

## Современные тенденции в здравоохранении России: спад или развитие

*В период существования постсоветской России одним из самых важных и, в то же время, проблемных её элементов оставалась и остаётся система здравоохранения. Стоит признать, что не всегда предлагаемые нашим государством медицинские услуги носят положительный характер, если рассматривать их, например, через призму понятия «качество». Безусловно, такой параметр во многом определяется сложившейся медицинской структурой, начиная от численности различных больничных учреждений и заканчивая степенью квалификации и компетентности медицинских специалистов. Таким образом, целью настоящей статьи является комплексный анализ системы здравоохранения, сложившейся в Российской Федерации в 1990–2015 гг., объектом исследования, в свою очередь, выступает вся российская система здравоохранения, предметом – конкретные статистические данные о фонде больничных коек и больниц в России. Проблемы развития здравоохранения, а также различные методологические вопросы статистического исследования, в том числе и по учету больничных учреждений, больничных коек, врачей в разрезе специальностей, заболеваемости рассматриваются в трудах как отечественных, так и зарубежных ученых (Медик В.А., Токмачев М.С., Улумбекова Г.Э., Банин С.А., Мартин МакКи и другие). В контексте динамики таких статистических показателей, как общая численность больничных и врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений, больничных коек в них, численности врачей и состояние заболеваемости населения, публикуемых Федеральной службой государственной статистики, для целей исследования были определены и выявлены основные направления развития отечественной медицины за ука-*

*занный период времени, рассмотрены её характерные особенности и проблемные стороны, вызывающие дисфункции в работе всего механизма охраны здоровья граждан. В качестве исследовательской задачи были предприняты попытки оценить влияние изменений этих показателей на состояние российского здравоохранения за указанные временные рамки в целом. Более того, в работе были раскрыты основные содержательные понятия по данной тематике, объяснена номинальная структура сложившейся номенклатуры, представлены методологические пояснения к специфике происходящих изменений и указана мера реализации государственной программы «Развитие здравоохранения». Инструментарием для проведения исследования послужили табличные и графические способы визуализации информативных данных, а также различные формулы, составляющие основу статистики здравоохранения, и аналитические методы изучения протекающих в данной среде процессов. По результатам проведённого исследования был выявлен ряд определённых закономерностей между рассматриваемыми явлениями и показателями, а также пошагово дано описание современных тенденций сферы российской медицины в разрезе коечного фонда по отдельным медицинским специализациям, количества больниц и практикующих врачей. В конечном итоге были сделаны некоторые выводы и обобщена информация, описанная в основной части статьи.*

**Ключевые слова:** здоровье, здравоохранение, политика здравоохранения, доступ к медико-санитарным услугам, больничные учреждения, больничные койки.

**Yuliya Zh. Sadykova**

Plekhanov Russian University of Economics, Moscow, Russia

## Modern trends in the health care system of Russia: drop or rise

*In the period of the existence of post-soviet Russia, the health care system has remained and remains one of the most important and, at the same time, the problem element of it. We have to admit that not always medical services, offered by our state, are positive, if we consider them, for example, through the concept of “quality”. Undoubtedly, this is determined by the existing medical structure, starting with the number of different hospital establishments and ending with the degree of qualification and competence of medical specialists.*

*Thus, the purpose of this article is a comprehensive analysis of the health-care system that was established in the Russian Federation in 1990–2015, the object of the study is the entire Russian health care system, and the subject is specific statistical data on the hospital beds and hospitals in Russia. Problems of health development, as well as various methodological issues of statistical research, including the accounting of hospital facilities, hospital beds, doctors in the context of specialties, morbidity are considered in the works of both domestic and foreign scientists (V. Medic, M. Tokmachev, G. Ulumbekova, S. Banin, McKee Martin and others).*

*The main directions of development of the national medicine for the specified period of time, its characteristic features and problems of concern that cause dysfunction in the work of the health care protection mechanism for the citizens were identified in the context of the dynamics in such statistical*

*indexes as the total number of hospital and outpatient clinics, hospital beds in them, the number of doctors and the state of morbidity of the population, published by the Federal State Statistics Service.*

*As a research task, attempts were made to assess the impact of changes in these indexes on the state of Russian health care over the period as a whole. Moreover, the work revealed the main content concepts on this topic, explained the nominal structure of the existing nomenclature, provided methodological explanations for the specifics of the changes that were taking place, and indicated the measure of the implementation of the state program “Health Development”. The tools for the study were tables and graphs of visualizing informative data, as well as various formulas that form the basis of health statistics, and analytical methods for studying the processes occurring in a given medium. Based on the results of the study, a number of specific patterns between the phenomena and indexes were identified, as well as a description of the current trends in the sphere of the Russian medicine in the context of the bed capacity for individual medical specializations, the number of hospitals and medical practitioners.*

**Keywords:** health, health care system, policy of health, access to health services, hospital facilities, hospital beds.

