

УДК 338.4:61

DOI: 10.26140/anie-2021-1003-0022



©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/>)

## ОПТИМИЗАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ЕЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ РЕГИОНА

© Автор(ы) 2021

AuthorID: 433643

SPIN: 2472-6269

ORCID: 0000-0003-2247-543X

**ВЛАСОВА Ольга Владимировна**, кандидат экономических наук, доцент кафедры экономики и менеджмента

*Курский государственный медицинский университет  
(305033, Россия, Курск, ул. К.Маркса, 3, e-mail: [olgavlasova82@mail.ru](mailto:olgavlasova82@mail.ru))*

**Аннотация.** На современном этапе ключевой проблемой отечественного здравоохранения является дефицит финансирования, вследствие которого отрасль не способна обеспечить организации бюджетной системы здравоохранения необходимыми материально-техническими и финансовыми ресурсами, что негативно отражается на результативности оказания медицинской помощи. Понимание этого привело к необходимости поиска резервов для оказания финансовой поддержки отрасли в условиях общей низкой медико-экономической эффективности функционирования здравоохранения. Одним из способов выхода из сложившейся ситуации стало проведение оптимизации в отрасли. В ходе исследования рассмотрено влияние процессов оптимизации на систему здравоохранения и социально-экономическое развитие региона на примере муниципальных районов Курской области в период 2015-2019 гг. Установлено, что несмотря на наличие положительных тенденций в росте обеспеченности населения Курской области как койками, так и врачами, оценка ситуации в разрезе крупных городов и муниципальных районов области показала сохранение существенной дифференциации в уровне обеспеченности ресурсами здравоохранения. В результате можно сделать вывод о том, что уровень социально-экономического развития территории во многом предопределяет уровень медицинского обслуживания. Поэтому проведенная в отрасли оптимизация в наибольшей степени коснулась периферии и сельской местности, в которых и до того ситуация была неоднозначной. Вопрос повышения уровня финансового обеспечения отрасли остается открытым, поэтому в условиях бюджетного финансирования одним из возможных путей выхода из сложившейся ситуации становится обновление материально-технической базы за счет привлечения инвесторов на основе механизма государственно-частного партнерства.

**Ключевые слова:** социально-экономическое развитие, здравоохранение, оптимизация, сельская местность, обеспеченность койками, обеспеченность врачами.

## OPTIMIZATION IN HEALTHCARE AND ITS SOCIO-ECONOMIC CONSEQUENCES FOR THE REGION

© The Author(s) 2021

**VLASOVA Olga Vladimirovna**, candidate of economic sciences,  
associate professor of Economics and management department

*Kursk State Medical University  
(305033, Russia, Kursk, K.Marx St., 3, e-mail: [olgavlasova82@mail.ru](mailto:olgavlasova82@mail.ru))*

**Abstract.** At the present stage, the key problem of domestic health care is the lack of funding, as a result of which the industry is unable to provide the organization of the budgetary health care system with the necessary material, technical and financial resources, which negatively affects the effectiveness of medical care. Understanding this led to the need to search for reserves to provide financial support to the industry in the context of an overall low medical and economic efficiency of health care. One of the ways out of this situation was to carry out optimization in the industry. The study examined the impact of optimization processes on the health care system and socio-economic development of the region on the example of the municipal districts of the Kursk region in the period 2015-2019. It was found out that, despite the presence of positive trends in the growth of the provision of the population of the Kursk region with both beds and doctors, an assessment of the situation in the context of large cities and municipal districts of the region showed the preservation of significant differentiation in the level of provision of health care resources. As a result, it can be concluded that the level of socio-economic development of a territory largely determines the level of medical care. Therefore, the optimization carried out in the industry to the greatest extent affected the periphery and rural areas, in which even before that the situation was ambiguous. The issue of increasing the level of financial support for the industry remains open, therefore, in the context of budget financing, one of the possible ways out of this situation is to update the material and technical base by attracting investors through a public-private partnership mechanism.

**Key words:** socio-economic development, health care, optimization, rural areas, provision of beds, provision of doctors.

