

*Тименко Евгения Александровна*

аспирант

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет»

г. Кемерово, Кемеровская область

## **АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ**

*Аннотация:* в статье рассмотрены особенности развития системы здравоохранения сегодня связаны с решением большого количества глобальных проблем в условиях экономического кризиса и в посткризисный период. К таким проблемам относят снижение уровня смертности населения и повышение заработной платы медицинских работников при сокращении размеров государственного финансирования, структурные проблемы здравоохранения. Приоритетными направлениями являются: повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, развитие страховых принципов финансирования здравоохранения.

*Ключевые слова:* система здравоохранения, доступность и качество медицинской помощи, структура здравоохранения.

В экономической сфере наблюдается прекращение экономического роста и переход к фазе медленного экономического развития, в частности и в здравоохранения. Сфера здравоохранения – это подсистема национальной экономики. Как внутренний элемент она испытывает на себе влияние внешних факторов. При этом, это самостоятельная система, которая имеет сложную структуру и взаимодействует с социальными, политическими и экономическими сферами. В связи с этим, основной задачей здравоохранения является поиск более эффективных способов организации медицинской помощи и использования имеющегося ресурсного потенциала.

Государственные затраты на нужды здравоохранения остается недостаточным. Расходы здравоохранения стоят на четвертом месте в структуре расходов

консолидированного бюджета пропуская вперед образование, социальную политику и социально-культурные мероприятия. При этом доля частных расходов на медицину в России увеличилась с 38,6% от суммарных расходов в 2010 году до 43% в 2016 году [2]. Данная тенденция ведет к смещению коечного фонда муниципальных организаций в частные структуры. Это приводит к сокращению мощности и числа больниц, как следствие растет больничная летальность. Внутрибольничная летальность выросла с 2013 г. на 16,1% [1].

Неэффективность системы здравоохранения и невозможность поддержания здоровья нации в долгосрочном периоде являются прямыми угрозами экономическому росту Российской Федерации. Основным показателем эффективности системы здравоохранения является показатель продолжительности жизни населения.

Таблица 1

*Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет*

Годы	Все население		
	Всего	Муж	Жен
2015	71,4	65,9	76,7
2016	71,8	66,5	77,1
2017	72,7	67,6	77,6
2018	72,9	67,9	77,8
2019	73,5	68,5	78,5

Наблюдается рост средней продолжительности жизни населения с 68,9 лет в 2010 г. до 73,5 лет в 2019 г. Продолжительность жизни у женщин гораздо выше, чем у мужчин. Разница в показателе продолжительности жизни для мужчин и женщин составляет порядка 10 лет.

В указе президента РФ ОТ 07.05.2018 №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» заявлено о достижении продолжительности жизни при рождении в 2024 году до 78 лет.

Анализ статистических данных позволил выявить, что основной причиной смерти, как у мужчин, так и у женщин, являются болезни системы кровообращения, также высокий коэффициент смертности наблюдается по причине болезней от новообразований.

Оценкой эффективности систем здравоохранения занимается агентство Bloomberg. Для этого используется специальный рейтинг, который включает в себя три параметра: ожидаемая продолжительность жизни, относительные и абсолютные расходы на здравоохранение. Исследователи охватывают 55 государств с населением более 5 млн. чел., ВВП свыше 5 тыс. долларов на человека в год, средней продолжительностью жизни свыше 70 лет. Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения за 2015–2016 гг. представлен в таблице.

Таблица 2

*Рейтинг стран мира по эффективности системы здравоохранения*

2016		Страна	2015				
Рейтинг	Оценка эффективности		Рейтинг	Оценка эффективности	Продолжительность жизни	Расходы на здравоохранение	
						В % от ВВП	Дол. США
1	88,9	Гонконг	1	89,6	83,83	5,20	1,856
2	84,2	Сингапур	2	55,5	82,35	4,55	2,507
7	6,8	Израиль	3	71,3	82,06	7,24	2,599
3	72,2	Испания	4	70,9	82,43	8,88	2,581
49	34,0	Сербия	53	30,5	45,14	10,60	475
55	24,3	Россия	54	29,6	71,07	6,55	957
54	28,9	Бразилия	55	19,7	73,89	9,67	1,085

Возглавляют рейтинг национальные системы здравоохранения Гонконга и Сингапура, где средняя продолжительность жизни 83,83 и 82,35 соответственно. Следует отметить, что расходы на здравоохранение в % от ВВП, в данном случае, одни из самых низких. Схожая ситуация и в Израиле и ОАЭ. Исходя из этого, следует проанализировать другие факторы, которые непосредственно влияют на качество национальной системы здравоохранения, а, следовательно, и на продолжительность жизни.

Сегодня происходит формирование новой модели организации всей системы здравоохранения. Федеральным Законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» является основным документом, регулирующим отношения в сфере здравоохранения [3] Основными статьями закона являются: основы охраны здоровья граждан; права и обязанности сторон в сфере охраны здоровья; полномочия органов государственной власти; права и

обязанности медицинских организаций; права и обязанности медицинских работников. Наряду с формированием правовых основ, в настоящее время остро стоит вопрос о повышении эффективности деятельности системы здравоохранения, а также качественной и доступной медицинской помощи. В статье 10 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» [3] говорится о «Доступности и качестве медицинской помощи». А в 2015 году Росздравнадзор предложил внедрять систему менеджмента качества во все медицинские организации. Сначала были разработаны «Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации» для стационара, а в 2017 для поликлиники. Спецификой данных рекомендаций является конкретизация процедуры оценки качества медицинской помощи.

Данный проект только внедряется и говорить о результатах пока рано. Но уже можно сказать, что это очень важный шаг к формированию высококачественной медицины. Большинство крупных медицинских центров, которые были первопроходцами, уже увидели положительные результаты.

### *Список литературы*

1. Гаврилов Э. Эксперт: показатель больничной летальности растет одновременно со снижением объемов оказания стационарной медпомощи / Э Гаврилов // Портал российского врача [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Ekspert-pokazatel-bolnichnoi-letalnosti-rastet-odnovremenno-so-snijeniem-obemov-okazaniya-stacionarnoi-medpomoshi.html> (дата обращения: 25.10.202).
2. Перхов В.И. Макроэкономические расходы на здравоохранение в России и за рубежом / В.И. Перхов, В.В. Люцко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. – №2 – С. 334–345.

3. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ (с изм. и доп. от 08.03.2015 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС Консультант плюс. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895).