**Введение**

На современном этапе развития общества главной целью в области здоровья населения является не просто увеличение продолжительности жизни, а продление качественной и здоровой жизни. Проблема сохранения и укрепления здоровья населения объявлена одним из приоритетных направлений социально-экономической политики России.<sup>1</sup> Именно поэтому важнейшим стратегическим направлением социально-экономического развития России в целом является сохранение и приумножение человеческого капитала, которое невозможно представить без улучшения системы здравоохранения. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) здравоохранение — это совокупность всех организаций, институтов и ресурсов, главной целью которых является улучшение здоровья. Для России это также не является исключением. Такая система должна оказывать услуги, чутко реагирующие на потребности людей, и справедливые с финансовой точки зрения, при уважительном отношении к людям. В систему здравоохранения включаются организации, учреждения, предприятия, ассоциации, научные общества, специалисты и другие хозяйственные субъекты, вне зависимости от их ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы деятельности. Кроме того проблемы развития здравоохранения рассматриваются в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294, и которая включает в себя 11 подпрограмм. Реализация мероприятий Госпрограммы предусмотрена в два этапа:

<sup>1</sup> [http://innovazia.ucoz.ru/\\_ld/0/45\\_3\\_2015.pdf](http://innovazia.ucoz.ru/_ld/0/45_3_2015.pdf)

первый этап — с 2013 по 2015 годы, второй этап — с 2016 по 2020 годы. К результатам реализации относят снижение смертности и заболеваемости по некоторым отдельным видам болезней. Целью данного исследования является анализ динамики основных показателей здравоохранения на основе данных, которые публикуется Федеральной службой государственной статистики в Российской Федерации. Объектом исследования выступает здравоохранение России, а предметом такие показатели, как число больничных коек, так же в разрезе заболевание согласно Международная классификация болезней Десятого пересмотра (МКБ-10, ICD-10), и число больничных учреждений. Динамика представлена за последние 26 лет, начиная 1990 и заканчивая 2015 г. В нашей стране наблюдается всеобщий спад: так в 1990 г. было 12,8 тыс. больничных учреждений, а вот в 2015 г. оно уже составило 5,6 тыс., число больничных коек по видам заболеваний также сокращается, за исключением коек онкологического профиля.

Одним из основополагающих факторов развития здравоохранения является наличие больничных учреждений. Количество этих учреждений может изменяться в результате увеличения инвестиций в строительство медицинских учреждений, за счет изменения численности врачей и медицинских работников и т.п., а также вследствие повышения заболеваемости [1,2]. Для большинства людей поликлиники и больницы стали олицетворением современной системы здравоохранения. Тем не менее, во многих странах мира роль больниц пересматривается, в том числе и в России. Акцентируется внимание на диагностике и лечении различных заболеваний населения амбулаторно вместо продолжительного лечения в больни-

це [3]. Это приводит как к сокращению больничных коек, следовательно, и больничных учреждений. В России по данным Федеральной службы государственной статистики в 2015 число больниц составляло 5,6 тыс., числа врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений 18,6 тыс., число больничных коек 1222 тыс. Кроме того, больничная помощь относительно дорога, что служит экономическим стимулом для сокращения коечного фонда и самих больниц.

На сегодняшний день представляет большой интерес анализ тенденции развития здравоохранения, а именно что произошло за последнее 15–20 лет? Однако для начала следует рассмотреть некоторые основные понятия в системе здравоохранения [4]. Что такое больница (больничное учреждение) и что называется больничным коечным фондом?

**Что относится к больницам?**

Согласно действующей в России номенклатуре учреждений здравоохранения, которая утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 6 августа 2013 г. № 529н г. Москва «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций», больницы и амбулатории входят в состав лечебно-профилактических медицинских организаций [5]:

I. Номенклатура медицинских организаций по виду медицинской деятельности

1. Лечебно-профилактические медицинские организации:

1.1. Больница (в том числе детская).

1.2. Больница скорой медицинской помощи.

1.3. Участковая больница.

1.4. Специализированные больницы (в том числе по профилю медицинской помощи), а также специализированные больницы государственной и

муниципальной систем здравоохранения: гинекологическая; гериатрическая; инфекционная, в том числе детская; медицинской реабилитации, в том числе детская; наркологическая; онкологическая; офтальмологическая; психиатрическая, в том числе детская; психиатрическая (стационар) специализированного типа; психиатрическая (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением; психоневрологическая, в том числе детская; туберкулезная, в том числе детская.

1.5. Родильный дом.

1.6. Госпиталь.

1.7. Медико-санитарная часть, в том числе центральная.

1.8. Дом (больница) сестринского ухода.

1.9. Хоспис.

1.10. Лепрозорий.

1.11. Диспансеры, в том числе диспансеры государственной и муниципальной систем здравоохранения: врачебно-физкультурный; кардиологический; кожно-венерологический; наркологический; онкологический; офтальмологический; противотуберкулезный; психоневрологический; эндокринологический.

1.12. Амбулатория, в том числе врачебная.

1.13. Поликлиники (в том числе детские), а также поликлиники государственной и муниципальной систем здравоохранения: консультативно-диагностическая, в том числе детская; медицинской реабилитации; психотерапевтическая; стоматологическая, в том числе детская; физиотерапевтическая.

