

УДК 330

DOI 10.26118/2782-4586.2025.90.21.067

Кантемирова Мира Аслангериевна

Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия

Хадарцев Аслан Черменович

Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия

Абаев Арсен Тамерланович

Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия

Первичное звено здравоохранения: разрыв между планами и реальностью

Аннотация. Актуальность исследования обусловлена стартом в 2025 году новых национальных проектов в здравоохранении России, направленных на преодоление системных проблем первичного звена, от которого зависит доступность медицинской помощи для большинства населения.

Целью является анализ эффективности реализации нацпроектов в сфере первичного медико-санитарного обслуживания, выявление ключевых проблем и их сравнение с международным опытом.

Методология включает сравнительный анализ статистических данных (Минздрав, Росстат, Счётная палата) РФ и европейских стран, а также метод case study на примере Северной Осетии как проблемного региона.

Результаты показали, что, несмотря на модернизацию 1850 поликлиник и открытие 4200 ФАПов, сохраняется глубинное неравенство в доступности помощи (30% жителей сел не используют онлайн-запись), дефицит кадров (23 тыс. врачей в селах) и неэффективное использование средств. Проведенный компартиативный анализ с ведущими европейскими системами здравоохранения (Германия, Франция, Швеция) демонстрирует существенный разрыв в эффективности организации медицинских процессов и глубине цифровой трансформации отечественных медучреждений.

Выводы подтверждают, что для достижения целей нацпроектов к 2030 году необходим переход от количественных показателей к качественным: преодоление регионального неравенства, унификация цифровых систем и решение проблемы удержания медицинских кадров на селе.

Ключевые слова: национальные проекты, здравоохранение России, первичное звено здравоохранения, модернизация поликлиник, ФАПы (фельдшерско-акушерские пункты), цифровизация медицины, Земский доктор, дефицит медицинских кадров, региональное неравенство, сравнительный анализ, европейский опыт, бережливые технологии, телемедицина.

Kantemirova Mira Aslangerievna

North Ossetian State Medical Academy

Khadartsev Aslan Chermrnovich

North Ossetian State Medical Academy

Abaev Arsen Tamerlanovich

North Ossetian State Medical Academy

Primary healthcare: the gap between plans and reality

Annotation. The relevance of the study is driven by the launch of new Russian national healthcare projects in 2025, aimed at addressing systemic issues in primary care, which is crucial for ensuring healthcare accessibility for the majority of the population.

The purpose is to analyze the effectiveness of the national projects' implementation in primary healthcare, identify key challenges, and compare the situation with international experience.

The methodology is based on a comparative analysis of statistical data (from the Ministry of Health, Rosstat, the Accounts Chamber) for Russia and European countries, alongside a case study of the North Ossetia region as a problematic example.

The results revealed that despite the modernization of 1,850 clinics and the opening of 4,200 FAPs (feldsher-midwife points), profound inequality in access persists (30% of rural residents do not use online booking), alongside a personnel shortage (a deficit of 23,000 doctors in rural areas) and inefficient use of funds. A comparative analysis with leading European healthcare systems (Germany, France, and Sweden) demonstrates a significant gap in the efficiency of medical processes and the depth of digital transformation in domestic healthcare facilities. The conclusions emphasize that achieving the national projects' goals by 2030 requires a shift from quantitative metrics to qualitative ones: overcoming regional disparities, unifying digital systems, and solving the problem of retaining medical personnel in rural areas.

Keywords: national projects, Russian healthcare, primary healthcare, clinic modernization, FAPs (Feldsher-midwife stations), digitalization of medicine, "Zemsky Doctor" program, healthcare personnel shortage, regional disparities, comparative analysis, European experience, lean technologies, telemedicine.

Введение.

