

Научная статья  
[https://doi.org/ 10.24412/2220-2404-2024-9-30](https://doi.org/10.24412/2220-2404-2024-9-30)  
УДК 614.2



## ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Аверин А.Н.<sup>1</sup>, Понеделков А.В.<sup>2</sup>, Асатрян Б.А.<sup>3</sup>*

*ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»<sup>1</sup>,*

*ФГБОУ ВО «Южно-Российский институт управления – филиал Российской академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»<sup>2</sup>,  
Региональное отделение «Новая Формация»<sup>3</sup>*

**Аннотация.** Отмечая актуальность темы исследования, необходимо назвать два основных определяющих ее фактора. Во-первых, с 2020 до 2022 года увеличилось количество зарегистрированных заболеваний пациентов с 229 млн. 091,3 тыс. до 254 млн. 022,5 тыс., на 100 000 человек населения – с 155 097,9 до 173 141,6, число случаев временной нетрудоспособности по заболеваниям – с 23 205 130 до 29 277 703 [1]. Во-вторых, в национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года в области укрепления здоровья определены такие задачи, как увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни; к 2030 году снижение суммарной продолжительности временной нетрудоспособности граждан в трудоспособном возрасте на основе формирования здорового образа жизни, создания условий для своевременной профилактики заболеваний и привлечения граждан к систематическим занятиям спортом и т.д. [2]. Цель статьи заключается в анализе основных тенденций в развитии здравоохранения. В качестве объекта исследования выступают медицинские организации и медицинские работники. Основными методами исследования являются статистический метод, анализ и синтез, дедукция и индукция.

Получены результаты. Использованы федеральный закон об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, официальные статистические данные в здравоохранении в 2010 – 2022 годы. Показаны тенденции и динамика численности больниц, больничных коек, диспансеров, домов ребенка, бригад скорой медицинской помощи, госпиталей для ветеранов войн, амбулаторно-поликлинических организаций и т.д.

В качестве основного вывода необходимо подчеркнуть, что здравоохранение должно быть ориентировано не только на увеличение количества предоставляемых медицинских услуг, самое главное - на их качество, сбережение здоровья людей, которое должно находиться в центре внимания всей системы здравоохранения от первичного звена на уровне больниц и поликлиник до ведущих федеральных центров и клиник.

**Ключевые слова:** амбулаторно-поликлиническая организация, больница, врач, выплата, заработная плата, здравоохранение, медицинская организация, медицинская помощь.

## TRENDS IN THE DEVELOPMENT OF RUSSIAN HEALTHCARE

*Alexander N. Averin<sup>1</sup>, Alexander V. Ponedelkov<sup>2</sup>, Babken A. Asatryan<sup>3</sup>*

*Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration<sup>1</sup>,  
South-Russian Institute of Management, a branch of the Russian Presidential Academy of National  
Economy and Public Administration<sup>2</sup>,  
Regional Office "New Formation"<sup>3</sup>*

**Abstract.** Noting the relevance of the research topic, it is necessary to name two main determining factors. Firstly, from 2020 to 2022, the number of registered diseases of patients increased from 229 million 091.3 thousand to 254 million 022.5 thousand, per 100,000 population - from 155,097.9 to 173,141.6, the number of cases of temporary disability due to diseases - from 23,205,130 to 29,277,703. [1] Secondly, the national development goals of the Russian Federation for the period up to 2030 and for the future until 2036

*in the field of health promotion set such tasks as increasing life expectancy to 78 years by 2030 and to 81 years by 2036, including outstripping growth in healthy life expectancy; by 2030, reducing the total duration of temporary disability of working-age citizens on the basis of the formation of a healthy lifestyle, creating conditions for the timely prevention of diseases and attracting citizens to systematic sports [2]. The purpose of the article is to analyze the main trends in the development of health care. The object of the study is medical organizations and medical workers. The main research methods are the statistical method, analysis and synthesis, deduction and induction.*

*The results are obtained. The federal law on the fundamentals of public health protection in the Russian Federation, official statistics in health care in 2010 - 2022 were used. Trends and dynamics of the number of hospitals, hospital beds, dispensaries, children's homes, ambulance teams, hospitals for war veterans, outpatient organizations.*

