

УДК 614.2 + 331.55

**Парфенов Владимир Петрович**

магистрант направления подготовки  
«Государственное и муниципальное  
управление»  
Российская академия народного хозяйства и  
государственной службы при Президенте РФ  
Челябинский филиал  
Челябинск, Россия  
parfenov.vladimir@list.ru

**Vladimir P. Parfenov**

Post-graduate student of the Faculty  
of public administration  
Russian academy of national economy and  
public service under the President  
of the Russian Federation  
Chelyabinsk branch  
Chelyabinsk, Russia

---

**ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В НЕКОТОРЫХ  
АКТУАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ <sup>1</sup>**

---

**THE PROBLEM FIELD OF HEALTH CARE  
IN THE RUSSIAN FEDERATION  
IN SOME RELEVANT INDICATORS**

---

**Аннотация**

В статье представлен ряд актуальных показателей, характеризующих положение дел в отечественной системе здравоохранения. Обозначены перспективы успешной реализации второго завершающего этапа Стратегии развития отрасли до 2025 года.

**Ключевые слова:**

система здравоохранения, кадры медицины, дефицит врачей и персонала

---

**Abstract**

The article presents a number of relevant indicators characterizing the state of affairs in the national health care system. The prospects for the successful implementation of the second final stage of the Industry Development Strategy until 2025 are outlined.

**Keywords:**

healthcare system, medical personnel, shortage of doctors and staff

---

На Третьем Глобальном форуме ВОЗ по кадровым ресурсам здравоохранения в 2014 г. был предоставлен доклад «Всеобщая реальность: без трудовых ресурсов нет здоровья» (англ. – «A Universal Truth: No health without a workforce»), отразивший наиболее значимые проблемные цифры глобального кадрового дефицита медиков [1]. По тексту, в течение 2030-х годов мир будет ощущать нехватку примерно 13 миллионов человек врачебного и сестринского персонала. При этом, увеличение количества медицинских работников, «профессионально» мигрирующих ради лучших личных условий жизни и труда повлечет за собой их нехватку в странах и регионах, находящихся в иных социально-экономических и прочих, в том числе – рукотворных обстоятельствах, и способных «дать» докторам лишь низкий либо ниже среднего уровень дохода в сравнении с другими отраслями и сферами занятости.

Так что вопрос об обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций выглядит сегодня приоритетом не только для уважаемых лидеров ведущих мировых держав, но и для глав конкретных территорий, собственно и

---

<sup>1</sup> Научный руководитель: Орлов Павел Алексеевич, кандидат исторических наук, доцент, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Челябинский филиал

образующих пространство каждого самостоятельного государства.

Имея в виду континентальные показатели наличия врачей и медицинских сестер, по версии журнала The Lancet Российская Федерация пять лет назад находилась на втором месте после всех «взятых вместе» стран Европы – наши «численности» медиков в сравнении с европейцами составляли 58,4 человек врачей и 52,3 человека «среднего» персонала на 10 тыс. населения. «Чемпионские» данные тогда же были отнесены на Швейцарскую Конфедерацию (по врачам – 64,2 человека на 10 тыс. населения) [2].

Конкретизация такого положения – уже применительно к специалистам общего хирургического профиля – может быть представлена обобщенными данными того же издания, оценивающими из расчета на 100 тыс. населения (табл. 1).

Таблица 1 – Численность специализированного хирургического персонала в 2020 г. (человек на 100 тыс. населения)

Страна	Показатель
Республика Грузия	5,3
Австрийская Республика	5,1
Королевство Норвегия	5,0
Швейцарская Конфедерация	4,4
Чешская Республика	4,2
Республика Казахстан	4,1
Королевство Нидерландов	4,1
Итальянская Республика	3,9
Российская Федерация	3,8

Если в 2019 году «объемы» нехватки медиков «ставился» российским Минздравом в пределах 25,2 тыс. специалистов, то по данным 2022 года кадровая обеспеченность врачами практически по всем федеральным округам еще и понизилась на 1,3% – до показателя в 37,2 врача на 10 тыс. человек населения.

В отчетности министерства говорится об эпидемии COVID-19 как одной из ключевых причин, приведших к таким последствиям. Аутсайдерами были названы Алтайский и Пермский края, Волгоградская, Ростовская и Челябинская области.

Впрочем, по прошлому же году, в не менее чем в 23 регионах страны была зафиксирована и некоторая «положительная динамика» в этой теме. «Нормализация», например, выявилась в Северной Осетии-Алании, Тыве и в Тульской области.

Отдельным вопросом минздравовских текстах, фигурирует «укомплектованность медицинских организаций средним медицинским персоналом».