## ВВЕДЕНИЕ

*Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами.* Ключевой проблемой отечественного здравоохранения на современном этапе является дефицит финансирования, вследствие которого отрасль не способна обеспечить организации бюджетной системы здравоохранения необходимыми материально-техническими и финансовыми ресурсами, что негативно отражается на результативности оказания медицинской помощи. Понимание этого привело к необходимости поиска резервов для оказания финансовой поддержки отрасли, однако особенностью бюджетно-страховой модели финансового обеспечения здравоохранения не создают для этого предпосылок. В условиях общей низкой медико-экономической эффективности функционирования здравоохранения одним из способов выхода из сложившейся ситуации стало проведение оптимизации в отрасли. Основной целью оптимизации здравоохранения стало сокращение расходов за счет реорганизации части

медицинских организаций и проведения структурных преобразований, что должно было повысить экономическую эффективность функционирования отрасли. Однако на деле это привело к снижению пропускной способности учреждений здравоохранения, а также к росту нагрузки на них, при этом ожидаемый социально-экономический эффект достигнут не был.

*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], проблемы финансового обеспечения отечественного здравоохранения приводят к необходимости поиска путей оптимизации сложившейся системы, чтобы она отвечала предъявляемым к медицинской помощи требованиям качества и доступности, но в то же время была финансово рациональной.

Учитывая тот факт, что проблема финансирования отрасли является устойчивой и «хронической», а резервы

повышения уровня финансового обеспечения отсутствующим, на текущем этапе оптимизация, которая фактически стала сокращением, явилась единственно возможным решением [4, 5]. Однако, ожидаемым следствием такого решения стало снижение доступности медицинской помощи для населения, особенно в условиях стационара, поскольку данный вид медицинской помощи является наиболее дорогостоящим. Развитие стационарозамещающих технологий и внедрение в широкую практику дневных стационаров, которые позволили бы сократить финансовые расходы там, где это возможно, не увенчались успехом, поскольку не применимы к большому перечню видов медицинской помощи [6-8].

Еще одним мероприятием по сокращению расходов в системе здравоохранения стало развитие профилактической направленности медицинской помощи, поскольку такой подход позволяет диагностировать и проводить лечение на ранних этапах в амбулаторно-поликлинических условиях, избегав появления осложнений и необходимости проведения большего объема лечебно-диагностических мероприятий [9-11].

Проведенная оптимизация не оказала существенного влияния на качество и доступность медицинской помощи в крупных городах и экономических центрах ввиду первоначального достаточного уровня оказания медицинской помощи и наличия развитой сети медицинских организаций. Однако, такое решение привело к ухудшению положения в отдаленных региональных центрах, поскольку на фоне оптимизации произошло укрупнение сети лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и перенос акцента на областные медицинские учреждения при одновременном закрытии малых ЛПУ [12, 13].

#### МЕТОДОЛОГИЯ

*Формирование целей статьи.* Исследовать влияние процессов оптимизации на систему здравоохранения и социально-экономическое развитие региона на примере муниципальных районов Курской области.

*Постановка задания.* Анализ показателей численности и обеспеченности койками и врачами в разрезе районов Курской области в 2015-2019 гг., выявление взаимосвязи между показателями, сложившихся тенденций и их социально-экономических последствий.

*Используемые в исследовании методы, методики и технологии.* В работе использовались статистические данные сборника «Статистический ежегодник Курской области» о численности и обеспеченности врачами и койками в системе здравоохранения в 2015-2019 гг. [14]. Начало периода исследования определено стартом реализации процессов оптимизации в здравоохранении, коснувшихся и кадрового обеспечения. С целью выявления характера и тесноты стохастической связи между исследуемыми показателями были рассчитаны парные коэффициенты корреляции. При анализе влияния оптимизации в системе здравоохранения были использованы общенаучные инструменты анализа, обобщение и интеллектуальный анализ данных, статистические методы анализа [15, 16].

