



Современные тенденции развития здравоохранения в сельской местности

Светлана Алексеевна ПОТОКИНА 

ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»,
Медицинский институт
392000, Российская Федерация, г. Тамбов, ул. Интернациональная, 33
ken.posa.tgu@mail.ru

Аннотация. Рассмотрены современные тенденции развития здравоохранения в сельской местности. Показаны особенности организации муниципального здравоохранения. Описаны проблемы, характерные для медицины и здравоохранения в сельской местности как в России, так и за рубежом. Рассмотрены факторы, влияющие на повышение доступности и качества получения квалифицированной медицинской помощи в сельской местности. Показана важность комплексного подхода к решению проблем организации здравоохранения в сельской местности. Специфические особенности организации медицинской помощи в сельской местности напрямую связаны и с факторами внешней среды. Сельская медицина является специфической сферой отечественного здравоохранения, так как в России объединены два параллельно идущих процесса: реформирование сельскохозяйственной отрасли в целом и реформирование сельского здравоохранения. Несогласованность этих процессов затрудняет процесс качественного оказания медицинской помощи в сельских районах. Формирование и реализация совместных федеральных и региональных программ требуют соблюдения единства в решении проблем. При этом планирование коечной мощности медицинских организаций вне пределов крупных городов не учитывает особенностей расселения на определенной территории, половозрастного состава населения, особенностей в структуре заболеваемости, этапности при организации медицинской помощи, что порождает структурные диспропорции, влияющие на ее доступность для населения и качество.

Ключевые слова: качество медицинской помощи; доступность медицинской помощи; сельское здравоохранение; муниципальное здравоохранение

Для цитирования: Потоккина С.А. Современные тенденции развития здравоохранения в сельской местности. Тамбовский медицинский журнал. 2023;5(1):57-62. DOI [10.20310/2782-5019-2023-5-1-57-62](https://doi.org/10.20310/2782-5019-2023-5-1-57-62)

Current trends of healthcare development in rural areas

Svetlana A. POTOKINA 

Derzhavin Tambov State University, Medical Institute
33 Internatsionalnaya St., Tambov 392000, Russian Federation
ken.posa.tgu@mail.ru

Abstract. We consider current trends in the development of healthcare in rural areas and features of the organization of municipal health care. We describe issues of medicine and health care in rural areas both in Russia and abroad. The considered factors influence the increase in the availability and quality of qualified medical care in rural areas. An integrated approach is important in healthcare in rural areas. The specific features of the organization of medical care in rural areas are directly related to environmental factors. Rural medicine is a specific area of domestic healthcare,

since two parallel processes are combined in Russia: the reform of the agricultural sector as a whole and the reform of rural health care. The inconsistency of these processes makes it difficult to provide quality medical care in rural areas. The formation and implementation of joint federal and regional programs require adherence to unity in solving problems. At the same time, the planning of the bed capacity of medical organizations outside large cities does not take into account the peculiarities of settlement in a certain territory, the age and sex composition of the population, the peculiarities in the structure of morbidity, the stages in the organization of medical care, which gives rise to structural disproportions that affect its accessibility to the population and quality.

Keywords: medical care quality; medical care accessibility; rural healthcare; municipal healthcare

For citation: Potokina S.A. Current trends of healthcare development in rural areas. *Tambov Medical Journal*. 2023;5(1):57-62. (In Russian). DOI [10.20310/2782-5019-2023-5-1-57-62](https://doi.org/10.20310/2782-5019-2023-5-1-57-62)

ВВЕДЕНИЕ

В современных социально-экономических, геополитических, демографических условиях улучшение качества оказания медицинской помощи населению является приоритетной задачей государства. Совершенствование системы контроля качества медицинской помощи возможно только при учете географических особенностей страны: основной сектор национальной системы здравоохранения представлен муниципальными структурами, в работе которых занята большая часть кадрового резерва и сосредоточена основная часть материально-технической базы.