Национальные проекты представляют собой крупнейшие инициативы государственного масштаба, сфокусированные на трансформации основных общественных институтов. Их ключевая задача — кардинальное обновление экономической, социальной и инфраструктурной сфер при одновременном повышении уровня жизни граждан. Толчком к запуску данной системы мер послужил президентский указ № 204 от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», подписанный Президентом Российской Федерации.[1.4] С января 2025 года в России стартовали новые национальные проекты, которые охватывают широкий спектр сфер — от образования и молодёжной политики до инфраструктуры и здравоохранения. Некоторые из них:

- «Кадры». В рамках проекта идёт модернизация центров занятости населения, которые преобразуются в современные кадровые центры «Работа России».
- «Молодёжь и дети». Сосредоточен на развитии образования, профессиональном становлении и вовлечении молодого поколения в будущее страны.
- «Инфраструктура для жизни». Нацелен на создание комфортной и безопасной городской среды.
- «Семья». Проводится оснащение и дооснащение детских поликлиник.
- «Эффективная транспортная система». Направлен на улучшение транспортной доступности и мобильности населения.

С 1 января 2019 года по 31 декабря 2024 года в России в сфере здравоохранения реализовывался одноименный национальный проект «Здравоохранение».[1.5] С 1 января 2025 года планируют реализовать три национальных проекта в сфере медицины:

1. «Продолжительная и активная жизнь» — нацелен на повышение средней продолжительности жизни россиян. Некоторые направления:
 - открытие оздоровительных центров, которые будут заниматься лечением и предотвращением заболеваний;
 - разработка персонализированных программ здорового образа жизни, борьба с ожирением и диабетом;
 - усиление профилактических мер и расширение доступности льготных лекарств для пациентов.

2. «Новые технологии сбережения здоровья» –его основными целями стали: внедрение искусственного интеллекта в практическую часть медицины, наращение оборота онлайн диагностических методик также внедрение инновационных препаратов и биомедицинских технологий.

Некоторые направления:

- формирование единой радиологической службы для успешного противодействия онкологии;
- расширение системы медицинской реабилитации, чтобы к 2030 году обеспечить восстановительное лечение свыше 8 миллионов граждан.

3. «Семья». Направлен на поддержку семей с детьми и повышение уровня их благосостояния. Особое внимание будет уделено развитию детской медицины, с акцентом на лечение и профилактику детских заболеваний.

В этой статье мы будем делать упор на одну из важных задач, для решения которых были созданы национальные проекты, а именно вопрос о первичном звене здравоохранения. Его в свою очередь можно подразделить на некоторые подпункты:

- Модернизация поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов).
- Введение технологий, обеспечивающих снижение очередей.
- Повышение квалификации врачей первичного звена.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) выполняет системообразующую функцию в отечественном здравоохранении, выступая ключевым элементом обеспечения доступности и качества медицинского обслуживания для широких слоев населения. Правильно организованная первичная помощь позволяет снизить риск развития патологий, предотвратить осложнения заболеваний, уменьшить показатели смертности, сформировать у граждан приверженность здоровому образу жизни.[4]

Первичное звено включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.[2.1]

Первичное звено представлено различными медицинскими организациями и их подразделениями. Некоторые из них:

- фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты;
- врачебные амбулатории;
- поликлиники, поликлинические подразделения медицинских организаций;
- кабинеты и центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины);
- центры здоровья, отделения (кабинеты) медицинской профилактики.

Оказание первичной помощи организуется по территориально-участковому принципу — формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учёбы в определённых организациях.[2.2]

На сегодняшний день правильная организация первичного звена, модернизация его деятельности, тщательный контроль за исполнением его функций является крайне важным, поскольку эта часть медицины сталкивается с большим количеством проблем. Некоторые из них:

- Кадровый дефицит обусловлен комплексом факторов, включая диспропорцию в оплате труда между первичным звеном и стационарной помощью, а также чрезмерную рабочую нагрузку на персонал;
- Слабая инфраструктура — нехватка медицинских учреждений и их территориальная удалённость от места проживания пациентов;
- Низкий уровень соответствия медицинских учреждений современным стандартам по оказанию медпомощи (устаревшее оборудование и т.д.);

В основу работы легли официальные данные Минздрава России, Росстата и отчёты Счётной палаты за 2019–2024 гг. Применены методы сравнительного анализа ключевых

показателей первичного звена здравоохранения России и европейских стран (Германия, Швеция, Эстония), статистический анализ количественных данных по модернизации инфраструктуры и кадровому обеспечению, а также метод case-study на примере Республики Северная Осетия-Алания. Дополнительно проведён контент-анализ государственных программ и вторичный анализ данных социологических опросов (ВЦИОМ). Методологической основой выступил системный подход. Ограничением является зависимость от открытой официальной статистики.[3.3]

Основная часть.