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

*Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов.* За последние 5 лет в рамках процессов оптимизации в здравоохранении Курской области произошло несущественное снижение общего числа коек, менее, чем на 1%, а их количество в 2019 году составило 11393 ед. При этом, в период 2015-2016 гг. произошло увеличение числа коек до 11613 ед., что является наибольшим значением за исследуемый период. В свою очередь, общая численность врачей в регионе в 2016 году снизилась относительно уровня предыдущего года и составила 5448 чел., а в последующие годы стала активно расти, в результате чего к 2018 году показатель достиг своего максимального значения в исследуемом периоде – 5676 чел. В 2019 году отмечается снижение численности врачей до 5668 чел., что выше уровня базисного года на 3,2% (рисунок 1).

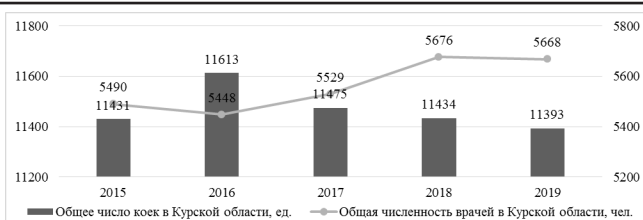


Рисунок 1 – Динамика основных показателей системы здравоохранения Курской области в 2015-2019 гг.

При этом, обеспеченность населения региона врачами имеет тенденцию к росту с 49 чел. до 51,3 чел. на 10 тыс. населения, в то время как обеспеченность коечным фондом практически не изменилась. Несмотря на рост показателя в 2015-2016 гг., в последние 3 года уровень обеспеченности койками варьировал несущественно и находится на уровне 103 коек на 10 тыс. населения (рисунок 2).

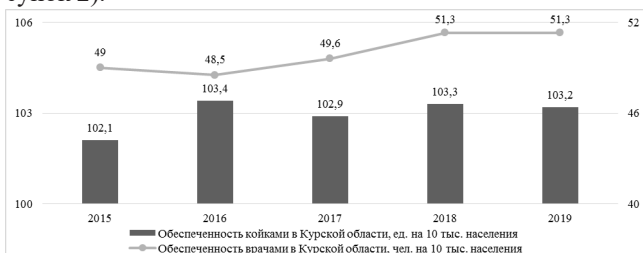


Рисунок 2 – Динамика основных показателей обеспечения системы здравоохранения Курской области в 2015-2019 гг.

Оценка данных в разрезе городов и муниципальных районов Курской области показала существенную дифференциацию как по числу, так и по обеспеченности койками. По уровню обеспеченности районов области койками разрыв составляет 17-18 раз и имеет тенденцию к увеличению. Так, наибольший уровень обеспеченности врачами отмечается в Курском районе и Курске, что связано с их более высоким по сравнению с муниципальными районами уровнем социально-экономического развития, чем и определяется более высокий уровень доступности медицинской помощи. Самый наименьший уровень обеспеченности койками отмечается в Курчатовском и Железногорском районах, где на 10 тыс. населения приходится менее 30 коек (таблица 1).

Таблица 1 – Динамика количества и обеспеченности койками в городах и муниципальных районах Курской области в 2015-2019 гг.

Города и Муниципальные районы	Количество коек, ед.			Обеспеченность койками, ед. на 10 тыс. нас.		
	2015 г.	2019 г.	Изменение в 2019 г. к 2015 г., %	2015 г.	2019 г.	Изменение в 2019 г. к 2015 г., %
Курский	2724	2773	1,8	475,3	476,3	0,2
г. Курск	4921	5041	2,4	111	111,3	0,3
Горшеченский	159	148	-6,9	97,1	98,2	1,1
г. Курчатов	362	358	-1,1	93	93,9	1,0
Коньшевский	74	68	-8,1	83,6	84,4	1,0
Дмитриевский	118	102	-13,6	77,8	73,5	-5,5
Глушковский	127	134	5,5	64	73,3	14,5
Мантуровский	88	85	-3,4	69,9	72,8	4,1
Щигровский	183	177	-3,3	70,5	71,9	2,0
Тимский	66	71	7,6	60,5	68,7	13,6
Солнцевский	86	86	-	62,3	68,2	9,5
Кореневский	104	102	-1,9	63,8	65	1,9
г. Железногорск	610	637	4,4	61,2	63,4	3,6
Касторенский	104	87	-16,3	66,7	61	-8,5
Советский	114	100	-12,3	65,9	60,8	-7,7
Рыльский	198	184	-7,1	62,5	60,2	-3,7
Черемисиновский	58	50	-13,8	62,4	58,6	-6,1
Пристенский	86	85	-1,2	55,4	58	4,7
Медвенский	89	93	4,5	54,8	57,6	5,1
Льговский	192	167	-13,0	60,2	57,4	-4,7
Беловский	96	84	-12,5	61,6	56,9	-7,6
Большесолдатский	68	53	-22,1	60,3	50,3	-16,6