*As the main conclusion, it should be emphasized that health care should be focused not only on increasing the number of medical services provided, but most importantly - on their quality, preserving people's health, which should be at the center of the entire health care system from primary care at the level of hospitals and clinics to leading federal centers and clinics.*

**Keywords:** *outpatient clinic, hospital, doctor, payment, salary, health care, medical organization, medical care.*

### **Введение.**

Государственная система здравоохранения включает:

- федеральные органы исполнительной власти и их территориальные органы;
- региональные исполнительные органы государственной власти, органы управления иных федеральных органов исполнительной власти;
- подведомственные федеральным и региональным органам исполнительной власти медицинские и фармацевтические организации и т.д. [3].

Муниципальную систему здравоохранения составляют органы местного самоуправления муниципальных районов, муниципальных округов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья; подведомственные органам местного самоуправления медицинские и фармацевтические организации.

Частная система здравоохранения представляет собой создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские, фармацевтические и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Медицинской организацией является юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, которое осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии.

К медицинской деятельности относится профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, осмотров и освидетельствований, санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий, профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией, пересадкой

органов и тканей, обращением донорской крови и ее компонентов в медицинских целях.

Фармацевтической организацией выступает юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность - организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация. К медицинским и фармацевтическим организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую и фармацевтическую деятельность.

### **Результаты. Обсуждение.**

С 2010 до 2022 года существовали разные тенденции развития больничных организаций, осуществляющих медицинское обслуживание госпитализированных пациентов. Сократилось количество больничных организаций с 6 308 до 5 167 при увеличении числа негосударственных организаций с 224 до 458, в том числе частной формы собственности – с 115 до 409, уменьшилось число коек в больничных организациях с 1 млн. 339,5 тыс. до 1 млн. 141,9 тыс. при увеличении их в негосударственных организациях с 21,7 тыс. до 36,1 тыс., из них частной формы собственности – с 4,1 тыс. до 28 тыс. [1].

Сократилось количество центральных районных больниц с 1 754 до 1 280, коек в них – с 327,1 тыс. до 164 тыс., увеличилось число районных больниц – с 191 до 396, коек в них – с 24,2 тыс. до 48,4 тыс., уменьшилось количество участковых больниц – с 400 до 21, коек в них – с 11,2 тыс. до 0,7 тыс.

По специализации больничные койки делятся на койки терапевтического и хирургического профилей, онкологические, гинекологические

ские, туберкулезные, инфекционные, офтальмологические, оториноларингологические, дерматовенерологические, психиатрические, наркологические, неврологические, койки для беременных, рожениц и родильниц, детей. Сократилось число диспансеров с 1 048 до 559, коек в них - 134,5 тыс. и 98,2 тыс.

Уменьшилось количество домов ребенка с 227 до 116, детей в них – с 17 483 до 5 324. На одинаковом количественном уровне существовали больницы скорой медицинской помощи – 49 и 47. Вместе с тем, стало меньше станций, отделений скорой медицинской помощи - 2 940 и 1931, людей, которым оказана помощь амбулаторно и при выездах, - 50,7 млн. и 43,8 млн., на 1 000 человек населения – 355 и 298,6.

По профилю выделяют общепрофильные, специализированные, выездные экстренные консультативные, авиамедицинские бригады скорой медицинской помощи.

Медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья, и включает предоставление медицинских услуг. Медицинская помощь оказывается вне медицинской организации по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в транспортном средстве при медицинской эвакуации; амбулаторно в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения и т.д.

Формами оказания медицинской помощи являются:

- экстренная при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложная при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- плановая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью [3].

К видам медицинской помощи относятся первичная медико-санитарная, специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая, в том числе скорая специализированная, паллиативная медицинская помощь.

Медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывают медицинскую помощь бесплатно. При оказании в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку в целях спасения жизни и сохранения здоровья, в том числе людей, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденных, людей, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

Тенденции таковы, что увеличилась численность профилактически осмотренного взрослого населения с 16 млн. 930,2 тыс. до 42 млн. 289,8 тыс., школьников – с 1 млн. 804,7 тыс. до 15 млн. 457,1 тыс., детей в возрасте до 17 лет – с 18 млн. 375,9 тыс. до 21 млн. 756,9 тыс. [1]. Однако от числа подлежащих осмотрам взрослого населения произошло уменьшение с 95% до 81%, школьников – с 97,1% до 93,5%, увеличение детей в возрасте до 17 лет – с 85,4% до 93,4%.

Численность госпитализированных пациентов на 100 человек населения сократилась с 22,2 до 18,8. Стало больше умерших пациентов - 470,4 тыс. и 723 тыс., меньше умерших беременных, рожениц и родильниц – 207 и 164, детей в возрасте до 17 лет - 14,3 тыс. и 7,9. В 2022 году 13 080 человек пролечены с применением радиофармацевтических лекарственных препаратов и 198 148 с применением лучевой терапии. Проведены 599 424 диагностических исследований с применением радиофармацевтических лекарственных препаратов, из них 400 789 при злокачественных новообразованиях, 40 929 при болезнях системы кровообращения.

При оказании стоматологической помощи осмотрены в порядке профилактических осмотров 17 536 тыс., 12% от общей численности населения, 1 млн. 288,2 тыс. получили зубные протезы.

При оказании амбулаторно-поликлинической помощи состоялись 1 млрд. 146,3 млн. посещений врачей, 168,2 млн. посещений среднего медицинского персонала.

Среди основных причин неполучения амбулаторно-поликлинической помощи названы следующие причины - не было нужного специалиста (44,1%), в том числе в сельских населенных пунктах (52,5%), не смогли предварительно записаться к врачу (15,2%), необходимое лечение предлагалось на платной основе (13,6%), большие

очереди на прием (11,8%). Основными причинами не обращения за медицинской помощью при наличии потребности в медицинской помощи являются: лечились самостоятельно (48,3%), в том числе в сельских населенных пунктах (53%), не удовлетворяет работа медицинской организации (32,8%), не рассчитывают на эффективное лечение (25,8%), не было времени (21,7%), необходимое лечение можно получить только на платной основе (16,4%).

Вырос объем платных медицинских услуг населению с 250 млрд. 474 млн. до 1 трлн. 218 млрд. 854 млн., с 5,1% до 9,4% в общем объеме платных услуг, оказанных населению, на душу населения – с 1 753,4 до 8 307,7 руб.

Санаторно-курортное лечение включает медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями, санаторно-курортными организациями в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах. Стало меньше санаторно-курортных организаций - 1 945 и 1 742, больше в них мест - 423 тыс. и 442 тыс. К санаторно-курортным организациям относятся санатории, санатории для детей, санатории для детей с родителями, санаторные оздоровительные лагеря, санатории-профилактории, курортные поликлиники, бальнеологические лечебницы и грязелечебницы. Увеличилась численность лечащих и отдыхающих в санаторно-курортных организациях с 6 млн. 049 тыс. до 7 млн. 221 тыс.

В 2022 году созданы и реконструированы 1,8 тыс. фельдшерско-акушерских пунктов, регионы дополнительно получили 937 машин скорой медицинской помощи и 1 324 передвижных медицинских комплекса, 97% медицинских организаций обеспечены доступом в интернет, реализуется пилотный проект по доставке рецептурных медикаментов, разрешена доставка безрецептурных лекарств, создан Единый электронный сертификат для людей с ограниченными возможностями здоровья, по которому приобретаются технические средства реабилитации, лекарства и медицинские изделия [4].

В здравоохранении заняты медицинские и фармацевтические работники.

Медицинский работник, будучи физическим лицом, имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации, в его трудовые, должностные обязанности входит осуществление медицинской деятельности, либо это

физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность [3].

Фармацевтический работник как физическое лицо имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации, в его трудовые обязанности входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения, их изготовление, отпуск, хранение и перевозка.