Муниципальное здравоохранение представляет собой сложную социальную систему, при управлении которой должен применяться системный подход. Особый интерес представляет организация медицинской помощи в сельской местности [1]. Учитывая, что сельская территория представляет собой важнейший ресурс жизнеобеспечения, жизнедеятельности, жизнеустройств и воспроизводства населения, национальной культуры и менталитета, необходимо максимально эффективно организовывать там медицинскую помощь [2]. Однако, по мнению ряда авторов (например, [3]), отсутствует четкое понятие и юридическое определение «сельское здравоохранение» и «сельское учреждение здравоохранения», что порождает проблему трактовки данных понятий и их использования в современном российском законодательстве.

Кроме того, специфические особенности организации медицинской помощи в сельской местности прямым образом связаны и с факторами внешней среды. Сельская медицина

является специфической сферой отечественного здравоохранения, так как в России объединены два параллельно идущих процесса: реформирование сельскохозяйственной отрасли в целом и реформирование сельского здравоохранения. По мнению ряда ученых, несогласованность этих процессов затрудняет процесс качественного оказания медицинской помощи в сельских районах.

Целью нашего исследования являлось изучение особенностей и современных тенденций развития здравоохранения в сельской местности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе исследования были использованы такие методы, как изучение и обобщение опыта, выкопировка обезличенных данных из медицинских документов, а также социологический, экспертный. Были проанализированы доступные статистические данные, размещенные на сайте Федеральной службы государственной статистики, а также рассматривались публикации, размещенные на платформе eLibrary.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Доступность медицинской помощи является важнейшей проблемой организации здравоохранения, повышения качества жизни населения, в особенности сельского. И что особенно важно – данная проблема, как показывает практика, является актуальной не только для России, но и для большинства стран мира [4]. Так, основные медицинские

ресурсы сконцентрированы в городах даже в тех странах, где большинство населения проживает в сельской местности. К проблемам оказания помощи в сельской местности в различных странах относят: дефицит кадрового обеспечения, низкая квалификация медицинского персонала (вероятно, ввиду скудного диапазона патологий у населения сельских территорий), логистические трудности, транспортные проблемы, затруднения в коммуникации с подразделениями. Безусловно, важную роль играют особенности населения сельских районов – более низкий уровень жизни, социально-экономические условия, безработица, санитарная культура, низкая медицинская активность – негативно отражаются на состоянии здоровья населения [5].

Важно понимать особенности сельского здравоохранения, к которым относят ряд факторов: ориентация времени амбулаторного приема на сезонность сельскохозяйственных работ, дефицит кадров, при котором зачастую прием ведет фельдшер, а не врач, неравномерное расселение населения по территориям, возрастная структура популяции, низкая привлекательность сельской местности для врачей [6].

Для того чтобы правильно понимать и оценивать ситуацию в вопросе организации оказания медицинской помощи сельскому населению, сложившуюся к настоящему моменту времени, необходимо знать всю ситуацию с медицинским обслуживанием в стране. Далее проанализируем изменение численности медицинских кадров по стране в динамике (табл. 1).

Как можно увидеть по данным табл. 1, на момент начала реформ системы здравоохранения в России численность медицинских кадров составляла 688221 человек. В период 2008–2013 гг. этот показатель увеличивался незначительно с различной степенью интенсивности до уровня 732825 человек в 2013 г. То есть за 6 лет численность всех врачей всех квалификаций в РФ увеличилась на 44604 человек, что составило 6,5 %. Более того, дальнейший ход осуществленных реформ в сфере здравоохранения привел к значительному ухудшению ситуации, о чем свидетельствует снижение показателя чис-

ленности врачей с 2013 по 2018 гг. с показателя 732825 до 680916 человек соответственно (что составило 51909 человек и 7 %). А за 13 лет реформ, направленных на оптимизацию системы здравоохранения, показатель численности врачей не то, чтобы не увеличился, а снизился как в числовом, так и в процентном соотношении с показателя 688221 в 2006 г. до 680916 человек в 2018 г. (на 7305 человек, что в процентном соотношении составило 1 %).

