4. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31 июля 1998 года № 145-ФЗ (в редакции от 22 декабря 2020 года).
5. Комягин Д.Л. Бюджетное право: учебник для вузов/ Д.Л. Комягин: Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». - М.: Издательский дом Высшей школы экономики, 2017 г. – 288 с.
6. Комягин Д.Л. Бюджетное право: учебник для вузов/ Д.Л. Комягин: Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». - М.: Издательский дом Высшей школы экономики, 2017 г. – 290 с.

Долгих Е.А., Игнатов И.А.

**Статистический анализ состояния здоровья населения и деятельности
организаций здравоохранения**

*Государственный университет управления
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/lj-05-2021-134

Аннотация

В статье рассматривается система показателей системы здравоохранения и здоровья населения. Уделено внимание характеристикам целей национального проекта «Здравоохранение». Выполнен анализ основных показателей, характеризующих здоровье населения, а также деятельность организаций здравоохранения. Выявлены основные тенденции заболеваемости населения в Российской Федерации.

Ключевые слова: система здравоохранения, заболеваемость, больничные организации, медицинский персонал, инвалиды

Abstract

The article considers the system of indicators of the health care system and the health of the population. Attention is paid to the characteristics of the goals of the national project "Healthcare". The analysis of the main indicators that characterize the health of the population, as well as the activities of health organizations, is carried out. The main trends in the morbidity of the population in the Russian Federation are revealed.

Keywords: health care system, morbidity, hospital organizations, medical personnel, disabled people

Необходимость всестороннего изучения развития системы здравоохранения подтверждает тот факт, что показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении является одной из трех составляющих Индекса человеческого развития. Помимо этого, одна из 17 целей в области устойчивого развития, разработанных Организацией объединенных наций, называется «Хорошее здоровье и благополучие». Очевидно, что для достижения этой цели в стране должна быть на достаточном уровне развита система здравоохранения.

В Российской Федерации в настоящее время реализуется национальный проект «Здравоохранение» (начат в 2019 г., год окончания – 2024). Его глобальными задачами являются совершенствование системы здравоохранения и, как следствие, улучшение здоровья населения. Планируется, что в результате реализации данного национального проекта будет сформирована система защиты прав пациента, созданы программы борьбы с различными заболеваниями, оптимизирована работа медицинских организаций, окончательно сформирована сеть национальных медицинских исследовательских центров и пр. [2]

Система показателей здоровья населения включает три составляющие:

- 1) Демографические показатели – ожидаемую продолжительность жизни, среднюю продолжительность жизни людей, имеющих хронические заболевания, показатели смертности, в том числе по различным причинам и отдельно показатели младенческой смертности.
- 2) Показатели заболеваемости – численность больных с установленным впервые диагнозом, уровни заболеваемости (по полу, возрасту, социальному статусу), отдельно уровни заболеваемости женщин, детей, показатели прерывания беременности.
- 3) Показатели самооценки населением своего состояния здоровья – данные показатели получают в результате непосредственного опроса населения.

Понятие «Здравоохранение» является более широким и включает, помимо данных по демографической ситуации и состоянию здоровья населения, следующие разделы:

- 1) ресурсы и деятельность организаций здравоохранения;
- 2) занятость и оплата труда в здравоохранении;
- 3) отдых, физическая культура и спорт;
- 4) условия жизни населения;
- 5) основные экономические показатели здравоохранения.

Важнейшими характеристиками системы здравоохранения с точки зрения ресурсной базы являются число больничных организаций и число больничных коек, их динамика представлена в табл. 1.

