



DOI: 10.22363/2312-8313-2025-12-2-189-203

EDN: OYRMWN

Научная статья / Research article

Развитие государственной политики в области здравоохранения в условиях трансформации социально-экономических систем

М.В. Александрова , Е.А. Маслюкова , О.В. Юткина

Российский государственный университет правосудия, Москва, Россия

katrinamas@mail.ru

Аннотация. Изучены механизмы реализации государственной политики в области здравоохранения и проанализирован уровень реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» (далее — программа «Столичное здравоохранение»), что позволяет оценить их влияние на качество жизни населения столицы. Рассмотрены особенности государственной политики в здравоохранении, при этом особое внимание уделяется анализу проблем низкого уровня обеспечения государственных медицинских организаций квалифицированными специалистами, специализированным оборудованием и медикаментами. Выявлены актуальные причины оттока медицинских кадров из государственного сектора в частный, а также недостатка льготных лекарственных препаратов и нехватки медицинского диагностического оборудования. По результатам мониторинга программы «Столичное здравоохранение» предложены рекомендации, направленные на развитие государственной политики, в т.ч. привлечение частных медицинских организаций в государственный сектор по системе обязательного медицинского страхования (ОМС) путем равномерного распределения тарифов оказываемой медицинской помощи между государственной и частной системой здравоохранения, что позволит повысить доступность специализированных процедур для населения, сбалансировать количество обращений в государственные и частные медицинские организации, снизить профессиональную нагрузку на врачей-терапевтов, онкологов и офтальмологов. Отмечена необходимость государственного субсидирования и развития научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по созданию российских препаратов и оборудования, а также подготовки научных, технологических и производственных кадров отрасли с целью импортозамещения иностранных лекарственных препаратов и оборудования.

Ключевые слова: государственные программы, социальная политика, социально-экономическое развитие, качество жизни, здоровье населения, кадры, мотивация, импортозамещение, обязательное медицинское страхование, медицинское оборудование, лекарственные препараты, медицинская помощь, модернизация медицинских учреждений

Вклад авторов. Все авторы участвовали в разработке концепции исследования, сборе, обработке и анализе данных, написании текста рукописи, формулировке выводов.

Заявление о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

© Александрова М.В., Маслюкова Е.А., Юткина О.В., 2025



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>

История статьи:

Поступила в редакцию 03.02.2025; принята к публикации 10.04.2025.

Для цитирования:

Александрова М.В., Маслюкова Е.А., Юткина О.В. Развитие государственной политики в области здравоохранения в условиях трансформации социально-экономических систем // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Государственное и муниципальное управление. 2025. Т. 12. № 2. С. 189–203. <https://doi.org/10.22363/2312-8313-2025-12-2-189-203>

The development of public health policy in the context of the transformation of socio-economic systems

Margarita V. Alexandrova , Ekaterina A. Maslyukova  ✉, Olga V. Yutkina 

Russian State University of Justice, Moscow, Russian Federation

✉ katrinamas@mail.ru

Abstract. The study examines the mechanisms of implementation of state policy in the field of healthcare and analyzes the level of implementation of the State Program “Development of healthcare in Moscow (Metropolitan Healthcare)”, which allows us to assess their impact on the quality of life of the capital’s population. The study examines the specifics of state policy in the field of healthcare, with special attention being paid to the analysis of the problems of the low level of provision of qualified specialists, specialized equipment and medicines to public medical organizations. The actual causes of the outflow of medical personnel from the public sector to the private sector, as well as the lack of preferential medicines and the shortage of medical diagnostic equipment have been identified. Based on the results of the monitoring of the State Program “Development of Healthcare in Moscow (Metropolitan Healthcare)”, recommendations have been proposed aimed at developing public health policy, including attracting private medical organizations to the public sector under the compulsory medical insurance system (CHI) by evenly distributing the tariffs of medical care provided between the public and private healthcare systems, which It will increase the accessibility of specialized procedures for the population, to balance the number of referrals to public and private medical organizations, and to reduce the professional burden on internists, oncologists, and ophthalmologists. In addition, government subsidies and the development of research and development activities are required for the development of Russian drugs and equipment, as well as the training of scientific, technological and production personnel in the industry in order to import foreign medicines and equipment.

Keywords: government programs, social policy, socio-economic development, quality of life, health of the population, personnel, motivation, import substitution, compulsory medical insurance, medical equipment, medical care, modernization of medical institutions

Contribution. All the authors participated in the development of the concept of this review, data collection, processing and analysis, drafted the manuscript, and formulated the conclusions.