Необходимость модернизации этой системы обусловлено тем, что приходится 80% всех обращений в медицинские учреждения как раз и на первичное звено (данные Минздрава, 2024). Однако возникают следующие вопросы:

- Очереди: 34% пациентов ждут приёма терапевта дольше 3 дней (ВЦИОМ, 2023).
- Дефицит врачей: в селах не хватает 23 тыс. медработников (Росстат, 2024).

Благодаря деятельности национальных проектов в сфере здравоохранения уже сделано много:

- Согласно отчетам Минздрава, за трехлетний период 2022-2024 гг. было осуществлено строительство и капитальное обновление 1850 амбулаторно-поликлинических учреждений (см.таб.№1);

- В 67 субъектах Федерации успешно внедрены принципы "бережливого производства" в медицинских организациях (пример: Татарстан, Подмосковье);

- С 2019 года открыто 4 200 новых ФАПов, но до 2030 года нужно ещё 6 500 (по плану нацпроекта), однако проблема состоит в том, что 15% новых пунктов работают без врачей — только фельдшеры (аудит Счётной палаты, 2024). (см.таб.№1);

- 56 млн россиян (40% населения) записываются к врачу через Госуслуги (данные на 2024 год), но в селах только 30% жителей используют онлайн-запись (из-за слабого интернета).

- При программе поддержки «Земский доктор»: с 2020 года 12 тыс. врачей переехали в сёла, получая 1–2 млн подъёмных, но каждый третий уезжает через 5 лет (данные РАНХиГС)[1.3].

Показатель Index	2019	2024	2030(План) 2030(Plan)
Поликлиник с ремонтом/ Clinics with repairs	400	1850	4000
ФАПов в сёлах/ FAPs in villages	12000	16200	22700

Таблица №1 «Результаты федеральных проектов и их планы».

Table №1 "Results of federal projects and their plans."

На сегодняшний день осуществление национальных проектов сталкивается со следующими проблемами:

- Деньги: 20% регионов сорвали сроки модернизации из-за недофинансирования (Счётная палата).

- Оборудование: в 40% обновлённых поликлиник нет МРТ и КТ — только базовые аппараты УЗИ.

- Доступность и сроки оказания первичной помощи населению по сравнению с другими странами (См.таб.№2)

Показатель Index	Россия (2024) Russia	Германия Germany	Франция France	Швеция Sweden
---------------------	----------------------------	---------------------	-------------------	------------------

	(2024)			
Среднее время записи к терапевту/ Average appointment time for a therapist	2-7 дней	1-2 дня	<24 часов	1-3 дня
Врачей на 10 тыс. населения/ Number of doctors per 10,000 population	43	45	34	55
% граждан, довольных системой/% of citizens satisfied with the system	48% (ВЦИОМ)	72%	78%	85%

Таблица №2 «Сравнение показателей в России и в Европейских странах».

Table №2 «Comparison of indicators in Russia and European countries».

Как мы можем видеть из таблицы №2 по показателям числа врачей Россия близка к Германии, но организация работы отстает, так как в Европе практически нет ФАПов, функционирующих без докторов и очереди на прием к врачу минимальные. Удовлетворённость пациентов ниже на 30–40% из-за бюрократии и устаревших процессов.

Как мы упомянули ранее, в РФ 40% записи на прием к врачу осуществляется через онлайн формат (Госуслуги), а в селах эти показатели снижаются до 30%. Обратим внимание на Эстонию, где 99% записей происходит онлайн и все медкарты с 2008 года являются цифровыми. Следующим примером удачной цифровизации является Швеция, где 60% терапевтов используют ИИ-ассистентов (в РФ — только пилоты) [3.1].

Абсолютно логично, проводя параллели между Европейскими странами и нашей, возникает вопрос: «почему отстаем?». Давайте поясним. В Европе единые стандарты электронных карт, а в России каждый регион выбирает свою систему. В ЕС нет проблемы «мёртвых зон» интернета в сёлах.