И здесь, в сравнении с 2021 годом, снижение по всем федеральным округам составило порядка 2,9% – примерно до 81,5 на 10 тыс. населения. Худшие по динамике показатели – в Курганской, Ростовской, Свердловской и Челябинской областях.

По данным же Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения [6], только в течение 2021 календарного года из медицинских учреждений и организации России «выбыли» не менее 9,7 тыс. врачей различных специальностей и 38,9 тыс. среднего медицинского персонала.

В цифрах выборочная статистика по численности врачей всех специальностей приведена в таблице 2.

Таблица 2 – Данные по численности врачей всех специальностей в избранных субъектах Российской Федерации, в 2019-2021 гг.

	2019	2020	2021	2019	2020	2021	Место, по Российской Федерации
	Всего, человек			На 10 тыс. населения, человек			
Российская Федерация	714,6	737,4	741,9	48,7	50,4	51,0	
г. Санкт-Петербург	45,8	48,1	49,3	84,9	89,3	91,6	1
г. Москва	77,6	88,5	92,2	61,2	69,9	72,9	3
Свердловская область	18,8	19,5	19,1	43,7	45,4	44,7	56
Челябинская область	14,7	14,6	14,6	42,3	42,4	42,6	67
Курганская область	2,4	2,4	2,3	29,3	28,9	28,6	85

В Челябинской области, по сведениям областного Министерства здравоохранения, сегодня работает около 10 674 врачей и 25 630 специалистов со средним медицинским образованием.

«Нехватка врачей» в регионе составляет, по меньшей мере, 1 400 человек – и касается он преимущественно узкопрофильных врачебных специальностей, остро необходимых как раз в низовом, учрежденческом звене региональной медицины.

Имеет место и еще один «негатив». Общероссийская общественная организация «Общество врачей России», например, отмечает, что коль скоро на Южном Урале не  
Научный журнал «Бизнес и общество» №1 (41), 2024  
СМИ Эл № ФС77-63304, ISSN 2409-6040

менее 26,3% врачей уже достигли пенсионного возраста, а еще 11,2% являются «пред пенсионерами», то и «нехватка» должна выражаться числом значительно более серьезным (3 500 человек), чем то, которым оперируют в Министерстве.

Оговоримся, что современные, отнюдь не оптимистичные «расклады», вряд ли возможно рассматривать в отрыве от итогов так называемой «оптимизации здравоохранения в регионах» [3]. По подсчетам экспертов центра экономических и политических реформ (ЦЭРП), на основании данных Росстата в период с 2000 по 2015 годы количество больниц в стране уменьшилось почти в два раза – с 10,7 тыс. до 5,4 тыс. По поликлиникам снижение составило 12,7%. – до 18,6 тыс. учреждений. Тогда же прозвучало- в пику министру В. Скворцовой, по словам которой: «Медицинскую инфраструктуру системно никто не трогал с конца 50-х годов»-что сохранение столь диких темпов закрытия больниц (примерно по 353 ежегодно) к 2021-2022 годам рискует привести Российскую Федерацию, собственно, к уровню Российской же империи в 1913 году.

Как следствие, именно с 2012 по 2017 годы (т.е. в самый разгар реализации 598-го президентского «майского» указа), в России «росли» только больные – с заболеваниями системы кровообращения – на 20,4%, со злокачественными новообразованиями – на 14,5%, на 23% увеличился уровень заболеваемости сахарным диабетом, распространялись и другие алиментарно-зависимые недуги, в т.ч. ожирение.

Не удивительно также, как «масштабно» и «повсеместно» наращивались и объемы платных медицинских услуг – в 1,9 раза, до 626,6 млрд рублей; расходы же граждан на приобретение лекарственных препаратов и медицинских изделий выросли с 713,3 млрд рублей до 1 254,1 млрд рублей. (из них, именно на лекарства – двукратно, с 598,1 до 1 027,2 млрд рублей).

Отдельным обстоятельством служебной повседневности российских медиков продолжают оставаться так называемые «переработки» [5]. По данным исследования, проведенного в 2023 г. сервисом «Аktion медицина» совместно с закрытой профессиональной социальной сетью «Врачи.РФ», занятость «на полторы ставки, причем часто – не на одной работе», является фактом для большинства поучаствовавших в опросе терапевтов и анестезиологов-реаниматологов.

Вообще, выборку в рамках темы составили всего 2 113 респондентов (73% опрошенных были врачи, 25% – представители среднего медицинского персонала, 1%

– главные врачи и их заместители, 1% – сотрудники клинико-диагностические лабораторий; при этом 43%, участников выборки работают в поликлиниках, 42% – в стационарах; 81% – представляли государственную либо муниципальную медицину, 12% – совмещали «казённую» нагрузку с практикой в частных клиниках, остальные 7% полностью являлись представителями коммерческого здравоохранения).