Conflicts of interest. The authors declare that there is no conflict of interest.

Article history:

The article was submitted on 03.02.2025. The article was accepted on 10.04.2025.

For citation:

Alexandrova MV, Maslyukova EA, Yutkina OV. The development of public health policy in the context of the transformation of socio-economic systems. *RUDN Journal of Public Administration*. 2025;12(2):189–203. <https://doi.org/10.22363/2312-8313-2025-12-2-189-203>

Введение

Проблема здоровья нации является актуальной на протяжении всей истории человечества. Здравоохранение, являясь отраслью социальной сферы, имеет особую значимость для повышения качества жизни населения и социально-экономического развития государства.

Система здравоохранения Российской Федерации находится в процессе реформирования, целями которого является переход к страховой модели (предусматривающей обязательное и добровольное медицинское страхование), реструктуризация и модернизация медицинских учреждений, повышение качества и доступности медицинской помощи.

Модернизация системы здравоохранения и укрепление здоровья нации Российской Федерации являются ключевыми направлениями повышения качества жизни населения и обеспечения национальной безопасности страны, именно в этих целях проводится долгосрочная государственная политика в данной сфере.

На показатели качества жизни населения существенное влияние оказывает уровень медицинского обслуживания. Экономический кризис, вызванный пандемией коронавируса, показал мировому сообществу недостаточную эффективность и результативность принимаемых государственных мер в области здравоохранения [1].

Цель исследования — выявление проблем реализации государственной политики в области здравоохранения и определение приоритетных направлений ее развития.

Для достижения этой цели решены следующие задачи: изучены механизмы проведения государственной политики в области здравоохранения; проанализирован уровень реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» (далее — программа «Столичное здравоохранение»); выявлены актуальные проблемы осуществления государственной политики в области здравоохранения и предложены рекомендации по ее развитию.

Методы

Методика исследования основывалась на изучении, обобщении, систематизации нормативно-правовых актов и официальных документов в сфере проведения государственной политики в области здравоохранения, в т.ч. Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»¹, Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан

¹ Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Министерство здравоохранения Российской Федерации : официальный сайт. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/8004-federalnyy-zakon-52-fz-ot-30-marta-1999-g> (дата обращения: 24.02.2025).

в Российской Федерации»², Указа Президента РФ 06.06.2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»³, Указа Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 (ред. от 01.07.2014) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»⁴, Постановления Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»⁵, Распоряжения Правительства РФ от 28.12.2012 № 2580-р «Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года»⁶, Постановления Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (столичное здравоохранение)»⁷ (ред. от 21.03.2023), а также аналитических материалов официального сайта Министерства здравоохранения Российской Федерации и официального сайта Росстат.

Результаты

Разрабатываемые проекты Правительства РФ должны давать первые ощутимые эффекты социальные или экономические эффекты уже в первые полтора-два года реализации. Они направлены на достижение нового

² Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Министерство здравоохранения Российской Федерации : официальный сайт. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g> (дата обращения: 24.02.2025).

³ Указа Президента от 06.06.2019 г. РФ № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения: официальный сайт. URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/documents/60367> (дата обращения: 27.06.2025).

⁴ Указ Президента от 09.10.2007 г. РФ № 1351 (ред. от 01.07.2014) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» // Официальные сетевые ресурсы Президента России: официальный сайт. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/26299> (дата обращения: 27.06.2025).

⁵ Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // Министерство здравоохранения Российской Федерации : официальный сайт. URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/postanovlenie-pravitelstva-rossiyskoy-federatsii-ot-26-12-2017-1640-red-ot-30-11-2023-ob-utverzhenii-gosudarstvennoy-programmy-rossiyskoy-federatsii-razvitiye-zdravoohraneniya> (дата обращения: 27.06.2025).

⁶ Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 г. № 2580-р «Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года» // Министерство здравоохранения Российской Федерации : официальный сайт. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/5413-rasporuyazhenie-pravitelstva-rossiyskoy-federatsii-ot-28-dekabrya-2012-g-n-2580-r> (дата обращения: 27.06.2025).

⁷ Постановление Правительства Москвы от 04.11.2011 г. № 461-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (столичное здравоохранение)» // Система Гарант : официальный сайт. URL: <https://base.garant.ru/397733/> (дата обращения: 27.06.2025).

качества жизни и реализуются по 12 основным направлениям стратегического развития Российской Федерации [2].

