УДК 614.2

# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В РОССИИ

***Н.А. Айвазян***
Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Москва, email: noemzar.ayvazyan@mail.ru

***Аннотация.*** *Целью работы является определение ключевых проблем государственного управления здравоохранением в России и разработка комплексных мер по их решению. В основе методологии лежит анализ статистических данных Росстата и социологических опросов. Результаты исследования показали устойчивую отрицательную динамику естественного прироста населения, структурный дисбаланс в подготовке медицинских кадров и низкий уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг. Таким образом, была выявлена необходимость применения мер бюджетного стимулирования, цифровой трансформации отрасли и развития государственно-частного партнерства для существенного повышения эффективности системы здравоохранения.*

***Ключевые слова****: система здравоохранения, охрана здоровья, качество и доступность медицинских услуг, управление здравоохранением, медицина.*

# CURRENT PROBLEMS OF PUBLIC HEALTH MANAGEMENT IN RUSSIA

***N.A. Ayvazyan***
Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, email: noemzar.ayvazyan@mail.ru

***Abstract.*** *The purpose of this work is to identify the key problems of public healthcare management in Russia and develop comprehensive measures to address them. The methodology is based on the analysis of statistical data from Rosstat and sociological surveys. The results of the study revealed a persistent negative trend in natural population growth, a structural imbalance in the training of medical personnel, and a low level of public satisfaction with the quality of healthcare services. Consequently, there is a need for budgetary incentives, digital transformation of the healthcare sector, and the development of public-private partnerships to significantly improve the efficiency of the healthcare system.*

***Keywords:*** *healthcare system, health protection, quality and accessibility of medical services, healthcare management, medicine.*

Дата поступления статьи в редакцию: 27.09.2025
Дата принятия статьи в печать: 31.10.2025

## *Введение*

Здравоохранение – одна из ключевых сфер, требующих эффективного управления для обеспечения качества и доступности медицинских услуг. В современном мире наблюдается стремительное развитие медицинских технологий, что создает новые вызовы для государственного управления и делает этот сектор еще более сложным и динамичным. В данном исследовании представлены результаты анализа и оценки современного уровня государственного управления здравоохранением, которые позволили выявить возможности для улучшения и совершенствования качества медицинских услуг и эффективности государственного управления этой сферой в целом.

## *Результаты исследования*

Рассмотрим статистику рождаемости и смертности, а также рассчитаем естественный прирост (результаты представлены в таблице 1) населения России в период 2021-2024 гг. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики максимальный «бум» рождаемости за рассматриваемый период пришелся на 2021 год. При этом мы видим, что общий коэффициент рождаемости идет на спад: наблюдается обратная зависимость года и численностью родившихся. Посчитаем естественный прирост и отразим эти данные в таблице. Для этого из количества рожденных вычтем количество умерших. Из полученных результатов можно сделать вывод, что в стране умирает больше человек, чем рождается, то есть наблюдается убыль населения. Это, в свою очередь, является серьезной демографической проблемой, которая требует принятия действенных методов по противостоянию этой ситуации. Демографический кризис приводит к негативным последствиям во всех сферах жизни: к сокращению объема трудовых ресурсов, проблемам в сфере образования, снижению обороноспособности страны и другим отрицательным исходам.

*Таблица 1*

**Рождаемость, смертность и естественный прирост**

| Годы | Всего, тыс. чел. | | |
|---|---|---|---|
| | родившихся | умерших | естественный прирост |
| 2021 | 1398,3 | 2441,6 | -1043,3 |
| 2022 | 1304 | 1898,6 | -594,6 |
| 2023 | 1059,7 | 1454,3 | -394,6 |
| 2024 | 1028,4 | 1524,2 | -495,8 |

Источник: составлено автором на основе [1].

Немаловажно также проанализировать уровень инвалидизации в России. Согласно данным федеральной службы государственной статистики наблюдается положительная линейная динамика: количество инвалидов – лиц с полностью или частично ограниченной жизнедеятельностью – из года в год постепенно снижается, приближаясь к минимуму. Соответственно, тенденции положительные. Также статистика по классам причин (заболеваний) умерших за разные периоды времени, представленная на сайте Росстата, свидетельствует о том, что доминантной причиной смерти за все годы как для мужчин, так и для женщин являлась группа «Болезни системы кровообращения». К этой категории относятся пороки сердца, гипертония, гипертензия и другие. Рецессивная причина же заключалась в инфекционных и паразитарных болезнях. Таким образом, больший прирост смертей произошел из-за хронических заболеваний, нежели из-за самого коронавируса.

