

УДК 338.4:61

DOI: 10.26140/anie-2021-1003-0072



©2021 Контент доступен по лицензии CC BY-NC 4.0.  
This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license  
(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

## О РАЗВИТИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЕТИ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

© Автор(ы) 2021

AuthorID: 777546

SPIN: 4216-3383

ORCID: 0000-0003-0655-6360

**РЕПРИНЦЕВА Елена Васильевна**, кандидат фармацевтических наук,  
доцент кафедры экономики и менеджмента

*Курский государственный медицинский университет*

(305033, Россия, Курск, ул. К.Маркса, 3, e-mail: elena.reprin@yandex.ru)

**Аннотация.** Текущий уровень развития здравоохранения характеризуется наличием большого количества системных проблем, решение которых входит в число стратегических задач развития отрасли. Территориальные диспропорции в сфере здравоохранения актуализировали необходимость обеспечения повсеместного равного уровня доступности и качества оказываемой медицинской помощи, а также связанное с этим развитие здравоохранения в сельской местности ввиду его существенного отставания от городов. В результате начатой в 2014 году оптимизации здравоохранения в первичном звене наметился рост числа и мощности амбулаторно-поликлинических учреждений, что соответствует наметенному вектору развития отрасли. В ходе исследования рассмотрено текущее состояние и тенденции развития амбулаторно-поликлинической сети в сельской местности Российской Федерации в 2014-2018 годах. Установлено, что в анализируемый период более чем на 60% увеличилось число сельских амбулаторно-поликлинических учреждений, и в 2018 году их общее количество составило 4891, а доля возросла до 24,2% от всех АПУ страны. Также отмечается значимый рост мощности АПУ в сельской местности, в результате чего к 2018 году их пропускная способность составила 595 тыс. посещений в смену всего или 159,5 посещений в смену на 10 тыс. сельского населения. Однако при сравнении данных показателей с общероссийским уровнем выявлена существенная дифференциация. Так, в целом по стране мощность АПУ в расчете на душу населения в 1,7 раза выше соответствующего показателя в сельской местности. Следовательно, несмотря на наличие положительных тенденций в развитии амбулаторно-поликлинической сети, в настоящее время уровень обеспеченности сельского населения первичной медицинской помощью является довольно низким и значительно отстает от аналогичного показателя в городах.

**Ключевые слова:** экономика здравоохранения, медицинская помощь, сельская местность, амбулаторно-поликлинические учреждения, мощность амбулаторно-поликлинической сети.

## DEVELOPMENT OF THE OUTPATIENT NETWORK OF RURAL HEALTH CARE IN THE RUSSIAN FEDERATION

© The Author(s) 2021

**REPRINTSEVA Elena Vasilievna**, candidate of pharmaceutical sciences, associate professor of department

«Economics and management»

*Kursk State Medical University*

(305033, Russia, Kursk, K.Marx St., 3, e-mail: elena.reprin@yandex.ru)

**Abstract.** The current level of healthcare development is characterized by the presence of a large number of systemic problems, the solution of which is among the strategic objectives of the industry development. Territorial disparities in the field of health care have actualized the need to ensure a universal equal level of accessibility and quality of medical care, as well as the associated development of health care in rural areas due to its significant lag behind cities. As a result of the optimization of healthcare in primary care, which began in 2014, there has been an increase in the number and capacity of outpatient clinics, which corresponds to the planned vector of development of the industry. The study examines the current state and trends in the development of outpatient clinics in rural areas of the Russian Federation in 2014-2018. It was found that in the analyzed period, the number of rural outpatient clinics increased by more than 60%, and in 2018, their total number was 4,891, and the share increased to 24.2% of all APUs in the country. There is also a significant increase in the capacity of APUs in rural areas, as a result of which, by 2018, their capacity amounted to 595 thousand visits per shift, or 159.5 visits per shift per 10 thousand rural population. However, when comparing these indicators with the national level, a significant differentiation was revealed. So, in the whole country, the capacity of APU per capita is 1.7 times higher than the corresponding indicator in rural areas. Consequently, despite the presence of positive trends in the development of the outpatient network, at present the level of provision of the rural population with primary medical care is quite low and significantly lags behind the same indicator in cities.

**Keywords:** economy of health care, medical care, rural areas, outpatient clinics, the capacity of the outpatient network.