Для оценки влияния государственных программ в области здравоохранения на качество жизни населения рассмотрим ряд основных проблем, возникающих при реализации государственной политики в сфере здравоохранения г. Москвы, а также основные причины их возникновения и пути решения (рис. 1).



Рис. 1. Проблемы государственной политики в сфере здравоохранения г. Москвы и пути их решения

Источник: разработали М.В. Александрова, Е.А. Маслюкова, О.В. Юткина.

Государственное программирование является одним из важнейших инструментов реализации социальной политики в Российской Федерации. Целью государственных программ в области социальной защиты населения выступают повышение уровня общественного благосостояния, уровня производительности труда, достижение равной доступности основных социальных благ для населения, прежде всего медицинского и социального обслуживания, а также образования [3].

Государственное программирование предусматривает финансирование проектов, нацеленных на реформирование социально-ориентированных сфер и решение первоочередных задач. Одной из ключевых отраслей, использующих бюджетные инвестиционные ресурсы и оказывающих существенное воздействие на уровень общественного благосостояния, является здравоохранение [4].

Главное слабое место в российской системе здравоохранения, из которого вытекают все остальные проблемы, — длительное недофинансирование из государственных источников. Государственные

расходы на здравоохранение в РФ в 2012–2019 гг. в среднем составляли 3,3 % ВВП. В «новых» странах ЕС за аналогичный период они были в 1,5 раза больше, а в «старых» — в 2,3 раза больше (соответственно 5 и 7,7 % ВВП) [5].

Программа «Столичное здравоохранение» является основополагающим документом, в котором систематизированы основные цели и задачи совершенствования медицинской помощи москвичам. Организация охраны здоровья жителей Москвы предусматривает формирование здорового образа жизни, развитие технологии оказания медицинской помощи, повышение качества жизни граждан.

В последнее время в Российской Федерации, в т.ч. в Москве, наиболее остро стоит вопрос обеспечения медицинских организаций квалифицированными кадрами. Если своевременно со стороны государства не предпринять необходимых мер, то дефицит медицинских кадров повлечет за собой последствия, которые напрямую повлияют на качество оказания медицинской помощи населению.

Рассмотрим детально отмеченную проблему с целью выявления возможных направлений ее решения. В настоящее время отмечается дефицит кадров по многим медицинским специальностям, в т.ч. узкой специализации. В условиях быстрого технологического прогресса важно регулярно инвестировать в человеческий капитал, чтобы персонал был готов к работе с новыми технологиями и мог эффективно использовать инновации [6].

Отток медицинских кадров из государственной в частную систему здравоохранения происходит из-за снижения привлекательности государственного сектора в части оплаты труда. Так выявлено, что с 2013 по 2021 г. средняя заработная плата у врачей выросла только на 20 % в постоянных ценах (2013 г. = 100 %), а у среднего медицинского персонала — на 6 %. При этом обеспеченность врачами осталась на прежнем уровне, а медицинскими сестрами сократилась на 11 %. В 2021 г. в РФ гарантированный оклад (тарифная ставка на 1 должность) у половины врачей составил менее 23 тыс. р., а у среднего медицинского персонала — менее 12,6 тыс. р. Без учета Москвы и Санкт-Петербурга эти показатели у врачей составляют менее 22 тыс. р., а у среднего медперсонала — менее 12 тыс. р. [7].

Установлено, что здоровье и профессиональная эффективность работы врачей тесно связаны с условиями и характером работы, а также соблюдением режима труда и отдыха [8]. Большинство практикующих врачей также признает наличие особенностей воздействия вредных факторов в зависимости от направления деятельности, поскольку в деятельности врачей различных специальностей ведущее значение может принадлежать одному вредному фактору или их комплексу [9; 10]. Так, длительные периоды высокой производственной нагрузки (зачастую за счет ненормированного рабочего дня, а также продолжения рабочей деятельности во вне рабочее время), дефицит времени, чрезмерные

и продолжительные когнитивные нагрузки, психическое напряжение и профессиональный стресс приводят к ухудшению здоровья медицинского работника [11].

Дополнительные причины — высокая административная нагрузка на медицинский персонал, низкая мотивация карьерного и профессионального роста, низкий уровень заинтересованности персонала в принятии управленческих решений.

В совокупности все вышеперечисленные факторы провоцируют переход медицинских работников из государственного сектора в частные медицинские организации.

