинских координаторов» призвано преодолеть цифровое неравенство и обеспечить реальное использование дистанционных сервисов маломобильными группами жителей сельских и удаленных территорий. Региональная дифференциация подходов к внедрению концепции, учитывающая природно-климатические, инфраструктурные и этнокультурные особенности, дает возможность адаптировать общие принципы к специфике конкретных территорий. Практическая реализация предложенной концепции требует консолидации усилий федеральных, региональных и муниципальных органов власти, медицинского и социального сообщества, а также самого населения, заинтересованного в сохранении своего здоровья и благополучия независимо от места проживания.

Список литературы

1. *Capdevila, P.* Towards a Comparative Framework of Demographic Resilience / P. Capdevila, I. Stott, M. Beger, R. Salguero-Gómez // Trends in Ecology & Evolution. 2020. Vol. 35, № 9. Pp. 776–786. DOI [10.1016/j.tree.2020.05.001](https://doi.org/10.1016/j.tree.2020.05.001).
2. *Colantoni, A.* Demographic Resilience in Local Systems: An Empirical Approach with Census Data / A. Colantoni, R. Halbac-Cotoara-Zamfir, C. Halbac-Cotoara-Zamfir, P. Cudlin, L. Salvati, A. Gimenez Morera // Systems. 2020. Vol. 8, № 34. DOI [10.3390/systems8030034](https://doi.org/10.3390/systems8030034).
3. *Рязанцев, С. В.* Вклад денежных переводов мигрантов и диаспоры в устойчивое развитие Кыргызстана. Москва : Научно-издательский центр ИНФРА-М, 2025. 240 с. ISBN 978-5-16-114047-5. DOI [10.12737/2222651](https://doi.org/10.12737/2222651). EDN [BEGJEN](https://www.edn.ru/BEGJEN).
4. *Сарайкин, В. А.* Субъективное благополучие сельских жителей в России: факторы и их значимость / В. А. Сарайкин, Ю. Н. Никулина, Р. Г. Янбых // Экономическая социология. 2023. Т. 24, № 1. С. 71–105. DOI [10.17323/1726-3247-2023-1-71-105](https://doi.org/10.17323/1726-3247-2023-1-71-105). EDN [LHPYZO](https://www.edn.ru/LHPYZO).
5. *Хабриев, Р. У.* Медико-демографические показатели и здоровьесбережение сельского населения Российской Федерации / Р. У. Хабриев, А. А. Калининская, В. О. Щепин [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31, № 6. С. 1307–1312. DOI [10.32687/0869-866X-2023-31-6-1307-1312](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-6-1307-1312). EDN [FRWMVM](https://www.edn.ru/FRWMVM).
6. *Блинова, Т. В.* Отношение сельского населения к своему здоровью и доступности медицинской помощи / Т. В. Блинова, А. А. Вяльшина, В. А. Русановский // Экология человека. 2020. № 12. С. 52–58. DOI [10.33396/1728-0869-2020-12-52-58](https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-12-52-58). EDN [XJZSEC](https://www.edn.ru/XJZSEC).
7. *Шартова, Н. В.* Территориальная доступность медицинских учреждений для жителей севера России / Н. В. Шартова, М. Ю. Грищенко, Т. В. Ватлина // Вестник Московского университета. Серия 5: География. 2023. Т. 78, № 5. С. 104–114. DOI [10.55959/MSU0579-9414.5.78.5.10](https://doi.org/10.55959/MSU0579-9414.5.78.5.10). EDN [XPHSAUS](https://www.edn.ru/XPHSAUS).

8. Деев, И. А. Оценка критериев, влияющих на размещение медицинских организаций в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах / И. А. Деев, А. В. Поликарпов, Н. А. Голубев [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023. Т. 22, № S9. С. 29–36. DOI [10.15829/1728-8800-2023-3832](https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3832). EDN [DBDXQH](https://www.edn.ru/DBDXQH).

