

УДК 351:004.4

Зюкин Данил Алексеевич, кандидат экономических наук, старший научный сотрудник ФГБОУ ВО Курская ГСХА

e-mail: nightingale46@rambler.ru

О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОЦЕССА ОПТИМИЗАЦИИ РЕСУРСОВ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аннотация. В статье рассмотрены основные результаты процессов оптимизации в отрасли здравоохранения России в период 2016-2018 гг. Установлено, что обусловленные оптимизацией тенденции изменения ресурсного обеспечения здравоохранения сохраняются. В исследуемом периоде происходит увеличение мощности амбулаторно-поликлинического звена за счет увеличения количества учреждений по стране. При этом, мощность больничной сети страны за 3 года снизилась, а размер коечного фонда составил 1,17 млн. коек.

Ключевые слова: здравоохранение, оптимизация, материально-техническое обеспечение, кадровый потенциал

Zyukin Danil Alekseevich, the candidate of science of economy, senior researcher, Kursk State Agricultural Academy named after I.I. Ivanov

e-mail: nightingale46@rambler.ru

ON THE RESULTS OF THE RESOURCE OPTIMIZATION PROCESS IN THE HEALTHCARE SYSTEM

Abstract. The article discusses the main results of optimization processes in the healthcare industry in Russia in the period 2016-2018. It has been established that the trends of changes in resource provision of health care caused by optimization persist.

In the study period, there is an increase in the capacity of the outpatient-polyclinic link due to an increase in the number of institutions in the country. At the same time, the capacity of the country's hospital network has decreased over 3 years, and the size of the bed fund amounted to 1.17 million beds.

Key words: healthcare, optimization, material and technical support, human resources

В текущих социально-экономических условиях внимание к отрасли здравоохранения является повышенным, что обусловлено ее ролью в обеспечении здоровья населения и поддержании национальной безопасности [1-3]. Текущий этап развития отечественного здравоохранения характеризуется модернизацией сложившейся системы с целью повышения качества, доступности оказываемой медицинской помощи, а также обеспечения экономической эффективности медицинской деятельности и преодоления дефицита финансирования отрасли [4, 5].

С целью реализации поставленных задач, начиная с 2016 года, в отрасли начался процесс оптимизации ресурсов, что было направлено на выявление и реорганизацию той их части, которая используется неэффективно, что имеет огромное значение в условиях финансового дефицита и позволит наилучшим образом обеспечить финансовые потребности здравоохранения [6, 7]. Однако на деле это привело к повальному сокращению мощностей здравоохранения, в частности в стационарном звене, поскольку данный вид медицинской помощи является наиболее затратным, а это в свою очередь, привело к соответствующему сокращению кадрового потенциала [8, 9]. Следствием данных мероприятий стало сокращению доступности медицинской помощи для населения вследствие высокой нагрузки на оставшиеся мощности и негативно отразилось на ее качестве [10].

В ходе исследования, с использованием данных сборника «Здравоохранение России» за 2019 г. [11], проведен анализ основных показателей развития амбулаторно-поликлинической и больничной сетей

здравоохранения РФ, а также обеспечение отрасли медицинскими кадрами в период 2016-2018 гг.

Установлено, что общее количество амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) в стране в последние 3 года имеет тенденцию к росту с 19,1 тыс. ед. до 20,2 тыс. ед., что обусловлено переносом акцента на превечное звено здравоохранения и развитием его профилактической направленности. При этом, мощность амбулаторно-поликлинической сети здравоохранения характеризуется ее пропускной способностью, выражающейся в количестве посещений. В исследуемом периоде совокупное число посещений имеет устойчивую тенденцию к росту с 3914 тыс. до 3998 тыс. посещений в смену за 3 года, что характеризует прирост на уровне 2,1%. Оценка данных в расчете на 10 тыс. населения также показала рост мощности АПУ с 266,6 до 272,4 посещений (прирост 2,2%), что свидетельствует о незначительном повышении доступности амбулаторной-поликлинической помощи для населения. Следовательно, можно говорить о том, что амбулаторно-поликлиническое звено здравоохранения в рамках процессов оптимизации отрасли получило развитие, о чем свидетельствует повышение мощности сети (рисунок 1).



Рисунок 1 – Динамика основных показателей развития амбулаторно-поликлинической сети РФ в 2016-2018 гг.

Общее число больничных организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара, в исследуемом периоде имеет устойчивую тенденцию к снижению с 5,4 тыс. ед. до 5,3 тыс. ед., что характеризует снижение на уровне 1,9%.

