

# ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННОГО РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ЭКОНОМИКУ РОССИИ

Басова А.Г.<sup>1</sup>, Карамова О.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Басова Анастасия Геннадьевна - студент,  
факультет международных экономических отношений;

<sup>2</sup>Карамова Ольга Владимировна - научный руководитель, доктор экономических наук, доцент, профессор,  
департамент экономической теории,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, г. Москва

**Аннотация:** на сегодняшний день в экономической политике государства особое значение придается совершенствованию и развитию системы здравоохранения в России. Система здравоохранения имеет не только социальную направленность, но и экономическую, так как непосредственно участвует в рыночных отношениях. Состояние системы здравоохранения, состояние здоровья граждан заранее предопределяет экономическое благополучие страны, количественную и качественную характеристику трудовых ресурсов и социально-экономическую активность населения. Данные аспекты оказывают прямое влияние на микро- и макроэкономические показатели страны (ВВП, национальный доход, количественные характеристики экспорта и импорта, уровень производительности труда и другие).

**Ключевые слова:** здравоохранение, экономические показатели, модернизация и развитие, экономика здравоохранения, медицинские аспекты, экономический рост, медицинская помощь.

По данным Всемирного банка, на 1 июля 2016 года, на сегодняшний день Россия занимает 13 место среди мировых экономик. Чтобы Россия заняла лидирующие позиции в списке и поднялась на уровень развитых стран по показателям социального благосостояния, необходимо первоначально провести реформы в системе здравоохранения.

Под термином «здравоохранение» понимается общественно-социальная функция государства по охране и укреплению здоровья населения. Особенность текущей системы здравоохранения – это его организационная перестройка. Она включает в себя многоукладность видов медицинской помощи [8].

Медицинской и экономической науками признается взаимосвязь здравоохранения и экономики. Здравоохранение населения страны влияет на экономический потенциал данного государства. Улучшение здоровья рабочей силы усиливает экономический рост, повышает производительность труда, следовательно, приводит к созданию высококачественной продукции. При осуществлении экономической политики государства необходимо уделить особое внимание здоровью населения.

Существует особая наука – экономика здравоохранения. Под термином экономика здравоохранения, понимается отраслевая экономическая наука, которая подробно изучает и рассматривает проблемы эффективного использования ограниченных ресурсов здравоохранения, управления данными ресурсами для удовлетворения потребностей граждан страны в здоровье и медицинских услугах. Более того, данная наука выполняет особо важную функцию - сохранение и укрепление здоровья населения [11].

Состояние системы здравоохранения влияет на развитие народного хозяйства, как целой страны, так и отдельных ее регионов посредством сохранения здоровья граждан. Важны следующие показатели: снижение смертности в младенческом и трудоспособном возрастах, снижение заболеваемости взрослых и детей, снижение инвалидизации, увеличение средней продолжительности жизни граждан.

Согласно, сборнику Министерства здравоохранения РФ «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения», существуют следующие основные показатели системы здравоохранения в России [13].

Таблица 1. Основные показатели здравоохранения

Наименование	2014 год	2015 год
Число медицинских организаций	8484	8045
Численность коечного фонда	11379998	1097135
Средняя занятость одной койки (дни)	320	317
Летальность (%)	1,61	1,72
Численность врачей (тысяч человек)	542,4	543
Мощность МО	3302219	3314116
Численность среднего медицинского персонала	1343	1310

Анализируя статистические данные таблицы 1, можно отметить, что число медицинских организаций уменьшилось на 440 организаций. Такое изменение может отрицательно повлиять на здоровье населения. С одной стороны, из бюджета будет затрачено меньше финансовых средств на содержание медицинских организаций – это положительный аспект. С другой стороны, такое сокращение может привести к большей смертности населения в регионах. Средняя занятость одной койки уменьшилась на 3 дня, численность врачей увеличилась на 0,6 тысяч человек.

Не вызывает сомнения, что здоровье населения имеет прямо пропорциональное влияние на экономику. Общие экономические потери, связанные со снижением количественных и качественных показателей в системе здравоохранения, делятся на прямые экономические потери и косвенные экономические потери.

К первым относятся затраты на оказание медицинских услуг, в случае заболеваемости, стационарное и курортное лечение, санитарно-гигиеническое обслуживание, научно-исследовательские проекты и труды. Также к прямым экономическим потерям относят: пособия по социальному страхованию граждан и пенсии по инвалидности [12].

К косвенным экономическим потерям относят: снижение производительности труда, в результате заболевания, снижение национального дохода, в случае смерти людей в трудоспособном возрасте.