К 2030 году запланировано достичь следующих результатов:

- 100% поликлиник с электронной записью и навигацией.
- Цифровые медкарты для всех.
- ИИ-помощники для терапевтов (анализ снимков, предварительные диагнозы) [3.4].

Теперь проведем анализ непосредственно нашего региона, а именно как на сегодняшний день обстоит ситуация на уровне первичного звена.

По данным Минздрава Северной Осетии в регионе наблюдается катастрофическая нехватка врачей: 1) на 10 тысяч жителей только 28 врачей при норме в 43; 2) 40% фельдшерских пунктов работают без докторов.

Следующей проблемой является неэффективная траты выделенных средств на развитие региона. Так, по данным счетной палаты Северной Осетии в 2023 году республика получила 2,3 миллиарда рублей на модернизацию, однако 15% ушло на ремонт зданий 195-х годов, а вместо 10 запланированных поликлиник, только 3 новых. Отсутствие аппарата МРТ в 40% поликлиник [1.1].

Еще одной проблемой развития региона является миграция жителей. Так по данным Минздрава было зарегистрировано, что 30% пациентов ездят за помощью в Ставрополь или Ростов [3.3].

На основе этих данных мы провели исследование среди различных возрастных групп нашего региона о предпочтении в лечении в нашей республике или за ее пределами.

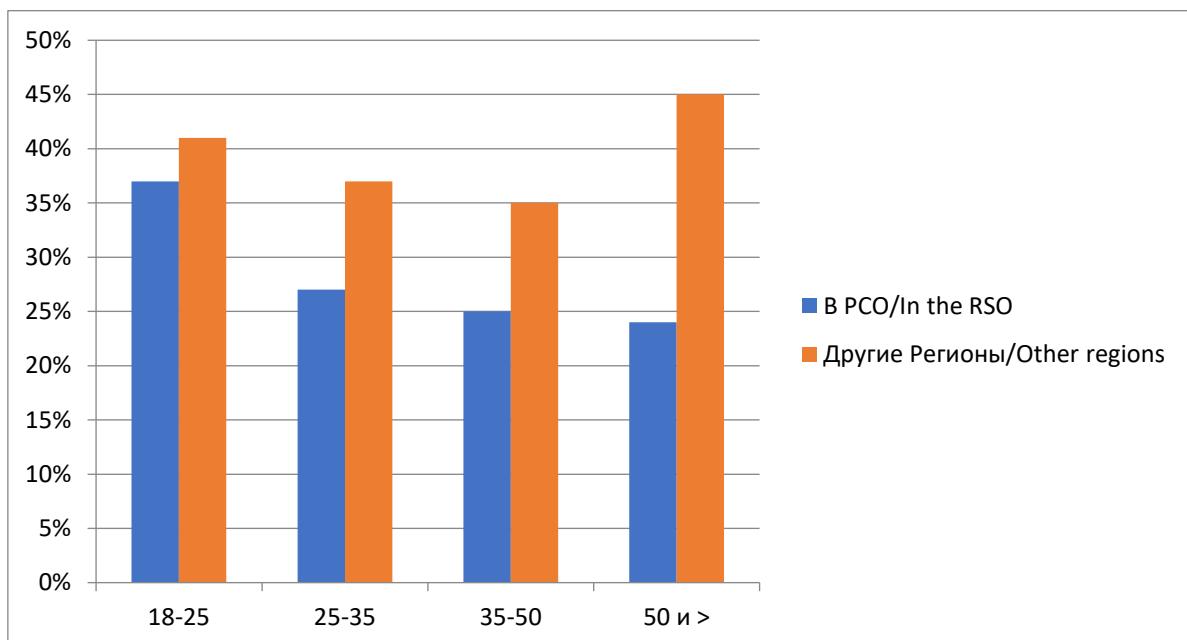


Диаграмма №1 «Результаты опроса возрастных групп из разных регионов»
Chart №1 «Results of a survey of age groups from different regions»

На основании данных Минздрава касательно «миграции» пациентов мы решили провести опрос среди определенных возрастных групп из Северной Осетии, Чеченской Республики, Кабардино-Балкарской Республики. Мы решили сравнить результаты, чтобы оценить, насколько высока выраженность обращения пациентов в другие регионы страны. Как мы можем видеть по результатам диаграммы №1 относительно других республик показатели Северной Осетии ниже. В беседе с респондентами выяснилось, что РСО-Алания является регионом, куда приезжают за адекватной медицинской помощью, что говорит о более лучшем качестве оказываемых услуг.