В свою очередь, общее число коек в больничных организациях РФ снизилось на 2% с 1197 тыс. ед. до 1172 тыс. ед., а в расчете на 10 тыс. населения их количество сократилось с 81,6 до 79,9 ед. Следовательно, можно говорить о том, что сегодня на 10 тыс. населения страны приходится менее 80 коек, хотя еще 3 года назад их число достигало практически 82, что связано с оптимизацией имеющихся ресурсов в стационарном звене здравоохранения (рисунок 2).



Рисунок 2 – Динамика основных показателей развития больничной сети РФ в 2016-2018 гг.

Оценка кадрового обеспечения отрасли показала, что общая численность врачей всех специальностей в РФ устойчиво растет в исследуемом периоде: если в 2016 году их численность составляла 680,9 тыс. чел., то уже к 2017 году увеличилась до 697,1 тыс. чел. (прирост 2,4%), а к 2018 году – до 703,7 тыс.

чел., что соответствует приросту на уровне 1%. Общий прирост в целом за период составил 3,3% (рисунок 3).

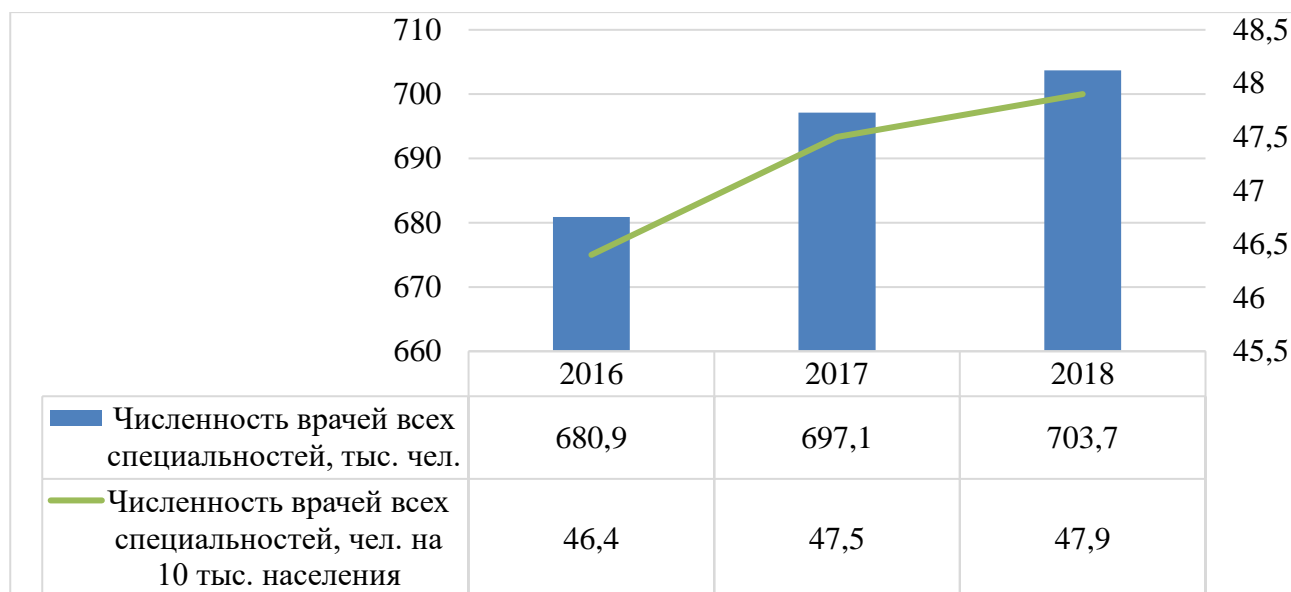


Рисунок 3 – Динамика численности врачей и обеспеченности населения ими в РФ в 2016-2018 гг.

В свою очередь, обеспеченность населения врачами также имеет тенденцию к росту. Если в 2016 году на 10 тыс. населения страны приходилось чуть более 46 врачей, то уже в 2017 году значение показателя выросло до 47,5 чел. В 2018 году рост сохранился, в результате чего уровень обеспеченности врачами практически достиг 48 чел. Общий прирост за период при этом составил 3,2%, что свидетельствует о незначительном, но повышении уровня обеспеченности населения врачебным персоналом.

В свою очередь, численность СМП, напротив, устойчиво снижается в исследуемом периоде. Так, в 2016 году общее число СМП составляло 1537,9 тыс. чел., а в 2017 году сократилось до 1525,2 тыс. чел. (-0,8%). В 2018 году снижение продолжилось и показатель достиг 1491,4 тыс. чел. Соответственно происходит и снижение обеспеченности населения СМП: если в 2016 году на 10 тыс. населения приходилось 104,8 чел. СМП, то к 2017 году показатель снизился до 103,8 чел., а к 2018 году – до 101,6 чел., что свидетельствует о снижении обеспеченности населения СМП и может негативно отражаться на функционировании системы здравоохранения (рисунок 4).

