

УДК 338.2

Т.М. Polushkina, A.E. Shlyamov

HEALTHCARE IN THE SYSTEM OF HUMAN CAPITAL FORMATION IN THE REGION

The article examines the role of healthcare in the system of formation of human capital in the region using the example of the Republic of Mordovia. The analysis of the development of healthcare in the region is carried out. An attempt has been made to develop proposals for its improvement.

Keywords: human capital, healthcare, social deficits, management mechanisms, financing.

Т.М.Полушкина¹, А.Е.Шлямов²**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В СИСТЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА РЕГИОНА**

В статье на примере Республики Мордовия рассмотрена роль здравоохранения в системе формирования человеческого капитала региона. Проведён анализ развития здравоохранения в регионе. Предпринята попытка выработки предложений по его совершенствованию.

Ключевые слова: человеческий капитал, здравоохранение, социальные дефициты, механизмы управления, финансирование.

DOI: 10.36807/2411-7269-2023-3-34-9-13

Нобелевский лауреат по экономике 1998 г. Амартье Сен отмечает, что устойчивый и быстрый экономический рост создаётся здоровым и грамотным населением [1].

Последние годы мирового экономического развития отличаются значительной турбулентностью. Прогресс в экономике при отсутствии безопасности не приводит к повышению уровня и качества жизни населения. Неопределённости снижают психическое и физическое здоровье людей. Индекс человеческого развития уменьшается на протяжении последних трёх лет.

Человеческий капитал, развитию которого уделяют так много внимания, и от качества которого зависит будущее стран и регионов, отраслей их экономики, нуждается в современном мире в особом внимании. Регулирующие функции современного государства должны быть направлены, прежде всего, на преодоление социальных дефицитов в сфере здравоохранения. Социальный контекст его деятельности позволит органам государственного управления вовремя реагировать на возникающие неопределённости.

В Российской Федерации, согласно Конституции, сохранение здоровья населения является важнейшей обязанностью государства. Среди элементов системы здравоохранения нашей страны можно выделить государственную (федеральный и региональный уровни), а также муниципальную и частную [2].

К государственной системе управления здравоохранением федерального уровня относятся Минздрав России (Министерство здравоохранения РФ), ФМБА (Федеральное медико-биологическое агентство), Роспотребнадзор (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека), РАМН (Российская академия медицинских наук) и др. К региональному уровню относятся Министерства здравоохранения и социального развития региона. Государственной системой здравоохранения регионального уровня управляют органы государственной власти субъектов РФ. Она, в свою очередь, подчиняется федеральному уровню.

Задачами федерального уровня управления здравоохранением являются определение стратегии развития здравоохранения в стране, разработка и исполнение федеральных целевых программ, разработка нормативно-правовой базы данной системы, координация деятельности органов государственной власти по решению вопросов здравоохранения, контроль обращения лекарственных средств.

Задачи регионального уровня – развитие системы здравоохранения с учётом региональных особенностей, разработка и исполнение территориальных целевых программ

¹ Полушкина Т.М., профессор кафедры статистики и информационных технологий в экономике и управлении, доктор экономических наук, профессор; НИ ФБГОУ ВО "МГУ им. Н.П. Огарева", г. Саранск

Polushkina T.M., Professor of the Department of Statistics and Information Technologies in Economics and Management, Doctor of Economics, Professor; National Research Mordovian State University, Saransk
E-mail: polushkinatm@gmail.com

² Шлямов А.Е., аспирант кафедры статистики и информационных технологий в экономике и управлении; НИ ФБГОУ ВО "МГУ им. Н.П. Огарева", г. Саранск

Shlyamov A.E., Postgraduate of the Department of Statistics and Information Technologies in Economics and Management; National Research Mordovian State University, Saransk
E-mail: polushkinatm@gmail.com

здравоохранения и программ государственных гарантий по обеспечению граждан бесплатной медицинской помощью на территории субъектов Российской Федерации [3].