Таким образом, вся система здравоохранения сделала большой, по нашему мнению, шаг назад, поскольку снижение численности врачей всех квалификаций характеризует, во-первых, несостоятельность осуществленных реформ, и, во-вторых, не способствует построению социально-ориентированной экономики в стране с увеличением темпов экономического развития; в-третьих, не отвечает главной цели реформ – повышение доступности и качества получения квалифицированной медицинской помощи [6].

Кроме того, по данным табл. 1, с 2018 г. начинается отток численности врачей всех квалификаций в коммерческую структуру занятости. Причем динамика увеличения численности врачей всех специальностей в негосударственных медицинских организациях имеет тенденцию к постоянному значительному увеличению: 67628 человек в 2018 г., 79382 – в 2019 г., 83929 – в 2020 г. и 86577 – в 2021 г.

Таким образом, увеличение числа врачей всех специальностей в негосударственных медицинских организациях за период 2018–2021 гг. составило 18949 человек или 28 %. В то же время изменение численности врачей всех специальностей в государственных медицинских организациях в тот же самый период времени имеет тенденцию к очень незначительному увеличению: 588361 человек – в 2018 г., 589468 – в 2019 г., 592421 – в 2020 г. и 595586 – в 2021 г. Увеличение численности врачей всех специальностей в государственных медицинских организациях в общем итоге в период 2018–2021 гг. составило 7225 человек или 1,2 %. Таким образом, за пятнадцатилетний период, а именно с 2006–2021 гг. произошло абсолютное сокращение численности врачей всех специальностей в государственных медицинских организациях

Таблица 1

Численность врачей в РФ в 2006–2021 гг. (составлено по данным Росстат: официальный сайт Федеральной службы государственной статистики)

Table 1

Number of doctors in the Russian Federation in 2006–2021 (as presented in data of Rosstat: official website of the Federal State Statistics Service)

| Годы Years | Численность врачей всех специальностей в государственных медицинских организациях на конец года Number of doctors of all specialties in state medical organizations by the end of the year | Численность врачей всех специальностей в негосударственных медицинских организациях на конец года Number of doctors of all specialties in non-state medical organizations by the end of the year | Всего Total |
|---------------|---|---|----------------|
| 2006 | 688221 | – | 688221 |
| 2007 | 690286 | – | 690286 |
| 2008 | 702167 | – | 702167 |
| 2009 | 707318 | – | 707318 |
| 2010 | 703849 | – | 703849 |
| 2011 | 711271 | – | 711271 |
| 2012 | 715801 | – | 715801 |
| 2013 | 732825 | – | 732825 |
| 2014 | 703220 | – | 703220 |
| 2015 | 702577 | – | 702577 |
| 2016 | 709397 | – | 709397 |
| 2017 | 673040 | – | 673040 |
| 2018 | 588361 | 67628 | 680916 |
| 2019 | 589468 | 79382 | 697088 |
| 2020 | 592421 | 83929 | 703748 |
| 2021 | 595586 | 86577 | 714630 |

с 688221 до 595586 человек. Общее сокращение показателя численности врачей всех специальностей в государственных медицинских организациях в период с 2006–2021 гг. составило 92635 человек или 13,5 %.

Таким образом, учитывая тот факт, что в сельской местности медицинские учреждения представлены только государственными организациями, можно смело утверждать, что реформа системы здравоохранения в России привела к сокращению численности врачей и снижению доступности и качества оказания медицинской помощи в большей степени для сельского населения. Поскольку зачастую из-за невозможности посещения коммерческих медицинских организаций сельскими жителями по причинам низких уровней доходов и ценовой недоступности таких услуг, а также по причинам транспортного характера (отсутствие возможности или большая удаленность городского центра от места проживания) платные медицинские

услуги также оказываются для сельских жителей не в зоне доступности.