9. Латышова, А. А. Медицинские организации и их структурные подразделения, расположенные в сельской местности // Социальные аспекты здоровья населения. 2024. Т. 70, № 1. DOI [10.21045/2071-5021-2024-70-1-6](https://doi.org/10.21045/2071-5021-2024-70-1-6). EDN [VHMJOF](https://www.edn.ru/VHMJOF).

10. Рой, О. М. Демографическая устойчивость территории: методология оценки // Демографическая и семейная политика в контексте целей устойчивого развития : Сборник статей IX Уральского демографического форума: в 2-х томах, Екатеринбург, 08–09 июня 2018 года. Том 1. Екатеринбург: Институт экономики Уральского отделения РАН, 2018. С. 38–51. EDN [GHOMYS](https://www.edn.ru/GHOMYS).

11. Фаузер, В. В. Демографическая оценка устойчивого развития малых и средних городов российского Севера / В. В. Фаузер, А. В. Смирнов, Г. Н. Фаузер // Экономика региона. 2021. Т. 17, № 2. С. 552–569. DOI [10.17059/ekon.reg.2021-2-14](https://doi.org/10.17059/ekon.reg.2021-2-14). EDN [PKCYLK](https://www.edn.ru/PKCYLK).

12. Рыковская, О. О. Демографическая устойчивость: концептуальное содержание и особенности проявления // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2024. Т. 14, № 4-1. С. 217–225. EDN [HKDLTW](https://www.edn.ru/HKDLTW).

13. Ростовская, Т. К. Сравнительный анализ стран организации тюркских государств: численность населения и рождаемость как показатели демографической устойчивости / Т. К. Ростовская, А. Сагынбаева, А. Сулейманлы // Новые исследования Тувы. 2025. № 3. С. 407–420. DOI [10.25178/nit.2025.3.24](https://doi.org/10.25178/nit.2025.3.24). EDN [KMNCBH](https://www.edn.ru/KMNCBH).

14. Шабанов, В. Л. Качество жизни сельского населения России: интегральная оценка и региональная дифференциация // Народонаселение. 2024. Т. 27, № 1. С. 4–19. DOI [10.24412/1561-7785-2024-1-4-19](https://doi.org/10.24412/1561-7785-2024-1-4-19). EDN [MMPATA](https://www.edn.ru/MMPATA).

15. Архипов, Ю. Р. Анализ доступности первичной медицинской помощи для сельского населения Чувашской Республики / Ю. Р. Архипов, И. В. Никонорова, А. Ю. Харитонов, А. Ю. Харитонов // Региональные геосистемы. 2024. Т. 48, № 4. С. 481–493. DOI [10.52575/2712-7443-2024-48-4-481-493](https://doi.org/10.52575/2712-7443-2024-48-4-481-493). EDN [KLTSNA](https://www.edn.ru/KLTSNA).

16. Шеметова, Г. Н. Оценка кадровой обеспеченности медицинским персоналом и доступности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП): региональный аспект / Г. Н. Шеметова, Г. В. Губанова, Т. В. Милашевская [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. Т. 69, № 4. DOI [10.21045/2071-5021-2023-69-4-16](https://doi.org/10.21045/2071-5021-2023-69-4-16). EDN [INHDKDB](https://www.edn.ru/INHDKDB).

17. Савичева, Т. С. Демографическая устойчивость региона // Инновационное развитие предпринимательской деятельности региона : Сборник статей научно-практической конференции, Брянск, 29 ноября 2024 года. Брянск: Брянский институт управления и бизнеса, 2024. С. 88–93. EDN [HKESNX](https://www.edn.ru/HKESNX).

18. Трапицын, С. Ю. Здоровье как индикатор качества жизни и субъективного благополучия детей и молодежи коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ / С. Ю. Трапицын, О. А. Граничина, Е. Н. Агапова, М. В. Жарова // Арктика и Север. 2023. № 50. С. 211–233. DOI [10.37482/issn2221-2698.2023.50.211](https://doi.org/10.37482/issn2221-2698.2023.50.211). EDN [AWHTTM](https://www.edn.ru/AWHTTM).