Одной из основных показательных характеристик развития уровня здравоохранения является число больничных организаций. Благодаря статистическим данным Росстата мы наблюдаем следующую тенденцию: в 2020 г. количество по сравнению с 2018 г. сократилось на 192 больницы, что составляет 3,65% значения предыдущего периода. Но с 2021 года это число постепенно увеличивалось, что во многом было связано с распространением COVID-19. По данным Росстата, на конец 2023 года в Российской Федерации зарегистрировано 5177 лечебно-профилактических учреждений различных форм собственности и специализаций. Данный показатель демонстрирует прирост на 0,2% по сравнению с предыдущим годом. В течение последних пяти лет наблюдается незначительное увеличение числа медицинских организаций. За период с 2019 по 2023 год количество учреждений здравоохранения возросло на 47 единиц, что составляет 0,9%.

Также снизилось количество больничных коек. В 2022 году наблюдается отрицательный прирост размером в 30900 единиц или 2,6% по сравнению с 2018 г. При этом мы можем заметить, что в 2020 году это число было максимальным, что обосновывалось вводом дополнительных коек для людей, зараженных коронавирусной инфекцией. Министерство здравоохранения объяснило эту тенденцию тем, что в связи развитостью современных технологий в настоящее время многим пациентам помощь может быть оказана амбулаторно, без длительного стационарного лечения. Таким образом, больничные койки естественным образом высвобождаются.

Немаловажно будет рассмотреть численность специалистов, осуществляющих профилактику и лечение болезней. Согласно данным Росстата по этому запросу, мы видим положительную динамику: из года в год количество врачей планомерно увеличивается, несмотря на неравномерную тенденцию, наблюдаемую с числом больничных организаций. Одной из возможных причин такого тренда является удовлетворенность условиями труда. Проверим данную гипотезу, изучив заработную плату работников здравоохранения.

Сравним среднюю зарплату врачей, представленных в таблице 2, со средней заработной платой по стране. В 2024 году последняя составляла 87952 руб., что на 33370 руб. меньше средней зарплаты врачей, а в 2023–73709 руб., что меньше на 39893 руб. Также, если сопоставить заработные платы работников здравоохранения с минимальным размером оплаты труда по стране, то последняя меньше почти в 7 раз в 2023 году и в 6 раз в 2024 г. Таким образом, выявлены положительные абсолютные изменения в денежном вознаграждении сотрудников здравоохранения. Однако, изучив данные многочисленных исследований, мы пришли к выводу, что далеко не все работники здравоохранения удовлетворены уровнем своей заработной платы. Это связано с тем, что, по их мнению, эта зарплата не соответствует объему ответственности, опыту работы и уровню образования. Следовательно, чтобы поднять востребованность на медицинские профессии и устранить дефицит кадров, необходимо, в первую очередь, увеличить денежную мотивацию.

