

УДК 338.4:61
DOI: 10.26140/anie-2020-0902-0066АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЬНИЧНОЙ СЕТИ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ© 2020
AuthorID: 433643
SPIN: 2472-6269**Репринцева Елена Васильевна**, кандидат фармацевтических наук,
доцент кафедры экономики и менеджмента
Курский государственный медицинский университет
(305033, Россия, Курск, ул. К.Маркса, 3, elena.reprin@yandex.ru)

Аннотация. В ходе исследования было рассмотрено текущее состояние больничной сети системы здравоохранения РФ, сформировавшееся под влиянием процессов модернизации в отрасли, на основе показателей численности и мощности больниц разного уровня, выявлены сложившиеся тенденции и их причины. Установлено, что общее число больничных учреждений в стране и число коек в них за последние 13 лет значительно сократилось. Если в 2005 году насчитывалось около 9,5 тыс. больниц с общим числом коек более 1,5 млн. ед., то к 2018 году данные показатели снизились до 5,3 тыс. больниц и 1,2 млн. коек соответственно. При этом средняя мощность одной больницы в стране к 2018 году увеличилась до 223 коек в сравнении со 166 койками в 2005 году, что свидетельствует об укрупнении стационаров. Произошло сокращение числа центральных районных больниц с 1734 в 2005 году до 1361 в 2018 году и их коечного фонда с 345,1 тыс. коек до 183,7 тыс. коек соответственно. Практически повсеместно закрыты участковые больницы, число которых к 2018 году составило всего лишь 47. Оценка обеспеченности населения больничными койками показывает, что, если в 2005 году на 10 тыс. чел. приходилось более 110 больничных коек, то к 2018 году данный показатель уменьшился до 79 коек, т.е. более чем на 30 единиц. Следовательно, модернизация здравоохранения привела к сокращению числа стационарных больничных учреждений, их коечного фонда и снижению показателей обеспеченности населения койками при одновременном укрупнении больничной сети. Это привело к снижению доступности стационарной медицинской помощи для населения страны, особенно сельского, и в дальнейшем ситуация может усугубляться.

Ключевые слова: здравоохранение РФ, стационарная медицинская помощь, больничная сеть, модернизация, оптимизация, число больниц, число коек, мощность больницы.

ANALYSIS OF INDICATORS OF THE HOSPITAL NETWORK OF THE RUSSIAN
HEALTHCARE SYSTEM

© 2020

Reprintseva Elena Vasilievna, candidate of pharmaceutical sciences, associate professor
of department «Economics and management»
Kursk State Medical University
(305033, Russia, Kursk, K.Markx St., 3, elena.reprin@yandex.ru)

Abstract. The research considered the current state of the hospital network of the Russian healthcare system, which was formed under the influence of modernization processes in the industry, on the basis of indicators of the number and capacity of hospitals at different levels, identified the current trends and their causes. It is found that the total quantity of hospital facilities in the country and the number of beds in them has decreased significantly over the past 13 years. There were about 9,5 thousand hospitals with a total quantity of beds of more than 1,5 million units in 2005 year, then by 2018 these figures fell to 5,3 thousand hospitals and 1,2 million beds, respectively. At the same time, the average capacity of one hospital in the country has increased to 223 beds by 2018 year, compared with 166 beds in 2005 year, which indicates the consolidation of hospitals. There was a reduction in the number of central district hospitals from 1,734 in 2005 year to 1,361 in 2018 year and their bed capacity from 345,1 thousand beds to 183,7 thousand beds, respectively. District hospitals are almost everywhere closed, the number of which by 2018 year was only 47. The assessment of the population's availability of hospital beds shows that, if in 2005, 10 thousand people there were more than 110 hospital beds, but by 2018 year this figure had decreased to 79 beds, i.e. by more than 30 units. Consequently, the modernization of health care has led to a reduction in the number of inpatient hospital facilities, their bed stock and a decrease in the provision of beds to the population, while at the same time enlarging the hospital network. This has led to a decrease in the availability of inpatient medical care for the country's population, especially rural ones, and the situation may worsen in the future.

Keywords: healthcare of the Russian Federation, inpatient medical care, hospital network, modernization, optimization, number of hospitals, number of beds, capacity of the hospital.