Старение кадрового состава в сфере здравоохранения в связи с недостаточным притоком молодых сотрудников объясняется, на наш взгляд, их низкой мотивацией. Данный фактор характеризуется высоким уровнем риска для системы здравоохранения и требует принятия мер в среднесрочной перспективе по формированию для молодежи привлекательности медицинских специальностей в государственном секторе.

При этом следует учитывать такие направления, как материальное стимулирование, профессиональное развитие, улучшение условий труда, программы поддержки здоровья и социального благополучия медицинских работников. Эти меры не только улучшат качество медицинской помощи, но и будут способствовать созданию устойчивой и эффективной системы здравоохранения.

Проблема высокой административной нагрузки на медицинский персонал заслуживает особого внимания. Медицинская деятельность является высокорискованной и регулируется обязательными требованиями. По данным Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в РФ к медицинской деятельности предъявляется более 54 тысяч обязательных требований, закрепленных в отраслевом законодательстве. Документирование и стандартизация процессов — важные элементы современной системы здравоохранения, направленные на обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности. Однако чрезмерное увеличение бюрократических процедур может привести к негативным последствиям как для медицинских работников, так и для пациентов.

Основными мерами для решения выявленных проблем могут стать:

- увеличение количества мест в вузах для подготовки узких специалистов по наиболее востребованным профилям;
- внедрение при подготовке медицинских работников специальных программ по формированию навыков эффективного общения с пациентами и системы управления качеством на рабочих местах, автоматизацию и цифровизацию медицинской деятельности;
- создание привлекательных условий труда в государственном секторе, предусматривающих расширенный пакет социальных гарантий, повышение привлекательности труда медицинских работников в государственных учреждениях;

- снижение нагрузки, оптимизация обязательных требований при осуществлении медицинской деятельности, упрощение документооборота и де-бюрократизация ведения документации.

Сложная ситуация усугубляется тем, что частные медицинские организации не стремятся участвовать в программе обязательного медицинского страхования (ОМС), что обусловлено низкими тарифами на медицинские услуги в системе ОМС, которые устанавливаются государством. Тарифы рассчитываются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в каждом субъекте РФ тарифы могут быть разными.

Система ОМС устроена по принципу компенсирования затрат. Это значит, что частная медицинская организация может оказывать услуги по ОМС по установленному тарифу, однако указанные тарифы в большинстве своем не покрывают все расходы учреждения. Только незначительное количество частных медицинских организаций готовы работать в системе ОМС, в основном это крупные клиники, которые имеют филиалы по всей стране.

В настоящее время отсутствуют законодательные ограничения для участия частных медицинских организаций в реализации территориальной программы ОМС. Деятельность медицинских организаций любой формы собственности регламентируется федеральными законами от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁸ и от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»⁹.

Частная медицинская организация при выборе видов и форм медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС г. Москвы, отдает приоритет «дорогим» тарифам на оплату видов оказываемой медицинской помощи, например, проведение молекулярно-генетических исследований — 27 820,0 р. / чел., иммуногистохимический тест — 11 818,5 р. / чел., проведение исследований с помощью МРТ — 8 515,0 р. / чел., проведение исследований с помощью позитронно-эмиссионной томографии и компьютерной томографии (ПЭТ-КТ) — 74 351,4 р. / чел., что не выгодно государственной системе здравоохранения.

Частная медицинская организация при вхождении в территориальную программу ОМС должна выбрать виды и формы медицинской помощи, которую она планирует оказывать по определенному алгоритму (рис. 2).

⁸ Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Министерство здравоохранения Российской Федерации : официальный сайт. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g> (дата обращения: 24.02.2025).

⁹ Федеральный закон Российской Федерации № 326-ФЗ от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // КонсультантПлюс. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения: 24.02.2025).



Рис. 2. Алгоритм участия медицинских организаций в системе ОМС

Примечание. ТФОМС — Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

Источник: разработали М.В. Александрова, Е.А. Маслюкова, О.В. Юткина.

Для привлечения частных медицинских организаций в Территориальную программу ОМС государственной системе здравоохранения необходимо совместно с частными медицинскими организациями прийти в отношении распределения наборов тарифов на оплату оказываемой медицинской помощи к компромиссному решению, которое будет выгодно и государственной, и частной системе здравоохранения, а также обеспечит баланс среди оказываемых медицинских услуг и здоровую конкуренцию. Одним из компромиссных решений может быть равномерное распределение оказываемых медицинских услуг по видам и стоимости тарифов. Рассмотрим возможный механизм равномерного распределения видов и тарифов оказываемой медицинской помощи между государственной и частной системой здравоохранения (табл. 1).

