

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ

Д.С. Даллакян, магистрант
Кубанский государственный университет
(Россия, г. Краснодар)

DOI:10.24412/2500-1000-2022-4-4-41-46

Аннотация. В статье проведен краткий анализ состояния здравоохранения в России, а именно проведен анализ показателей количества больничных организаций, доступности зданий, занимаемых медицинскими организациями, для маломобильных групп населения, технического состояния и благоустройства зданий медицинских организаций здравоохранения, среднегодовой численности занятых в здравоохранении, заработной платы работников здравоохранения. Представлены и проанализированы данные опроса врачей и населения о современных проблемах здравоохранения. Сделаны выводы о наличии проблем, препятствующих получению населением качественной медицинской помощи.

Ключевые слова: система здравоохранения, медицинские услуги, проблемы системы здравоохранения.

На современном этапе развития общества главная цель правительства заключается в достижении не только высокой продолжительности жизни населения, но и в обеспечении достойного уровня жизни граждан, обеспечении их качественной и доступной медицинской помощи. Проблема сохранения и укрепления здоровья граждан является одной из приоритетных направлений в социально-экономической политике России.

Однако достижение поставленных целей невозможно без развития и улучшения системы здравоохранения. Главной целью здравоохранения является улучшение здоровья населения и его качества жизни. При этом система здравоохранения находится на стыке социальной и экономической сферы, другими словами, она является социально-экономическим институтом. С одной стороны, здравоохранение должно предоставлять доступные, качественные, бесплатные медицинские услуги широким слоям населения и удовлетворять их потребности, с другой – в системе здравоохранения также наблюдаются черты экономической отрасли, связанные с финансированием, распределением ресурсов, предоставлением платных медицинских услуг и т.д. [1].

В России уровень развития здравоохранения значительно отстает от зарубежных стран. Так, бюджетные расходы на здравоохранение в 2020 г. в США составили 17%, в Швейцарии – 12,3%, в Германии – 11,2%, в Швеции – 11% и т.д. [8], в то время, как в России в 2018-2020 гг. доля расходов бюджета на здравоохранении составляла 3,2-4,6%. Наибольшее повышение бюджетных расходов на здравоохранение в России наблюдалось в 2020 г., когда была острая необходимость в закупке дополнительного медицинского оборудования, оплаты труда медицинских работников, связанных с пандемией COVID-19.

Одной из показательных характеристик здравоохранения является материально-техническая оснащенность. В таблице 1 представлена динамика количества больничных организаций в России.

Так, в 2020 г. количество больничных организаций составило 5 065 ед., что практически вдвое меньше, чем в 2005 г. и на 65 ед. меньше, чем в 2019 г. При этом большая часть закрывшихся больниц приходится на сельскую местность, где с 2005 г. по 2020 г. закрылось 2 730 больниц, то есть темп роста за данный период составил 25,4%. Другими словами, это более двух третей больничных организаций в сельской местности.

Таблица 1. Динамика количества больничных организаций в России [3]

Показатель	2005 г.	2019 г.	2020 г.	Темп роста, %		Абсолютное изменение,	
				2020 г. к 2005 г.	2020 г. к 2019 г.	2020 г. к 2005 г.	2020 г. к 2019 г.
Кол-во больниц, ед.	9479	5130	5065	53,4	98,7	-4414	-65
Кол-во коек в больницах, тыс. ед.	1575,4	1173,6	1188,8	75,5	101,3	-386,6	15,2
Кол-во больниц в городах, ед.	5820	4186	4136	71,1	98,8	-1 684	-50
Кол-во больниц в сельской местности, ед.	3659	944	929	25,4	98,4	-2 730	-15

Количество больничных коек также снизилось за рассматриваемый период – на 1 684 тыс. ед., при этом их количество в 2020 г. увеличилось на 15,2 тыс. ед. по сравнению с 2019 г., что связано с необходимостью ввода дополнительных коек для заболевших коронавирусом.

Так, если рассматривать количество коек по специализации, то можно заметить, что сократилось количество коек терапевтического профиля, хирургического, онкологического, гинекологического, туберкулезного, офтальмологического и др., при этом количество коек инфекционного профиля возросло с 58,5 тыс. ед. в 2019 г.

до 220,8 тыс. ед. в 2020 г., то есть темп прироста составил 277,4 %.

Сократилось также количество станций скорой помощи. В 2005 г. их количество составляло 3276 ед., в 2019 г. 2211 ед., в 2020 г. – 2 113 ед. Также сократилась численность лиц, которым была оказана амбулаторная и скорая помощь: в 2005 г. этот показатель был равен 51,5 млн., в 2019 г. – 45,7 млн., а в 2020 г. – 45,5 млн. То есть темп роста за 17 лет составил 88,3%.

В таблице 2 представлены статистические данные о доступности зданий, занимаемых медицинскими организациями, для маломобильных групп населения.