Сведения об авторах

Волкова Ольга Александровна, доктор социологических наук, профессор, главный научный сотрудник, Институт социальной демографии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: volkovaoo@rambler.ru; ORCID ID: [0000-0001-5325-0730](https://orcid.org/0000-0001-5325-0730); РИНЦ SPIN-код: [1780-5071](https://www.rincc.ru/1780-5071); Web of Science Researcher ID: [S-6912-2016](https://orcid.org/S-6912-2016); Scopus Author ID: [55962445600](https://orcid.org/55962445600).

Исакова Дарья Александровна, аспирант, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья, НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: 23042012@mail.ru; ORCID ID: [0009-0006-3536-9766](https://orcid.org/0009-0006-3536-9766).

Статья поступила в редакцию 20.02.2026; принята в печать 20.04.2026.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

CONCEPTUALIZING TELEMEDICINE SUPPORT FOR SOCIO-DEMOGRAPHIC SUSTAINABILITY IN RURAL AND REMOTE AREAS OF RUSSIA

Olga A. Volkova

Institute of Social Demography FCTAS RAS, Moscow, Russia

E-mail: volkovaoa@rambler.ru

Darya A. Isakova

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow

Healthcare Department, Moscow, Russia

E-mail: 23042012@mail.ru

For citation: Volkova, O. A., Isakova, D. A. Conceptualizing Telemedicine Support for Socio-Demographic Sustainability in Rural and Remote Areas of Russia. *DEMIS. Demographic Research*. 2026. Vol. 6, No. 2. Pp. 97–111. DOI [10.19181/demis.2026.6.1.6](https://doi.org/10.19181/demis.2026.6.1.6). (In Russ.)

Abstract. This article presents a conceptual framework for a rationale for telemedicine support to promote socio-demographic sustainability in the rural and remote regions of the Russian Federation. The relevance of the research is due to the structural limitations of the traditional model for organizing social and medical services, where a lack of human resources, poor territorial accessibility to specialized care, and gaps in continuity between levels of medical and social services create persistent obstacles to maintaining public health. The empirical base was formed from the materials of field sociological research conducted by the authors through interviews with experts from different regions of the country. These included representatives from hard-to-access and Arctic areas, as well as official statistics from Rosstat (Federal State Statistics Service) and the Ministry of Health of Russia. As a result, three key principles have been substantiated that underpin the concept of integrating telemedicine technologies into all levels of healthcare and social services, from medical and health posts to regional centres. Accessibility is understood as a unity of territorial, socio-economic, and technological components. Preventive measures are aimed at early detection of disease and preservation of labour potential in the population. A three-tiered model of a telemedicine system was developed, the institutionalization of "telemedicine coordinators" was justified to overcome the digital divide, and special socio-demographic indicators were proposed (dynamics of the reduction of premature mortality from preventable causes, narrowing the gap in life expectancy between urban and rural areas). The novelty of this work lies in substantiating telemedicine technologies as a systemic element of socio-demographic stability in rural and remote areas rather than a supplementary tool. The practical significance lies in the possibility of using the developed concept to form regional healthcare development programmes and update socio-demographic policies in the constituent entities of Russia. The limitations of the study relate to the regional specifics of expert assessments, and the need to further test the proposed model in pilot regions in rural and remote areas.