Октябрьский	125	122	-2,4	50,7	50,2	-1,0
Суджанский	141	130	-7,8	53,3	49,6	-6,9
Хомутовский	64	42	-34,4	68,4	49,3	-27,9
Поныровский	56	48	-14,3	50,8	45,8	-9,8
Обоянский	153	131	-14,4	51,3	45,3	-11,7
Фатежский	92	79	-14,1	49,7	45,2	-9,1
Золотухинский	89	69	-22,5	40,3	33,6	-16,6
Железногорский	33	42	27,3	20,5	28,3	38,0
Курчатовский	51	45	-11,8	27,2	25,4	-6,6

По численности и уровню обеспеченности врачами лидирующие позиции также принадлежат Курскому району и Курску, что обусловлено более высокой плотностью населения на данных территориях, являющихся экономическим центром области. Причем, также как и по обеспеченности койками, лидирует Курский район, в котором к 2019 году обеспеченность врачами выросла до 93,1 чел. на 10 тыс. населения. Наименьший уровень обеспеченности врачами, также как и обеспеченности коечным фондом, отмечается в Курчатовском районе, где в 2019 году всего насчитывалось 28 врачей, а в расчете на 10 тыс. населения их число равно 15,8 чел. Также стоит отметить, что по уровню обеспеченности врачами в разрезе муниципальных районов Курской области отмечается существенная дифференциация – к 2019 году разрыв составил более чем в 5 раз (таблица 2).

Таблица 2 – Динамика численности и обеспеченности врачами в городах и муниципальных районах Курской области в 2015-2019 гг.

Города и Муниципальные районы	Численность врачей, чел.			Обеспеченность врачами, чел. на 10 тыс. нас.		
	2015 г.	2019 г.	Изменение в 2019 г. к 2015 г., %	2015 г.	2019 г.	Изменение в 2019 г. к 2015 г., %
Курский	480	542	12,9	83,7	93,1	11,2
г. Курск	3434	3584	4,4	77,5	79,1	2,1
г. Курчатов	207	201	-2,9	53,2	52,7	-0,9
Черемисиновский	29	28	-3,4	31,2	32,8	5,1
г. Железногорск	308	318	3,2	30,9	31,7	2,6
Горшеченский	46	42	-8,7	28,1	27,9	-0,7
Беловский	42	41	-2,4	27	27,8	3,0
Глушковский	47	50	6,4	23,7	27,3	15,2
Фатежский	37	45	21,6	20	25,8	29,0
Медвенский	39	41	5,1	24	25,4	5,8
Дмитриевский	38	35	-7,9	25	25,2	0,8
Касторенский	36	36	-	23,1	25,2	9,1
Поныровский	26	26	-	23,6	24,8	5,1
Рыльский	85	75	-11,8	26,8	24,5	-8,6
Тимский	31	25	-19,4	28,4	24,2	-14,8
Золотухинский	43	49	14,0	19,5	23,9	22,6
Коньшевский	19	19	-	21,5	23,6	9,8
Щигровский	59	58	-1,7	22,7	23,6	4,0
Железногорский	27	34	25,9	16,7	22,9	37,1
Хомутовский	20	19	-5,0	21,4	22,3	4,2
Кореневский	36	34	-5,6	22,1	21,7	-1,8
Большесолдатский	22	22	-	19,5	20,9	7,2
Советский	35	34	-2,9	20,2	20,7	2,5
Солнцевский	26	26	-	18,8	20,6	9,6
Октябрьский	46	49	6,5	18,7	20,2	8,0
Пристенский	33	29	-12,1	21,3	19,8	-7,0
Обоянский	63	56	-11,1	21,1	19,4	-8,1
Мантуровский	24	22	-8,3	19,1	18,8	-1,6
Суджанский	62	49	-21,0	23,5	18,7	-20,4
Льговский	60	51	-15,0	18,8	17,5	-6,9
Курчатовский	30	28	-6,7	16	15,8	-1,3