Таблица 2. Динамика доступности зданий, занимаемых медицинскими организациями, для маломобильных групп населения [3]

Показатель	2019 г.	2020 г.	Темп роста, %	Абсолютное изменение, ед.
Кол-во зданий, занимаемых больницами, ед.	31 019	29 685	95,7	-1 334
Кол-во зданий, оснащенных пандусами	16 943	17 278	101,9	335
лифтами	6 327	6 316	99,3	-11
подъемниками	1 164	1 309	112,5	145
звуковой/световой индикацией	3 731	4 091	109,6	360
указателями Брайля	3 733	4 444	119,0	711
кнопками вызова медперсонала	10 906	11 841	108,6	935

В 2019 г. количество зданий, занимаемых медицинскими организациями, равнялось 31 019 ед., а в 2020 г. их количество сократилось на 1 334 ед., то есть темп роста составил 95,7%. При этом положительная динамика наблюдается в отношении количества зданий, оснащенных пандусами, подъемниками, звуковой и световой индикацией, указателями Брайля и кнопками вызова медицинского персонала – их количество увеличилось на 335, 145, 360, 711, 935 ед., соответственно.

Негативной характеристикой системы здравоохранения в России является техническое состояние зданий медицинских ор-

ганизаций. На рисунке 1 представлена динамика данного показателя.

Так, из 20,3 тыс. амбулаторных зданий в 2018 г. в удовлетворительном состоянии находилось 86,8%, 11,8% зданий требовали капитального ремонта. В 2019 г. количество зданий в удовлетворительном состоянии снизилось до 76,7%, а удельный вес зданий, требующих капитального ремонта, составил 20,3%. В 2020 г. удельный вес зданий, требующих капитального ремонта, составил 22,4%, а удельный вес зданий в удовлетворительном состоянии – 75,7%.

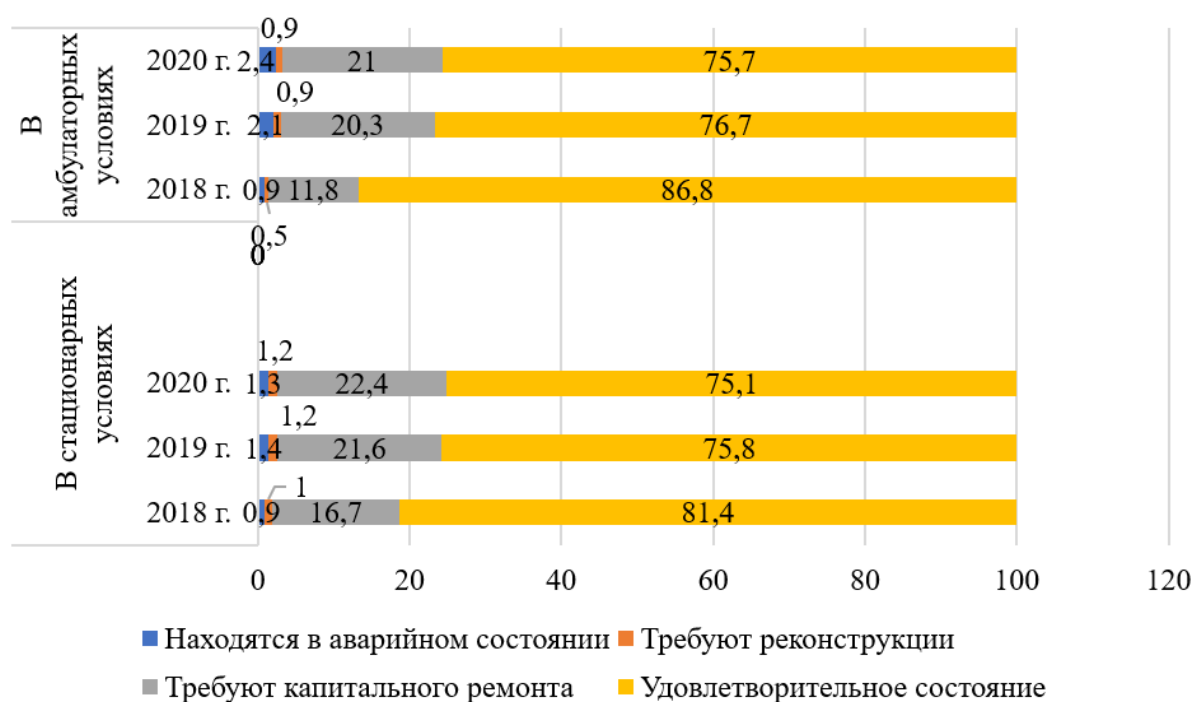


Рис. 1. Техническое состояние и благоустройство зданий медицинских организаций здравоохранения, % [3]

В стационарных условиях в 2018 г. из 11 тыс. зданий в удовлетворительном состоянии находилось 81,4%, 16,7% требовали капитального ремонта. В 2019 г. эти показатели составили 75,8% и 21,6%, в 2020 г. – 75,1% и 22,4%.

Далее рассмотрим кадровую составляющую системы здравоохранения. На рисунке 1 представлена динамика среднегодовой численности занятых в здравоохранении.