Таблица 1

Динамика числа больничных организаций и больничных коек в Российской Федерации

Год	Число больничных организаций, тыс.	Изменение по сравнению с предыдущим годом, тыс.	Число больничных коек, тыс.	Изменение по сравнению с предыдущим годом, тыс.
2015	5,4	-	1222,0	-
2016	5,4	0,0	1197,2	-24,8
2017	5,3	-0,1	1182,7	-14,5
2018	5,3	0,0	1172,8	-9,9
2019	5,1	-0,2	1173,6	0,8

Составлено по материалам исследования

Число больничных организаций за период с 2015 по 2019 гг. сократилось на 0,3 тыс. и составило в 2019 г. 5,1 тыс. единиц. Следует отметить, что наибольшее сокращение произошло за последний год (на 0,2 тыс.). Сокращение числа больничных организаций повлекло за собой сокращение и числа больничных коек (на 48,4 тыс. за период с 2015 по 2019 гг.). При этом наибольшее снижение отмечено в 2016 г. (на 24,8 тыс. по сравнению с 2015 г.), в последующие годы темпы снижения сокращались, и в 2019 г. произошло увеличение числа больничных коек на 0,8 тыс. Так, в 2019 г. значение показателя составило 1173,6 тыс. единиц. [3]

Важным представляется дополнить анализ динамики числа больничных коек показателем, соотнесенным с численностью населения (рис. 1).

Рис. 1. Число коек в расчете на 10 тыс. человек населения в Российской Федерации в 2015-2019 гг.
Составлено по материалам исследования

Показателем, характеризующим пропускную способность амбулаторно-поликлинических организаций, является показатель их мощности, определяемый как число посещений в смену (табл. 2).

Таблица 2

Мощность врачебных амбулаторно-поликлинических организаций в Российской Федерации за период с 2015 по 2019 гг.

Мощность организаций	Год					Абсолютное изменение	
	2015	2016	2017	2018	2019	в целом за период	в среднем за период
тыс. посещений в смену	3861,0	3914,2	3966,7	3997,8	4072,4	211,4	52,9
на 10 000 человек населения, посещений в смену	263,5	266,6	270,1	272,4	277,5	14,0	3,5

Составлено по материалам исследования

Обращает на себя внимание тенденция к ежегодному росту мощности врачебных амбулаторно-поликлинических организаций в нашей стране за период с 2015 по 2019 гг. Так, в 2019 г. насчитывалось 4072,4 тыс. посещений в смену, что больше аналогичного показателя 2015 г. на 211,4 тыс. Говоря об относительном показателе мощности (количество посещений в смену в расчете на 10000 чел.), он также увеличился на 14 тыс. на 10 тыс. человек и составил 277,5 тыс. в 2019 г.

Изучение материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений следует дополнить характеристикой скорой медицинской помощи. Так, в нашей стране в 2018 г. насчитывалось 49 больниц скорой медицинской помощи и 2276 соответствующих станций. За период с 2015 по 2018 гг. произошло сокращение числа станций скорой медицинской помощи на 285 ед., при этом и численность лиц, которым

оказана помощь амбулаторно при выездах, снизилась на 2,1 млн., составив 45,6 млн. чел. в 2018 г. [4]

Важную роль в укреплении здоровья нации играет санаторно-курортная деятельность. Организации, осуществляющие такую деятельность, функционируют на основании медицинской лицензии на санаторно-курортное лечение. Число санаторно-курортных организаций демонстрирует отрицательную динамику (табл. 3). За период с 2015 по 2018 г. данный показатель снизился на 123 ед. и составил 1755 ед. Соответственно, произошло снижение и числа мест в них (на 19 тыс.) до значения в 434 тыс. в 2018 г.

Таблица 3

Динамика числа санаторно-курортных организаций и числа мест в них в Российской Федерации за период с 2015 по 2018 гг.

Показатель	Год				Изменение за период с 2015 по 2018 гг.
	2015	2016	2017	2018	
Число санаторно-курортных организаций, ед.	1878	1832	1803	1755	-123
в них мест (коек), тыс.	447	446	429	434	-13

Составлено по материалам исследования

Различают несколько типов санаторно-курортных организаций Табл. 4. Численность обслуженных данными организациями лиц складывается из численности размещенных лиц и численности лиц, получивших амбулаторно-курортное лечение.