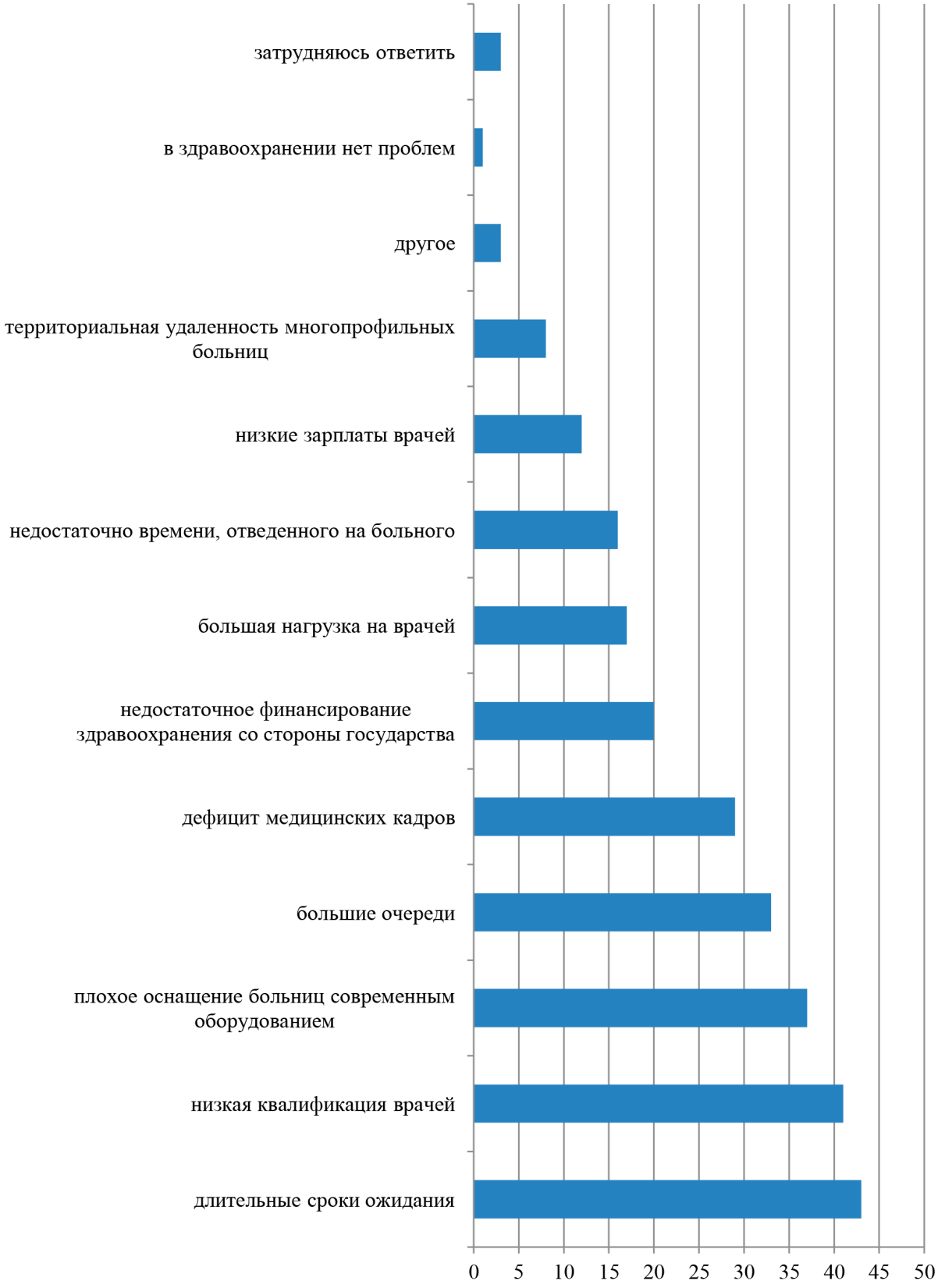


***Рис. 1.*** *Основные проблемы российского здравоохранения с позиции населения (%, множественный выбор, не более трех вариантов ответа)*

Источник: составлено автором на основе [3].

*Таблица 2*

**Средняя заработная плата работников здравоохранения, руб.**

| Категория работников | 2023 г. | 2024 г. | Темп роста, % | Абсолютное изменение, руб. |
|---|---|---|---|---|
| Врачи | 113602 | 121322 | 106,8 | 7 720 |
| Средний медицинский персонал | 54686 | 60629 | 110,9 | 5 943 |
| Младший медицинский персонал | 47583 | 51753 | 108,8 | 4 170 |
| Средняя заработная плата по стране | 73709 | 87952 | 119,3 | 14 243 |

Источник: составлено автором на основе [2].

Рассмотрим данные Министерства науки и высшего образования Российской Федерации и выявим, как велик спрос у абитуриентов на специальности, связанные с медициной и здравоохранением. Из таблицы 3 видно, что в общем наблюдается линейный рост студентов, обучающихся на факультетах по направлению медицины, при этом регрессивной по сравнению с предыдущими периодами является такая специальность, как “Фармация”. В силу важности этой профессии необходимо принять ряд мер как материальных, так и моральных, чтобы стимулировать еще больший спрос. Высокая конкуренция “за место” может побудить поступающих к усилению мотивации и духа соперничества для постоянного совершенствования и улучшения качества знаний, а в последующем и услуг, оказываемой помощи.

*Таблица 3*

**Подготовка бакалавров, специалистов, магистров для сферы “Здравоохранение” (тыс. человек)**

| | 2019/2020 | 2020/2021 | 2021/2022 | 2022/2023 |
|---|---|---|---|---|
| Численность студентов – всего, в том числе по специальностям: | 293,9 | 307,9 | 319,0 | 331,0 |
| лечебное дело | 164,1 | 174,1 | 181,4 | 189,7 |
| педиатрия | 46,9 | 48,5 | 50,5 | 51,5 |
| медико-профилактическое дело | 9,1 | 9,2 | 9,3 | 9,3 |
| стоматология | 43,2 | 45,9 | 47,9 | 51,4 |
| фармация | 21,9 | 20,5 | 19,3 | 17,9 |
| сестринское дело | 3,6 | 4,2 | 4,7 | 4,9 |
| прочие | 5,1 | 5,4 | 5,8 | 6,3 |