## ВВЕДЕНИЕ

*Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами.* Сохранение и укрепление здоровья населения является основным приоритетом общественного здравоохранения и элементом обеспечения национальной безопасности на текущем этапе. Вместе с тем, настоящий уровень развития отрасли здравоохранения характеризуется наличием большого количества системных проблем, решение которых входит в число стратегических задач развития отрасли. Ключевые ориентиры – повышение качества и доступности оказываемой медицинской помощи, а также связанное с этим развитие здравоохранения в сельской местности ввиду его существенного отставания от уровня оказания медицинской помощи в городах. Это сформировало территориальные диспропорции в отрасли здравоохранения, актуализировав задачу по обеспе-

чению повсеместного равного уровня технологичности и качества оказываемых медицинских услуг.

*Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых обосновывается автор; выделение неразрешенных ранее частей общей проблемы.* Как отмечают исследователи [1-3], проводимая на современном этапе в отрасли здравоохранения модернизация ориентирована на активное развитие профилактической направленности, поскольку такой подход позволит предотвращать и диагностировать заболевания на ранних стадиях, а также избежать осложнений, что положительно отражается как на медицинской, так и на экономической результативности функционирования отрасли. При этом, одним из мероприятий в данном направлении стало внедрение в широкую практику периодических диспансеризаций населения по возрасту. Перенос акцента на первичное

звено привел к росту нагрузки на амбулаторно-поликлинические учреждения (АПУ) страны, в результате чего возникла необходимость в расширении сети данных учреждений и повышении их пропускной способности [4, 5].

В результате начатой в 2014 году оптимизации в отрасли здравоохранения произошло существенное сокращение числа больничных учреждений ввиду их реорганизации и укрупнения, что повлекло за собой и изменения и в коечном фонде в пользу его уменьшения. Параллельно с этим, в первичном звене здравоохранения наметился рост числа АПУ и увеличение их пропускной способности, что соответствует намеченному вектору развития отрасли [7-9].

Вместе с тем, стоит отметить, что ввиду большой территориальной протяженности страны, достижение повсеместной равной доступности медицинской помощи, в том числе и в первичном звене, сталкивается с рядом трудностей [10]. Сегодня между регионами РФ существует существенная дифференциация уровня социально-экономического развития, что сказывается на региональных системах здравоохранения, которые обладают неравным потенциалом и мощностями [11]. Кроме того, даже внутри одного региона отмечается территориальное неравенство в доступности медицинской помощи для жителей областных центров и отдаленных районов, что обусловлено финансовыми проблемами отрасли [12]. Ситуация складывается таким образом, что содержание и обслуживание дополнительных учреждений здравоохранения в сельской местности оказывается экономически нецелесообразным по причине малого числа обслуживаемого в них населения. Поэтому с позиций оптимизации принято решение перенаправлять пациентов в областные центры, что негативно сказывается на доступности и своевременности оказания медицинской помощи [13].

#### МЕТОДОЛОГИЯ

*Формирование целей статьи.* Показать текущее состояние и тенденции развития амбулаторно-поликлинической сети в сельской местности России.

*Постановка задания.* Анализ динамики числа и мощности амбулаторно-поликлинических учреждений в сельской местности в целом по РФ, выявление сложившихся тенденций и их причин.

*Используемые в исследовании методы, методики и технологии.* В работе использовались статистические данные сборника «Здравоохранение в России» о развитии амбулаторно-поликлинической сети РФ в сельской местности в 2014-2018 гг. [14]. Начало периода исследования определено стартом реализации процессов оптимизации в отрасли, связанными с сокращением части неэффективно используемых ресурсов здравоохранения с целью экономии. При анализе развития амбулаторно-поликлинической сети в сельской местности РФ были использованы общенаучные инструменты анализа, обобщение и интеллектуальный анализ данных, статистические методы анализа [15, 16].

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

*Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов.* Общее количество АПУ, находящихся в сельской местности РФ, имеет устойчивую тенденцию к росту в исследуемом периоде. Так, в 2014 году в сельской местности насчитывалось порядка 3064 учреждений, а уже в 2015 году данный показатель увеличился на 55% и достиг 4749, что связано с переносом акцента на первичное звено и развитием профилактической направленности здравоохранения в рамках модернизации в отрасли. В период 2016-2017 гг. тенденция к росту сохранилась, в результате чего число АПУ в сельской местности выросло до 4963, что является наибольшим значением за исследуемый период и свидетельствует о приросте по сравнению с уровнем 2014 года на 62%. В 2018 году отмечалось незначительное снижение числа АПУ в сель-

ской местности до 4891, что ниже уровня предыдущего года на 1,5%, но выше, чем в базисном периоде на 60% (рисунок 1).