Теперь, хочется обратить внимание на уже проделанный результат в регионе, который был осуществлён благодаря национальным проектам.

Благодаря программе «Земский доктор» за 2021-2024 годы в республике было привлечено 47 врачей. Программа «Телемедицина» обеспечила подключение 20 ФАПов к консультациям во Владикавказе. Также стоит заметить, что к 2026 году в Северной Осетии планируют строительство 4 новых поликлиник [2.1].

На основании вышеприведенных данных мы можем сделать вывод, что в регионе идет развитие здравоохранения, и национальные проекты значительно способствуют увеличению оборотов этих положительных темпов. Однако стоит обратить внимание, что проблемы, с которыми сталкиваются инновации тормозят этот прогресс. Изучив опыт Европейских городов как нашей страны, так и зарубежных. Одним из способов устранения конкретных проблем в регионе – это перенять опыт Германии в политике жесткого контроля расходов. Он был введен в августе 2025 года из-за дефицита федерального бюджета. Некоторые его меры:

- Борьба с налоговыми нарушениями. Планируется жёстче наказывать нарушителей, чтобы государство не теряло доходы.
- Введение обязательной проверки сотрудников в «уязвимой» сфере — парикмахерских, барбершопах и маникюрных салонах. За нарушения планируют штрафовать до 5000 евро.

- Повышение штрафов для работодателей в этих сферах за отсутствие или неправильное ведение учёта рабочего времени. Максимальный штраф хотят поднять с 30 000 до 50 000 евро.

Второй способ повышения уровня оказания медицинских услуг, а еще и решение вопроса об отсутствии докторов в ФАПах—приобретение республикой мобильных клиник. Мобильные клиники (передвижные медицинские комплексы) — это специально переоборудованные для оказания медицинских услуг транспортные средства[2.4]. Как правило, в качестве базы используется большая машина, например, микроавтобус или грузовик.

Некоторые преимущества мобильных клиник:

- возможность использовать в разных ситуациях — от работы в сельской местности до профилактического обследования на рабочем месте;
- повышение доступности медицинских услуг для населения, в том числе к самому современному оборудованию;
- мобильность даёт возможность применять клиники непосредственно там, где они необходимы;
- намного экономичнее стационаров, при этом позволяют разгрузить имеющиеся центры.

Один из производителей мобильных клиник в России — АО НПО «Мобильные клиники». Компания проектирует и производит передвижные медицинские комплексы для использования в сельской местности, в удалённых районах [2.1].

Выводы.

Проведённое исследование выявило, что, несмотря на масштабные усилия в рамках национальных проектов, сохраняется системный разрыв между планами и реальностью в модернизации первичного звена здравоохранения. Ключевыми проблемами остаются неэффективное использование средств, цифровое и кадровое неравенство регионов, а также низкая устойчивость достигнутых результатов. Сравнительный анализ подтвердил значительное отставание от европейских стран в организации процессов и удовлетворённости пациентов. Для достижения целей к 2030 году необходима смена парадигмы: переход от количественных показателей к качественным преобразованиям, включая унификацию цифровых систем, адресную работу с кадрами и внедрение современных управленческих подходов на региональном уровне, что составит основу будущих исследований.