Число больничных коек чаще всего используется как показатель возможностей системы здравоохранения, хотя по сути это всего лишь предмет мебели, на котором больной может лежать. Чтобы такая койка стала больничной, она как минимум должна вносить заметный вклад в способность медицинского учреждения лечить кого-либо, ей должны

сопутствовать необходимая инфраструктура, включая квалифицированный медицинский и управленческий персонал, медицинское оборудование и медикаменты [6]. В России, как и во всем мире существует множество различных типов больничных коек в зависимости от типов заболеваний [7]. Но также следует учесть и тот факт, что не все кровати, которые есть в больнице, учитываются при подсчете коечного фонда [8]. К ним относятся кровати для родственников больных (часто размещаемые в детских отделениях), кровати для здоровых новорожденных и койки для больных, поступающих в отделение амбулаторной хирургии [3,9].

Структура и уровень заболеваемости является важнейшими составляющими комплексной интегральной оценки здоровья населения. Ее изучение необходимо для обоснования управленческих решений на федеральном, региональном и муниципальных уровнях управления здравоохранения. Только на ее основе возможно правильное планирование, прогнозирование развития сети учреждений здравоохранения, потребности ее в различных видах ресурсов. Показатели заболеваемости служат одним из критериев оценки качества работы медицинского персонала, учреждений, системы здравоохранения в целом [2].

а) Первичная заболеваемость (обращаемость) на 1000 человек.

б) Общая заболеваемость (распространенность, распространенность) на 1000 человек.

в) Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ).

г) Показатели инвалидности населения.

### **Виды болезней**

Данные Росстата по заболеваемости основываются на данных Министерства

здравоохранения Российской Федерации с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (англ. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Классификация – это документ, который используется как ведущая статистическая и классификационная основа в здравоохранении. Периодически она пересматривается под руководством Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Международная классификация болезней (МКБ) является нормативным документом, обеспечивающим единство методических подходов и международную сопоставимость материалов. В настоящее время действует Международная классификация болезней Десятого пересмотра (МКБ-10, ICD-10) [5]. В Российской Федерации органы и учреждения здравоохранения осуществили переход статистического учёта на МКБ-10 в 1999 году согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 170 от 27 мая 1997 года «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра». Ниже представлен список классов Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

Класс I. К нему относятся Некоторые инфекционные и паразитарные болезни

Класс II. Новообразования

Класс III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм

Класс IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения

Класс VI. Болезни нервной системы

Класс VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата

Класс VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка

Класс IX. Болезни системы кровообращения

Класс X. Болезни органов дыхания

Класс XI. Болезни органов пищеварения

Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Класс XIV. Болезни мочеполовой системы

Класс XV. Беременность, роды и послеродовой период

Класс XVI. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде

Класс XVII. Врожденные аномалии (пороки крови), де-

формации и хромосомные нарушения

Класс XVIII. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках

Класс XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

Класс XX. Внешние причины заболеваемости и смертности

Класс XXI. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения.

### **Анализа динамики показателей здравоохранения в Российской Федерации**

Для анализа динамики используются относительные и

абсолютные показатели. Одной из важнейших характеристик динамического ряда является абсолютный прирост, который выражает абсолютную скорость прироста, то есть увеличение или уменьшение явления, показывает величину абсолютных изменений в данном году по отношению к предыдущему году:  $\Delta = y_i - y_{i-1}$ . Интенсивность изменения уровней ряда динамики выражается либо в процентах, либо в коэффициентах. Показатель, характеризующий интенсивность изменения уровней ряда динамики называется коэффициентом или темпом роста. Темп роста оценивается отношением текущего уровня ряда к предыдущему уровню или к уровню базы сравнения:

$$T_p = \frac{y_i}{y_{i-1}} * 100\%.$$

Таблица 1

#### **Аналитические показатели динамики числа больничных учреждений в Российской Федерации за 1990–2015 гг.**

Год	Число больничных учреждений, тыс.	Абсолютный прирост, тыс.		Темп роста, %		Темп прироста, %		Абсолютное значение 1% прироста
		Цепной	Базисный	Цепной	Базисный	Цепной	Базисный	
1990	12,8	–	–	–	100	–	0	–
1991	12,7	–0,1	–0,1	99,22	99,22	–0,78	–0,78	0,128
1992	12,6	–0,1	–0,2	99,21	98,44	–0,79	–1,56	0,127
1993	12,6	0	–0,2	100,00	98,44	0,00	–1,56	0,126
1994	12,3	–0,3	–0,5	97,62	96,09	–2,38	–3,91	0,126
1995	12,1	–0,2	–0,7	98,37	94,53	–1,63	–5,47	0,123
1996	11,8	–0,3	–1	97,52	92,19	–2,48	–7,81	0,121
1997	11,5	–0,3	–1,3	97,46	89,84	–2,54	–10,16	0,118
1998	11,1	–0,4	–1,7	96,52	86,72	–3,48	–13,28	0,115
1999	10,9	–0,2	–1,9	98,20	85,16	–1,80	–14,84	0,111
2000	10,7	–0,2	–2,1	98,17	83,59	–1,83	–16,41	0,109
2001	10,6	–0,1	–2,2	99,07	82,81	–0,93	–17,19	0,107
2002	10,3	–0,3	–2,5	97,17	80,47	–2,83	–19,53	0,106
2003	10,1	–0,2	–2,7	98,06	78,91	–1,94	–21,09	0,103
2004	9,8	–0,3	–3	97,03	76,56	–2,97	–23,44	0,101
2005	9,5	–0,3	–3,3	96,94	74,22	–3,06	–25,78	0,098
2006	7,5	–2	–5,3	78,95	58,59	–21,05	–41,41	0,095
2007	6,8	–0,7	–6	90,67	53,13	–9,33	–46,88	0,075
2008	6,5	–0,3	–6,3	95,59	50,78	–4,41	–49,22	0,068
2009	6,5	0	–6,3	100,00	50,78	0,00	–49,22	0,065
2010	6,5	0	–6,3	100,00	50,78	0,00	–49,22	0,065
2011	6,3	–0,2	–6,5	96,92	49,22	–3,08	–50,78	0,065
2012	6,3	0	–6,5	100,00	49,22	0,00	–50,78	0,063
2013	6,2	–0,1	–6,6	98,41	48,44	–1,59	–51,56	0,063
2014	5,9	–0,3	–6,9	95,16	46,09	–4,84	–53,91	0,062
2015	5,6	–0,3	–7,2	94,92	43,75	–5,08	–56,25	0,059