ВВЕДЕНИЕ

Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами. Система здравоохранения является одной из наиболее важных социальных отраслей страны и выполняет ряд важных функций по сохранению и укреплению здоровья населения. Здравоохранение России является преимущественно государственным, при этом модель финансирования - является бюджетно-страховая и сочетает в себе финансирование, как со стороны бюджета, так и со стороны соответствующих государственных внебюджетных фондов [1-3]. В текущих социально-экономических условиях принятая модель предопределяет хронический дефицит финансирования: бюджетные средства ограничены, а страховые взносы работодателей на обязательное и социальное страхование являются минимальными, в результате чего располагаемые средства в полной мере не могут удовлетворить потребности отрасли [4]. Следствием этого является относительно невысокий

уровень оплаты труда медицинского персонала, моральное и физическое устаревание материально-технической базы, что негативно отражается на качестве и доступности медицинской помощи [5].

Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых обосновывается автор; выделение неразрешенных ранее частей общей проблемы. Как отмечают многие авторы [6-8], одним из необходимых условий эффективной работы медицинской организации является наличие развитой материально-технической базы. Однако текущая ситуация складывается таким образом, что в большинстве своем уровень материально-технического оснащения учреждений здравоохранения является низким: здания и сооружения изношены значительно, а техника и оборудование технически и морально устарели.

По мнению ряда исследователей [9-11] медицинская наука не стоит на месте, что предопределяет необходи-

мость обеспечения динамичности отрасли здравоохранения, которая заключается в непрерывном обучении и переподготовке медицинского персонала, а также своевременном обновлении материально-технической базы в соответствии с потребностями отрасли.

Одной из основных причин материально-технической отсталости отечественного здравоохранения и, как следствие относительно низкого качества предоставляемой помощи, является системное недофинансирование: доля расходов от ВВП на здравоохранение в России значительно ниже аналогичного уровня в развитых европейских странах, еще более усугубляет ситуацию коррупционная составляющая. Без качественного изменения объемов финансирования системы здравоохранения добиться высокого уровня развития отрасли и соответствующего качества предоставляемых услуг не представляется возможным [12-18].

МЕТОДОЛОГИЯ

Формирование целей статьи. Показать текущее состояние больницы сети системы здравоохранения РФ, сформировавшееся под влиянием процессов модернизации в отрасли.

Постановка задания. Анализ показателей развития больницы сети здравоохранения России, а именно численности и мощности больниц разного уровня, выявление сложившихся тенденций и их причин.

Используемые в исследовании методы, методики и технологии. В работе использовались статистические данные сборника «Здравоохранение в России» за 2019 год о мощности больницы (стационарной) сети здравоохранения РФ [19]. Период исследования определен временным отрезком 2005-2018 гг., выбор которого обусловлен происходящими в стране и отрасли структурными и экономическими преобразованиями. Так, 2005 год предшествует началу реализации Национального проекта «Здоровье»; 2010 год характеризует последствия наступившего мирового экономического кризиса; 2015 год отражает результаты изменения политико-экономической ситуации на фоне обострения отношений с Украиной, а 2018 год – текущее положение дел. В ходе исследования проводится сопоставление данных по состоянию на 2018 год со значениями 2005, 2010 и 2015 гг. При анализе состояния материально-технической базы больницы сети РФ были использованы общенаучные инструменты анализа, обобщение и интеллектуальный анализ данных, статистические методы исследования [20].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов. Общее число больничных организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара, имеет в исследуемом периоде устойчивую тенденцию к сокращению, причем отмечается ускорение темпов снижения, начиная с 2010 года, что подтверждается моделью параболической аппроксимации, построенной с высокой степенью достоверности. Если в 2005 году в РФ насчитывалось около 9,5 тыс. больниц, то уже спустя 5 лет данный показатель снизился до 6,3 тыс. В последние 8 лет тенденцию к сокращению числа больничных организаций в стране сохраняется, однако темпы являются невысокими.

В 2018 году в России насчитывалось 5257 больниц, что практически вдвое ниже уровня базисного года (рисунок 1).

Соответственно общее число коек в больничных организациях РФ также имеет устойчивую тенденцию к сокращению. Если в 2005 году в стране насчитывалось 1575,9 тыс. коек, то к 2010 году данный показатель снизился до 1339,5 тыс. коек, а к 2018 году – до 1172,8 тыс. коек, что более чем на 25% ниже уровня базисного года. Оценка данных в относительных показателях (на 10 тыс. населения) дает аналогичные тенденции. В 2005 году на 10 тыс. чел. приходилось более 110 больничных коек, а

к 2018 году данный показатель уменьшился до 79 коек.

