

УДК 338.46

DOI: 10.26140/anie-2021-1002-0053



©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 СОСТОЯНИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ПЕРЕД ПАНДЕМИЕЙ КОРОНАВИРУСА

© Автор(ы) 2021

AuthorID: 775936

SPIN: 3046-6790

ODCID: 0000-0003-4896-6640

РАКОВА Татьяна Владимировна, кандидат медицинских наук,
доцент кафедры терапевтической стоматологии
Курский государственный медицинский университет
(305033, Россия, Курск, ул. К.Маркса, 3, e-mail: stomatolog-tm@mail.ru)

Аннотация. Текущее состояние отечественного здравоохранения характеризуется наличием большого количества проблем, обусловленных, в том числе, и несовершенством существующей системы в части сформированной организационной и финансовой модели. Как следствие, отрасль здравоохранения не способна в полной мере эффективно выполнять возложенные на нее функции, а попытки модернизации и оптимизации последних лет привели лишь к ухудшению ситуации. Возникновение в 2020 году мировой угрозы из-за распространения коронавирусной инфекции стало проверкой на прочность для отечественной системы здравоохранения. В ходе исследования рассмотрено состояние системы здравоохранения России перед пандемией коронавируса. Установлено, что текущее состояние отечественной системы здравоохранения характеризуется существенным снижением числа коек и, соответственно, обеспеченности населения ими. Несмотря на тот факт, что одновременно с сокращением коечного фонда произошло увеличение мощностей амбулаторно-поликлинического звена, говорить о равноценной замене не корректно. К числу ключевых причин сложившейся ситуации относится дефицит финансового обеспечения отрасли и необходимость экономии, а также то обстоятельство, что стационарная медицинская помощь является самой дорогостоящей среди прочих видов. Учитывая тот факт, что текущее состояние системы здравоохранения России является неоднозначным, по-прежнему остается актуальным вопрос о модернизации существующей системы с целью повышения качества и доступности медицинской помощи.

Ключевые слова: здравоохранение, амбулаторно-поликлиническая помощь, больничная сеть, мощность амбулаторно-поликлинических организаций, обеспеченность койками, оптимизация, пандемия.

ON THE STATE OF THE RF HEALTHCARE SYSTEM BEFORE THE CORONAVIRUS PANDEMIC

© The Author(s) 2021

RAKOVA Tatyana Vladimirovna, candidate of medical sciences,
associate professor of department «therapeutic dentistry»
Kursk State Medical University

(305033, Russia, Kursk, K.Marksa St., 3, e-mail: stomatolog-tm@mail.ru)

Abstract. The current state of domestic health care is characterized by the presence of a large number of problems caused, inter alia, by the imperfection of the existing system in terms of the formed organizational and financial model. As a result, the healthcare industry is not able to fully effectively perform the functions assigned to it, and attempts to modernize and optimize in recent years have only led to a worsening of the situation. The emergence in 2020 of a global threat due to the spread of coronavirus infection has become a test of strength for the domestic health care system. The study examined the state of the healthcare system in Russia before the coronavirus pandemic. It has been established that the current state of the domestic health care system is characterized by a significant decrease in the number of beds and, accordingly, in the provision of the population with them. Despite the fact that simultaneously with the reduction in the number of beds, there was an increase in the capacity of the outpatient-polyclinic link, it is not correct to talk about an equivalent replacement. The key reasons for this situation include the lack of financial support for the industry and the need to save money, as well as the fact that inpatient medical care is the most expensive among other types. Given the fact that the current state of the healthcare system in Russia is ambiguous, the issue of modernizing the existing system in order to improve the quality and availability of medical care remains relevant.

Keywords: healthcare, outpatient care, hospital network, capacity of outpatient clinics, bed availability, optimization, pandemic.

ВВЕДЕНИЕ

Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами. Здравоохранение является одной из наиболее значимых социальных отраслей, что связано с главенствующей ролью данной сферы в сохранении и укреплении здоровья населения. Текущее состояние отечественного здравоохранения характеризуется наличием большого количества проблем, обусловленных, в том числе, и несовершенством существующей системы в части сформированной организационной и финансовой модели. Как следствие, отрасль здравоохранения не способна в полной мере эффективно выполнять возложенные на нее функции, а попытки модернизации и оптимизации последних лет привели лишь к ухудшению ситуации. Возникновение в 2020 году мировой угрозы из-за распространения коронавирусной инфекции стало проверкой на прочность для отечественной системы здравоохранения, в связи с чем оценка сложившейся в отрасли ситуации накануне начала пандемии является актуальным направлением исследования.

Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых обосновывается автор; выделение неразрешенных ранее частей общей проблемы. Как справедливо отмечают исследователи [1-3], текущий этап развития отечественного здравоохранения характеризуется большим количеством проблем, обусловленных сложившейся моделью системы здравоохранения. Современная система здравоохранения России является наследием советской системы, построена на ее принципах и основах, а также характеризуется дефицитом финансирования отрасли, что неизбежно актуализировало задачу по повышению эффективности расходов и поиска внутренних резервов [4, 5].

Начавшаяся в 2010 году оптимизация отечественного здравоохранения в наибольшей степени заключалась в повышении эффективности расходов за счет их оптимизации. На деле, было принято решение сократить часть имеющихся мощностей здравоохранения как в амбулаторно-поликлиническом, так и в стационарном звене, что позволило сэкономить на их содержании и

обслуживании финансовые ресурсы [6, 7]. Несмотря на попытки укрупнения больничных сетей в РФ, фактически же произошло только сокращение числа учреждений по всей стране при одновременном росте нагрузки на оставшиеся, что негативно отразилось на качестве и доступности медицинской помощи [8, 9].

Пропорционально этому произошло и сокращение кадров в отрасли, в результате чего в последствии в отрасли сформировался кадровый дефицит, преодолеть который и в настоящее время не представляется возможным, чему способствует активное развитие сектора частной медицины [10, 11]. К очередным негативным явлениям в отрасли в части кадрового обеспечения привели майские указы Президента РФ, регламентировавшие качественное повышение уровня оплаты труда для медицинского персонала к 2018 году. Поскольку проблема дефицита финансирования отрасли решена не была, то оплата труда врачей и среднего медицинского персонала не была доведена до заданных параметров, а для младшего медицинского персонала на деле это обернулось понижением в должности и переводом в разряд прочего не медицинского персонала с целью экономии на заработной плате [12, 13].

МЕТОДОЛОГИЯ

Формирование целей статьи. Исследовать состояние системы здравоохранения России перед пандемией коронавируса.

Постановка задания. Анализ динамики численности амбулаторно-поликлинических (АПУ) и больничных организаций системы здравоохранения РФ, а также показателей мощности АПУ и обеспеченности койками всего и с учетом численности населения, выявление сложившихся тенденций под влиянием процессов оптимизации и их экономических причин.

Используемые в исследовании методы, методики и технологии. В работе использовались данные российского статистического ежегодника за 2020 год об основных показателях развития здравоохранения РФ в период 2010-2019 гг. [14]. Анализ состояния системы здравоохранения РФ перед пандемией коронавируса проводился с использованием широкого перечня методов и подходов к исследованию, таких как обобщение и интеллектуальный анализ данных, общенаучные инструменты анализа, методы статистики [15, 16].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов. Общее число АПУ в РФ имеет устойчивую тенденцию к росту в последние 10 лет с 15,7 тыс. до 21,2 тыс., что характеризует прирост на уровне 35,3%. Стоит отметить, что наиболее активно тенденция к росту числа АПУ проявилась начиная с 2015 года, когда число АПУ возросло на 1,5 тыс. по сравнению с предыдущим годом. Развитие амбулаторно-поликлинической сети в России в последние годы обусловлено начатыми в отрасли процессами оптимизации, при которых основной целью стало развитие первичного звена здравоохранения и переноса на него основного акцента (рисунок 1).

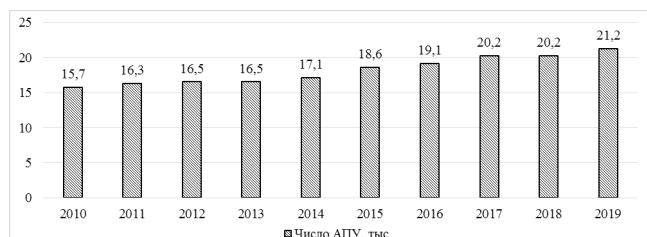


Рисунок 1 – Динамика числа амбулаторно-поликлинических организаций в системе здравоохранения России в 2010-2019 гг.

В свою очередь, число больничных организаций в России устойчиво снижается: если в 2010 году в стране

насчитывалось порядка 6,3 тыс. больниц, то уже к 2014 году показатель снизился до 5,6 тыс. (-11,1%), а к 2019 году – до 5,1 тыс., что является наименьшим уровнем за последние 10 лет и свидетельствует об общем снижении показателя за период на 19% (рисунок 2).

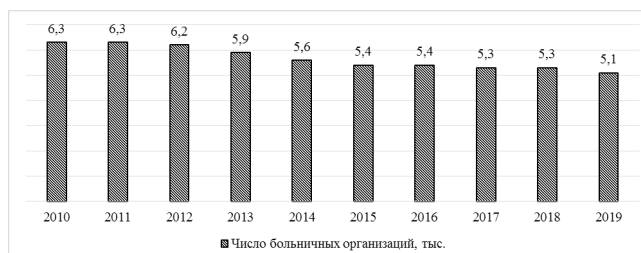


Рисунок 2 – Динамика числа больничных организаций в системе здравоохранения России в 2010-2019 гг.