Обобщающим показателем скорости изменения явления во времени является средний абсолютный прирост:  $\Delta = \frac{Y_n - Y_1}{n - 1}$ . Средний темп роста — это еще одна обобщенная характеристика ряда динамики, которая показывает, во сколько раз в среднем изменился уровень динамического ряда за единицу времени:

$$\bar{T}_p = \sqrt[n-1]{\frac{Y_n}{Y_1}} * 100\%.$$

Сначала оценим динамику числа больничных учреждений в Российской Федерации. В табл. 1 представлена динамика больничных учреждений в Российской Федерации за период 1990–2015 гг. [10]. В настоящее время число больниц в России составляет 5,6 тыс.

Из табл. 1 видно, что число больничных учреждений в России ежегодно сокращается. Так в 1990 г. в нашей стране было 12,8 тыс. больничных учреждений, а вот в 2015 г. оно уже составило 5,6 тыс. Темп прироста показал, что сокращение числа больничных учреждений за весь исследуемый период составил 56,25%. Наибольшее снижение наблюдается в период с 2006 года по 2015 год. Абсолютное уменьшение числа больничных учреждений в 2015 г. по сравнению с 1990 г. составило 7,2 тыс.

Анализируя динамику больничных коек по видам заболеваний можно отметить, что идет сокращение больничных коек по всем видам, за исключением коек онкологического профиля, темп прироста по которым составляет 21% в 2015 г. по сравнению с базой сравнения. Так, за исследуемый период, число коек терапевтического профиля и для беременных женщин, рожениц и родильниц сократились на 44%. Койки неврологического профиля сократились на 6,3%, что является самым максимальным значением, а вот койки для наркологических

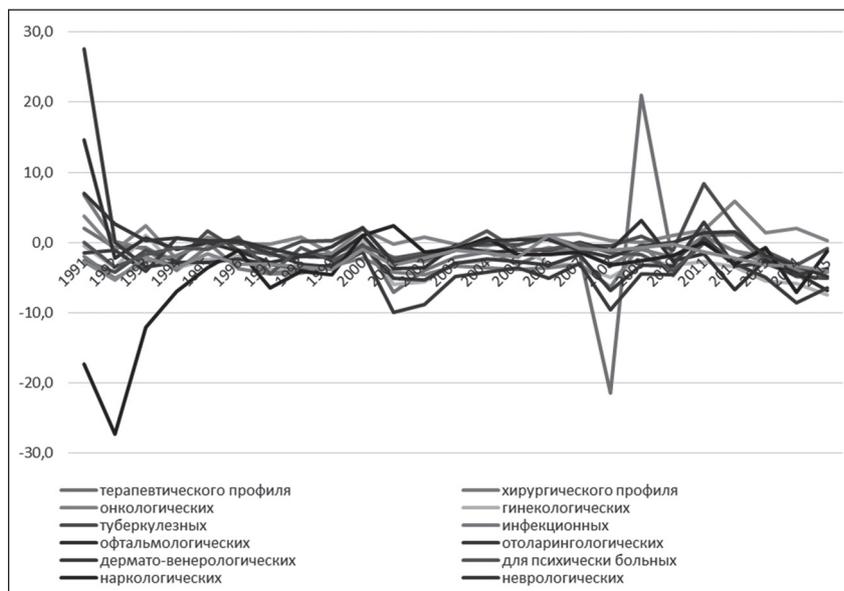


Рис. 1. Динамика темпов прироста больничных коек по видам в Российской Федерации за 1991–2015 гг.

ких и дермато-венерологических больных сократились более чем на 60% по сравнению с 1990 г. Гинекологические и инфекционные койки также снизились более чем на 50%. Связано это в первую очередь с тем, что снижается и бюджетное финансирование сферу здравоохранения, так как данные предоставляют государственные медицинские учреждения.

