

УДК 338.26

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ И МОДЕРНИЗАЦИИ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ И В РЕГИОНАХ: ОПЫТ, ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ

РЕВЕНКОВА МАРИНА АЛЕКСАНДРОВНАстудент магистратуры
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева»*Научный руководитель: Журавлева Татьяна Александровна
д.э.н., профессор
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева»*

Аннотация: данная статья посвящена особенностям реформирования сферы здравоохранения в России и в регионах, включая модернизацию, повышение заработной платы медицинскому персоналу. В статье сделаны выводы о состоянии материально-технической базы в сфере здравоохранения, как в России, так и в регионах, а также о разбросе в уровне заработной платы медицинского персонала, что влияет на готовность российской системы здравоохранения победить пандемию наступающего коронавируса в России.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинская помощь, модернизация, цифровизация, коронавирусная инфекция.

PROSPECTS OF DEVELOPMENT AND MODERNIZATION OF THE HEALTH SPHERE IN RUSSIA AND IN THE REGIONS: EXPERIENCE, ASSESSMENT OF EFFICIENCY

Revenkova Marina Alexandrovna*Scientific adviser: Zhuravleva Tatyana Aleksandrovna*

Annotation: this article is devoted to the specifics of reforming the healthcare sector in Russia and in the regions, including modernization and salary increase for medical personnel. The article draws conclusions about the state of the material and technical base in the healthcare sector, both in Russia and in the regions, as well as about the spread in the level of salaries of medical personnel, which affects the willingness of the Russian healthcare system to defeat the upcoming coronavirus pandemic in Russia.

Key words: healthcare, medical care, modernization, digitalization, coronavirus infection.

В условиях наступающего мирового финансового кризиса, вызванного очередным стремительным падением цен на энергоносители (прежде всего, на нефть), падением курса национальной валюты относительно мировых валют (доллар и евро) пугает больше волна пандемии коронавируса COVID-19. Данная инфекция вызвана незнакомым новым вирусом, последствия которого при попадании в организм человека приводят от 3-10% от числа заболевших к летальному исходу. Начало распространения этой

инфекции было взято с Китайской Народной Республики, но через 3 месяца властям Китая удалось сдержать распространение коронавируса как в Ухане, так и по территории КНР в целом.

России с ее огромными территориями вряд ли удастся избежать распространения инфекции. Эффективность предпринимаемых усилий органов власти всех уровней в России зависит во многом от состояния сферы здравоохранения на различных уровнях: от федерального до регионального и местного.

Конечно, учитывая, что сфера здравоохранения финансируется из нескольких источников (обязательное и добровольное медицинское страхование, бюджетные средства разных уровней, включая целевые бюджетные средства, платная деятельность), то уровень развития сферы здравоохранения в различных регионах будет отличаться (например, Калужская область от Орловской и Брянской областей; г. Москва от всех других субъектов Центрального федерального округа, так и в целом многих регионов России, за исключением некоторых). Это объясняется во многом состоянием бюджетных доходов регионов России: чем выше доходы бюджета региона, тем больше у региона возможностей для финансирования социальной сферы, включая здравоохранение. Соответственно, и материально-техническая база учреждений здравоохранения и оплата труда медиков в регионе будут на более высоком уровне, что позволит добиться оказания более качественной медицинской помощи проживающему населению данных территорий. В качестве примера дифференциации зарплат медицинскому персоналу хотелось бы отметить, что самая высокая заработная плата у медицинского персонала за 9 месяцев 2019 года сложилась в Чукотском автономном округе (у врача - 187917 руб.; у среднего медицинского персонала - 94552 руб.) и самый низкий уровень в Республике Северная Осетия Алания (у врачей - 44769 руб., у медсестер - 23719 руб.). Таким образом, разрыв в заработной плате медицинского персонала по регионам России составляет до 4 раз, что весьма существенно и может привести к дефициту кадров в регионах, не обеспечивающих достойную заработную плату медицинскому персоналу различного уровня. [1] Такой разрыв в зарплате, несомненно, способствует оттоку наиболее профессиональных и востребованных медицинских кадров из регионов в столицу или другие регионы нашей страны, что, одновременно, увеличивает дефицит медицинских работников разного уровня по субъектам РФ.