Оценивая изменения показателей мощности вследствие структурных преобразований, можно отметить, что мощность АПУ имеет устойчивую тенденцию к росту с 3,7 млн. посещений до 4,1 млн. посещений в смену, что характеризует прирост на уровне 10,5% за 10 лет и свидетельствует о повышении пропускной способности первичного звена. При этом усиление темпов увеличения мощности АПУ отмечается в последние 4 года, о чем свидетельствует восходящая линия графика. Оценка данных в расчете на 10 тыс. населения показала, что в 2010 году амбулаторно-поликлиническое звено было способно принять 257,9 чел. на 10 тыс. населения в смену, а к 2019 году данный показатель вырос до 277,5 посещений, что соответствует приросту на уровне 7,6% (рисунок 3).

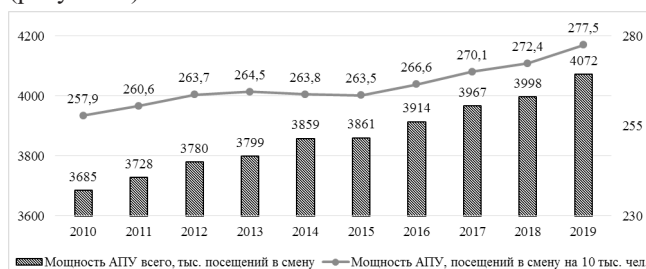


Рисунок 3 – Динамика мощности АПУ системы здравоохранения России в 2010-2019 гг.

В свою очередь, общее число больничных коек в 2010-2011 гг. имело тенденцию к росту, достигнув 1347,1 тыс., что является наибольшим значением за исследуемый период. Начиная с 2012 года наметился устойчивый тренд к снижению числа коек, в результате чего к 2014 году показатель составил 1266,8 тыс., а с 2016 года стал менее 1200 тыс. коек. Наименьшее значение в исследуемом периоде отмечается в 2018 году, когда общее число коек составило 1172,8 тыс. В 2019 году отмечается незначительное повышение показателя до 1173,6 тыс. При этом, общее снижение числа коек за период составило 12,4%.

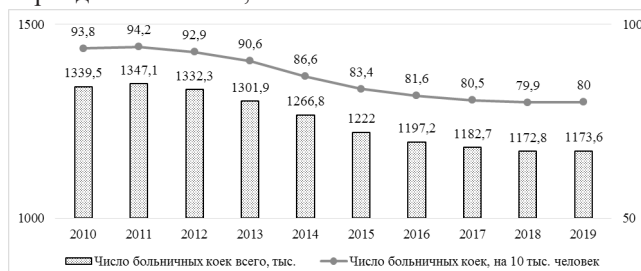


Рисунок 4 – Динамика обеспеченности койками в системе здравоохранения России в 2010-2019 гг.

Обеспеченность койками с учётом численности населения также имеет устойчивую тенденцию к снижению: если в 2010 году на 10 тыс. населения приходилось 93,8 коек, то к 2019 году данный показатель снизился до 80 коек, что соответствует темпу снижения на уровне 14,7%. Наибольший уровень обеспеченности койками отмечается в 2011 году, когда показатель составил 94,2 койки на 10 тыс. населения, а наименьший – в 2018-2019 годах, когда на 10 тыс. человек приходилось около 80 коек. Наиболее активно тенденция к сокращению обеспеченности коечным фондом проявилась начиная с 2019 года, когда показатель снизился и составил менее 90 коек на 10 тыс. населения. В целом, можно сделать вывод о том, что сегодня уровень обеспеченности населения койками является наименьшим за последние 10 лет, что является негативным аспектом.

Сравнение полученных результатов с результатами в других исследованиях. О состоянии системы здравоохранения РФ перед началом пандемии пишут многие авторы [17, 18], подчеркивая мысль о том, что текущий уровень обеспечения отрасли материально-техническими и трудовыми ресурсами является достаточно низким, что явилось следствием проводимых в отрасли реформ. Отмечается, что в результате оптимизации основная нагрузка системы здравоохранения была перенесена на амбулаторно-поликлиническое звено, при этом больничный фонд был существенно сокращён, что в случае значительного роста заболеваемости населения может привести к негативным последствиям [19, 20].