Были рассмотрены два из основного показателя развития здравоохранения. Анализируя данные, к сожалению, наблюдается всеобщий спад в российской системе. В то же время необходимо учесть и факторы, которые оказывают влияние на данный спад. В связи с этим задача совершенствования статистики здравоохранения включена в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294, целью которой является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потреб-

ностям населения, передовым достижениям медицинской науки [11]. Программа отражает основные подходы к решению таких основополагающих для отрасли вопросов, как совершенствование инфраструктуры здравоохранения, формирование единой профилактической среды, повышение качества оказываемой медицинской помощи, повышение уровня подготовки медицинских кадров и заработной платы в отрасли. Кроме двух рассмотренных предыдущих показателей стоит также проанализировать еще такие показатели как численность врачей и число врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений. Динамика по этим показателям представлена в табл. 3 и 4.

Из табл. 2 видно, что численность врачей в России ежегодно увеличивается. Исключение составлял период с 1990 по 1999 гг., когда наблюдалось планомерное снижение. Так в 1990 г. в нашей стране было 573 тыс. врачей, а вот в 2015 г. она уже составило 673 тыс. Абсолютное увеличение численности врачей в 2015 г. по сравнению с 1990 г. составило 100 тыс. Темп прироста показал, что увеличению численности врачей за весь исследу-

## Аналитические показатели динамики численности врачей в Российской Федерации за 1990–2015 гг.

Год	Численность врачей, тыс. чел	Абсолютный прирост, тыс.		Темп роста, %		Темп прироста, %		Абсолютное значение 1% прироста
		по сравнению с предыдущим годом	по сравнению с 1990 г.	по сравнению с предыдущим годом	по сравнению с 1990 г.	по сравнению с предыдущим годом	по сравнению с 1990 г.	
1990	573	—	—	—	100	—	0	—
1991	539,6	–33,4	–33,4	94,17	94,17	–5,83	–5,83	5,73
1992	552,5	12,9	–20,5	102,39	96,42	2,39	–3,58	5,396
1993	552,7	0,2	–20,3	100,04	96,46	0,04	–3,54	5,525
1994	549,3	–3,4	–23,7	99,38	95,86	–0,62	–4,14	5,527
1995	548,5	–0,8	–24,5	99,85	95,72	–0,15	–4,28	5,493
1996	557,3	8,8	–15,7	101,60	97,26	1,60	–2,74	5,485
1997	543,3	–14	–29,7	97,49	94,82	–2,51	–5,18	5,573
1998	550,8	7,5	–22,2	101,38	96,13	1,38	–3,87	5,433
1999	554,6	3,8	–18,4	100,69	96,79	0,69	–3,21	5,508
2000	680,2	125,6	107,2	122,65	118,71	22,65	18,71	5,546
2001	677,8	–2,4	104,8	99,65	118,29	–0,35	18,29	6,802
2002	682,4	4,6	109,4	100,68	119,09	0,68	19,09	6,778
2003	686	3,6	113	100,53	119,72	0,53	19,72	6,824
2004	688,2	2,2	115,2	100,32	120,10	0,32	20,10	6,86
2005	690,3	2,1	117,3	100,31	120,47	0,31	20,47	6,882
2006	702,2	11,9	129,2	101,72	122,55	1,72	22,55	6,903
2007	707,3	5,1	134,3	100,73	123,44	0,73	23,44	7,022
2008	703,8	–3,5	130,8	99,51	122,83	–0,49	22,83	7,073
2009	711,3	7,5	138,3	101,07	124,14	1,07	24,14	7,038
2010	715,8	4,5	142,8	100,63	124,92	0,63	24,92	7,113
2011	732,8	17	159,8	102,37	127,89	2,37	27,89	7,158
2012	703,2	–29,6	130,2	95,96	122,72	–4,04	22,72	7,328
2013	702,6	–0,6	129,6	99,91	122,62	–0,09	22,62	7,032
2014	709,4	6,8	136,4	100,97	123,80	0,97	23,80	7,026
2015	673	–36,4	100	94,87	117,45	–5,13	17,45	7,094
Итого	16688	100	—	—	—	—	—	—

емый период составил 17,45%. Наибольшее снижение наблюдается в период в 1991 г., который характеризуется темпом прироста равным –5,83%. Наибольшее увеличение было в 2011 г. по сравнению с 1900 г., темп прироста равен 27,89%.

Средняя численность врачей за 26 лет составляет 667,52 тыс. чел. Каждый год в среднем за период 1990–2015 гг. численность увеличивалась на 4 тыс. человек. Средний темп роста равен 100,6%. Это связано, также с увеличением численность выпускников по медицинским специальностям, таким образом профессии врачей становятся одними и популярными направлений.

Как численность врачей, число врачебных амбулаторно-поликлинических учрежде-

ний Российской Федерации за 1990–2015 гг. подверглись изменениям, только изменениям не положительным, а отрицательным.