Список источников

1. Ваславская И.Ю., Полтарыхин А.Л., Колупаев А.А, Воробьева В.Г. Повышение эффективности реализации национальных проектов в сфере здравоохранения//Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture, Vol.15, №1, 2023 DOI: 10.12731/2658-6649-2023-15-1-253-293
2. Данные Минздрава о результатах национального проекта в РФ. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsionalnye-proekty-rossii-prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn-novye-tehnologii-sberezeniya-zdorovya>
3. Данные Минюста. URL: <https://to15.minjust.gov.ru/>
4. Исмаилова О.С., Гаджиева У.А. О реализации региональных проектов в республиках в рамках национального проекта "Здравоохранение"//Региональные проблемы преобразования экономики, №7 2019
5. Кантемирова М. А., Хадарцев А. Ч., Хубаева А. А. Национальный проект «Кадры». Его реализация в регионах Северо-Кавказского Федерального округа // JOURNAL OF MONETARY ECONOMICS AND MANAGEMENT. 2025. №. 2. С. 317-323. DOI: <https://doi.org/10.26118/2782-4586.2025.78.45.097>
6. Куделич М.И. Система нормативных требований к оценке эффективности национальных проектов: актуальные проблемы // Финансовый журнал 2019. №4

7. Маркарьян Э.А., Герасименко Г.П. Экономический анализ хозяйственной деятельности: учебное пособие. М.: КНОРУС, 2019. С. 253.
8. Методика расчета показателей национальных проектов (программ). URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/118596>
9. Национальный проект «Здравоохранение» в Республике Северная Осетия-Алания. URL% <https://minzdrav.alania.gov.ru/activity/nationalhealthcareproject>
10. Об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации: постановление Правительства РФ от 31.10.2018 № 1288(ред. от 24.06.2021). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_310151
11. Об утверждении методических рекомендаций по проведению ранжирования проектов (программ) и ведомственных целевых программ с учетом оценки достижения целей государственных программ Российской Федерации: приказ Министерства экономического развития РФ от 15.11.2017 № 607. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_284067
12. Петлах В.И., Окулов Е.А. Роль телемедицинских консультаций при оказании высокотехнологичной медицинской помощи детям в хирургическом стационаре // Здравоохранение. 2013. № 11. С. 63.
13. Хадарцев Аслан Черменович, Буклова Снежана Олеговна, Базоева Диана Эдуардовна, Хадарцев Ацамаз Черменович Совершенствование Коммуникативных Навыков В Виртуальной Медицинской Среде, Способы Развития Цифровизации В Медицине // Journal of Monetary Economics and Management. 2024. №5 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovershenstvovanie-kommunikativnyh-navykov-v-virtualnoy-meditsinskoy-srede-sposoby-razvitiya-tsifrovizatsii-v-meditsine>
14. Sychev Y.A., Aladin M.E., Aleksandrovich S.V. Developing a hybrid filter structure and a control algorithm for hybrid power supply//International Journal of Power Electronics and Drive Systems, 2022, vol. 13(3), pp. 1625-1634.<https://doi.org/10.11591/ijpeds.v13.i3.pp1625-1634>
15. Voronkova O.Y., Klochko E.N., Vakhrushev I.B., Sergin A.A., Karpenko E.Z., Tavbulatova Z.K. Land resource management in the agro-industrial sector of Russia//International Journal of Pharmaceutical Research, 2020, vol.12, pp.2087-2093. <https://doi.org/10.31838/tjpr/2020.SP1.306>
16. Yakovleva A.A., Movchan I.B., Shaygallyamova Z.I.Dynamic response of multi-scale geophysical systems: Waves and practical applications// Philosophical Transactions of the Royal Society A: Mathematical, Physical and Engineering Sciences, 2022, vol. 380(2237). <https://doi.org/10.1098/rsta.2021.0403>

Сведения об авторах

Кантемирова Мира Аслангериевна, доктор экономических наук, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социально-экономических наук, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия», г. Владикавказ, Россия.
ORCID:0000-0003-3704-144X

Хадарцев Аслан Черменович, студент 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия», г. Владикавказ, Россия.
ORCID:0009-0009-6810-9428

Абаев Арсен Тамерланович, студент 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия», г. Владикавказ, Россия.

Information about the authors

Kantemirova Mira Aslangerievna, Doctor of Economics, Professor of the Department of Public Health, Healthcare, and Social and Economic Sciences, North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russia.

ORCID:0000-0003-3704-144X

Khadartsev Aslan Chermenovich, 4th year student of the Faculty of Medicine, North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russia.

ORCID:0009-0009-6810-9428

Abaev Arsen Tamerlanovich, 4th year student of the Faculty of Medicine, North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russia.