Рис. 2. Среднегодовая численность занятых в здравоохранении [3]

За рассматриваемый период количество занятых в здравоохранении планомерно снижалось. В 2015 г. количество занятых составляло 4 496 тыс. чел., а в 2020 г. этот показатель составил 4 396 тыс. чел., то есть темп роста за этот период составил 97,8%.

Причиной снижения количества занятых в здравоохранении является сокращение количества больничных организаций, а также неудовлетворительные условия труда. Здравоохранение, несмотря на свою

значимость, является малооплачиваемой сферой. Как показано в таблице 3, заработная плата врачей превышает среднюю заработную плату по стране (80 756 руб. против 47 867 руб. в 2019 г., 91 688 руб. против 51 344 руб. в 2020 г.). Однако данный показатель показывает только усредненное значение, в то время как в Москве и области, а также в крупных городах заработная плата медицинского персонала намного превышает заработную плату занятых в медицине в глубинке.

Таблица 3. Средняя заработная плата работников здравоохранения, руб. [6]

Категория работников	2019 г.	2020 г.	Темп роста, %	Абсолютное изменение, руб.
Врачи	80 756	91 688	113,5	10 932
Средний медицинский персонал	39 573	49 974	126,3	10 401
Младший медицинский персонал	35 870	41 038	114,4	5 168
Средняя заработная плата по стране	47 867	51 344	107,3	3 477

Согласно исследованию [7], именно низкие заработные платы являются основной причиной неудовлетворенности врачей своей работой. При этом своей заработной платой неудовлетворены врачи, работающие в различных регионах – и в Москве, и в крупных городах, и в сельской местности (рис. 3).

Так, своей заработной платой недовольны 57% респондентов из Москвы,

61% респондентов из крупных городов, 49% респондентов из городов средней величины и 62% врачей из небольших городов и сельской местности.

Также среди основных проблем здравоохранения врачи из различных регионов отмечают недостаточное финансирование здравоохранения со стороны государства, большую нагрузку на врачей, дефицит врачей узких специальностей, плохое

оснащение больниц современным оборудованием и недостаток времени на прием одного пациента.



Рис. 3. Основные проблемы здравоохранения с позиции врачей среди разных типов населённых пунктов, % [7]

Опрос пациентов в рамках того же исследования [7] показал, что основными проблемами современной системы здравоохранения являются длительные сроки ожидания приема (43% респондентов), низкая квалификация врачей (41%), пло-

хое оснащение больниц современным оборудованием (37%), большие очереди в медицинских учреждениях (33%) и недостаток медицинских работников (29%) и др. (рис. 4).



Рис. 4. Основные проблемы российского здравоохранения с позиции населения (%) [7]

Таким образом, анализ современного состояния здравоохранения в России показал, что на данный момент имеется множество проблем, которые препятствуют получению качественной, полноценной, доступной и своевременной медицинской помощи населением. К этим проблемам

относится в первую очередь недостаток финансирования здравоохранения со стороны государства и растрата выделяемых денежных средств не по назначению, вследствие чего наблюдается сокращение количества медицинских учреждений (особенно в сельской местности), низкие

заработные платы в небольших городах и глубинках, повышение уровня износа зданий, занимаемых медицинскими организациями и пр. Все эти факторы приводят к

неудовлетворенности занятых в здравоохранении своими условиями труда, а пациентов – качество оказываемых медицинских услуг.

Библиографический список

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения 12.04.2022 г.).
2. Госрасходы. Раздел бюджета «Здравоохранение» – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://spending.gov.ru/budget/fkr/09/?year=2020> (дата обращения 12.04.2022 г.).
3. Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб. / Росстат. – М., 2021. – 171 с.
4. Кодзоков Р.Л. Реформы российского здравоохранения: начало новой истории // The Scientific Heritage. – 2021. – № 79-4. – С. 36-38.
5. Ланг А.А. Проблематика системы финансирования здравоохранения. пути исхода // E-Scio. – 2021. – №2 (53). – С. 84-97.
6. Среднемесячная начисленная номинальная и реальная заработная плата работников организаций. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/labor_market_employment_salaries (дата обращения 12.04.2022 г.).
7. Современные тенденции в системе здравоохранения, издание Гос. Думы – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://duma.gov.ru/media/files/otTeY7Kh7jQrYiz92JbKмBymxb6971xF.pdf> (дата обращения 12.04.2022 г.).
8. World Health Organization: Global Health Expenditure 2020. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/FGH/2021/FGH_2020_full-report.pdf (дата обращения 12.04.2022 г.).

CURRENT STATE OF THE HEALTH CARE SYSTEM IN RUSSIA

D.S. Dallakyan, *Graduate Student*
Kuban State University
(Russia, Krasnodar)

Abstract. *The article provides a brief analysis of the state of health care in Russia, namely, an analysis of indicators of the number of hospital organizations, the accessibility of buildings occupied by medical organizations for people with limited mobility, the technical condition and improvement of buildings of medical organizations of health care, the average annual number of employees in healthcare, wages healthcare workers. The data of a survey of doctors and the population about modern health problems are presented and analyzed. Conclusions are drawn about the presence of problems that prevent the population from receiving quality medical care.*

Keywords: *healthcare system, medical services, healthcare system problems.*