Анализируя данные табл. 3, мы можем сказать о том, что динамика числа врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений не имеет ярко выраженной тенденции. Данный показатель то увеличивается, то уменьшается. Снижение наблюдалось в период с 2005 по 2009 гг., а после также наметился положительный рост данных медицинских учреждений. И это подтверждают знаки при абсолютных приростах: положительные и отрицательные. А также темпы роста больше и меньше 100%. Наименьший абсолютный прирост равен –6,2 тыс. уч-

реждений, то есть в 2009 году число врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений снизилось на 6,2 тыс. в абсолютном выражении по сравнению с 1990 годом. А в относительном выражении снижение на чуть менее чем на 30%. В 1996 году и в 2004 году данный показатель по сравнению с 1990 годом увеличился на 0,6 тыс. учреждений в абсолютном выражении и на 2,79% в относительном. Средний уровень ряда динамики равен 20,42 тыс. учреждений. Каждый год в среднем за период 1990–2015 гг. число амбулаторий сокращалось на 0,24 тыс. Средний темп роста равен 99,4%, то есть каждый год в среднем данный показатель сокращалось 0,6%.

Важнейшим показателем здравоохранения как отме-

**Аналитические показатели динамики числа врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений  
в Российской Федерации за 1990–2015 гг.**

Год	Число врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений, тыс.	Абсолютный прирост, тыс.		Темп роста, %		Темп прироста, %		Абсолютное значение 1% прироста
		по сравнению с предыдущим годом	по сравнению с 1990 г.	по сравнению с предыдущим годом	по сравнению с 1990 г.	по сравнению с предыдущим годом	по сравнению с 1990 г.	
1990	21,5	—	—	—	100	—	0	—
1991	20,9	–0,6	–0,6	97,21	97,21	–2,79	–2,79	0,215
1992	20,7	–0,2	–0,8	99,04	96,28	–0,96	–3,72	0,209
1993	20,9	0,2	–0,6	100,97	97,21	0,97	–2,79	0,207
1994	21,6	0,7	0,1	103,35	100,47	3,35	0,47	0,209
1995	21,1	–0,5	–0,4	97,69	98,14	–2,31	–1,86	0,216
1996	22,1	1	0,6	104,74	102,79	4,74	2,79	0,211
1997	21,7	–0,4	0,2	98,19	100,93	–1,81	0,93	0,221
1998	21,1	–0,6	–0,4	97,24	98,14	–2,76	–1,86	0,217
1999	21,1	0	–0,4	100,00	98,14	0,00	–1,86	0,211
2000	21,3	0,2	–0,2	100,95	99,07	0,95	–0,93	0,211
2001	21,3	0	–0,2	100,00	99,07	0,00	–0,93	0,213
2002	21,4	0,1	–0,1	100,47	99,53	0,47	–0,47	0,213
2003	21,5	0,1	0	100,47	100,00	0,47	0,00	0,214
2004	22,1	0,6	0,6	102,79	102,79	2,79	2,79	0,215
2005	21,8	–0,3	0,3	98,64	101,40	–1,36	1,40	0,221
2006	18,8	–3	–2,7	86,24	87,44	–13,76	–12,56	0,218
2007	18,3	–0,5	–3,2	97,34	85,12	–2,66	–14,88	0,188
2008	15,5	–2,8	–6	84,70	72,09	–15,30	–27,91	0,183
2009	15,3	–0,2	–6,2	98,71	71,16	–1,29	–28,84	0,155
2010	15,7	0,4	–5,8	102,61	73,02	2,61	–26,98	0,153
2011	16,3	0,6	–5,2	103,82	75,81	3,82	–24,19	0,157
2012	16,5	0,2	–5	101,23	76,74	1,23	–23,26	0,163
2013	16,5	0	–5	100,00	76,74	0,00	–23,26	0,165
2014	17,1	0,6	–4,4	103,64	79,53	3,64	–20,47	0,165
2015	18,6	1,5	–2,9	108,77	86,51	8,77	–13,49	0,171

чалось ранее является заболеваемость, которая отображается или в формате на 1000 человек населения или численность больных сопоставленную через численность населения. Динамика заболеваемости представлена в табл. 4.

За исследуемый период средний уровень ряда динамики составляет 109292,2 тыс. больных с диагнозом впервые, установленном в жизни. Наибольший прирост числа больных наблюдался в 2013 и 2014 годах по сравнению с 1990 годом. Снижение числа больных было лишь в начале исследуемого периода в 1992 и 1995 годах. Наибольшее уменьшение числа больных произошло в 1992 году, когда заболеваемость сократилась на 7,7%

по сравнению с 1991 годом. В целом за период заболеваемость увеличивалась на 0,6%. В среднем ежегодный прирост больных равен 704,2 тыс. человек. Рост заболеваемости обусловлен заметным увеличением числа случаев заболеваний органов дыхания, сердечно-сосудистых, онкологических, костно-мышечных заболеваний, а также числа травм, отравлений.