Рассматривая вопрос реформирования здравоохранения и организации медицинской помощи в России, далее рассмотрим динамику изменения показателей, характеризующих обслуживание населения скорой помощью. Так, согласно данным табл. 2, за период 2002–2021 гг. число станций скорой помощи уменьшилось на 30 %, при этом численность лиц, которым была оказана помощь, уменьшилась на 12,6 %. Таким образом можно заключить, что произошедшее сокращение числа станций скорой помощи привело к возрастанию нагрузки на сотрудников скорой помощи и снижению доступности и качества оказания скорой медицинской помощи.

Далее хотелось бы отметить, что работа со статистическими данными, характеризующими уровень здравоохранения в стране, показала следующую ситуацию. Большинство таких существенных показателей, как обеспечен-

Таблица 2

**Обслуживание населения скорой медицинской помощью
(данные Минздрава России, расчеты Росстата: официальный сайт
Федеральной службы государственной статистики)**

Table 2

**Emergency medical care for the population
(data of the Ministry of Health of the Russian Federation, calculation
of Rosstat: official website of the Federal State Statistics Service)**

| Показатели / Indicators | 2002 | 2007 | 2012 | 2017 | 2021 |
|---|------|------|------|------|------|
| Число станций (отделений) скорой помощи (на конец года) Number of ambulance stations (departments) (by the end of the year) | 3172 | 3276 | 2940 | 2561 | 2211 |
| Численность лиц, которым оказана помощь амбулаторно и при выездах: Number of people who received outpatient and on-site care: | | | | | |
| всего, млн человек total, million people | 52,3 | 51,5 | 50,7 | 47,7 | 45,7 |
| на 1000 населения, человек per mille, people | 359 | 361 | 355 | 326 | 311 |

ность врачами на 10000 населения на конец года, мощность амбулаторно-поликлинических учреждений, обеспеченность больничными койками на 10000 населения и ряд других, либо являются недоступными, либо представлены только показателями на один год (как правило, утратившими актуальность в силу прошествия большого количества времени и не позволяющими сделать соответствующие выводы). Следствия представления таких статистических данных нами выявлены не были.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ доступных данных показывает, что организация медицинской помощи сельскому населению должна реализовываться в рамках комплексных программ, которые должны учитывать риски со стороны внешней среды, особенности развития региона и стратегические направления административных реформ. Формирование и реализация совместных, федеральных и региональных программ требуют соблюдения единства в решении проблем. При этом планирование коечной мощности медицинских организаций вне пределов крупных городов не учитывает особенностей расселения на опреде-

ленной территории, половозрастного состава населения, особенностей в структуре заболеваемости, этапности при организации медицинской помощи, что порождает структурные диспропорции, влияющие на ее доступность для населения и качество.

В настоящей работе хочется подчеркнуть, что решение проблем организации и предоставления качественной медицинской помощи сельскому населению имеют, на наш взгляд, далеко идущие корни. И гарантией их искоренения является решение задач обеспечения комплексного развития сельских территорий, активизации человеческого фактора и экономического роста; улучшения жилищных условий граждан, проживающих в сельской местности, в том числе молодых семей и молодых специалистов; комплексного обустройства населенных пунктов, расположенных в сельской местности, объектами социальной и инженерной инфраструктуры, в том числе развитие сети общеобразовательных учреждений, сети фельдшерско-акушерских пунктов и/или офисов врача общей практики, сети плоскостных спортивных сооружений, газификации и водоснабжения; грантовую поддержку местных инициатив граждан, проживающих в сельской местности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Головина С.Г., Миколайчик И.Н., Смирнова Л.Н. Социально-экономические условия развития человеческого капитала сельских территорий. *Аграрный вестник Урала*. 2020;(8):65-78. DOI [10.32417/1997-4868-2020-199-8-65-79](https://doi.org/10.32417/1997-4868-2020-199-8-65-79)
2. Никитина Т.И. Состояние сферы здравоохранения как фактор устойчивого социально-экономического развития сельских территорий. *Вестник Челябинского государственного университета*. 2019;(9):235-45. DOI [10.24411/1994-2796-2019-10927](https://doi.org/10.24411/1994-2796-2019-10927)
3. Полухина М.Г. Формирование доступности медицинского обслуживания на селе как ключевого элемента устойчивого развития. *Региональная экономика: теория и практика*. 2019;(2):308-30. DOI [10.24891/re.17.2.308](https://doi.org/10.24891/re.17.2.308)
4. Чжи Ц. Исследование взаимозависимости между состоянием системы здравоохранения и развитием человеческого капитала сельских территорий в Китае. *Общество: социология, психология, педагогика*. 2022;(1):75-9. DOI [10.24158/spp.2022.1.11](https://doi.org/10.24158/spp.2022.1.11)
5. Еремина М.Г. Характеристика сельского здравоохранения в современной России. *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология*. 2022;(1):98-100. DOI [10.18500/1818-9601-2022-22-1-98-100](https://doi.org/10.18500/1818-9601-2022-22-1-98-100)
6. Комарова Е.В., Акифьева Л.В. Факторы и показатели, оказывающие влияние на развитие социальной инфраструктуры сельских территорий. *Вестник НГИЭИ*. 2022;(7):114-26. DOI [10.24412/2227-9407-2022-7-114-126](https://doi.org/10.24412/2227-9407-2022-7-114-126)