Реализация такого предложения позволит решить несколько значимых для государства задач. Во-первых, это привлечение медицинских кадров из частных медицинских организаций, во-вторых, это снижение уровня нагрузки на государственные медицинские организации, а также увеличение

количества граждан, которые будут проходить обследование на наличие онкологических заболеваний и редких заболеваний, что повысит доступность таких процедур для населения.

Таблица 1

Механизм распределения тарифов оказываемой медицинской помощи между государственной и частной системой здравоохранения

Вид медицинской помощи	Стоимость, р.		Вид системы здравоохранения	
	«Дешевый» тариф	«Дорогой» тариф	Государственная	Частная
Иммуногистохимический тест	–	11 818,5	11 818,5	11 818,5
Молекулярно-генетические исследования	–	27 820,0	27 820,0	27 820,0
Исследований с помощью МРТ	–	8 515,0	8 515,0	–
Исследований с помощью ПЭТ-КТ	–	74 351,4	74 351,4	74 351,4
Гемодиализ	–	7 491,1	7 491,1	–
Прием врача-терапевта (первичный)	115,8	–	115,8	115,8
Прием врача-онколога (первичный)	244,1	–	244,1	244,1
Прием врача-офтальмолога	152,7	–	152,7	–

Примечание. ПЭТ-КТ — позитронно-эмиссионная томография и компьютерная томография.

Источник: разработали М.В. Александрова, Е.А. Маслюкова, О.В. Юткина на основе исследования данных из интернет-сети.

Еще одна проблема связана с недостатком льготных лекарственных препаратов в связи с уходом иностранных компаний с российского рынка.

Российский фармацевтический рынок подвергся влиянию санкций со стороны иностранных государств, в результате чего многие социально-значимые иностранные лекарственные препараты перестали поставляться на территорию РФ, вследствие чего часть населения испытывает сложности с получением необходимых лекарственных препаратов.

Доступность льготных лекарств детерминирована политической напряженностью между странами, когда санкции влияют на стоимость, поставку тех или иных препаратов. Также прослеживаются недостатки, связанные с нерыночным ценообразованием на жизненно необходимые лекарственные препараты, приводящим к дефициту медикаментов и снижению их доступности на рынке [12].

Особую значимость данной проблеме придает тот факт, что оборот лекарственных препаратов на территории РФ возможен только в рамках

регистрации в системе мониторинга движения лекарственных препаратов. Указанное обстоятельство приводит к невозможности реализации компенсаторных механизмов по параллельному импорту лекарственных препаратов на территорию страны.

Длительная патентная защита иностранных лекарственных препаратов фактически делала бессмысленным заблаговременное начало разработки дженериков, в связи с чем в момент введения санкций в отношении РФ стала невозможна быстрая замена иностранных лекарственных препаратов на новые аналоги российского производства. В качестве примера длительного замещения лекарственного препарата российским аналогом можно привести препарат Спинраза (производство Италия). С 2022 г. прекратились его поставки на территорию России. Необходимо отметить, что на момент 2022 г. это был единственный препарат, допущенный к обращению на территории России для лечения пациентов со спинально-мышечной атрофией. Российский аналог лекарственного препарата Патеон был зарегистрирован только в апреле 2024 г.

В целях развития российского фармацевтического рынка и удовлетворения потребностей населения необходима совместная работа Правительства, Министерства здравоохранения и Министерства промышленности и торговли РФ с российскими фармацевтическими компаниями по формированию единого механизма их поддержки (рис. 3).