Среднегодовая численность занятых в здравоохранении работников сократилась с 4 млн. 552 тыс. до 4 млн. 443 тыс. [1]. В 2022 году из 4 млн. 136,2 тыс. среднесписочной численности работников насчитывалось по формам собственности: государственная - 3 млн. 406,1 тыс. (82,4%), муниципальная - 104,7 тыс. (2,5%), частная - 551 тыс. (13,3%), собственность общественных и религиозных организаций объединений - 20,4 тыс. (0,5%), смешанная российская - 26,2 тыс. (0,6%), иностранная, совместная российская и иностранная - 26,7 тыс. (0,7%).

Средний возраст занятых - 44,4 года. 35,9% работников имели высшее, 44,3% - среднее профессиональное по программе подготовки специалистов среднего звена, 8,9% - среднее профессиональное по программе подготовки квалифицированных рабочих, служащих, 8,7% - среднее общее, 2,1% - основное общее образование. 0,1% не имели основного общего образования.

Увеличилась численность врачей с 715,8 тыс. до 744,1 тыс., на 10 000 человек населения – с 50,1 до 50,8. Имели первую квалификационную категорию 10% врачей, вторую – 4%, сертификат специалиста – 71%.

Уменьшилась численность среднего медицинского персонала с 1 млн. 508,7 тыс. до 1 млн. 439,9 тыс., на 10 000 человек населения – с 105,6 до 98,3.

Большое значение имеет оплата труда работников здравоохранения. За январь-март 2024 года средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское, фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги, обеспечивающих предоставление медицинских услуг государственной и муниципальной форм собственности, составила всего 116 136 рублей, в том числе по формам собственности организаций: федеральная - 139 696 руб., региональная - 111 880 руб., муниципальная - 65 012 руб. [5]. Среднемесячная начисленная заработная

плата наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц - 61 564 руб. Отношение средней заработной платы к оценке среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц равнялось соответственно 188,6%; в 2,3 раза; 181,7%; 105,6%. Средняя заработная плата среднего медицинского, фармацевтического персонала, персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг, всего - 58 489 руб., по формам собственности организаций: федеральная - 70 140 руб., региональная - 57 240 руб., муниципальная - 40 141 руб. Отношение средней заработной платы к оценке среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц соответственно - 95%; 113,9%; 93%; 65,2%. Средняя заработная плата младшего медицинского персонала, персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг, всего - 50 764 руб., по формам собственности организаций: федеральная - 60 094 руб., региональная - 49 062 руб., муниципальная - 41 712 руб. Отношение средней заработной платы к оценке среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц соответственно - 82,5%; 97,6%; 79,7%; 67,8%.

С 2023 года медицинские работники получают дополнительные ежемесячные выплаты. Врачи районных, центральных районных, участковых больниц получают 18,5 тыс. руб., врачи, оказывающие первичную помощь по участковому принципу, - 14,5 тыс. руб., врачи и медицинские работники с высшим образованием, проводящие сложные исследования для выявления онкологических заболеваний, станций скорой медицинской помощи - 11,5 тыс. руб. [6]. Средний медицинский персонал районных, центральных районных, участковых больниц - 8

тыс. руб., медицинские сестры, фельдшеры, оказывающие первичную помощь по участковому принципу, - 6,5 тыс. руб., средний медицинский персонал станций скорой помощи - 7 тыс. руб., младший медицинский персонал больниц, амбулаторных медицинских учреждений станций скорой помощи - 4,5 тыс. руб., медицинские сестры и фельдшеры, принимающие вызовы на станции скорой помощи - 4,5 тыс. руб.

В 2024 году установлены дополнительно к заработной плате социальные выплаты некоторым категориям медицинских работников. Выплаты получают более 200 тыс. сотрудников больниц и поликлиник. В городах с населением от 50 тыс. до 100 тыс. человек врачи получают 29 тыс. руб., средний медицинский персонал - 13 тыс. руб., в населенных пунктах, в которых живут менее 50 тыс., врачи получают 50 тыс. руб., медицинские работники среднего звена - 30 тыс. руб. [7].