Государственное регулирование здравоохранения РФ основывается не только на Конституции. К его законодательной базе можно отнести также ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" [4], "О медицинском страховании", "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", "О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах", "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции". Помимо этого, организация и развитие здравоохранения в РФ регулируются программами государственных гарантий. Это прежде всего Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая утверждается сроком на три года (на очередной финансовый год и на плановый период) Правительством Российской Федерации. В рамках данной программы предоставляются: 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная; 2) специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи; 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная; 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях [5].

Данная законодательная база регулирует развитие системы здравоохранения не только на общегосударственном уровне. Она пролонгируется на региональный и муниципальный уровни. Так, Государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (утверждена постановлением Правительства 26 декабря 2017 г., уточнена 1 января 2023 г.) имеет своё продолжение на территории исследуемого нами региона – Республики Мордовия (далее – РМ) в виде государственной программы "Развитие здравоохранения Республики Мордовия" (с изменениями на 31 марта 2023 г.) [6].

Программа оказания государственных гарантий РФ соответственно представлена в каждом субъекте в виде территориальных программ. Так, в Республике Мордовия в 2023 г. была принята очередная "Республиканская территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов" [7]. Данная программа финансируется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования региона.

Безусловно, развитие здравоохранения занимает значительную нишу в работе над повышением качества человеческого капитала не только на общегосударственном, но и на региональном уровне. В республике медицинскую помощь населению в настоящее время оказывают 6 республиканских больниц, 3 больницы (инфекционная, психиатрическая, офтальмологическая), 1 госпиталь (для ветеранов), 6 центральных районных больниц, 8 районных больниц, 9 амбулаторно-поликлинических учреждений.

Проведённая в регионе оптимизация системы здравоохранения привела к снижению числа больничных коек на 10000 населения, численности среднего медицинского персонала и пр. (Табл. 1). При этом имеет место рост числа фельдшерско-акушерских пунктов, которые по замыслу "реформаторов" должны восполнить пробелы с медицинским обслуживанием в связи с закрытием значительного числа районных больниц.

Основные показатели здравоохранения Республики Мордовия представлены в Табл. 1 [8].

Таблица 1 – Основные показатели здравоохранения Республики Мордовия [9]

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Число больничных организаций	33	33	32	32	32	32
Число больничных коек – всего	6511	6272	6282	6228	6274	6120
на 10000 чел. населения	81	78	79	79	81	79
Амбулаторно-поликлинические организации (самостоятельные и входящие в состав других организаций (юридических лиц))	84	104	98	99	99	106
Мощность амбулаторно-поликлинических организаций, посещений в смену – всего	20038	19716	20571	20981	21552	21455
на 10000 чел. населения	247,8	244,9	258,6	265,5	276,7	278,4
Число фельдшерско-акушерских пунктов	488	486	485	486	503	509
Число коек (врачебных и акушерских) для беременных женщин и рожениц	308	281	295	280	298	238
Численность врачей всех специальностей – всего, чел.	4330	4290	4258	4222	4251	4315
на 10000 чел. населения	53,6	53,3	53,5	53,4	54,6	56,0
Численность среднего медицинского персонала – всего, чел.	9115	9170	8918	8588	8490	8297
на 10000 чел. населения	112,7	113,9	112,1	108,7	109,0	107,7

Следует отметить, что в Республике Мордовия существует острая нехватка врачей и среднего медицинского персонала. Об этом свидетельствуют многочисленные вакансии, отражённые на сайте Министерства здравоохранения региона [9].

Проблемы в сфере оказания медицинских услуг: большая удалённость больниц от населённых пунктов, их перегруженность, слабая оснащённость районных больниц современным оборудованием, недостаток врачей (особенно узких специалистов) и среднего медицинского персонала приводят, в том числе, к ухудшению демографических показателей и, как следствие, к снижению человеческого потенциала региона.

С 2010 по 2021 г. смертность населения Республики Мордовия выросла с 15,7 до 18,6 на 1000 населения. Величина показателя общей смертности населения республики выше, чем в среднем по Российской Федерации, на 13,1%. Основными причинами высокой смертности являются болезни системы кровообращения (25,3% от общего числа умерших), на втором месте – нервные болезни (13,9%), на третьем месте – коронавирусная инфекция (12,2%). До 2020 г. третье место стабильно занимали онкологические заболевания [9]. Данные представлены на Рис. 1.