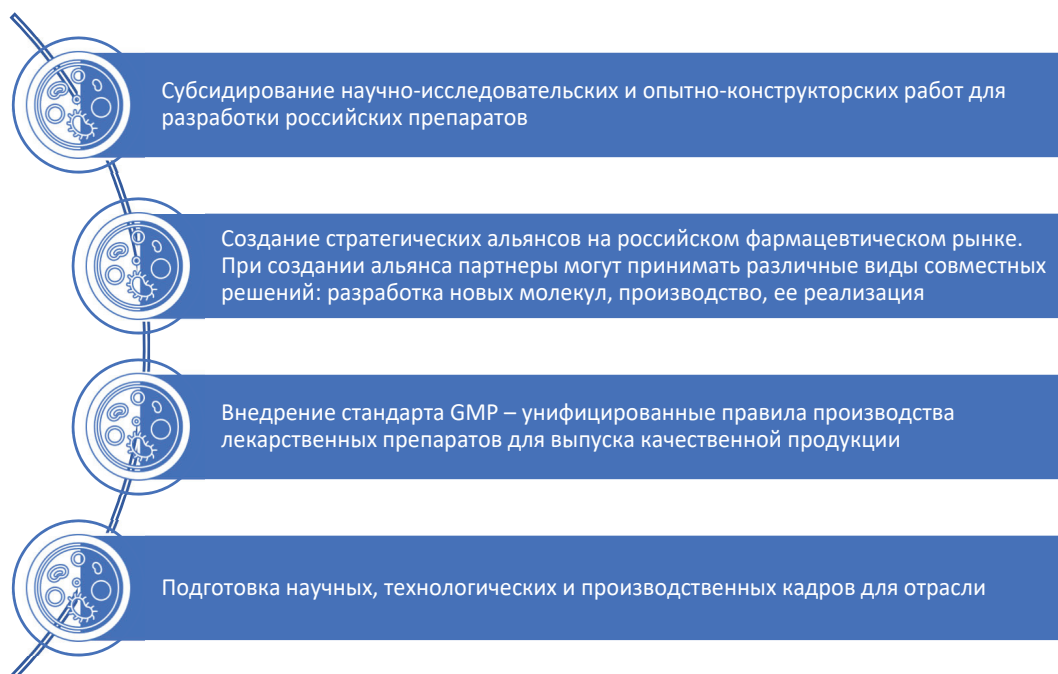


Рис. 3. Направления государственной поддержки российских фармацевтических компаний

Примечание. GMP (Good Manufacturing Practice) — надлежащая производственная практика.

Источник: разработали М.В. Александрова, Е.А. Маслюкова, О.В. Юткина.

Обсуждение

Российский фармацевтический рынок имеет высокий потенциал, но для его раскрытия необходимо принять ряд государственных мер поддержки.

Требуется государственное субсидирование и развитие научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ для создания российских препаратов и оборудования, а также подготовка научных, технологических и производственных кадров отрасли.

Для образования надежных и постоянных взаимосвязей на долгосрочной основе в сфере потребления ограниченных производственных ресурсов необходимо, прежде всего, обеспечить применение базовых инструментариев, основанных на регулирующем воздействии государственного управления. Необходимо отметить, что прогрессивное использование систем современных технологий по экономии ресурсов возможно применить только в тех случаях, если государство выступит как независимый регулятор и гарант, способный создать соответствующие условия для развития современной инфраструктуры [13].

Региональным органам государственной власти должна принадлежать инициатива институционального проектирования в целях формирования и создания инновационной модели развития высокотехнологичного сектора региональной экономики, а также постепенного изменения линии движения предшествующего развития в технологиях, неэффективных в глобальной конкурентной сфере [14].

Необходимо отметить, что проблема нехватки медицинского диагностического оборудования схожа с причинами недостатка льготных лекарственных препаратов, но в отличие от лекарственных препаратов, замещение рынка медицинского оборудования происходит за счет налаживания поставок из дружественных стран, таких как Китай, Индия и т.д.

Однако, несмотря на имеющиеся механизмы замещения оборудования из дружественных стран и наличия механизмов параллельного импорта, имеются и негативные стороны, заключающиеся в отсутствии стимулирования развития российских производителей медицинских изделий к разработке и внедрению инновационных продуктов в кратчайшие сроки.

Проведение медицинских диагностических исследований усложняется нехваткой дорогостоящего диагностического медицинского оборудования, а также расходных материалов и реагентов. В настоящее время нет ни одного зарегистрированного российского аппарата МРТ, КТ, а также Комплекса лучевой терапии, которые применяются в первую очередь для выявления таких заболеваний, как новообразования и болезни системы кровообращения.

Программы импортозамещения разработаны и внедряются во многих отраслях реального сектора экономики, прежде всего там, где у России имеются очевидные конкурентные преимущества: доступное сырье, большой внутренний рынок, многолетние традиции и опыт [15]. Для обеспечения импортозамещения и развития производства российского медицинского оборудования необходима поддержка государства по направлениям, представленным на рис. 4.