### Заключение

Таким образом, при определении специфики здоровья населения как объекта статистического наблюдения необходимо исходить из следующей базисной аксиомы — здоровье населения является сложным социальным, экономическим

и медико-демографическим явлением. Следует отметить, что невозможно идентифицировать один показатель для анализа подобных комплексных социально-экономических явлений и процессов, который был бы способен всесторонне охарактеризовать состояние здоровья населения.<sup>1</sup>

Подводя некоторые итоги тому, что было изложено выше, хотелось бы тезисно осветить основные аспекты данной научной статьи по пяти основным рассмотренным показателям. Во-первых, это число больничных учреждений в России, которое ежегодно и планомерно сокращалось за весь исследуемый период. Отмечается, что в 1990 г. это

<sup>1</sup> [http://innovazia.ucoz.ru/\\_ld/0/47\\_5\\_2015\\_new.pdf](http://innovazia.ucoz.ru/_ld/0/47_5_2015_new.pdf)

## Аналитические показатели динамики заболеваемости в Российской Федерации за 1990–2015 гг.

Год	Заболеваемость, тыс.	Абсолютный прирост, тыс.		Темп роста, %		Темп прироста, %		Абсолютное значение 1% прироста
		по сравнению с предыдущим годом	по сравнению с 1990 г.	по сравнению с предыдущим годом	по сравнению с 1990 г.	по сравнению с предыдущим годом	по сравнению с 1990 г.	
1990	96322	—	—	—	100	—	0	—
1991	98953	2631	2631	102,73	102,73	2,73	2,73	963,22
1992	91297	-7656	-5025	92,26	94,78	-7,74	-5,22	989,53
1993	96932	5635	610	106,17	100,63	6,17	0,63	912,97
1994	96000	-932	-322	99,04	99,67	-0,96	-0,33	969,32
1995	100306	4306	3984	104,49	104,14	4,49	4,14	960
1996	95013	-5293	-1309	94,72	98,64	-5,28	-1,36	1003,06
1997	98521	3508	2199	103,69	102,28	3,69	2,28	950,13
1998	97711	-810	1389	99,18	101,44	-0,82	1,44	985,21
1999	99745	2034	3423	102,08	103,55	2,08	3,55	977,11
2000	106328	6583	10006	106,60	110,39	6,60	10,39	997,45
2001	104322	-2006	8000	98,11	108,31	-1,89	8,31	1063,28
2002	106742	2420	10420	102,32	110,82	2,32	10,82	1043,22
2003	107385	643	11063	100,60	111,49	0,60	11,49	1067,42
2004	106287	-1098	9965	98,98	110,35	-1,02	10,35	1073,85
2005	105886	-401	9564	99,62	109,93	-0,38	9,93	1062,87
2006	108842	2956	12520	102,79	113,00	2,79	13,00	1058,86
2007	109571	729	13249	100,67	113,75	0,67	13,75	1088,42
2008	109590	19	13268	100,02	113,77	0,02	13,77	1095,71
2009	113877	4287	17555	103,91	118,23	3,91	18,23	1095,9
2010	111428	-2449	15106	97,85	115,68	-2,15	15,68	1138,77
2011	113922	2494	17600	102,24	118,27	2,24	18,27	1114,28
2012	113688	-234	17366	99,79	118,03	-0,21	18,03	1139,22
2013	114721	1033	18399	100,91	119,10	0,91	19,10	1136,88
2014	114989	268	18667	100,23	119,38	0,23	19,38	1147,21
2015	113927	-1062	17605	99,08	118,28	-0,92	18,28	1149,89

число составляло 12,8 тыс. больничных учреждений, а в 2015 г. — 5,6 тыс., с абсолютным уменьшением числа больничных коек за весь исследуемый период равным 7,2 тыс. единиц и темпом сокращения числа больничных учреждений 56,25%. Во-вторых, это анализ динамики числа больничных коек по видам заболеваний, который показал, что в общем по всем видам заболеваний идет уменьшение коечного фонда по стране, за исключением коек в лечебницах онкологического профиля, тема роста которых составил 21% в 2015 по сравнению с базисным 1990 годом. Стоит также заметить, что койко-места для рожениц и для больных по профилю врача-терапевта сократились на 44%, койки в гинекологических и инфекционных от-

делениях снизились более, чем на 50%, и для больных в наркологических и дерматовенерологических отделениях снизились на более, чем 60%, а само снижение продиктовано отнюдь не снижением уровня заболеваемости по этим направлениям — скорее это нехватка бюджетирования и инвестиционных вливаний в отечественную медицину. В-третьих, это характерный изменения в составе численности врачей: с 1990 по 1999 года — постепенное снижение штата врачей, с 2000 года — планомерное увеличение. Притом если в 1990 году их было 573 тыс. человек, то уже в 2015 году их число составляло 673 тыс., а средний темп роста за этот период равен 100,6%, то есть в среднем за каждый год число врачей увеличивалось на 4 тыс.

человек. В-четвертых, показатель количества амбулаторно-поликлинических учреждений не имеет какого-либо четкого вектора развития, находящийся своё выражение примерно в одинаковых числах, однако средний темп роста при всём этом равен 99,4%. И в-пятых, это показатель заболеваемости населения, для которого характерно следующее: снижение числа больных зафиксировано лишь в 1992 и 1995 годах с максимальным снижением на 7,7% в 1992 году по сравнению с предыдущим, наряду с тем в 2013 и 2014 годах наблюдался наибольший прирост числа больных по сравнению с базовым показателем. В целом за период заболеваемость увеличивалась на 0,6%, а средний ежегодный прирост больных равен 704,2 тыс. человек.