REFERENCES

1. Golovina S.G., Mikolaychik I.N., Smirnova L.N. Socio-economic conditions for the development of human capital in rural areas. *Agrarian Bulletin of the Urals*. 2020;(8):65-78. (In Russian). DOI [10.32417/1997-4868-2020-199-8-65-79](https://doi.org/10.32417/1997-4868-2020-199-8-65-79)
2. Nikitina T.I. Healthcare as a factor of sustainable socio-economic development of rural territories. *Bulletin of Chelyabinsk State University*. 2019;(9):235-45. (In Russian). DOI [10.24411/1994-2796-2019-10927](https://doi.org/10.24411/1994-2796-2019-10927)
3. Polukhina M.G. Arrangement of available medical services in rural areas as a key element of sustainable development. *Regional Economics: Theory and Practice*. 2019;(2):308-30. (In Russian). DOI [10.24891/re.17.2.308](https://doi.org/10.24891/re.17.2.308)
4. Zhi Jingkai. The research of the dependence between health care system and development of human capital in Chinese rural areas. *Society: Sociology, Psychology, Pedagogics*. 2022;(1):75-9. (In Russian). DOI [10.24158/spp.2022.1.11](https://doi.org/10.24158/spp.2022.1.11)
5. Eremina M.G. The characteristics of rural health care in modern Russia. *Izvestia of Saratov University. New Series. Series: Sociology. Politology*. 2022;(1):98-100. (In Russian). DOI [10.18500/1818-9601-2022-22-1-98-100](https://doi.org/10.18500/1818-9601-2022-22-1-98-100)
6. Komarova E.V., Akifeva L.V. Factors and indicators influencing the development of social infrastructure in rural areas. *Bulletin NGIEI*. 2022;(7):114-26. (In Russian). DOI [10.24412/2227-9407-2022-7-114-126](https://doi.org/10.24412/2227-9407-2022-7-114-126)

Информация об авторе

Потокина Светлана Алексеевна, кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры общего ухода и организации сестринского дела Медицинского института. Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация. E-mail: ken_posa.tgu@mail.ru

Вклад в статью: сбор и обработка материала, написание текста, редактирование.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2509-2856>

Поступила в редакцию 20.10.2022 г.

Поступила после рецензирования 24.11.2022 г.

Принята к публикации 31.01.2023 г.

Information about the author

Svetlana A. Potokina, Candidate of Economics, Associate Professor, Associate Professor of General Care and Nursing Organization Department of Medical Institute. Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russian Federation. E-mail: ken_posa.tgu@mail.ru

Contribution: material acquisition and evaluation, text writing, editing.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2509-2856>

Received 24 October 2022

Revised 26 November 2022

Accepted 31 January 2023