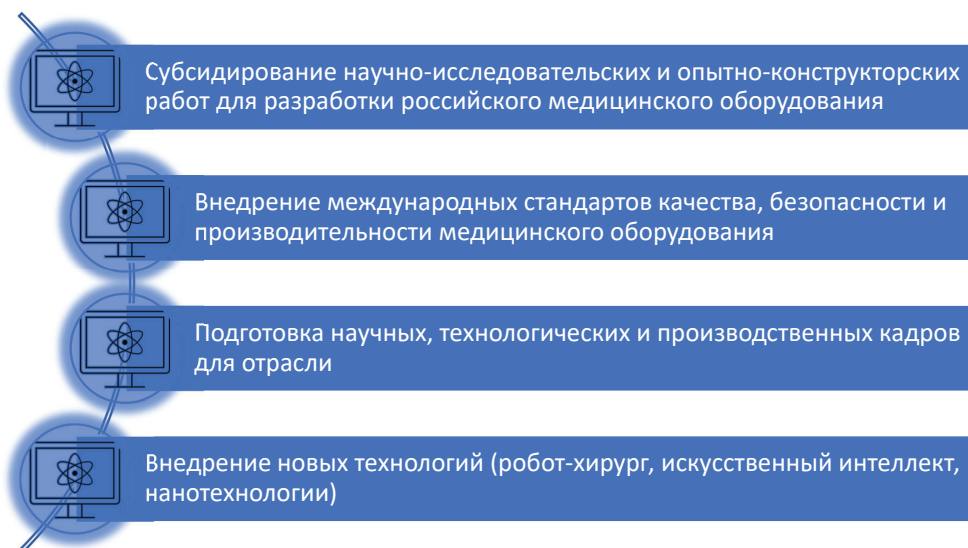


Рис. 4. Направления государственной поддержки российских производителей медицинского оборудования

Источник: разработали М.В. Александрова, Е.А. Маслюкова, О.В. Юткина.

Группа компаний «Фармасинтез» (далее — «Фармасинтез») является одной из самых крупных российских фармацевтических компаний, которая занимается разработкой, а также производством, поставкой медицинского оборудования и лекарственных препаратов. С целью повышения доступности российских лекарственных препаратов «Фармасинтез» в 2025 г. планирует строительство завода «Фармасинтез-Медтех» в Калужской области.

Государственная корпорация атомной энергии «Росатом» (далее — «Росатом») занимается развитием медицинской инфраструктуры. С этой целью создано АО «Росатом Технологии здоровья», главной задачей которого является повышение доступной медицинской помощи населению с помощью высокотехнологичного медицинского оборудования. Так, в 2022 г. была запущена серийная сборка гамма-терапевтического комплекса «Брахиум», который содержит изотопы комплекса лучевой терапии «Оникс». Также в ближайшие годы «Росатом» планирует начать серийный запуск сборки и поставки МРТ и КТ.

Заключение

Последовательное решение обозначенных проблем, связанных с нехваткой медицинских кадров узкой специализации, недостатком льготных лекарственных препаратов, а также медицинского диагностического оборудования позволит обеспечить систему здравоохранения квалифицированным медицинским персоналом и медицинской техникой на долгосрочную перспективу и создаст все необходимые условия для сохранения и развития основного ресурса России — человеческих ресурсов.