По словам сопредседателя профсоюза медработников «Действие» А. Коновала, работодатели располагают многими юридическими возможностями для сверхнормативного привлечения работников.

Наиболее распространенным видом переработок выглядит «оформление совместительства по внутреннему договору». Которое (в рамках соглашения с представителем работника – Профсоюзом работников здравоохранения Российской Федерации), может доходить до двух ставок, а фактически достигает и двух с половиной ставок, и даже трех. Используются также и «совмещение должностей», и «расширение зоны обслуживания в основное время», и «занятость в выходные дни».

«Таким образом, работодатель и закрывает «телами докторов» свои кадровые дефициты. А поскольку зарплаты оставляют желать лучшего, работнику не остается ничего другого, кроме как соглашаться», – отмечает А. Коновал. Обычная месячная норма работы выражается в 160-168 часах. Однако нередки случаи, когда медики трудятся и 200, и 250, и 300 часов («т.е. реально живя на своей работе») – с загруженностью, неминуемо приводящей к профессиональному выгоранию и стойкой психоэмоциональной и физической усталости.

В той же связи высказался и глава думского Комитета по охране здоровья Б. Башанкаев, упомянувший результаты другого исследования, выполненного для президентского Совета по правам человека в 2022 г. Из 6,5 тыс. опрошенных медицинских работников на ставку тогда работали только 35% респондентов, остальные – на две или три ставки.

Всё это складывается в своеобразную цепочку зависимостей, звеньями которой остаются с одной стороны – «намерение врача заработать», с другой – «готовность оставить здравоохранение», с третьей – «нехватка специалистов во всех уровнях медицины».

Характерно, что в сомнения в репрезентативности большинства указанных цифр были высказаны именно в федеральном Минздраве [4]. В частности, пресс-служба министерства в своём актуальном на тот момент релизе назвала «достаточно

малой» выборку для опроса (всего 2 213 медиков, при их общей численности 1,8 млн человек). Отдельно было подчеркнута, что «коэффициент совместительства по врачам в стране в 2020, 2021 и 2022 годах составил 1,3, а по среднему медицинскому персоналу – 1,2». Но поскольку в некоторых российских регионах эти показатели выше (в связи с дефицитом кадров), там всегда своевременно задействуются «дополнительные меры социальной поддержки медиков, в первую очередь – по обеспечению жильем, в том числе – студентов целевого обучения».

Также было сказано, что «не предусмотренные Трудовым кодексом переработки не допускаются», а как таковые нормы труда (в т.ч. – нормы времени на прием пациентов, включая оформление медицинской документации) в строгом соответствии с кодексом же «устанавливаются работодателем, с учетом его собственных организационно-технических условий и мнения профсоюза».

Подведем итоги. Как видно, проблемное поле современного отечественного здравоохранения может быть охарактеризовано целым рядом показателей.

Полагаем, что их сопоставление самым непосредственным образом свидетельствует о перспективах реализации всей утверждённой 254-м президентским указом Стратегии развития отрасли до 2025 года [7].

### **Список использованных источников**

1. A Universal Truth: No Health Without A Workforce (8 November 2014)/ Всемирная Организация Здравоохранения (официальный сайт) URL: [https://www.who.int/publications/m/item/hrh\\_universal\\_truth](https://www.who.int/publications/m/item/hrh_universal_truth) (дата обращения 15.01.2024).

2. The Lancet: Россия вторая в Европе по количеству врачей на единицу населения/ VADECUM (6 июня 2023) URL: <https://vademec.ru/news/2022/07/12/the-lancet-rossiya-vtoraya-v-evrope-po-kolichestvu-vrachey-na-edinitsy-naseleniya/?ysclid=lrs0h9nb6x365934399> (дата обращения 15.01.2024).

3. Губенко, А. Голикова признала неудачной оптимизацию здравоохранения в регионах / А. Губенко URL: <https://www.rbc.ru/society/03/11/2019/5dbecba99a79470b57a29e69> (дата обращения 15.01.2024).

4. Злобин, А. Врачи пожаловались на хронические переработки/ А. Злобин. URL: <https://www.forbes.ru/biznes/503287-vraci-pozalovalis-na-hroniceskie-pererabotki?ysclid=lrsp24qjr5109047145> (дата обращения 15.01.2024).

5. Костарнова, Н. Российские врачи больны переработками. Их предлагают лечить деньгами/ Н. Костарнова// Коммерсантъ. – 25.12.2023. – № 240/П. – С. 5.

6. Официальный сайт Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России). URL: <https://mednet.ru> (дата обращения 15.01.2024).

7. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента Российской Федерации № 254 от 06.06.2019 г.