Современная система здравоохранения нуждается в модернизации и быстром развитии. На мой взгляд, проведение реформ в данной сфере необходимо по следующим, особенно важным причинам:

1) Изменение демографической ситуации. По данным таблицы 2 [1] можно заметить, что, начиная с 2013 года, количество родившихся человек превышает количество умерших, однако разница в числах достаточно мала. Необходимо добиться более высоких результатов. Таким образом, будет расти ценность здоровья в системе всех расставленных приоритетов современного общества. На сегодняшний день уже создано большое количество новых медицинских и социальных технологий, которые в дальнейшем должны повлиять на сложившуюся ситуацию.

Таблица 2. Динамика демографической ситуации в России

Годы	Всего, тыс. человек		
	Родившихся	Умерших	Естественный прирост, убыль населения
2005	1457,4	2303,9	-846,5
2010	1788,9	2028,5	-239,6
2011	1796,6	1925,7	-129,1
2012	1902,1	1906,3	-4,2
2013	1895,8	1871,8	24,0
2014	1942,7	1912,3	30,4

2) Благодаря развитию и модернизации современной системы здравоохранения существенно повышаются возможности влияния на показатели здоровья населения.

Таблица 3. Заболеваемость населения по основным классам, группам и отдельным болезням

	Зарегистрировано заболеваний у пациентов – всего			С диагнозом, установленным впервые в жизни		
	2010	2014	2015	2010	2014	2015
Все болезни, тыс. чел.	226160	231135	235009	111428	114721	114989
Инфекционные болезни	6898	6564	6696	4690	4434	4504
Болезни крови	5847	6237	6473	1540	1629	1694
Болезни системы кровообращения	32436	32850	34003	3735	4285	4205
Болезни органов дыхания	54187	55827	55873	46281	48568	48708
Болезни кожи	8794	8808	8933	6886	6740	6767
Осложнения беременности	3759	3722	3724	2889	2778	2801

Анализируя ситуацию по данным таблицы 3, [5] можно сказать, что необходимо увеличить количество современного медицинского оборудования и лечебных препаратов, так как тенденция количества болезней у населения возрастает. По сравнению с 2010 годом на конец 2015 года количество заболеваемости населения увеличилось почти на 10 000 тыс. человек. Более того, необходимо проведения специальных научных исследований в медицине, которые возможно осуществить только в хорошо оснащенных лабораториях.

Важно проанализировать ситуацию заболеваемости по субъектам Российской Федерации. Статистические данные представлены в таблице 4 [14].

Таблица 4. Заболеваемость всего населения по субъектам РФ за 2014 - 2015 года

Субъекты Федерации	Всего болезней (абсолютные числа)		Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (абсолютные числа)	
	2014	2015	2014	2015
Центральный Федеральный округ	27801828	27276004	1018566	967066
Северо-Западный федеральный округ	11797128	12149971	522915	483845
Южный федеральный округ	9955049	9716319	300626	267435
Северо-Кавказский федеральный округ	6444509	9716319	300626	267435
Приволжский федеральный округ	25929625	25855659	969058	904239
Уральский федеральный округ	10010443	9909723	460565	601258
Сибирский федеральный округ	16616557	16381095	681248	601258
Дальневосточный федеральный округ	5008420	4832921	222198	197995
Крымский федеральный округ	1229862	1211225	74215	46599

Можно заметить, что единой тенденции к снижению или повышению заболеваемости нет. В таких федеральных округах как: Центральный, Южный, Приволжский, Уральский, Сибирский, Дальневосточный и Крымский – количество больного населения уменьшилось с 2014 по 2015 год. В федеральных округах: Северо-Западный и Северо-Кавказский количество больного населения увеличилось. Особенно яркие изменения произошли в Северо-Кавказском федеральном округе, изменения составили 3271810.

Все методы улучшения качества здоровья жизни человека возможно только при достаточном инвестировании в медицинскую сферу.

Система здравоохранения в России еще не обеспечивает высокое качество и доступность медицинской помощи. За последние 5 лет государством сделаны существенные инвестиции в медицинскую сферу.

Таблица 5. Динамика инвестиционной деятельности в медицинской сфере

	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Инвестиции в основной капитал, млн. руб.	94806	196182	216335	255759	222531	195385
В % от общего объема инвестиций в основной капитал в экономику	2,6	2,1	2,0	2,0	1,7	1,4

По данным таблицы 5, [7] видно, что 2012 и 2013 году было больше всего поступлений инвестиций в медицину, резкое сокращение инвестиций в 2014 году связано с мировым экономическим кризисом. По данным Минздрава России – основным источником финансирования является консолидированный бюджет Российской Федерации и бюджеты субъектов РФ. В 2012 году расходы консолидированных бюджетов субъектов РФ составили 191, 9 млрд. рублей, расходы муниципальных образований РФ – 150 млрд. рублей.

