

Эксперты утверждают, что за последние 10 лет стоимость отрасли выросла в 1,6 раза и составила на начало 2013 года 141,9 трлн рублей. По-прежнему она финансируется в основном из бюджета и государственных внебюджетных фондов. Это означает, что валовая добавленная стоимость отрасли (ВДС) напрямую зависит от объема государственных расходов на здравоохранение, физическую культуру и соцобеспечение. За последние 10 лет доля ВДС отрасли в ВВП страны выросла с 2,7% (259 млрд руб.) в 2002 году до 3,3% (2 081,9 млрд руб.) в 2012 году от ВВП России — и это лишь по виду деятельности «Здравоохранение и предоставление социальных услуг». При этом доля расходов консолидированного бюджета по статьям «Здравоохранение» и «Физическая культура» выросла с 297,6 млрд руб. в 2003 году до 2 470,1 млрд руб. в 2012 году. Однако общее число зарегистрированных в отрасли предприятий и организаций сократилось: с 109,2 тыс. на начало 2003 года до 80,8 тыс. на начало 2013-го. А вот доля малых предприятий выросла почти вдвое: с 17,4% до 33,5%.

Ощутимые плоды принесли предпринимаемые в последние годы меры государственной политики в сфере здравоохранения. Так, после принятия ряда основополагающих законов отрасли, а также реализации нацпроекта «Здоровье» и ряда федеральных госпрограмм ожидаемая продолжительность жизни при рождении выросла с 64,95 года до 70,7 года. В 2013 году — впервые с 1991 года был зафиксирован естественный прирост населения, составивший 22,9 тыс. человек. На 23,2% сократилась смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, количество смертей в машинах «скорой помощи» сократилось с 2006 по 2011 год почти в 10 раз. Значительные перемены произошли в структуре здравоохранения. Так, число больничных учреждений за прошедшие 10 лет сократилось на 39,8%: с 10,3 тыс. до 6,3 тыс. На 17,7% уменьшилось число стационарных коек: с 1,6 до 1,3 млн. Значительно — на 22,9% — сократилось и число амбулаторно-поликлинических учреждений: с 21,4 тыс. до 16,5 тыс. При этом на 6% выросла мощность поликлиник: с 3,56 до 3,78 млн посещений в смену.

Эксперты констатируют: произошло «уплотнение» больничных коек при одновременном росте интенсивности амбулаторного медицинского обслуживания. Но при этом отмечают и тот факт, что лечение в России как было, так и остается дорогим удовольствием. Рост цен на платные услуги в отрасли до первой волны мирового экономического кризиса был значительным — около 120% ежегодно.

Незначительно меняется кадровый потенциал здравоохранения. За 10 лет численность врачей выросла всего на 2,9% — с 682,4 тыс. до 702,3 тыс. человек. При этом обеспеченность населения врачами выросла и того меньше — на 2,5% — с 47,9 врача до 49,1 врача на 10 тыс. населения. Численность медсестер, фельдшеров и акушерок сократилась на 17,6%.

Отражение в исследовании нашли и экономические характеристики. Так, заметно — с 36,1 млрд руб. в 2002-м до 255,5 млрд руб. в 2012 году — выросли инвестиции в основной капитал отрасли. Правда, их доля за 10 лет не изменилась, оставшись на уровне в 2% инвестиций в основной капитал по всей экономике. Однако интересно, что за этот период значительно — в 9,4 раза — выросли иностранные инвестиции в отрасль — с 18,8 до 176,6 млн долл. США. Причем прежде иностранных инвесторов в большей степени привлекали российские санаторно-курортные учреждения. Но в последние годы выросла привлекательность и медицинских учреждений. Если в 2005 году (это самые ранние доступные данные) доля иностранных инвестиций в санатории составляла

91,2%, то в 2012-м этот сектор привлек всего 59% инвестиций.

В исследовании также сравнили натуральные показатели отрасли России и других стран. Так, численность населения на одного врача и одну больничную койку у нас одни из самых низких, причем ситуация сохраняется все 10 лет. Интенсивность труда врачей и загруженность больниц в развитых странах также гораздо выше, а зарубежные системы здравоохранения гораздо более эффективны, чем российская.

Значительно поменялось в здравоохранении соотношение государственных и негосударственных учреждений. Если в 2005 году государственных было больше половины, то в 2012-м их уже 36,3% от общего числа. Доля предприятий с частной собственностью выросла с 45,9% в 2005 году до 57,7% в 2012-м. Доля негосударственных больниц в общем числе медицинских стационаров выросла с 0,9% в 2002 году до 3,6% в 2012-м. Среди амбулаторных учреждений за тот же период доля частных выросла с 10,3% до 22,7%. При этом их мощность за 10 лет увеличилась почти вчетверо: с 70,2 тыс. до 270,7 тыс. посещений в смену.

— Частный сектор здравоохранения, скорее всего, будет расти и впредь, хотя он и связан напрямую с возможностями населения, — заявил «РГБ» руководитель исследования, директор Института стратегического анализа ФБК Игорь Николаев. — Когда экономика замедляется и реальные располагаемые доходы населения падают, спрос на платные медуслуги, конечно, снижается. Но это не значит, что сектор полностью остановится в развитии. Если возможности бюджетного здравоохранения не будут удовлетворять людей в полной мере, то они будут вынуждены обращаться за услугами в частные учреждения, ведь болеть-то не перестанут. Так что, возможно, динамика роста несколько снизится, но сектор все равно продолжит расти.

— Рынок частных медицинских услуг в нашем регионе растет как по количеству предоставляемых услуг, так и в денежном выражении, — сообщил председатель Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга Александр Солонин. — Этому способствует и взвешенная ценовая политика, и качество работы частных медучреждений. Открываются и строятся новые клиники, все больше частных клиник подают заявки на участие в программах ОМС. Конечно, ухудшение экономической ситуации скажется на всех отраслях, однако, я думаю, в нашем секторе большого падения не будет. В этом убеждает и то, что инвесторы рассматривают нашу отрасль как весьма перспективную. Большие надежды мы возлагаем и на возможности государственно-частного партнерства.