ВЫВОДЫ

Выводы исследования. Текущее состояние отечественной системы здравоохранения характеризуется существенным снижением числа коек и, соответственно, обеспеченности населения ими. Несмотря на тот факт, что одновременно с сокращением коечного фонда произошло увеличение мощностей амбулаторно-поликлинического звена, говорить о равноценной замене не корректно. Одним из приоритетов развития здравоохранения России на современном этапе является профилактическая направленность и ранняя диагностика, однако на практике далеко не всегда это осуществимо, в связи с чем больничная сеть страны также должна быть достаточной для своевременного оказания необходимой медицинской помощи. К числу ключевых причин сложившейся ситуации относится дефицит финансового обеспечения отрасли и необходимость экономии. Поскольку стационарная медицинская помощь является самой дорогостоящей, а содержание и обслуживание одной развернутой койки является существенным, то сокращение коечного фонда и увеличение нагрузки на имеющиеся койки стало одним из возможных решений возникших финансовых проблем в отрасли наряду с развитием стационарозамещающих технологий. Вместе с тем, необходимо учитывать тот факт, что в случае ухудшения эпидемиологической обстановки и роста потребности в высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара, имеющихся на текущем этапе ресурсов может быть недостаточно. Как следствие, часть населения просто физически не сможет получить необходимую медицинскую помощь ввиду отсутствия необходимых мест и медицинского персонала, что может привести к негативным последствиям.

Перспективы дальнейших изысканий в данном направлении. Учитывая тот факт, что текущее состояние системы здравоохранения России является неоднозначным, по-прежнему остается актуальным вопрос о модернизации существующей системы с целью повышения качества и доступности медицинской помощи. По нашему мнению, система здравоохранения по-прежнему является проблемной областью в рамках социальной политики страны, а сокращение коечного фонда было неверным решением, что отчетливо показала пандемия коронавируса, когда возникла необходимость в быстром разворачивании дополнительных коек и поиска внутрен-

них резервов. В этой связи, к числу первоочередных задач развития отрасли здравоохранения на текущем этапе можно отнести разработку новой стратегии модернизации с учетом опыта и ошибок периода до коронавируса и в разгар пандемии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ясаева З.А. Проблемы финансирования здравоохранения РФ // Экономика и бизнес: теория и практика. 2019. № 12-3 (58). С. 163-166.
2. Зюкин Д.А. Оптимизация экономических ресурсов в системе здравоохранения как угроза снижению качества и доступности медицинской помощи // Вестник Курской государственной сельскохозяйственной академии. 2020. № 8. С. 69-76.
3. Буждык Г.А., Олейник Г.С. Проблемы функционирования бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения РФ // Наука вчера, сегодня, завтра. 2017. № 10 (44). С. 105-110.
4. Максимова И.С., Рыбальченко И.С. Проблемы финансирования сферы здравоохранения в России и пути их решения // Ростовский научный журнал. 2019. № 4. С. 121-129.
5. Конюкова О.Л. Проблемы финансирования обязательного медицинского страхования в РФ // Экономика и бизнес: теория и практика. 2018. № 12-1. С. 181-183.
6. Зюкин Д.А. Социально-экономические минусы от оптимизации ресурсов в здравоохранении // Наука и практика регионов. 2020. № 4 (21). С. 60-63.
7. Алеева 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.
8. Таишамиров М.Р. К вопросу об эффективности бюджетной оптимизации в сфере здравоохранения // Ekonomické Trendy. 2016. № 4. С. 39-44.
9. Репринцева Е.В. О несостоятельности модели оптимизации трудовых ресурсов в системе здравоохранения РФ // Славянский форум. 2019. № 4 (26). С. 111-118.
10. Пиддэ А.Л., Саркисян А.Г., Злодева Е.Б. Основные направления оптимизации российского здравоохранения: оценки врачей // Социальная политика и социальное партнерство. 2016. № 7. С. 6-16.
11. Попцова В.А., Назаренко Н.А., Штоколова К.В. Медицинские кадры как основной ресурс повышения качества оказания медицинской помощи // Региональный вестник. 2018. № 1 (10). С. 38-40.
12. Короткова М.Н. Политика государства в сфере здравоохранения: проблема дефицита кадров // Политика и общество. 2016. № 7 (139). С. 1008-1017.
13. Беляев С.А. О проблеме дифференциации уровня обеспеченности врачами в регионах России // Наука и практика регионов. 2018. № 4 (13). С. 30-35.
14. Российский статистический ежегодник. 2020: Стат.сб./ Росстат. - М., 2020. - 700 с.
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. Кондакова А.В. Угрозы экономической безопасности России // Интернаука. 2020. № 8-1 (137). С. 87-89.
18. Добычина О.Н., Попов Ю.Е. Анализ состояния организации услуг здравоохранения в РФ // Интернаука. 2019. № 41-1 (123). С. 15-20.
19. Максимова И.С., Рыбальченко И.С. Проблемы финансирования сферы здравоохранения в России и пути их решения // Ростовский научный журнал. 2019. № 4. С. 121-129.
20. Удумбекова Г.Э. Предложения по реформе здравоохранения РФ после завершения пика пандемии COVID-19 // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2020. Т. 6. № 2 (20). С. 9-26.

Статья поступила в редакцию 02.03.2021

Статья принята к публикации 27.05.2021