Таблица 4

Численность и структура лечившихся и отдохнувших в санаторно-курортных организациях в Российской Федерации

Наименование	Тыс. чел.		%	
	2017	2018	2017	2018
Санаторно-курортные организации – всего	6431	6880	100,0	100,0
в том числе:				
санатории	4172	4735	64,9	68,8
санатории для детей	324	325	5,0	4,7
санатории для детей с родителями	436	341	6,8	5,0
санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия	471	462	7,3	6,7
санатории-профилактории	985	965	15,3	14,0
курортные поликлиники, бальнеологические лечебницы и грязелечебницы (включая детские)	43	52	0,7	0,8

Составлено по материалам исследования

Большинство населения страны проходило лечение и отдыхало в санаториях (68,8% от всех лечившихся и отдохнувших в санаторно-курортных организациях, или 6,9 млн. чел. в 2018 г.). Следует отметить, что данный показатель увеличился в 2018 г. по сравнению с 2017 г. на 449 тыс. чел. Также сравнительно велика доля лиц, лечившихся в санаториях-профилакториях (14% в 2018 г.). Наименьшая доля лиц (0,8%, или 52 тыс. чел.) проходила лечение в курортных поликлиниках, бальнеологических лечебницах и грязелечебницах (включая детские).

Важной характеристикой системы здравоохранения является оценка численности врачей и обеспеченности населения ими (табл. 5).

Таблица 5

Динамика численности врачей и обеспеченности населения врачами в Российской Федерации

Показатель	Год					Абсолютное изменение	
	2015	2016	2017	2018	2019	в целом за период	в среднем за период
Численность врачей, тыс. человек	673,0	680,9	697,1	703,7	714,6	41,6	10,4
Численность врачей на 10 000 человек населения	45,9	46,4	47,5	47,9	48,7	2,8	0,7

Составлено по материалам исследования

Так, численность врачей за период с 2015 по 2019 гг. имела тенденцию к ежегодному росту на 41,6 тыс. чел. и в 2019 г. составила 714,6 тыс. чел. При этом обеспеченность населения врачами также увеличилась с 45,9 тыс. до 48,7 тыс. в расчете на 10 тыс. человек (на 2,8 тыс.).

В структуре врачей в 2019 г. преобладали врачи терапевтического профиля, доля которых составила 24,7%. Также достаточно велика доля врачей хирургического профиля (10,7%). При этом отмечается увеличение долей на 1 проц. п. и 0,7 проц. п. соответственно. Индекс Гатева, рассчитанный по структурам врачей 2015 и 2019 гг., составил 0,032, что дает основание сделать вывод о весьма низком уровне различия рассматриваемых структур.

Отдельного внимания заслуживает изучение структуры и динамики численности среднего медицинского персонала, к которому относятся лица, получившие медицинское образование в учебных заведениях среднего образования: фельдшеры, санитарные инструкторы, медсестры (медбратья), акушеры, зубные техники, инструкторы по лечебной физкультуре, фармацевты и пр. (табл. 6).

Таблица 6

Динамика численности среднего медицинского персонала в Российской Федерации за период с 2015 по 2019 гг., тыс. чел.

Показатель	Год					Абсолютное изменение в целом за период
	2015	2016	2017	2018	2019	
Численность среднего медицинского персонала	1549,7	1537,9	1525,2	1491,4	1491,3	-58,4
из них:						
фельдшеры	129,9	131,4	132,8	134,5	136,3	6,4
акушерки	57,3	59,4	57,4	55,0	54,9	-2,4
медицинские сестры	1069,1	1063,9	1064,4	1064,3	1066,5	-2,6
фельдшеры-лаборанты (медицинские лабораторные техники)	70,3	69,5	69,6	69,3	69,0	-1,3
рентгенолаборанты	37,5	37,8	38,1	38,9	39,6	2,1
зубные врачи	18,6	18,7	17,2	16,2	15,3	-3,3

Составлено по материалам исследования

Численность среднего медицинского персонала за период с 2015 по 2019 гг. снизилась на 58,4 тыс. человек, составив 1491,3 тыс. человек. Аналогичная тенденция наблюдалась также по численности акушеров, медицинских сестер, фельдшеров-лаборантов и зубных врачей. Численность фельдшеров же, напротив, за исследуемый период возросла на 6,4 тыс. человек, составив 136,3 тыс. чел. в 2019 г.