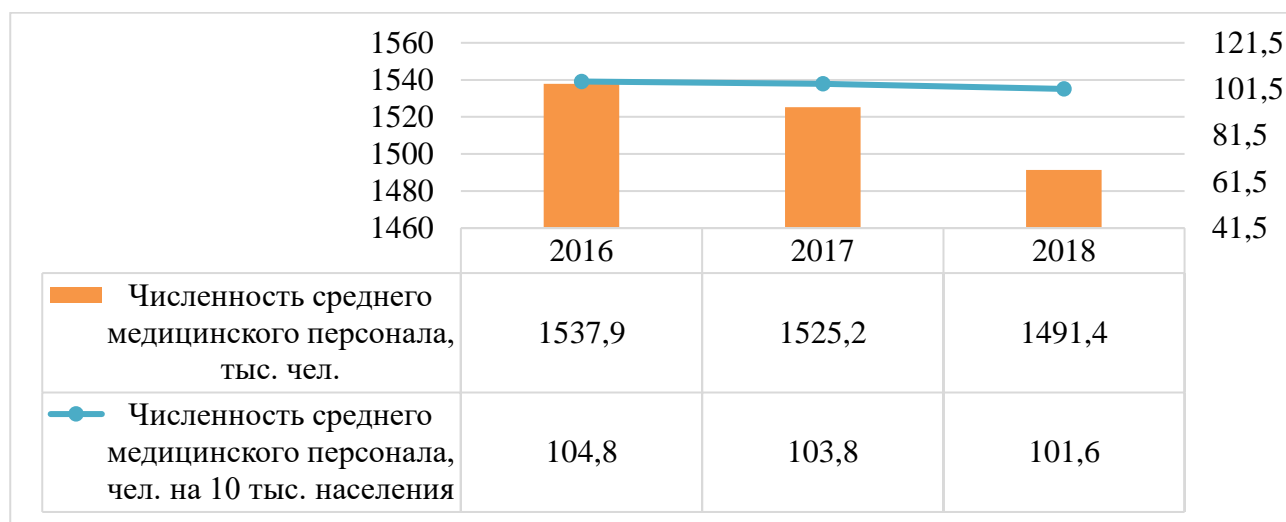


Рисунок 4 – Динамика численности СМП и обеспеченности населения ими в РФ в 2016-2018 гг.

Проведенное исследование показало, что сегодня обусловленные оптимизацией тенденции изменения ресурсного обеспечения здравоохранения сохраняются. В исследуемом периоде происходит увеличение мощности амбулаторно-поликлинического звена за счет увеличения количества учреждений по стране, что способствовало повышению общей пропускной способности до 4 млн. посещений в смену, а в расчете на 10 тыс. населения – до 272 посещений в смену. При этом мощность больничной сети страны за 3 года снизилась, а размер коечного фонда составил 1,17 млн. коек. В свою очередь, обеспеченность населения койками снизилась с 82 до 80 коек на 10 тыс. населения, что обусловлено переносом основного акцента на первичное звено здравоохранения. В области кадрового обеспечения отмечается тенденцию к росту обеспеченности врачами при одновременном снижении обеспеченности СМП.

Список литературы:

1. Беляев С.А. О неравномерности обеспеченности врачами в федеральных округах страны в контексте процессов оптимизации в здравоохранении // Наука и практика регионов. 2019. № 1 (14). С. 110-115.

2. Репринцева Е.В. О проблеме снижения обеспеченности здравоохранения средним медперсоналом в контексте оптимизации // Региональный вестник. 2019. № 23 (38). С. 78-80.
3. Власова О.В. Состояние амбулаторно-поликлинической помощи в регионах ЦФО // Наука и практика регионов. 2018. № 4 (13). С. 154-158.
4. 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.
5. Репринцева Е.В. Сущность дефицита среднего медицинского персонала в системе здравоохранения РФ // Наука и практика регионов. 2018. № 3 (12). С. 14-19.
6. Беляев С.А. О проблемах финансового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации // Региональный вестник. 2019. № 16 (31). С. 55-56.
7. Власова О.В. Оценка влияния социально значимых заболеваний на здоровье граждан // Наука и практика регионов. 2018. № 4 (13). С. 136-140.
8. 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.
9. Беляев С.А. Обеспеченность врачами в федеральных округах РФ как фактор развития системы здравоохранения страны // Наука и практика регионов. 2018. № 3 (12). С. 39-43.
10. Власова О.В. К вопросу оценки материально-технической базы учреждения здравоохранения // Региональный вестник. 2019. № 21 (36). С. 52-54.
11. Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб./Росстат. - М., 2019. – 170 с.