Другой, не менее значимой проблемой на наш взгляд, является тот факт, что заработная плата кадров медицинских учреждений, относимых к немедицинскому персоналу (инженеры, кадровые работники, бухгалтера, экономисты, уборщики (которые ранее были представлены в качестве санитарок) и другие), практически не увеличилась, что повлияло на отток работников этих профессий и вскоре дефицит кадров немедицинского профиля для медицинских учреждений в России и в регионах станет очевиден.

Хотелось бы затронуть такую проблему, как наличие младшего медицинского персонала в сфере здравоохранения. В свете намеченного курса по повышению заработной платы врачам и медсестрам больничные учреждения получили негласное указание перевести санитарок в уборщики помещений, что позволило уменьшить им заработную плату до минимального уровня и не повышать ее в соответствии с дорожной картой в отрасли. [2] Следовательно, медицинские учреждения в России теряют и эту необходимую категорию работников.

Следует отметить, что сфера здравоохранения в России и в регионах давно находится под пристальным вниманием органов власти всех уровней, что выражается в реализации приоритетного национального проекта в данной сфере, начиная с 2006 года, т.е. на протяжении 14 лет. За этот период осуществляется программа модернизации сферы здравоохранения, охватывающая следующие вопросы:

- внедрение общих (унифицированных) стандартов оказания медицинской помощи в рамках различных клиничко-статистических групп и заболеваний;
- реформирование первичной медико-санитарной помощи;
- модернизация материально-технической базы учреждений здравоохранения (приобретение нового современного медицинского оборудования, позволяющего оказывать новые виды медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, с применением новых, более современных технологий с целью повышения качества медицинского обслуживания);
- информатизация в сфере здравоохранения, что позволяет улучшить организацию управления и

финансирование в здравоохранении, применять новые формы медицинского обслуживания и консультирования (например, телемедицина).

Следует отметить, что все эти меры сопровождались значительным притоком средств в исследуемую отрасль экономики страны. Однако, при всем этом одновременно проводимая оптимизация сети медицинских учреждений привела к существенному сокращению сети больничных учреждений и коечного фонда при замещении этого вида дорогостоящей медицинской помощи амбулаторно-поликлинической помощью. Согласно приводимой статистики в России, накануне начала Великой отечественной войны количество больничных учреждений составляло 8,5 тысяч единиц, в то время, как в 2017 году – только 5,3 тысяч единиц. Сокращение общего количества больничных учреждений с 12,8 тысяч единиц в 1990 году до 5,3 тысяч в 2017 году привело к общему сжатию больничного коечного фонда: если в 1990 году он составлял 2037,6 тысяч больничных коек, то в 2017 году уже 1182,7 тысяч больничных коек. [3, С.24]

Изучив опыт многих стран, можно сделать вывод о том, что амбулаторно-поликлиническая помощь не альтернативна стационарной больничной медицинской помощи. Например, события в ряде европейских стран (особенно в Италии) показали, что при таком подходе не приходится рассчитывать на преодоление пандемии коронавирусной инфекции (март 2020 года) за счет собственной системы здравоохранения и существующей материально-технической базы действующих медицинских учреждений. В связи с этим руководству Италии приходится уповать на помощь российских медиков-вирусологов, а также привлекать специалистов-медиков из Китая, Кубы.

Таким образом, анализируя сложившуюся ситуацию в здравоохранении в Российской Федерации и в регионах, можно сделать выводы, что, несмотря на модернизацию данной сферы в последние годы и взятый курс на рост заработной платы медиков, российская система здравоохранения будет в дальнейшем сталкиваться с трудностями нехватки больничных коек, медицинского оборудования, медицинских и немедицинских кадров вследствие их оттока в регионы с более высоким уровнем заработной платы.

Список литературы

1. Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций государственной и муниципальной форм собственности по субъектам Российской Федерации за январь-сентябрь 2019 года [Электронный ресурс]. -Режим доступа: URL: <http://www.gks.ru>
2. Как не судиться с санитарками, которых перевели в уборщицы. Опыт создания клининговой службы в медорганизации [Электронный ресурс] //Здравоохранение.-2018.-№6.
3. Журавлева Т.А., Ямщикова Т.Н., Извеков Ф.С. Материально-техническая база сферы здравоохранения в условиях цикличности // Финансовая жизнь.-2020.-№1.-С.23-27.