Рис. 1 – Основные причины смертности населения региона, 2021 г., %

С рождаемостью в Республике Мордовия ситуация также выглядит весьма неблагоприятной. Так, в 2020 г. показатель рождаемости составил 7,1 на 1000 населения (на 5,3% меньше, чем в предыдущем году). В РФ этот показатель – 9,8 на 1000 населения.

Анализируя систему здравоохранения Мордовии, можно обратиться к рейтингу регионов РФ по её эффективности (сравнение уровня ожидаемой продолжительности жизни и затрачиваемых расходов на здравоохранение). В 2021 г. республика находилась на 23 месте в России (индекс эффективности 58%, что на 4 позиции выше по сравнению с 2020 г.) [10]. Среди субъектов Приволжского Федерального округа Мордовия отстаёт от Кировской области (17 место в РФ), Республики Марий Эл (10 место), Чувашской Республики (11 место), Удмуртской Республики (19 место) и Республики Татарстан (22 место). По объёмам финансирования здравоохранения регион занимает 10-ю позицию в ПФО.

Проведённые исследования позволяют заключить о недостаточном развитии здравоохранения в Республике Мордовия, призванном играть значительную роль в формировании человеческого капитала региона. Для улучшения ситуации в этой области следует задействовать все известные механизмы государственного регулирования [11], [12].

Первый аспект развития здравоохранения, безусловно, должен быть связан с увеличением его финансирования, с внесением изменений в механизм финансового обеспечения здравоохранения. Следует более активно использовать инструменты финансирования отрасли, направленные на создание мотивационных функций у лечебно-профилактических учреждений в оказании запланированного объёма медицинской помощи надлежащего качества и обеспечивающего развитие тех учреждений, услуги которых востребованы. Это позволит расширить перечень оказываемых медицинских услуг, а также создать дополнительные стимулирующие и мотивирующие выплаты медицинским работникам. Медицина в регионе должна постепенно становиться высокотехнологичной. И не только в столице региона, но и на уровне муниципальных районов республики. Кро-

ме того, важно обеспечить доступность медицинской помощи всем гражданам, независимо от места их проживания.

Думается, важно способствовать развитию государственно-частного партнёрства в здравоохранении, это позволит повысить качество оказываемой помощи. Одной из форм подобного участия является подключение большего количества частных медицинских учреждений к реализации программ ОМС. К сожалению, очень малое число частных клиник Республики Мордовия оказывают услуги по данной программе. Здесь имеется ряд проблем, которые достаточно трудно преодолеть. С одной стороны, для частных медицинских учреждений работа в системе ОМС не выгодна, поскольку за счёт данных средств сложно окупить содержание здания, эксплуатацию и ремонт оборудования. Эта проблема решаема, если, например, предоставить медицинским учреждениям, работающим по системе ОМС, определённые льготы. С другой стороны, негосударственным медицинским учреждениям сложно получить доступ к системе ОМС. Государство всё же чаще отдаёт предпочтение бюджетным учреждениям, даже при их низкой эффективности с целью упрощения контроля за их деятельностью.

Взаимодействие частных медицинских организаций с государственными учреждениями может помочь реализации различных целей. Так, например, они могут разделить между собой спектр оказываемых услуг. Частные учреждения должны оказывать услуги, которые невозможно полноценно осуществить в государственных учреждениях, или услуги, которые мало востребованы. Тратить дополнительные средства государственного учреждения на покупку дополнительного оборудования для их оказания нецелесообразно. Частные клиники в таком случае могут покупать у государственных учреждений те услуги, которые не могут оказать самостоятельно. Это особенно касается специализированных лабораторных исследований.

Особое внимание необходимо уделить развитию сельского здравоохранения, поскольку в регионе значительная часть населения проживает в сельской местности (36,2%) [13]. Сельское здравоохранение должно быть дифференцировано в зависимости от компактности проживания населения, величины населённых пунктов, транспортной доступности до центров муниципальных районов. Требуется создание условий для оказания своевременной высококвалифицированной помощи. В этом могут помочь мобильные комплексы, предназначенные для большей доступности медицинской помощи. Также в районные больницы необходимо закупить новое оборудование, которое позволит сделать первичную диагностику качественнее.