В 2023 году участниками программ «Земской доктор» и «Земской фельдшер» стали 6,7 тыс. медицинских работников: 4,5 тыс. врачей и 2,2 тыс. медицинских сестер и фельдшеров. За 12 лет в сельские амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, врачебные кабинеты пришли работать 6,5 тыс. медицинских работников. Однократно предоставляются единовременные компенсационные выплаты за работу в сельских населенных пунктах и городах с населением меньше 50 тыс. врачам 1 млн. руб., фельдшерам и медицинским сестрам - 500 тыс. руб., в населенных пунктах, расположенных на удаленных и труднодоступных территориях, - 1,5 млн. руб. и 750 тыс. руб., на Дальнем Востоке, Крайнем Севере, в регионах Арктической зоны - 2 млн. и 1 млн. руб. [8]

**Заключение.** Необходимо отметить, что важно уделять внимание профилактике заболеваний, диспансеризации, снижению дефицита кадров в медицинских учреждениях, модернизации первичного звена здравоохранения.

**Конфликт интересов**

Не указан.

**Рецензия**

Все статьи проходят рецензирование в формате double-blind peer review (рецензенту неизвестны имя и должность автора, автору неизвестны имя и должность рецензента). Рецензия может быть предоставлена заинтересованным лицам по запросу.

**Conflict of Interest**

None declared.

**Review**

All articles are reviewed in the double-blind peer review format (the reviewer does not know the name and position of the author, the author does not know the name and position of the reviewer). The review can be provided to interested persons upon request.

**Литература:**

1. *Здравоохранение в России. 2023. Статистический сборник // Росстат - Статистические издания (rosstat.gov.ru).*

2. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» // Система ГАРАНТ (garant.ru).

3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Система ГАРАНТ (garant.ru).

4. Исаев А. Развитие сферы здравоохранения // Российская газета. 2023. 19 июля.

5. Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь-март 2024 года // Росстат - Рынок труда, занятость и заработная плата (rosstat.gov.ru).

6. Невинная И. Кому надбавки // Российская газета. 2024. 18 января.

7. Кузьмин В. Здоровье с плюсом // Российская газета. 2024. 18 марта.

8. Невинная И. Врач приедет // Российская газета. 2024. 15 марта.

#### **References:**

1. Health care in Russia. 2023. Statistical Collection // Rosstat - Statistical Editions (rosstat.gov.ru).

2. Decree of the President of the Russian Federation of May 7, 2024 No 309 "On the National Goals of the Development of the Russian Federation for the Period up to 2030 and for the Perspective until 2036" // СИСТЕМА ГАРАНТ (garant.ru).

3. Federal'nyy zakon ot 21 noyabrya 2011 goda No 323-FZ "Ob osnovakh okhrana zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii" [Federal Law of November 21, 2011 No 323-FZ "On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation" (garant.ru)].

4. Isaev A. Development of the health care sphere // Rossiyskaya gazeta. 2023. July 19.

5. Itogi federal'nogo statisticheskogo observatsiya v sfere otreminiya truda otdel'nykh kategoriiy rabotnikov sotsial'noy sfery i nauki za yanvar-mart 2024 rosstat.gov.ru goda [Results of federal statistical observation in the field of labor remuneration of certain categories of social workers and science for January-March 2024].

6. Nevinnaya I. Komu nadbavki [To Whom the Supplements]. 2024. 18 January.

7. Kuzmin V. Zdorovye s plusom [Health with plus]. 2024. 18 March.

8. Nevinnaya I. Vrach priedet [Doctor will arrive]. 2024. 15 March.

#### **Информация об авторах:**

**Аверин Александр Николаевич**, доктор философских наук, профессор, ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», E-mail anaverin1947@mail.ru

**Понеделков Александр Васильевич**, доктор политических наук, профессор, ФГБОУ ВО Южно-Российский институт управления – филиал Российской академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, E-mail lab-gmu-uriiu@ganepa.ru

**Асатрян Бабкен Ардаваздович**, руководитель Регионального отделения «Новая Формация», E-mail: dsam77@yandex.ru

**Alexander N. Averin**, Doctor of Philosophy, Professor, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration.

**Alexander V. Ponedelkov**, Doctor of Political Sciences, Professor, South-Russian Institute of Management, a branch of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration.

**Babken A. Asatryan**, Head of the Regional Office "New Formation".