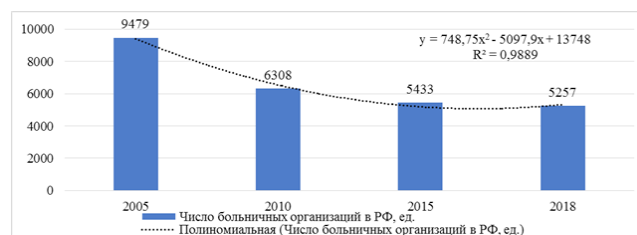


Рисунок 1 – Динамика числа больничных организаций в РФ в 2005-2018 гг.

Таким образом, за 13 лет произошло снижение обеспеченности населения койками в расчете на 10 тыс. человек более чем на 30 ед. (рисунок 2).

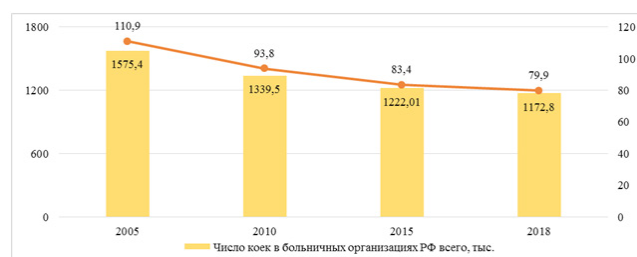


Рисунок 2 – Динамика числа больничных коек в РФ в 2005-2018 гг.

Несмотря на то, что за исследуемый период общее число больниц уменьшилось на 44,5%, а число коек в них – на 25,6%, средняя мощность одной больницы возросла на 34,2%. Если в 2005 году в среднем на одну больницу приходилось 166 коек, то к 2018 году данный показатель увеличился до 223 коек. При этом число центральных районных больниц (ЦРБ) сократилось с 1734 до 1361 ед., т.е. на 21,5%. Количество коек в ЦРБ уменьшилось практически вдвое – на 46,8% и составило в 2018 году 183,7 ед. в сравнении с 345,1 ед. в 2005 году. Наиболее значительное снижение произошло в период 2010-2015 гг., что обусловлено началом процессов оптимизации в отрасли. В свою очередь показатель средней мощности одной ЦРБ устойчиво сокращался и составил в 2018 году 135 коек в сравнении со 199 койками в базисном периоде, что соответствует снижению на уровне 32,2% (таблица 1).

Таблица 1 – Результаты анализа динамики показателей развития больницы сети в РФ в 2005-2018 гг.

Показатели	Значение				Изменение, %		
	2005	2010	2015	2018	в 2018 г. к 2005 г.	в 2018 г. к 2010 г.	в 2018 г. к 2015 г.
Число больниц всего, ед.	9479	6308	5433	5257	-44,5	-16,7	-3,2
Число коек всего, тыс.	1575,4	1339,5	1222	1172,8	-25,6	-12,4	-4,0
Средняя мощность одной больницы, коек	166	212	225	223	34,2	5,1	-0,8
Число ЦРБ, ед.	1734	1754	1426	1361	-21,5	-22,4	-4,6
Число коек в ЦРБ, тыс.	345,1	327,1	205,6	183,7	-46,8	-43,8	-10,7
Средняя мощность одной ЦРБ, коек	199	186	144	135	-32,2	-27,4	-6,3
Число районных больниц, ед.	267	191	415	418	56,6	1,2 раза	0,7
Число коек в районных больницах, тыс.	30,8	24,2	54,5	55,8	81,2	1,3 раза	2,4
Средняя мощность одной районной больницы, коек	115	126	131	134	16,5	6,3	2,3
Число участковых больниц, ед.	2631	400	69	47	-98,2	-88,3	-31,9
Число коек в участковых больницах, тыс.	62,3	11,2	2,2	1,5	-97,6	-86,6	-31,8
Средняя мощность одной участковой больницы, коек	24	28	32	33	37,5	17,9	3,1

Источник: рассчитано автором на основе данных сборника «Здравоохранение в России» за 2019 г.

