

УДК 351.77

Згонникова Анастасия Евгеньевна, студентка, Институт Экономики и Управления, КФУ им. В.И. Вернадского, г. Симферополь, Россия.

e-mail: zgonnikova5@yandex.ru

Научный руководитель: Торопова Ирина Семеновна, кандидат экономических наук, доцент кафедры государственного и муниципального управления Института Экономики и Управления КФУ им. В.И. Вернадского, г. Симферополь, Россия.

e-mail: toropova_ira@list.ru

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Аннотация: в работе проведен анализ состояния здравоохранения в Российской Федерации на основе показателей эффективности данной сферы. По итогу проведенного анализа сделана оценка, выявлены причины и проблемы, а также сформулированы выводы о важности и необходимости правильно организованной политики в деятельности здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинские услуги, здоровье, государственная политика, социально-экономическое развитие, анализ, Российская Федерация.

Zgonnikova Anastasia Evgenievna, student, Institute of Economics and Management, V.I. Vernadsky KFU, Simferopol, Russia.

e-mail: zgonnikova5@yandex.ru

Scientific supervisor: Irina Toropova, Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of the Department of State and Municipal Administration of the Institute of Economics and Management, Crimean Federal University V.I. Vernadsky, Simferopol, Russia.

e-mail: toropova_ira@list.ru

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF THE HEALTH SECTOR IN
THE RUSSIAN FEDERATION

Abstract: This work analyzes the state of healthcare in the Russian Federation based on performance indicators in this area. Based on the results of the analysis, an assessment was made, causes and problems were identified, and conclusions were formulated about the importance and necessity of a properly organized policy in healthcare activities.

Key words: healthcare, medical services, health, public policy, socio-economic development, analysis, Russian Federation.

На сегодняшний день вопросы социально-экономической политики имеют большое значение для полноценного развития любого государства. Одной из приоритетных сфер данной политики, целью которой является сохранение и укрепление всего национального здоровья страны, является здравоохранение.

Здравоохранение – это отрасль государственной политики, главной функцией которой является поддержание и улучшение уровня здоровья граждан, через организацию и предоставление качественных медицинских услуг в стране.

Государственная политика в сфере здравоохранения в Российской Федерации не стоит на месте и постоянно совершенствуется, сейчас она направлена на поддержание здоровья населения, обеспечение доступности и качества медицинской помощи, а также защиту здорового образа жизни.

Проведение единой государственной политики в сфере охраны здоровья согласно подп. 1 ч. 1 ст. 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [5] является одним из важнейших полномочий федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья. Также основными документами, определяющими действие и развитие сферы здравоохранения на современном этапе и в дальнейшей перспективе, в первую очередь являются Конституция

РФ [3], Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [4]. Помимо этого, есть еще и специальные федеральные законы, регулирующие отдельные направления в здравоохранении.

Контроль и оценка состояния здоровья населения, качественность и доступность медицинских услуг и в целом мониторинг всей сферы осуществляется с помощью анализа эффективности здравоохранения в Российской Федерации. Данный анализ можно провести с помощью таких показателей как: объем рынка медицинских услуг, затраты труда, материальные затраты, среднегодовая сумма капиталовложений, производительность труда, материалоотдача, капиталоотдача и др. При рассмотрении этих показателей за несколько лет и вычислении отклонений, можно увидеть изменения, происходящие в здравоохранении, а также оценить результативность работы государственной политики, проводимой в стране на данном этапе развития.

Рассмотрим, рассчитаем и проанализируем основные значения показателей сферы здравоохранения нашей страны за 2019 – 2021 г., представленные в таблице 1 и таблице 2.

Таблица 1. Показатели эффективности сферы Здравоохранения РФ

Показатели	Единицы измерения		2019	2020	2021
Объем рынка медицинских услуг	Млрд.руб		1043	1001	1077
Прирост НД	Млрд.руб		2111,1	-17232,9	8909,4
Затраты труда	Тыс.человек		2205,9	2227,9	2209,5
Затраты материальные	Млрд.руб		3805,0	4394,0	4428,0
Среднегодовая сумма капиталовложений	Млрд.руб		0,330	0,580	0,596
Производительность труда	Млрд.руб/чел.		0,472	0,449	0,487
Трудоемкость	Руб./руб.		2,115	2,226	2,052
Материалоотдача	Руб./руб		0,274	0,228	0,243
Материалоемкость	Руб./руб		3,648	4,389	4,112
Коэф. Капиталовложений			6397,273	-29711,897	14948,658
Срок окупаемости капиталовложений	Лет		0,0001	-0,00003	0,00006
Капиталоотдача	Руб./руб		3160,606	1725,862	1807,047
Капиталоемкость	Руб./руб		0,00032	0,00058	0,00055

Источник: составлено автором на основе [1].