Для привлечения в регион молодых специалистов необходимы льготы и создание рабочих мест, где бы начинающий профессионал смог развиваться. Студентам медицинских вузов стоит предоставлять больше целевых бюджетных мест на обучение. Это сможет положительно повлиять на укомплектованность кадрами медицинских учреждений по всей республике, включая районные больницы.

Таким образом, социальный контекст деятельности государства должен быть направлен на повышение качества человеческого капитала, в том числе и при помощи развития системы здравоохранения, создания доступной и высокотехнологичной медицины, совершенствования первичного звена здравоохранения. В особой поддержке государства нуждается сельское здравоохранение.

Статья опубликована при финансовой поддержке внутривузовского научного гранта НИ ФБГОУ ВО "Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева" "Разработка модели развития человеческого капитала аграрной сферы экономики региона" № ГБ 25-23.

Список использованных источников

1. Sen A.K. Ethics and Economics. Oxford: Basil Blackwell, 1987 (русский перевод, Амартье Сен. Об этике и экономике. – М., Наука, 1996).
2. Российская Федерация. Указы. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: Указ президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 – Текст: электронный // КонсультантПлюс [информационно-правовой портал]. [Электронный ресурс]: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_326419/942772dce30cfa36b671bcf19ca928e4d698a9283.
3. Вишняков Н.И. Общественное здоровье и здравоохранение: учебн. для студентов / Н.И. Вишняков, О.А. Гусев, Л.В. Кочорова, Е.Н. Пенюгина, С.Н. Пузин. – 9-е изд., испр. и доп. – Москва: МЕДпресс-информ, 2018. – 880 с.

4. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 1 октября 2020 г.: [принят Государственной думой 1 ноября 2011 г.: одобрен Советом Федерации 5 ноября 2011 г.]. – Текст: электронный // КонсультантПлюс: [справ.-правов. система]. – [Электронный ресурс]: <http://www.consultant.ru/>. – Режим доступа: по подписке.

5. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 28.04.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // [Электронный ресурс]: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/d3162427a7e8305d6b6b1582927e76217c3ce45d/.

6. Постановление Правительства Республики Мордовия от 31 марта 2023 года N 168 "О внесении изменений в Государственную программу "Развитие здравоохранения Республики Мордовия" // [Электронный ресурс]: <https://kodeks.karelia.ru/api/show/406596554>.

7. Территориальная программа государственных гарантий Республики Мордовия [Электронный ресурс]: <file:///D:/Документы/Downloads/1300202301180003.pdf>.

8. Портал для руководителей здравоохранения | Оргздрав Эксперт // Оргздрав Эксперт. – [Электронный ресурс]: <HTTPS://WWW.ORGZDRAV.COM/>.

9. Статистический ежегодник Республики Мордовия 2021 год. – Текст: электронный // Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Мордовия. – 2022 – [Электронный ресурс]: <https://mrd.gks.ru/folder/25240>.

10. Министерство здравоохранения Республики Мордовия [Электронный ресурс]: Официальный сайт Минздрава РМ. – [Электронный ресурс]: <http://minzdravrm.ru/>.

11. Комягин А.В. Сущность и роль социально-экономических факторов, влияющих на функционирование и развитие системы муниципального здравоохранения. [Электронный ресурс]: <http://old.tisbi.org/science/vestnik/2011/issue1/Komagin.pdf>.

12. Полушкина Т.М. Развитие теории и методологии государственного регулирования аграрной сферы экономики: специальность 08.00.05 "Экономика и управление народным хозяйством: автореф. дис.... докт. экон. н. / Полушкина Татьяна Михайловна. – Саранск, 2010. – 39 с.

13. Полушкина Т.М. Устойчивое развитие сельских территорий через становление органического сельского хозяйства // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2016. – Т. 12. – № 6(339). – С. 22-32.