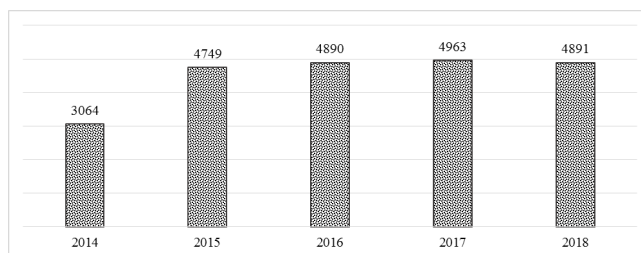


Рисунок 1 – Динамика числа амбулаторно-поликлинических организаций в сельской местности РФ в 2014-2018 гг.

При этом удельный вес АПУ, находящихся в сельской местности, в 2014 году составлял лишь 17,9% от общего по стране их числа, а уже в 2015-2016 годах увеличился до 25,6%, что связано с повсеместным ростом количества АПУ в РФ. В 2018 году произошло снижение доли сельских АПУ до 24,2%, однако прирост относительно базисного уровня составил 6,3% (рисунок 2).

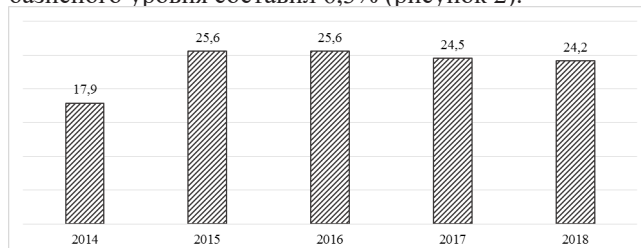


Рисунок 2 – Динамика доли амбулаторно-поликлинических организаций в сельской местности от общего числа в РФ в 2014-2018 гг.

Общая мощность амбулаторно-поликлинической сети сельской местности в 2014 году составляла 418 тыс. посещений в смену, что равно 10,8% от общего объема мощностей АПУ по стране. В 2015 г. отмечается увеличение мощности амбулаторно-поликлинической сети сельской местности, в результате чего число посещений в смену выросло до 555 тыс., что на 33% выше уровня предыдущего года (рисунок 3).

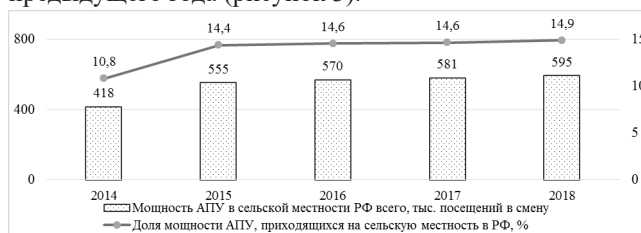


Рисунок 3 – Динамика мощности АПУ в сельской местности и их доли в общем объеме мощностей амбулаторно-поликлинической сети РФ в 2014-2018 гг.

В последующие годы тенденция к росту сохранилась, а к 2018 году мощность сельских АПУ выросла до 595 тыс. посещений в смену. Также произошло увеличение доли их мощности до 14,4% в 2015 году, а к 2018 году – до 14,9% от общей мощности АПУ РФ. Следовательно, можно говорить о том, что в последние годы наметилась тенденция к увеличению мощностей амбулаторно-поликлинической сети в сельской местности.

В расчете на 10 тыс. сельского населения, в 2014 году мощность АПУ в РФ составляла 110,1 посещения, а уже к 2015 году увеличилась до 146,6 посещений в смену, что характеризует прирост на уровне 33%. В последние 3 года тенденция к росту сохранилась, в результате чего к 2018 году мощность АПУ достигла 159,5 посещений на 10 тыс. сельского населения, что выше уровня базисного года на 45%. Однако, сравнение с общим по РФ уровнем мощности амбулаторно-поликлинической сети показало, что в сельской местности мощность АПУ



практически вдвое ниже, чем в целом по стране. Так, в 2014 году мощность АПУ в РФ составляла 263,8 посещений на 10 тыс. населения, а к 2018 году увеличилась до 272,4 посещений на 10 тыс. населения, что свидетельствует о приросте на уровне 3,3% (рисунок 4).