Таблица 2. Отклонения по основным показателям эффективности сферы
Здравоохранения РФ

Показатели	Период 2021/2019		Период 2021/2020	
	Абсолютное отклонение	Относительное отклонение Тпр,(%)	Абсолютное отклонение	Относительное отклонение Тпр,(%)
Объем рынка медицинских услуг	+34	+3	+76	+8
Прирост НД	+6798,3	+322 (в 4 раза)	+2614263	-48
Затраты труда	+3,6	+1	-18,4	-1
Затраты материальные	+623	+16	+34	+1
Среднегодовая сумма капиталовложений	+0,266	+81	+0,016	+3
Производительность труда	+0,015	+3	+0,038	+8
Трудоемкость	-0,063	-3	-0,174	-8
Материалоотдача	-0,031	-22	0,015	+6
Материалоемкость	-0,464	+12	-0,277	-7
Коэф. Капиталовложений	+8551,385	-22	+44660,555	-50
Срок окупаемости капиталовложений	-0,00004	+40	+0,00003	+100(в 2 раза)
Капиталоотдача	-1353,559	-47	+81,185	+4
Капиталоемкость	+0,00023	+71	-0,00003	-6

Источник: составлено автором.

Производительность труда в медицине – это количество медицинских услуг, выполненных в единицу времени при условии надлежащего качества оказания медпомощи. В 2020 г. произошел резкий спад данного показателя, причиной тому стало распространение среди населения коронавирусной инфекции COVID-19. А с 2020 г. по 2021 уже заметно увеличение производительности труда (абсолютный прирост +0,038, относительный прирост на 8%), и уменьшение уровня коэффициента (трудоемкости) за 2019-2021 г. с 2,115 руб./руб. до 2,052 руб./руб. тоже свидетельствует о росте производительности труда. Это связано с внедрением новых технологий лечения, а также цифровизацией сферы здравоохранения.

Также по данным Минздрава России, численность медицинского персонала увеличилась на 3,7% за 2022 год и примерно на 9% за последние 5 лет, количество врачей и среднего медицинского персонала составило 2205,9 и

2209,5 чел. в 2019 и 2021 годах соответственно. Положительная динамика отмечается и в образовании кадров в сфере здравоохранения, что положительно сказывается на качестве предоставляемых медицинских услуг и производительности труда в целом. Однако, не смотря на рост числа медицинских работников, ситуация на рынке труда в данной сфере остается сложной. Недостаток кадров остается актуальной проблемой, особенно в регионах Российской Федерации.

Не смотря на увеличение объема денежных средств, выделяемых на финансирование системы здравоохранения РФ, с 3805,0 млрд.руб. в 2019 до 4428,0 млрд.руб. в 2021 году, и в 2022 году уже 4748,0 млрд.руб., а коэффициент капиталовложений данного периода увеличился (с 6397,273 до 14948,658), что составило +8551,385 абсолютного прироста. Но все равно текущего финансирования недостаточно для эффективной работы данной отрасли. Стоит отметить, что дополнительные средства, выделяемые с 2019 года, были направлены исключительно на расходы в связи с пандемией COVID-19 (закупка медицинского оборудования, лекарств, оказание медицинской помощи, вакцинация и др.) и не решали накопившихся проблем в здравоохранении из-за его длительного недофинансирования.

Капиталоотдача уменьшилась, ее относительное отклонение составило - 1353,559, а ее обратный показатель капиталоемкость наоборот вырос, с 0,00032 до 0,00055 руб./руб. Данный показатель отражает низкую эффективность управления всем капиталом и, в частности, основным капиталом.

Отмечен рост инвестиций в основной капитал, направленный на развитие здравоохранения в РФ. Если в 2019 году показатель равнялся 330 764 млн. руб. то к 2020 году уже 580 076 млн. руб., что опять-таки связано с пандемией COVID-19. Прежде всего инвесторов привлекает льготная система налогообложения медицинской деятельности. Например, при оказании медицинских услуг не начисляют НДС и налог на прибыль.

Таблица 3. Социально-экономические показатели состояния Здравоохранения РФ (2019-2021г.)

Показатели	Единицы измерения	2019г.	2020г.	2021г.	Абсолют. Откл., %	Относит. Откл., Тпр, %
Продолжительность жизни	Лет	73,34	71,5	70,06	-2,74	-4,5
Рождаемость	чел.	1 481 074	1 436 514	1402 834	-78240	-5,3
Заболеваемость населения	тыс.	114512	111294	125022	+10510	+9,7
Смертность	чел.	1 798 307	2 138 586	2 445 509	+647202	+35,9
Инвалидность населения	чел.	11947000	11875000	11631000	-316000	-2,6
Медицинские организации	тыс.	5,1	5,1	5,2	+0,1	+1,9
Больничных коек	тыс.	1 173,6	1 188,8	1162,107	-11,493	-98,9

Источник: составлено автором на основе [2].