В результате, можно говорить о том, что в разрезе муниципальных районов Курской области сегодня отмечается существенное различие в уровне доступности медицинской помощи, что подтверждается показателями обеспеченности как койками, так и врачебным персоналом. Причем, можно выделить тот факт, что в тех районах области, где более высокий уровень обеспеченности койками, обеспеченность врачами также является более высокой, что позволяет сделать вывод о наличии взаимосвязи между данными показателями (рисунок 3).



Рисунок 3 – Оценка взаимосвязи между численностью и обеспеченностью врачами и койками в муниципальных районах Курской области в 2015-2019 гг.

В результате корреляционно-регрессионного анализа было выявлено, что между показателями обеспеченности во исследуемом периоде существует прямая и тесная связь. Это свидетельствует о том, что при росте уровня обеспеченности койками происходит и увеличение обеспеченности врачебным персоналом. Между численностью врачей и числом коек в муниципальных районах Курской области также существует прямая и очень тесная связь. Данное обстоятельство может быть связано с тем фактом, что между данными показателями существует взаимозависимость, поскольку обслуживание дополнительного количества коек требует привлечения большего числа медицинского персонала, в том числе и врачебного. Также как и сокращение коечного фонда неизбежно способствует сокращению численности врачебного персонала.

*Сравнение полученных результатов с результатами в других исследованиях.* Социально-экономические последствия оптимизации в здравоохранении рассматривались в ряде исследований [17, 18], где подчеркивалась мысль о том, что принятое решение по сокращению части ЛПУ привело к негативным последствиям в наибольшей степени в сельской местности, способствуя усилению территориальной дифференциации. Из-за низкой численности и плотности населения сельских территорий, с позиции экономической целесообразности и рациональности использования ресурсов, оптимальным явилось закрытие части медицинских организаций в сельской местности из-за высокой стоимости их содержания и обслуживания. Вместе с тем, при решении вопроса о перераспределении населения для получения медицинской помощи в областные центры, аспекты транспортной доступности и возможности своевременности получения медицинской помощи отошли на второй план [19, 20].

## ВЫВОДЫ

*Выводы исследования.* Несмотря на наличие положительных тенденций в росте обеспеченности населения Курской области как койками, так и врачами, оценка ситуации в разрезе крупных городов и муниципальных районов области показала сохранение существенной дифференциации в уровне обеспеченности ресурсами здравоохранения, что негативно отражается на доступности медицинской помощи. В рамках исследования была выявлена закономерность, что самый высокий уровень обеспеченности как врачами, так и койками, несмотря на высокую плотность населения, отмечается районном центре – Курске и Курском районе. Напротив, самые низкие показатели были выявлены в отдаленных и слабо развитых муниципальных районах области. Кроме того, корреляционно-регрессионный анализ позволил выявить наличие сильной и очень сильной связи между показателями обеспеченности и численности соответственно. В результате можно сделать вывод о том, что уровень социально-экономического развития территории во многом предопределяет уровень медицинского обслуживания. Поэтому проведенная в отрасли оптимизация в наибольшей степени коснулась периферии и сельской местности, в которых и до того ситуация была неоднозначной.