Таблица 6. Распределение больничных учреждений по уровню подчиненности, 2015 год

Субъекты Федерации	Федерального подчинения		Подчинение субъекту Федерации		Муниципального подчинения	
	Число больниц	Число коек	Число больниц	Число коек	Число больниц	Число коек
Российская Федерация	143	51636	4187	965316	358	80182
Центральный Федеральный округ	51	21149	995	254048	7	2991
Северо-Западный Федеральный округ	22	10469	407	92550	5	1589
Северо-Кавказский Федеральный округ	7	809	292	63897	13	1811
Приволжский Федеральный округ	15	6267	955	216577	-	-
Уральский Федеральный округ	9	2899	275	68039	97	19043
Сибирский Федеральный округ	20	4379	670	140004	70	13453
Дальневосточный Федеральный округ	3	375	297	52566	-	-

Крымский Федеральный округ	-	-	73	17319	-	-
<b>Главное медицинское управление Управления делами Президента РФ</b>	<b>7</b>	<b>2292</b>	-	-	-	-

Как видно из таблицы 6, что касается больничных учреждений в субъектах федерального подчинения, то большее количество медицинских организаций находится в Центральном Федеральном округе – 143, затем идет Северо-Западный Федеральный округ – 22 и Сибирский Федеральный округ – 20. В подчинение субъекту Федерации первая тройка состоит из Центрального Федерального округа – 995, Приволжского Федерального округа – 955 и Сибирского Федерального округа – 670. В столбце «Муниципального подчинения» данные по большинству субъектов РФ отсутствуют.

В 2015 году была проведена третья конференция «Инвестиции в здравоохранение». Были обсуждены глобальные проблемы медицины, такие, как смертные заболевания, детская рождаемость и смертность, поставка в РФ современного медицинского оборудования и лечебных препаратов. Однако все финансово-экономические проекты не уменьшили отставание уровня развития здравоохранения от уровня развитых стран. Оно значительно сильнее, чем в других ключевых отраслях экономики. Таким образом, чтобы совершить скачок в ситуации с состоянием здоровья граждан, медицинской отрасли необходимы инновационные разработки в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний.

По данным концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года, основной целью является формирование системы, которая будет обеспечивать доступность медицинской помощи и повышать эффективность и качество медицинских услуг. Данная медицинская помощь должна будет соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения. [2]

Анализируя текущую ситуацию в системе здравоохранения, можно выделить следующие задачи, которые необходимо незамедлительно решить.

1) Обеспечение полных государственных гарантий на оказание гражданам бесплатной медицинской помощи в полном объеме. Для этого необходимо правильно распределить ресурсы, которые в дальнейшем будут затрачены, конкретизировать виды, объемы и порядок предоставления гарантий на бесплатную медицинскую помощь.

2) Модернизация системы страхования, в том числе развитие добровольного медицинского страхования [9]. Следует предпринять следующие действия: повысить ответственность страховых медицинских организаций, вести страховые взносы на обязательное медицинское страхование по единому тарифу для всех работодателей и индивидуальных предпринимателей, установить единые требования к определению размера взносов субъектов РФ на обязательное медицинское страхование, создать специальную единую систему управления качеством, как бесплатной, так и платной медицинской помощи.

3) Существенное повышение эффективности системы организации медицинской помощи.

4) Массовая ежегодная профилактика хронических заболеваний и заболеваний инфекционного характера.

5) Развитие массовой культуры физического воспитания и активности, которая должна охватывать все возрастные группы страны.

6) Улучшение лекарственного обеспечения населения.

7) Информатизация современного здравоохранения.

8) Модернизация и развитие медицинской науки, увеличение числа инновационных проектов в сфере современного здравоохранения. Более того, чтобы правильно внедрить инновационные проекты, необходимо повысить квалификацию медицинских работников и создать для них специальную систему повышения мотивации к качественному и количественному труду.

9) Следует усовершенствовать систему охраны здоровья населения.

10) Незамедлительная реализация национального проекта «Здоровье» (2009-2012 годы).

Основными целями данного проекта является:

- Укрепление здоровья населения РФ;
- Снижение уровня заболеваемости;
- Повышение доступности бесплатной и частной медицинской помощи;
- Развитие профилактического течения в здравоохранении.

В апреле 2009 года в проект было включено еще два жизненно важных направления: формирование ЗОЖ у Российских граждан и снижение уровня заболеваемости и смертности от туберкулеза [3].

Что касается финансовой части проекта, то известны следующие статистические данные в 2006 году было выделено – 78,98 млрд руб.; в 2007 году – 131,3 млрд руб.; в 2008 – 145,8 млрд руб.; в 2009-2012 годах – 676,8 млрд руб.; на 2012-2015 предусматривалось около 713,2 млрд руб.;

Осуществив часть реализации проекта в 2010 году заместитель председателя правительства РФ Александр Жуков, заявил, что увеличение продолжительности жизни больше, чем на один год – это

успех приоритетных национальных проектов. [4] В июле 2007 года переподготовку прошли 5834 врача. Были выданы дополнительные премиальные в размере 6,6 млрд рублей выдающимся и отличившимся медицинским работникам.