Одним из важнейших показателей развития системы здравоохранения является заболеваемость населения, представляющая собой число зарегистрированных заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни (Рис. 2).

Рис. 2. Заболеваемость населения в Российской Федерации в 2015-2019 гг.

Составлено по материалам исследования

Заболеваемость населения в нашей стране колебалась от 113,9 млн. в 2015 г. до 115,2 млн. в 2016 г. Следует отметить заметное снижение исследуемого показателя в 2017 г. по сравнению с предыдущим (на 0,8 млн.). И после увеличения в 2018 г. заболеваемость населения снова снизилась в 2019 г. на 0,3 млн. и составила 114,5 млн. Заболеваемость населения в расчете на 1000 чел. также снизилась на последний исследуемый год и составила в 2019 г. 780 заболеваний.

Почти половина заболеваний в 2019 г. была связана с органами дыхания (45,7% от всех заболеваний, или 52,2 млн.), причем за период с 2015 г. она возросла на 2,3 проц. п. Доли остальных заболеваний не превышали 6% за анализируемый год. Так, доля заболеваний болезнями системы кровообращения в 2019 г. составила 4,5%.

С заболеваемостью тесно связана инвалидность населения. В настоящее время около 15% населения мира имеет какую-либо форму инвалидности, причем многие из этих людей имеют большие трудности в функционировании и нуждаются в медицинской помощи. [1] Так, в нашей стране в 2019 г. насчитывалось 635,9 тыс. человек в возрасте 18 лет и более, впервые признанных инвалидами, причем значение данного показателя по сравнению с 2015 г. снизилось на 59,1 тыс. чел. (рис. 3). Основными причинами инвалидности являются злокачественные новообразования и болезни системы кровообращения (инвалидность по данным причинам имеют более 60% людей, являющихся инвалидами, в Российской Федерации).

Рис. 3. Численность лиц, впервые признанных инвалидами, в Российской Федерации в 2015-2019 гг.
Составлено по материалам исследования

Что касается динамики численности детей-инвалидов, то она демонстрирует рост. За период с 2015 по 2019 гг. численность впервые признанных инвалидами детей увеличилась на 6,6 тыс. человек, составив 76,5 тыс. чел. При этом следует отметить тенденцию расширения масштабов поддержки несовершеннолетних детей-инвалидов. Так, в 2019 г. численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии, составляла 679 тыс. человек, увеличившись за исследуемый период на 68 тыс. чел.

Таким образом, в результате выполненного анализа можно сделать вывод, что сложившаяся в России система здравоохранения нуждается в совершенствовании с целью обеспечения более полной реализации тех целей, которые она должна выполнять в соответствии с политикой, проводимой руководством нашей страны, а также международными стандартами.

1. Кондакова Н.А., Нацун Л.Н. Инвалидность детского населения как медико-социальная проблема // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта, №4(15), 2019, с. 285-296
2. Малека Ю.Н., Алимкин К.Г. Анализ системы здравоохранения в современной России и в годы СССР // Госрег: государственное регулирование общественных отношений, №1(31), 2020, с. 107-114
3. Травникова Д.А., Шубина Е.Ю. Анализ и оценка динамики показателей развития системы здравоохранения России // Вопросы устойчивого развития общества, №10, 2020. С. 142-149
4. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: www.gks.ru (дата обращения: 14.04.2021)

Дудка М.А.
Особенности теневой экономики России

РГЭУ «РИНХ»
(Россия, Ростов-на-Дону)

doi: 10.18411/lj-05-2021-135

Аннотация

В настоящей статье автором предпринята попытка выявления особенности теневого сектора России. Также представлен историографический экскурс по развитию теневой экономики в РФ, начиная с XVIII века и по настоящее время. Автор приходит к выводу о том, что данный феномен является не результатом внутренних изменений