Что касается удовлетворенности россиян работой системы здравоохранения, то по данным Левада-Центра этот уровень остается довольно низким [3]. На протяжении последнего десятилетия доля довольных государственными медицинскими услугами не превышала пятой части населения. Большая часть россиян видят основные проблемы в длительных сроках ожидания (43%), низкой квалификации врачей (41%), а также в плохой оснащенности больниц современным оборудованием (37%). Из-за недовольства качеством помощи в государственных (муниципальных) учреждениях, возникает потребность в обращении в платные организации или к отказу от медицинского обслуживания вовсе, из-за чего может возникнуть ряд демографических проблем (рис. 1).

С учетом всех факторов, которые были перечислены ранее, а также итогов Всероссийской переписи за последние годы, Росстат построил прогнозы об ожидаемой продолжительности жизни. Согласно ей, предполагается рост среднего жизненного периода, как у мужчин, так и у женщин. При этом стоит отметить, что разница между противоположными полами довольно существенная – приблизительно в 10 лет за все рассматриваемые периоды.

### *Выводы*

Исходя из общего анализа, было выявлено, что на данном этапе развития здравоохранение в Российской Федерации имеет ряд фундаментальных проблем, которые препятствуют получению качественной медицинской помощи, большая часть которых связана с недостаточным финансированием, неэффективным управлением и стагнацией во внедрении в широком объеме современного оборудования, в особенности в сельских местностях. К числу ключевых проблем относятся устойчивая убыль населения, сохраняющийся дефицит медицинских кадров, особенно в условиях сокращения числа выпускников по отдельным специальностям, низкий уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, проявляющийся в длительных сроках ожидания и недостаточной оснащенности медучреждений. Особенно остро эти сложности проявляются в сельской местности, где отмечается нехватка современного медицинского оборудования. Даже рост номинальных зарплат медицинских работников не устра-

няет кадровый дефицит, поскольку не сопровождается адекватным повышением престижа профессии. Решение этих проблем требует не только усиленного финансирования, но и системных изменений в управлении отраслью. Игнорирование этих вызовов может привести к дальнейшему ухудшению доступности и качества медицинской помощи, особенно в удалённых субъектах федерации.

Для наиболее эффективной борьбы с инвалидизацией считаем целесообразным увеличить число социально-реабилитационных отделений, представляемых путевок на санаторно-курортное лечение, а также модернизировать систему восстановления лиц со стойким расстройством функций организма благодаря тиражированию действенного современного оборудования. Стоит отметить, что перечисленные меры требуют существенного государственного финансирования, но благодаря им возможно повышение трудоспособного населения, то есть производственного потенциала страны.

Внедрение в российскую действительность зарубежного опыта по дистанционному управлению здравоохранением дало бы возможность пациентам получить рекомендации по улучшению своего самочувствия без очного посещения медицинских учреждений. Во-первых, снизился бы контакт с заболевшими, а во-вторых, данная мера значительно облегчило бы процедуру обследования пациентам, которые больны в легкой степени. Также цифровизация сократит временные затраты: результаты будут приходить в электронном виде, соответственно пациенту не нужно будет ездить и получать информацию из рук. Стоит отметить, что последняя практика уже применяется в России, но следует обеспечить ее тиражирование. Также следует внедрить такую практику, как самостоятельное финансирование государством научных разработок, что повысит мотивацию научно-исследовательских центров и высших учебных заведений создавать или видоизменять способы оказания медицинских услуг, повышая ее качество. Система грантов и поощрений – отличный стимулятор. Необходимо обеспечить качественный диалог с учеными и медицинским персоналом, что поможет преодолеть препятствия на пути к разработке действенных инноваций и сокращению затрат на неэффективные мероприятия.

Организация государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения поспособствует снижению затрат государства. Обеспечение стабильно высокого уровня оказания медицинских услуг предотвратит потребность в постоянном совершенствовании системы. При этом первостепенным мероприятием для реализации этой задачи будет увеличение охвата обязательного государственного медицинского страхования, чтобы обеспечить равный доступ всем слоям населения к обращению в частные клиники, работающие на договорной основе. При этом необходимо нормативное закрепление положения о финансировании государством только тех частных организаций, которые подтвердили соответствие качества услуг нормативным показателям. Соответственно в Российской Федерации нужно разработать нормативную базу, которая обеспечит развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения. Зарубежный опыт показал, что независимость частного сектора в состоянии «заменить» определенную часть государственных услуг. Из проведенных опросов выяснилось, что широко распространенно мнение о более качественном и добросовестном оказании услуг в частных клиниках. Оттого, внедрив данную меру, мы также усилим доверие со стороны населения к медицинской помощи.