Развитие сети и материально-технической базы лечебно-профилактических организаций можно представить в виде следующей таблицы 7 [5].

Таблица 7. Материально-техническая база, здания

	2005	2011	2012	2013	2014
Число больничных организаций	9479	6343	6172	5870	5638
Число больничных коек	1575,4	1347,1	1332,3	1301,9	1266,8
Диспансеры	1433	967	840	794	747
Дома ребенка	254	218	207	194	176
Скорая медицинская помощь	49	49	48	48	47
Амбулаторно-поликлинические организации	21783	16262	16537	16461	17106

По данным таблицы можно подчеркнуть следующее:

1) Число больничных и амбулаторно-поликлинических организаций уменьшилось, соответственно, на 4000 и 5000 зданий. Это связано с тем, что оснащенность больниц медицинским оборудованием и стационарными койками стало на уровень выше, и поэтому нет необходимости открывать много больничных организаций и вкладывать государственный бюджет в данные заведения.

2) Дома ребенка также имеют тенденцию снижения. Это положительный фактор, который говорит о том, что число детей-сирот становится меньше с каждым годом, более того, число родившихся детей инвалидов или недоношенных младенцев, благодаря новым медицинским технологиям (например, инкубатор для младенцев) и высококвалифицированным врачам уменьшается.

Благодаря осуществлению данных задач к 2020 году планируется улучшить здоровье и качество жизни граждан РФ. Была определена тенденция, согласно которой, смертность от болезней системы кровообращения снизится не менее чем в 1,4 раза, от несчастных случаев и травм в 2 раза, уменьшение материнской и младенческой смерти в 1,5 раза. Амбулаторная помощь увеличится в 1,3 раза. Такой показатель говорит о том, что профилактическая медицина позволит выявлять заболевания уже на самых ранних стадиях.

Для достижения поставленных целей за 12 лет, с 2008 по 2020 год, планируется увеличить долю государственных расходов в медицинскую сферу с 3,6% до 5,5% ВВП.

Таким образом, система здравоохранения России сейчас находится в процессе модернизации и развития. Каждый год происходит улучшение материальных ресурсов медицинской сферы, увеличивается число высококвалифицированных врачей, выделяются крупные суммы финансовых средств из государственного бюджета и привлекаются иностранные инвесторы. Россия взяла путь на инновационное переоснащение текущей системы здравоохранения по государственной программе РФ «Развитие здравоохранения». Из бюджетов всех уровней будет выделено 33 трлн. рублей на формирование профилактической среды, повышение качества медицинской помощи и повышение уровня заработной платы в медицинской отрасли. [6]

Продолжается действие программы «Земский доктор». В этом году возраст участников был увеличен до 50 лет. В 2015 году было выполнено только 55% от плана. В 2015 году 19 000 врачей переехали из города в село. [10]

#### Список литературы

1. Федеральная служба государственной статистики, Здравоохранение в России. [Электронный ресурс]. 2015 год. Режим доступа: <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 09.04.2017).
2. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации (на период до 2020 г.) (Утверждена распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г., № 1662-р). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.government.ru/> (дата обращения: 08.04.2017).
3. РИА Новости, Национальный проект «Здоровье». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://ria.ru/society/20090512/170852739.html/> (дата обращения: 10.04.2017).
4. Личные финансы, ИТАР-ТАСС Анна Баженова. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.ami-tass.ru/article/60894.html/> (дата обращения: 09.04.2017).
5. Здравоохранение в России. 2015: Стат.сб./Росстат. Москва, 2015.

6. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info/> (дата обращения: 10.04.2017).
7. Минздравсоцразвития. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.minzdravsoc.ru/> (дата обращения: 08.04.2017).
8. *Вялков А.И.* Современные проблемы состояния здоровья населения Российской Федерации / А.И. Вялков // Пробл. управления здравоохранением, 2002. № 1.
9. Проблемы законодательного обеспечения обязательного медицинского страхования в РФ // Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ.
10. Российская газета, «Что ждет систему здравоохранения в 2016 году?». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rg.ru/2016/01/12/reforma.html/> (дата обращения: 08.04.2017).
11. Здоровье и народная медицина. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://медпортал.com/> (дата обращения: 07.04.2017).
12. *Ухлин Д.А.* «Современные аспекты функционирования сферы здравоохранения в условиях инновационного развития экономики страны» / Современные аспекты экономики, 2010. № 1.
13. Сборник «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Основные показатели здравоохранения» Часть 6. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Департамент мониторинга и анализа. Москва, 2016.
14. Сборник «Заболеваемость всего населения России в 2015 году», Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2016.