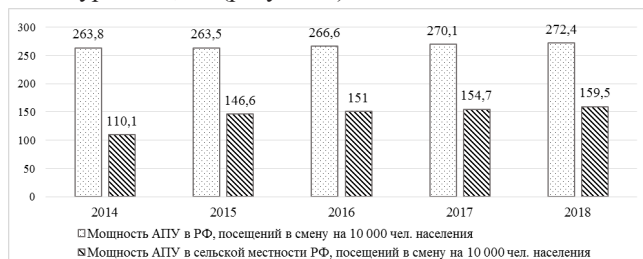


Рисунок 4 – Динамика мощности АПУ в расчете на 10 тыс. населения в целом по РФ всего и в сельской местности в 2014-2018 гг.

В результате, если в 2014 году мощность АПУ в целом по стране превышала соответствующее значение по сельской местности в 2,4 раза, то уже в 2015 году неравенство снизилось до 1,8 раза. В результате активного развития сельских АПУ к 2018 году разрыв в мощностях сократился до 1,7 раза, но по-прежнему остается довольно высоким и свидетельствует о существенном отставании в доступности первичной медицинской помощи на селе.

*Сравнение полученных результатов с результатами в других исследованиях.* О тенденциях развития сети амбулаторно-поликлинических учреждений в сельской местности России пишут многие авторы [17, 18], подчеркивая мысль о том, что принятая в рамках процессов оптимизации отрасли ориентация на профилактическую направленность отечественного здравоохранения и усиления роли амбулаторно-поликлинического звена способствовала активному росту пропускной способности АПУ страны. Причем темпы роста являются наиболее активными в сельской местности, чем в городской, что обусловлено необходимостью повышения уровня обеспеченности сельского населения первичной медицинской помощью. Несмотря на проведенные мероприятия по сглаживанию диспропорций, в настоящее время сохраняется территориальное неравенство развития здравоохранения в разрезе село-город [19, 20].

#### ВЫВОДЫ

*Выводы исследования.* В рамках начатой в отрасли здравоохранения модернизации в последние годы отмечается рост числа амбулаторно-поликлинических организаций, находящихся в сельской местности, более чем на 60%, в результате чего в 2018 году их общее количество составило 4891 ед. Также отмечается рост доли сельских АПУ с 17,9% до 24,2%, что свидетельствует о более активном развитии первичного звена в сельской местности, нежели в городах страны. Несмотря на значимый рост мощности АПУ в сельской местности за последние годы, в результате чего к 2018 году их пропускная способность составила 595 тыс. посещений в смену всего или же 159,5 посещений в смену на 10 тыс. сельского населения, при сравнении данных показателей с общероссийским уровнем выявлена существенная дифференциация. Так, в целом по стране мощность АПУ в расчете на душу населения в 1,7 раза выше соответствующего показателя в сельской местности, что свидетельствует об относительно низкой доступности первичной медицинской помощи на селе. Это подтверждается результатами оценки доли пропускной способности АПУ сельской местности в общем объеме мощностей амбулаторно-поликлинической сети страны, удельный вес которой в 2018 году составил лишь около 15%, в то время как на города приходится порядка 85%. Следовательно, можно сделать вывод о том, что, несмотря на наличие положительных изменений в развитии амбулаторно-поликлинической сети, в настоящее время уровень обеспеченности сельского населения первичной медицинской помощью является довольно низким по сравнению с аналогичным показателем в городах.