Показатели обеспеченности районными больницами имеют положительную динамику. Если в 2005 году в стране насчитывалось 267 таких больниц, то к 2018 году их число возросло на 56,6% и составило 418, хотя в 2010 году отмечалось существенное его сокращение до 191. Аналогичным образом изменяется и число коек в районных больницах. Если в 2005 году их число составляло 30,8 тыс., то к 2018 году возросло на 81,2% и достиг-

ло 55,8 тыс. Однако средняя мощность одной районной больницы за 13 лет увеличилась лишь на 16,55, достигнув 134 коек в сравнении со 115 койками в 2005 году.

В свою очередь, число участковых больниц в России за исследуемый период сократилось с 2631 до 47, что свидетельствует о повсеместной их ликвидации в результате структурных изменений в системе стационарной медицинской помощи. Соответственно коечный фонд таких больниц уменьшился до 1,5 тыс. коек при некотором увеличении показателя средней мощности с 24 коек до 33 коек, что характеризуется приростом на уровне 37,5%.

Сравнение полученных результатов с результатами в других исследованиях. О состоянии материально-технической базы больничных учреждений здравоохранения РФ пишут многие авторы [21, 22], подчеркивая мысль о том, что, несмотря на существующую в отрасли ориентированность на развитие профилактической направленности и перенос акцента на первичное звено, развитие стационарной медицинской помощи также является важной задачей. Проводимая в здравоохранении оптимизация в наибольшей степени коснулась именно больничной сети, что обусловлено высокой стоимостью оказания медицинской помощи в условиях стационара и большими расходами на содержание коечного фонда. Итогом проведенных мероприятий стало сокращение коечного фонда при одновременном уменьшении средних сроков пребывания пациентов на койке, что вызвано необходимостью удовлетворения потребности населения в данном виде медицинской помощи. Все это негативно сказывается на качестве предоставляемых услуг, способствуя росту случаев повторной госпитализации вследствие недолечивания пациентов [23, 24].

ВЫВОДЫ

Выводы исследования. Проведенное исследование материально-технической базы больничной сети здравоохранения РФ показало, что общее число больничных учреждений и количество стационарных коек за последние 13 лет в стране значительно сократилось. В 2005 году насчитывалось около 9,5 тыс. больниц с общим числом коек более 1,5 млн. ед., а к 2018 году данные показатели снизились до 5,3 тыс. больниц и 1,2 млн. коек соответственно.

При этом средняя мощность одной больницы к 2018 году увеличилась до 223 коек в сравнении со 166 койками, что свидетельствует об укрупнении стационарных учреждений. Данный факт подтверждается результатами сравнительной оценки в разрезе различных уровней больничных учреждений.

К 2018 году отмечается значительный, практически двукратный, рост числа районных больниц до 418, при одновременном увеличении количества коек до 55,8 тыс. ед. (на 81,2%) и средней мощности стационара 134 койки.

Одновременно происходит практически повсеместная ликвидация участковых больниц, число которых к 2018 году составило всего лишь 47, и значительное сокращение числа ЦРБ до 1361, их коечного фонда до 183,7 тыс. коек и средней мощности одной ЦРБ до 135 коек.

Оценка обеспеченности населения больничными койками показывает, что, если в 2005 году на 10 тыс. чел. приходилось более 110 больничных коек, то к 2018 году данный показатель уменьшился до 79 коек, т.е. более чем на 30 единиц.

Следовательно, модернизация здравоохранения привела к сокращению числа стационарных больничных учреждений, их коечного фонда и снижению показателей обеспеченности населения койками при одновременном укрупнении больничной сети.

Такие изменения обусловлены необходимостью оптимизации затрат на оказание медицинской помощи в условиях хронического дефицита финансирования. Однако, вместе с тем, необходимо понимать, что укруп-

нение больничной сети привело к снижению доступности стационарной медицинской помощи для населения страны, особенно сельского, и в дальнейшем ситуация может усугубляться.