*Перспективы дальнейших изысканий в данном*



направлении. Несмотря на оптимизацию сети медицинских организаций, проблема финансового обеспечения отрасли, а также неравной доступности медицинской помощи для населения по-прежнему остается актуальной. Практика последних лет показала, что сокращение не решило системные проблемы в отрасли, а лишь способствовало снижению показателей медико-социальной эффективности деятельности медицинских организаций. В этой связи, вопрос повышения уровня финансового обеспечения отрасли остается открытым, поэтому в условиях бюджетного финансирования одним из возможных путей выхода из сложившейся ситуации становится обновление материально-технической базы за счет привлечения инвесторов на основе механизма государственно-частного партнерства.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Семенова А.Н., Данина И.Н. Финансовый контроль оптимизации сети медицинских организаций в регионах // Бухучет в здравоохранении. 2018. № 2. С. 42-48.
2. Зюкин Д.А. О результатах процесса оптимизации ресурсов в системе здравоохранения // Политика, экономика и инновации. 2020. № 6 (35). С. 8.
3. Бояркина С.И. Реформа российского здравоохранения 2011-2016 гг. в оценках представителей врачебного сообщества: стратегии, тактики, риски // Журнал социологии и социальной антропологии. 2019. Т. 22. № 3. С. 39-56.
4. Таштамиров М.Р. К вопросу об эффективности бюджетной оптимизации в сфере здравоохранения // Ekonomické Trendy. 2016. № 4. С. 39-44.
5. Маликова Л.М., Петросов С.Н., Учайкин Ю.Н., Финогонов В.В. Обоснование мероприятий по оптимизации управления кадровым потенциалом в сфере общественного здоровья и здравоохранения // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2016. № 5. С. 43-48.
6. Хасанов Ф.З. Проблемы реформирования и оптимизации здравоохранения в сельской местности // Актуальные проблемы государства и общества в области обеспечения прав и свобод человека и гражданина. 2017. № 1. С. 118-121.
7. Клейменов М.В. Система сельского медицинского обслуживания: основные проблемы функционирования // Дискуссия. 2016. № 6 (69). С. 72-76.
8. Зюкин Д.А., Репринцева Е.В., Сергеева Н.М., Перькова Е.Ю., Галкина Н.Г. Исследование взаимосвязи социально-экономических факторов развития системы здравоохранения региона // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 1-2. С. 218-221.
9. Турдубаев С.К., Кадыров Ш.Г. Оптимизация инвестиций в здравоохранение и социальное обслуживание населения // Современные гуманитарные исследования. 2018. № 2 (81). С. 30-35.
10. Репринцева Е.В. О несостоятельности модели оптимизации трудовых ресурсов в системе здравоохранения РФ // Славянский форум. 2019. № 4 (26). С. 111-118.
11. Зюкин Д.А. Социально-экономические минусы от оптимизации ресурсов в здравоохранении // Наука и практика регионов. 2020. № 4 (21). С. 60-63.
12. Пиддэ А.Л., Саркисян А.Г., Злодеева Е.Б. Основные направления оптимизации российского здравоохранения: оценки врачей // Социальная политика и социальное партнерство. 2016. № 7. С. 6-16.
13. Галкин К.А., Малахов И.Н. От любви до неудовлетворенности. Удовлетворенность и профессиональная идентичность персонала и молодых врачей центров амбулаторной хирургии Санкт-Петербурга // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2016. Т. 5. № 4 (17). С. 457-460.
14. Статистический ежегодник Курской области. 2020: Стат. сб./Курскстат. – Курск, 2020 – 436 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. Репринцева Е.В. Развитие здравоохранения в Курской области: социальный и экономический аспекты // Иннов: электронный научный журнал. 2017. № 3 (32). С. 19.
18. Зюкин Д.А. Оптимизация экономических ресурсов в системе здравоохранения как угроза снижения качества и доступности медицинской помощи // Вестник Курской государственной сельскохозяйственной академии. 2020. № 8. С. 69-76.
19. Данцигер Д.Г., Андриевский Б.П., Часовников К.В. Критические замечания к осуществляемой в Российской Федерации оптимизации системы здравоохранения // Аллея науки. 2018. Т. 1. № 2 (18). С. 293-297.
20. Исаков А.М. Управление развитием бюджетных организаций здравоохранения в условиях оптимизации финансовых ресурсов // Развитие территорий. 2017. № 4 (10). С. 62-66.

Статья поступила в редакцию 18.05.2021  
Статья принята к публикации 27.08.2021