Проанализируем социально-экономические показатели, приведены в таблице 3. Согласно Указу Президента РФ от 21 июля 2020 г. поставлена цель – обеспечение устойчивого роста численности населения и повышение ОПЖ до 78 лет к 2030 г. Но при этом остается главная проблема общественного здоровья сегодня – это высокая смертность. За 2 года пандемии (2020 и 2021 гг.) в РФ от всех причин дополнительно умерли почти 1 млн чел. по сравнению с 2019 г. В результате в 2021 г. в РФ ожидаемая продолжительность жизни составила только 70,1 года (снижение за 2 года на 3,2 года). Заболеваемость населения в 2021г. значительно увеличилась на 10510 человек по сравнению с 2019 г. Основными причинами заболеваемости и смертности являлись болезни системы кровообращения, новообразования, COVID-19 и внешние причины (отравления алкоголем, аварии, самоубийства, убийства). Рождаемость в Российской Федерации с 2019-2021 г. сократилась на 78240 человек. Таким образом, динамика показателей здоровья населения по-прежнему остается негативной. Общий уровень рождаемости останется весьма низким, общий коэффициент смертности – довольно высоким.

Здоровье граждан – это неотъемлемый фактор трудового потенциала общества, который представляет собой важный элемент национального богатства всей Российской Федерации. Нашей стране необходимо акцентировать внимание на социальной сфере жизнедеятельности людей и не стоит забывать государству, что здоровые люди – это двигатели прогресса, и только они смогут вывести Россию на новый уровень развития, чтобы быть одной из лидирующих стран в мире.

Все эти показатели оказывают прямое влияние на эффективность сферы здравоохранения, помогая идентифицировать проблемные области и успешные решения, влияют на разработку стратегий для улучшения качества медицинской помощи и обеспечения здоровья населения.

Для создания более полной картины, отражающей формирование, реализацию и выполнение задач и целей в области здравоохранения нами был проведен небольшой сравнительный анализ некоторых показателей в России со странами-участницами ОЭСР и БРИКС, который представлен в таблице 4.

Таблица 4. Сравнение показателей здравоохранения в странах ОЭСР и БРИКС 2020 г.

Показатель	Россия	Китай	Бразилия	Франция	Германия
Расходы на здравоохранение, % ВВП	3,4	2,9	3,9	9,3	10,7
Потребление алкоголя, литров на человека в возрасте от 15 лет	10,8	4,5	6,1	11,4	10,6
Потребление табака (ежедневно), % человек в возрасте от 15 лет	25,8	21,5	9,8	24	18,8
Ожидаемая продолжительность жизни от рождения, лет	73,2	77	75,9	82,3	81,1
Количество больничных коек на 1000 жителей	8	4,8	-	5,8	7,9
Количество врачей на 1000 жителей	4,2	2,2	2,3	3,4	4,5

Источник: [1].

В результате наблюдается следующее (таблица 3.2): Россия занимает наиболее слабые позиции сразу по нескольким показателям: потреблению алкоголя и табака, которые прямым образом влияют на показатель ожидаемой продолжительности жизни. В то же время, по данным ОЭСР Россия занимает одни из лидирующих позиций по количеству больничных коек и количеству врачей на 1000 жителей, однако статистические данные не отражают реального положения дел и конечные потребители медицинских услуг зачастую не удовлетворены качеством их предоставления.

Подводя итог проделанным расчетам и сравнениям можно сказать что, в настоящее время в государственном управлении сферой здравоохранения Российской Федерации существует множество проблем, которые препятствуют получению качественной, доступной и своевременной медицинской помощи населением. Главным из них является недостаток финансирования; отсутствие необходимого количества медицинских кадров, вызванное низким уровнем оплаты труда, а также отсутствие четкой и последовательной, должным образом подкрепленной в правовом, организационном и финансовом отношении государственной политики в области охраны здоровья граждан.

Список источников

1. Духовская, А. А. Государственная политика в области здравоохранения и анализ расходов на здравоохранение в период 2014- 2024 годов / А. А. Духовская, О. Е. Швейкина // Вектор экономики. – 2021. – № 12 (66). – 32-43.
2. Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб. / Росстат. – М., 2021. – 171 с.
3. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (с изменениями от 01.07.2020) // Сайт «КонсультантПлюс»: официальный сайт. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 02.12.2023).
4. Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 (ред. от 21.07.2020) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации

на период до 2024 года» // Сайт «КонсультантПлюс»: официальный сайт. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297432/ (дата обращения: 02.12.2023).

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Сайт «КонсультантПлюс»: официальный сайт. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 02.12.2023).