Общемировая проблема дефицита медицинских кадров может быть решена только благодаря внедрению комплекса мер. В первую очередь, необходимо установить справедливую заработную плату, соответствующую тому уровню обязанностей, которые возложены на работника. Благодаря денежной мотивации выпускники медицинских направлений будут делать выбор в пользу работы по своей специальности, а не идти на вынужденные меры по поиску более выгодных вариантов. Также немало важной мерой по устранению этого дефицита будет упрощение показателей для приема в высшие учебные заведения и колледжи – снижение стоимости оплаты для тех, кто поступают по коммерческой основе, и увеличение количества бюджетных мест.

Эффективной мерой для повышения интереса школьников (будущих абитуриентов) к профессии врача будет введение дополнительных занятий по профориентации. Такие уроки будут вести представители различных специальностей, в том числе медицинские работники. Они будут рассказывать о своей деятельности, ее преимуществах и недостатках, знакомя детей с миром их профессий. Также будут организованы кружки с психологами, которые с помощью специальных тестирований будут выявлять предрасположенности школьников и помогать им в самоопределении.

Значительно облегчит работу врачам создание инструмента на основе искусственного интеллекта. Нейросеть, имея в своей базе данных информацию по поводу множества заболеваний, может ставить по симптомам диагноз. Врач же, проверяя достоверность полученного результата, одобряет или отклоняет ее. Также искусственный интеллект может назначать лекарства и лечение при обнаружении врачом той

или иной болезни. Таким образом, искусственный интеллект станет помощником для докторов и будет оказывать содействие в работе, что снизит временные затраты на ее выполнение.

Ещё одной эффективной мерой может стать создание в Министерстве здравоохранения структурного отдела по работе с обращениями. В обязанности этого департамента будет входить сбор обратной связи от населения, медицинских учреждений и учебных заведений и направление их в соответствующие отделения Министерства для разработки мер по совершенствованию. Также в департамент могут быть отправлены собственные предложения по борьбе с существующими проблемами.

В рамках совершенствования государственной политики следует отметить, что на сегодняшний день уже реализуются комплексные меры как на федеральном, так и на региональном уровне. В частности, осуществляется последовательная модернизация первичного звена здравоохранения, активно внедряются цифровые технологии в медицинской сфере, реализуются адресные программы поддержки медицинских кадров. Особое внимание уделяется развитию телемедицинских технологий и созданию условий для привлечения специалистов в субъекты. При этом для достижения новых результатов необходима дальнейшая системная работа по совершенствованию имеющихся инициатив, включая оптимизацию механизмов финансирования и расширение практики государственно-частного партнерства в сфере высокотехнологичной медицинской помощи. Комплексный подход поможет объединить материальное стимулирование медицинских работников, технологическую модернизацию системы здравоохранения и повышение эффективности управленческих решений на всех уровнях.

**Литература**

1. Росстат. Социально-экономическое положение России // Федеральная служба государственной статистики. Москва: Росстат, 2024. [Электронный ресурс]. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/osn-11-2024.pdf (дата обращения: 13.09.2025).

2. Росстат. Мониторинг социально-экономического положения Российской Федерации: стат. бюл. / Федеральная служба государственной статистики. 2024. № 2. [Электронный ресурс]. URL: https://www.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor_02-2024.htm (дата обращения: 13.09.2025).

3. Оценка качества медицинской помощи / Левада-Центр. – 2022. – 18 февраля. [Электронный ресурс]. URL: https://www.levada.ru/2022/02/18/otsenka-kachestva-meditsinskoj-pomoshhi/ (дата обращения: 13.09.2025).

4. Здравоохранение в России. 2023: Стат.сб./Росстат. М., З-46 2023. 179 с.

5. Здравоохранение // Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]. URL: https://rosstat.gov.ru/folder/13721 (дата обращения: 13.04.2025).

6. Колесникова С.С., Василенко М.А. Государственное управление и государственное регулирование в здравоохранении // Управленческое консультирование. 2024. № 3. С. 72–85.

7. Гончарова О.Ю., Федорова Н.Н., Суркова И.В. Российская система здравоохранения: современное состояние и возможные пути совершенствования // Вестник РУДН. Серия: Государственное и муниципальное управление. 2024. № 2. С. 95-108.