## Литература

1. *Смелов П.А.* Современные проблемы статического мониторинга и анализа состояния здоровья населения России // *Инновации и инвестиции.* 2015. No. 3. С. 193–198 ISSN: 2307-180X
2. *Улумбекова Г.Э.* Система здравоохранения Российской Федерации: итоги, проблемы, вызовы и пути решения // *Вестник Росздравнадзора.* 2012. No. 2.
3. *Банин С.А.* Здравоохранение России: вопросы финансирования и пути решения? // *Вестник Томского государственного университета.* 2012. No. 3 (19).
4. *Мартин МакКи.* Сокращение больничных коек: какие уроки следует вынести? // *Европейская обсерватория по системам и политики здравоохранения.* 2004. No. 6.
5. *Демография и статистика населения: Учебник М.: Финансы и статистика, 2008. 688 с.*
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 6 августа 2013 г. N 529н г. Москва «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»
7. *Медик В.А., Токмачев М.С.* Статистика здоровья населения и здравоохранения: учебное пособие // *Финансы и статистика, 2009. 363 с.*
8. Международная классификация болезней Десятого пересмотра (МКБ-10, ICD-10) URL: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
9. *Садькова Ю.Ж.* Современное состояние системы здравоохранения Российской Федерации // *Статистика и экономика.* 2014. No. 6.
10. Общественное здоровье и здравоохранение: ситуационные задачи к модулям: «Оценка состояния здоровья населения» и «Организация лечебно-профилактической помощи населению» М.: Мысль, 2008. 128 с.
11. Федеральная служба государственной статистики. Центральная база статистических данных. URL: <http://www.gks.ru/>
12. Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://www.rosminzdrav.ru>
13. *Смелов П.А. Егорова Е.А. Эпштейн Н.Д.* Здоровье населения как важнейший аспект демографической безопасности // *Инновации и инвестиции.* 2015. No. 3 С. 136–139 ISSN: 2307-180X

## Сведения об авторе

**Юлия Жавитовна Садькова**  
 Аспирант кафедры Статистики  
 РЭУ им. Г.В. Плеханова,  
 Москва, Россия  
 Эл. почта: [Yulia.sadykova@gmail.com](mailto:Yulia.sadykova@gmail.com)

## References

1. *Smelov P.A.* Sovremennye problemy staticheskogo monitoringa i analiza sostoyaniya zdorov'ya naseleniya Rossii // *Innovatsii i investitsii.* 2015. No. 3. P. 193–198. ISSN: 2307-180X (In Russ.)
2. *Ulumbekova G. E.* Sistema zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii: itogo, problemy, vyzovy i puti resheniya // *Vestnik Roszdravnadzora.* 2012. No. 2. (In Russ.)
3. *Banin S.A.* Zdravookhranenie Rossii: voprosy finansirovaniya i puti resheniya? // *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta.* 2012. No. 3 (19). (In Russ.)
4. *Martin MakKi,* Sokrashchenie bol'nichnykh koek: kakie uroki sleduet vynesti? // *Evropeiskaya observatoriya po sistemam i politiki zdravookhraneniya.* 2004. No.6. (In Russ.)
5. *Demografiya i statistika naseleniya: Uchebnik Moscow: Finansy i statistika, 2008. 688 p. (In Russ.)*
6. *Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii (Minzdrav Rossii) ot 6 avgusta 2013 g. N 529n g. Moskva "Ob utverzhdenii nomenklatury meditsinskikh organizatsii" (In Russ.)*
7. *Medik V.A., Tokmachev M.S.* Statistika zdorov'ya naseleniya i zdravookhraneniya: uchebnoe posobie // *Finansy i statistika, 2009. 363 p. (In Russ.)*
8. *Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznei Desyatogo peresmotra (МКБ-10, ICD-10) URL: http://www.who.int/classifications/icd/en/*
9. *Sadykova Yu.Zh.* Sovremennoe sostoyanie sistemy zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii // *Statistika i ekonomika.* 2014. No. 6. (In Russ.)
10. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie: situatsionnye zadachi k modulyam: «Otsenka sostoyaniya zdorov'ya naseleniya» i «Organizatsiya lechebno-profilakticheskoi pomoshchi naseleniyu» Moscow: Mysl', 2008. 128 p. (In Russ.)*
11. *Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki. Tsentral'naya baza statisticheskikh dannykh. URL: http://www.gks.ru/ (In Russ.)*
12. *Gosudarstvennaya programma razvitiya zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii. URL: https://www.rosminzdrav.ru (In Russ.)*
13. *Smelov P.A. Egorova E.A. Epshtein N.D.* Zdorov'e naseleniya kak vazhneishii aspekt demograficheskoi bezopasnosti // *Innovatsii i investitsii.* 2015. No. 3 P. 136–139 ISSN: 2307-180X (In Russ.)

## Information about the author

**Yuliya Zh. Sadykova**  
 Graduate student of the Department of Statistics  
 Plekhanov Russian University of Economics,  
 Moscow, Russia  
 E-mail: [Yulia.sadykova@gmail.com](mailto:Yulia.sadykova@gmail.com)