*Перспективы дальнейших изысканий в данном направ-*

*лении.* Развитие первичного звена здравоохранения стало одним из значимых направлений модернизации отрасли на текущем этапе, что позволит не только улучшить показатели заболеваемости и смертности, но и снизит число осложнений, а также уменьшит нагрузку на стационары. Новый вызов для отечественного здравоохранения на фоне пандемии коронавируса в 2020 году стал проверкой на прочность, в первую очередь, для первичного звена, показав имеющиеся проблемы функционирования амбулаторно-поликлинической сети страны. Стала очевидна необходимость проведения дальнейшей модернизации здравоохранения, направленной на повышение координации всех звеньев отрасли и отработки механизмов действий в трудных эпидемиологических ситуациях, профилактики заболеваемости и повышения информированности населения, где значимость амбулаторно-поликлинических учреждений является наиболее существенной.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Зюкин Д.А. О результатах процесса оптимизации ресурсов в системе здравоохранения // Политика, экономика и инновации. 2020. № 6 (35). С. 8.
2. Колесников А.В. Здравоохранение в сельской местности // Вестник сельского развития и социальной политики. 2019. № 3 (23). С. 30-37.
3. Полушина М.Г. Формирование доступности медицинского обслуживания на селе как ключевого элемента устойчивого развития // Региональная экономика: теория и практика. 2019. Т. 17. № 2 (461). С. 308-330.
4. Клейменов М.В. Медицинское обслуживание на селе: проблемы и противоречия // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2017. Т. 6. № 1 (18). С. 341-344.
5. Репринцева Е.В. О тенденциях развития амбулаторно-поликлинического звена в здравоохранении РФ // Иннов. электронный научный журнал. 2018. № 6 (39). С. 24.
6. Зюкин Д.А., Репринцева Е.В., Сергеева Н.М., Перькова Е.Ю., Галкина Н.Г. Исследование взаимосвязи социально-экономических факторов развития системы здравоохранения региона // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 1-2. С. 218-221.
7. Власова О.В. Состояние амбулаторно-поликлинической помощи в регионах ЦФО // Наука и практика регионов. 2018. № 4 (13). С. 154-158.
8. Штоколова К.В., Ермакова Е.Л., Алпеева Т.А. Влияние организационных и социально-экономических факторов на мощность амбулаторно-поликлинической сети региона // Региональный вестник. 2017. № 1 (6). С. 19-20.
9. Репринцева Е.В. Оптимизация коечного фонда стационаров в сельской местности // Карельский научный журнал. 2018. Т. 7. № 1 (22). С. 162-165.
10. Швачкина Л.А., Родионова В.И. Современное состояние и тенденции развития сельских территорий в Российской Федерации // Село России. 2018. № 1. С. 176-185.
11. Власова О.В. Экономические аспекты формирования технического потенциала в здравоохранении как фактора повышения качества медицинских услуг // Вестник НГИЭИ. 2020. № 3 (106). С. 122-130.
12. Зюкин Д.А. Оптимизация экономических ресурсов в системе здравоохранения как угроза снижения качества и доступности медицинской помощи // Вестник Курской государственной сельскохозяйственной академии. 2020. № 8. С. 69-76.
13. Христенко Д.Н., Красовская Ю.В. Коллективизация и становление системы здравоохранения на селе // Самарский научный вестник. 2019. Т. 8. № 4 (29). С. 200-204.
14. Сборник «Здравоохранение в России» 2019 год. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooohran-2019.pdf> (дата обращения 22.04.21).
15. Методы статистики и возможности их применения в социально-экономических исследованиях: монография / С.А. Беляев, Н.С. Бушина, А.Ю. Быстрицкая, О.В. Власова и др. – Курск: «Деловая полиграфия», – 2021. – 168 с.
16. Практические аспекты применения регрессионного метода в исследовании социально-экономических процессов: монография / С.А. Беляев, Н.С. Бушина, О.В. Власова, Ал.А. Головин и др. – Курск: «Деловая полиграфия», – 2021. – 166 с.
17. Кузнецова Е.В., Соколова М.А. Проблема неравенства в доступе к медицинским услугам // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2017. Т. 7. № 1. С. 200.
18. Спанова Б.К. Функционирование и развитие социальной инфраструктуры сельской местности // Вестник Карагандинского университета. Серия: Экономика. 2018. Т. 90. № 2. С. 73-80.
19. Репринцева Е.В. Состояние материально-технической базы амбулаторно-поликлинической сети РФ и экономические аспекты ее формирования // Вестник НГИЭИ. 2020. № 4 (107). С. 96-105.
20. Краснова О.И. Состояние и проблемы развития финансирования охраны здоровья на селе // Международный научный журнал Интердука. Серия: Экономические науки. 2018. № 1 (9). С. 39-45.

Статья поступила в редакцию 17.05.2021

Статья принята к публикации 27.08.2021