Keywords: telemedicine technologies, demographic sustainability, socio-demographic sustainability, rural areas, remote areas, social services

References

1. Capdevila, P., Stott, I., Beguer, M., Salgero-Gomez, R. Towards a Comparative Framework of Demographic Resilience. *Trends in Ecology & Evolution*. 2020. Vol. 35, No. 9. Pp. 776–786. DOI [10.1016/j.tree.2020.05.001](https://doi.org/10.1016/j.tree.2020.05.001).
2. Colantoni, A., Halbac-Cotoara-Zamfir, R., Halbac-Cotoara-Zamfir, C., Cudlin, P., Salvati, L., Gimenez Morera, A. Demographic Resilience in Local Systems: An Empirical Approach with Census Data. *Systems*. 2020. Vol. 8, No. 34. DOI [10.3390/systems8030034](https://doi.org/10.3390/systems8030034).
3. Rjazantsev, S. *Contribution of Migrant and Diaspora Remittances to Sustainable Development of Kyrgyzstan*. Moscow : Scientific Publishing Center INFRA-M, 2025. 240 p. ISBN 978-5-16-114047-5. DOI [10.12737/2222651](https://doi.org/10.12737/2222651). (In Russ.).
4. Saraikin, V., Nikulina, Yu., Yanbykh, R. Subjective Well-Being of Rural Dwellers in Russia: Factors and Their Significance. *Journal of Economic Sociology*. 2023. Vol. 24, No. 1. Pp. 71–105. DOI [10.17323/1726-3247-2023-1-71-105](https://doi.org/10.17323/1726-3247-2023-1-71-105). (In Russ.).
5. Khabriev, R. U., Kalininskaya, A. A., Schepin, V. O., Lazarev, A. V., Shlyafer, S. I. The Medical Demographic Indicators and Health Preservation of Rural Population of the Russian Federation. *Problems of Social*

Hygiene, Public Health and History of Medicine. 2023. Vol. 31, No. 6. Pp. 1307–1312. DOI [10.32687/0869-866X-2023-31-6-1307-1312](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-6-1307-1312). (In Russ.).

6. Blinova, T. V., Vyalshina, A. A., Rusanovskiy, V. A. Self-Perceived Health, Availability of Medical Care and Health Attitudes among Rural Population in Russia. *Human Ecology*. 2020. No. 12. Pp. 52–58. DOI [10.33396/1728-0869-2020-12-52-58](https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-12-52-58). (In Russ.).

7. Shartova, N. V., Grishchenko, M. Yu., Vatlina, T. V. Territorial Accessibility of Medical Institutions for the Residents of the North of Russia. *Moscow University Bulletin. Series 5, Geography*. 2023. Vol. 78, No. 5. Pp. 104–114. DOI [10.55959/MSU0579-9414.5.78.5.10](https://doi.org/10.55959/MSU0579-9414.5.78.5.10). (In Russ.).

8. Deev, I. A., Polikarpov, A. V., Golubev, N. A., Moravskaya, S. V., Kobyakova, O. S. Assessment of Criteria Influencing the Location of Healthcare Facilities in Small and Hard-To-Reach Areas. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023. Vol. 22, No. S9. Pp. 29–36. DOI [10.15829/1728-8800-2023-3832](https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3832). (In Russ.).

9. Latyshova, A. Medical Organizations and Their Structural Subdivisions Located in Rural Areas. *Social Aspects of Population Health*. 2024. Vol. 70, No. 1. DOI [10.21045/2071-5021-2024-70-1-6](https://doi.org/10.21045/2071-5021-2024-70-1-6). (In Russ.).

10. Roy, O. M. Demographic Sustainability of the Territory: Methodology of Evaluation. In: *Demograficheskaya i semeynaya politika v kontekste tseyley ustoychivogo razvitiya [Demographic and Family Policy in the Context of Sustainable Development Goals]*: Collection of articles from the IX Ural Demographic Forum: in 2 volumes, Yekaterinburg, June 8–9, 2018. Vol. 1. Ekaterinburg: Institute of Economics, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, 2018. Pp. 38–51. (In Russ.).