Перспективы дальнейших изысканий в данном направлении. Помимо номинальной обеспеченности отечественной системы здравоохранения больничными учреждениями и койками, в современных условиях важное значение имеет их техническое состояние и уровень ресурсного обеспечения, в том числе материально-технического и кадрового и финансового обеспечения, которые в настоящее время находятся на низком уровне. От этого зависит возможность реализации Национального проекта «Здравоохранение», достижение необходимых показателей качества и доступности медицинской помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Шубцова Л.В., Уткина К.М., Баев А.А. Проблемы развития здравоохранения в РФ в условиях кризиса // Экономика и предпринимательство. 2016. № 11-3 (76). С. 229-233.
2. Черепанов В.В., Ямпольский Д.А. Проблемы сферы здравоохранения РФ и возможные пути их решения // Новая наука: Теоретический и практический взгляд. 2015. № 6-2. С. 195-196.
3. Тагаева Т.О., Казанцева Л.К. Современные проблемы общественного здоровья и здравоохранения в России // Труды Новосибирского государственного архитектурно-строительного университета (Сибстрин). 2016. Т. 19. № 3 (63). С. 191-201.
4. Терехова Э.В., Никулкина И.В. Проблемы финансирования здравоохранения РФ // Экономика и социум. 2015. № 2-4 (15). С. 767-770.
5. Зюкин Д.А., Власова О.В. Оценка использования ресурсного обеспечения в системе здравоохранения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 11-2. С. 301-304.
6. Алпеева Т.А., Ермакова К.Л., Штоколова К.В. О результативности использования коечного фонда и врачебного персонала в системе здравоохранения региона // Региональный вестник. 2017. № 1 (6). С. 21-23.
7. Репринцева Е.В. Комплексное исследование материально-технического обеспечения лечебного учреждения // Научный альманах Центрального Черноземья. 2014. № 2. С. 100-102.
8. Зюкин Д.А., Куркин М.А. Эффективность процесса оптимизации ресурсов в системе финансирования здравоохранения в регионе // Экономика и предпринимательство. 2014. №9. С. 287-290.
9. Репринцева Е.В. Оценка материально-технического обеспечения медицинской организации // Региональный вестник. 2017. № 3 (8). С. 7-8.
10. Сергеева Н.М. Об обеспеченности материально-технической базой учреждений здравоохранения // Региональный вестник. 2019. № 19 (34). С. 56-58.
11. Ермакова К.Л., Штоколова К.В., Алпеева Т.А. Сравнительный анализ материального обеспечения в системе здравоохранения региона // Региональный вестник. 2017. № 1 (6). С. 33-34.
12. Комолых Н.И. Оценка ресурсного потенциала организации здравоохранения в системе антикризисного управления // Гуманитарные научные исследования. 2016. № 1 (53). С. 289-292.
13. Репринцева Е.В. К вопросам оценки уровня материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения // Вопросы социально-экономического развития регионов. 2016. № 1 (1). С. 25-30.
14. Власова О.В. Анализ факторов внутреннего потенциала системы здравоохранения региона // Карельский научный журнал. 2018. Т. 7. № 1 (22). С. 113-116.
15. Коробкова О.К. Проблемы совершенствования оказания медицинских услуг в сельской местности регионов российской федерации // Актуальные проблемы экономики и права. 2015. № 1 (33). С. 179-186.
16. Пономарев Д.Е., Пономарева Н.В., Зыкова А.В., Ягова Е.Ю. Психологическое и медицинское обеспечение экстренных и социально-кризисных ситуаций // XXI век: итоги прошлого и проблемы настоящего плюс. 2016. № 2 (30). С. 227-233.
17. Савинов Т.Х., Абдуллин А.О. Проблемы исполнения судебных решений вступивших в законную силу в отношении медицинской организации // Балтийский гуманитарный журнал. 2016. Т. 5. № 3 (16). С. 267-269.
18. Клейменов М.В. Медицинское обслуживание на селе: проблемы и противоречия // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2017. Т. 6. № 1 (18). С. 341-344.
19. Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб./Росстат. - М., 2019. - 170 с.
20. Применение методов статистики: теория и практика: учебное пособие / Д.А. Зюкин, О.В. Святлова, С.А. Беляев, О.В. Власова и др. - Курск: КГМУ, 2017. - 164 с.
21. Беляев С.А. Роль основных средств как основы материально-технической базы учреждений здравоохранения // Региональный вестник. 2019. № 21 (36). С. 41-43.
22. Власова О.В. К вопросу оценки материально-технической базы учреждения здравоохранения // Региональный вестник. 2019. № 21 (36). С. 52-54.

23. Лазарев С.Ю. Совершенствование механизма управления как элемент инновационного развития системы здравоохранения Российской Федерации // Экономика и предпринимательство. 2014. № 12-3 (53). С. 139-144.

24. Штоколова К.В. Управление деятельностью организации здравоохранения в аспекте повышения качества медицинских услуг // Вектор экономики. 2018. № 12 (30). С. 147.

Статья поступила в редакцию 29.03.2020

Статья принята к публикации 27.05.2020