В т.ч. предложенные мероприятия по привлечению частных медицинских организаций в государственный сектор по системе обязательного медицинского страхования путем равномерного распределения тарифов оказываемой медицинской помощи между государственной и частной системой здравоохранения, а также государственного субсидирования и развития научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по созданию российских препаратов и оборудования и подготовки научных, технологических и производственных кадров отрасли с целью импортозамещения иностранных лекарственных препаратов и оборудования будут способствовать развитию государственной политики в области здравоохранения, следовательно, позволят обеспечить независимость российского рынка от иностранного влияния и обеспечат применение инновационных и передовых технологий, что повысит качество и доступность медицинских услуг для населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Александрова М.В., Маслюкова Е.А., Юткина О.В.* Влияние государственной политики Российской Федерации в области демографии и здравоохранения на качество жизни населения // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Государственное и муниципальное управление. 2024. Т. 11. № 1. С. 55–71. <https://doi.org/10.22363/2312-8313-2024-11-1-55-71> EDN: VQUTCZ
2. *Аничкина О.А., Чернегов Н.Ю., Кузьмина А.О.* Проектный подход как метод решения задач государства, бизнеса и общества // Modern science. 2020. № 2–1. С. 31–36. EDN: EVJCUE
3. *Юткина О.В., Александрова М.В., Маслюкова Е.А.* Влияние государственных программ в сфере социальной защиты населения на развитие человеческого капитала // Трансформация национальной социально-экономической системы России : сб. трудов 6-й Ежегодной Всерос. науч.-практич. конф. с междунар. участием. Москва, 8 декабря 2023 г. М., 2024. С. 306–314. EDN: PYBXAC
4. *Гинойн А.Б., Мельников Р.М.* Оценка социально-экономической эффективности инвестиций в создание высокотехнологичных перинатальных центров с учетом эффекта кривой обучения // Экономический анализ: теория и практика. 2019. Т. 18. № 8 (491). С. 1448–1463. <https://doi.org/10.24891/ea.18.8.1448> EDN: OYYIVA
5. *Улумбекова Г.Э., Гинойн А.Б.* Финансирование здравоохранения для достижения ожидаемой продолжительности жизни в России 78 лет к 2030 году // Народонаселение. 2022. Т. 25. № 1. С. 129–140. <https://doi.org/10.19181/population.2022.25.1.11> EDN: PNHGLM
6. *Сыщикова Е.Н., Макарова Е.Е.* Конвергентные проблемы управления инновационно-промышленным развитием экономических систем на современном этапе // Организатор производства. 2024. Т. 32. № 3. С. 53–65. <https://doi.org/10.36622/1810-4894.2024.49.55.005> EDN: WUVWVP
7. *Улумбекова Г.Э., Власов Я.В., Домников А.И., Гапонова Е.А.* Научное обоснование необходимости увеличения оплаты труда медицинских работников в РФ // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2023. Т. 9. № 1 (31). С. 4–25. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2023-9-1-4-25> EDN: OGZQRS
8. *Tawfik D.S., Profit J., Morgenthaler T.I., Satele D.V., Sinsky Ch.A., Dyrbye L.N., et al.* Physician burnout, well-being, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors // Mayo Clinic Proceedings. 2018. Vol. 93. № 11. С. 1571–1580. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.05.014>

9. Леонтьева Е.Ю., Быковская Т.Ю., Иванов А.С. Влияние условий труда на здоровье медицинских работников стоматологического профиля (обзор литературы) // Главный врач юга России. 2019. № 3 (67). С. 4–8. EDN: MFZCVO
10. Красовский В.О., Карамова Л.М., Башарова Г.Р. Профессиональные риски здоровья персонала службы скорой медицинской помощи // Norwegian journal of development of the international science. 2019. № 26–2. С. 52–57. EDN: YWITYD
11. Ma T., Yang T., Guo Y., Wang Y., Deng J. Do challenge stress and hindrance stress affect quality of health care? empirical evidence from China // International journal of environmental research and public health. 2018. Vol. 15. № 8. P. 1628. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081628>. EDN: YJLZQD
12. Герсонская И.В. Система здравоохранения в России: основные проблемы и возможные пути их решения // Вестник Челябинского государственного университета. 2023. № 3 (473). С. 53–63. EDN: IVIRWG
13. Минаева Е.В., Рябова Т.Ф. Современные механизмы эффективного использования ресурсов предприятий как предпосылка обеспечения экономической безопасности России // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2019. № 2. С. 151–157. <https://doi.org/10.22394/2079-1690-2019-1-2-151-157>. EDN: GSXHUW
14. Проскурина З.Б., Макарова Е.Е. Доверительное управление имуществом как фактор инновационного развития экономики // Экономика и предпринимательство. 2018. № 8 (97). С. 584–589. EDN: XRUXVB
15. Маслюкова Е.А., Юткина О.В. Экономическая целесообразность реализации политики импортозамещения // Современные тенденции развития науки и технологий. 2016. № 3–8. С. 101–106. EDN: VVHMJT

Информация об авторах:

Александрова Маргарита Валерьевна — кандидат экономических наук, доцент кафедры экономики, Российский государственный университет правосудия, Россия, 117418, Москва, ул. Новочеремушкинская, д. 69 (ORCID: 0000-0002-9564-302X) (SPIN-код: 8116-6363) (e-mail: 4664290@mail.ru).

Маслюкова Екатерина Александровна — кандидат экономических наук, доцент кафедры экономики, Российский государственный университет правосудия, Россия, 117418, Москва, ул. Новочеремушкинская, д. 69 (ORCID: 0000-0003-3474-3833) (SPIN-код: 2667-1032) (e-mail: katrinamas@mail.ru).

Юткина Ольга Владимировна — кандидат экономических наук, доцент кафедры экономики, Российский государственный университет правосудия, Россия, 117418, Москва, ул. Новочеремушкинская, д. 69 (ORCID: 0000-0001-8119-5257) (SPIN-код: 2558-7518) (e-mail: olga_yutkina@mail.ru).