11. Fauzer, V. V., Smirnov, A. V., Fauzer, G. N. Demographic Assessment of the Sustainability of Small and Medium-Sized Cities in the Russian North. *Economy of Regions*. 2021. Vol. 17, No. 2. Pp. 552–569. DOI [10.17059/ekon.reg.2021-2-14](https://doi.org/10.17059/ekon.reg.2021-2-14). (In Russ.).

12. Rykovskaya, O. O. Demographic Sustainability: Conceptual Content and Features of Its Manifestation. *Economics: Yesterday, Today and Tomorrow*. 2024. Vol. 14, No. 4-1. Pp. 217–225. (In Russ.).

13. Rostovskaya, T. K., Sagynbayeva, A., Suleymanli, E. A Comparative Analysis of the Organization of Turkic States: Population Size and Birth Rate as Indicators of Demographic Sustainability. *New Research of Tuva*. 2025. No. 3. Pp. 407–420. DOI [10.25178/nit.2025.3.24](https://doi.org/10.25178/nit.2025.3.24). (In Russ.).

14. Shabanov, V. L. Quality of Life of the Rural Population in Russia: Integral Assessment and Regional Differentiation. *Population*. 2024. Vol. 27, No. 1. Pp. 4–19. DOI [10.24412/1561-7785-2024-1-4-19](https://doi.org/10.24412/1561-7785-2024-1-4-19). (In Russ.).

15. Arkhipov, Yu. R., Nikonorova, I. V., Kharitonov, A. Y., Kharitonov, A. Y. Analysis of Primary Health Care Availability for the Rural Population of the Chuvash Republic. *Regional Geosystems*. 2024. Vol. 48, No. 4. Pp. 481–493. DOI [10.52575/2712-7443-2024-48-4-481-493](https://doi.org/10.52575/2712-7443-2024-48-4-481-493). (In Russ.).

16. Shemetova, G., Gubanova, G., Milashevskaya, T., Moskvina, A., Karetnikova, A. Assessment of Staffing with Medical Personnel and Accessibility of Primary Health Care: A Regional Aspect. *Social Aspects of Population Health*. 2023. Vol. 69, No. 4. DOI [10.21045/2071-5021-2023-69-4-16](https://doi.org/10.21045/2071-5021-2023-69-4-16). (In Russ.).

17. Savicheva, T. S. Demographic Stability of the Region. In: *Innovatsionnoye razvitiye predprinimatel'skoy deyatel'nosti regiona [Innovative Development of Entrepreneurial Activity in the Region]*: Collection of articles from the scientific and practical conference, Bryansk, November 29, 2024. Bryansk: Bryansk Institute of Management and Business, 2024. Pp. 88–93. (In Russ.).

18. Trapitsin, S. Yu., Granichina, O. A., Agapova, E. N., Zharova, M. V. Health as an Indicator of the Quality of Life and Subjective Well-Being of Children and Youth of Indigenous Peoples of the North, Siberia and the Far East of the Russian Federation. *Arctic and North*. 2023. No. 50. Pp. 211–233. DOI [10.37482/issn2221-2698.2023.50.211](https://doi.org/10.37482/issn2221-2698.2023.50.211). (In Russ.).

Bio notes

Olga A. Volkova, Doctor of Social Sciences, Professor, Chief Researcher, Institute of Social Demography FCTAS RAS, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: volkovaoo@rambler.ru; ORCID ID: [0000-0001-5325-0730](https://orcid.org/0000-0001-5325-0730); RSCI SPIN-code: [1780-5071](https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorID=55962445600); Web of Science Researcher ID: [S-6912-2016](https://orcid.org/0000-0001-5325-0730); Scopus Author ID: [55962445600](https://orcid.org/0000-0001-5325-0730).

Darya A. Isakova, Postgraduate Student, Department of Health Organization and Public Health, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: 23042012@mail.ru; ORCID ID: [0009-0006-3536-9766](https://orcid.org/0009-0006-3536-9766).

Received on 20.02.2026; accepted for publication on 20.04.2026.

The authors have read and approved the final manuscript.