

УДК 338.1:331

Н. М. Сергеева

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия,
e-mail: sergeevamedical@yandex.ru

Е. В. Репринцева

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Д. В. Зюкин

Курский институт менеджмента, экономики и бизнеса, Курск, Россия

Т. А. Седых

Курская академия государственной и муниципальной службы, Курск, Россия

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ФАКТОРА ФОРМИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Ключевые слова: экономическое развитие, человеческий капитал, здравоохранение, обеспеченность врачами, качество и доступность медицинской помощи.

Высокий человеческий капитал в масштабах макроэкономики способствует росту производительности труда и снижению безработицы, развитию инноваций и осуществлению технологического прогресса, в конечном итоге – росту валового внутреннего продукта. Поскольку в рамках формирования высокого человеческого капитала первостепенная роль отводится трудовым ресурсам, важную основу его обеспечения составляет здоровье населения. Состояние и эффективность здравоохранения выступают важным фактором формирования высокого человеческого капитала, поскольку от здоровья населения зависит возможность его интеллектуального и профессионального развития. В ходе исследования рассматриваются социально-экономические аспекты развития здравоохранения в качестве фактора формирования человеческого капитала в РФ. Установлено, что актуальное состояние здравоохранения характеризуется изменением структуры медицинского персонала, поскольку происходит увеличение численности врачей и снижение численности среднего медицинского персонала. Существующие социально-экономические аспекты развития здравоохранения, связанные с низкой инвестиционной поддержкой отрасли и недостаточной материальной мотивацией персонала (особенно прочих категорий работников, кроме врачей) способствуют снижению результативности отрасли в части обеспечения качества и доступности медицинской помощи. Сложившееся положение дел может выступать одним из факторов, препятствующих накоплению человеческого капитала в стране с учетом имеющегося потенциала, поскольку обеспечение здоровья населения – ключевая задача.

N. M. Sergeeva

Kursk state medical university, Kursk, Russia, e-mail: sergeevamedical@yandex.ru

E. V. Reprintseva

Kursk state medical university, Kursk, Russia

D. V. Zyukin

Kursk institute of management, economics and business, Kursk, Russia

T. A. Sedykh

Kursk academy of state and municipal service, Kursk, Russia

SOCIO-ECONOMIC ASPECTS OF HEALTHCARE DEVELOPMENT AS A FACTOR OF HUMAN CAPITAL FORMATION IN THE RUSSIAN FEDERATION

Keywords: economic development, human capital, healthcare, availability of doctors, quality and accessibility of medical care.

High human capital on a macroeconomical scale contributes to increased productivity and lower unemployment, the development of innovation and technological progress, and ultimately to GDP growth. Since labor resources play a primary role in the formation of high human capital, the health of the population is

an important basis for its provision. The state and effectiveness of healthcare are an important factor in the formation of high human capital, since the possibility of intellectual and professional development depends on the health of the population. The study examines the socio-economic aspects of healthcare development as a factor in the formation of human capital in the Russian Federation. It has been established that the current state of healthcare is characterized by a change in the structure of medical personnel, as there is an increase in the number of doctors and a decrease in the number of SMS. Existing socio-economic aspects of healthcare development related to low investment support for the industry and insufficient financial motivation for staff (especially other categories of employees other than doctors) They contribute to reducing the effectiveness of the industry in terms of ensuring the quality and accessibility of medical care. The current state of affairs may be one of the factors hindering the accumulation of human capital in the country, taking into account the existing potential, since ensuring the health of the population is a key task.

Введение

Развитие человеческого капитала является стратегически важной задачей для любой страны, поскольку именно от уровня сформированного капитала зависит возможность экономического роста и развития [1, 2]. Наряду с традиционными видами ресурсов, необходимых для производства, человеческий капитал является особой категорией, поскольку представляет собой совокупность знаний, умений и навыков людей, эффективное использование которых способно обеспечить долгосрочное социально-экономическое благополучие страны и ее населения. Также к числу особенностей человеческого капитала относится сложность его формирования, поскольку накопление знаний и опыта является длительным процессом, а кроме того, требует наличия соответствующих личных качеств людей [3-5].

В теории и практике экономической науки для оценки развития человеческого капитала сегодня используются специфические показатели – индекс человеческого капитала (ИЧК) и индекс человеческого развития (ИЧР), с использованием которых проводится межстрановое сравнение уровня развития данного ресурса. С учетом сложности и многогранности данного понятия, существует множество качественных и количественных подходов к оценке человеческого капитала. Основными параметрами, которые учитываются при оценке накопленного человеческого капитала, является уровень образования и отдача от него, качество образования, когнитивные навыки, трудовой стаж и опыт, качество труда, состояние здоровья населения [6-8].

Высокий человеческий капитал в масштабах макроэкономики способствует росту производительности труда и снижению безработицы, развитию инноваций и осуществлению технологического прогресса, в конечном итоге – росту валового внутреннего продукта (ВВП) [9, 10]. Поскольку в рамках

формирования высокого человеческого капитала первостепенная роль отводится трудовым ресурсам, важную основу его обеспечения составляет здоровье населения [11-13]. В этой связи, состояние и эффективность здравоохранения выступают важным фактором формирования высокого человеческого капитала, поскольку от здоровья населения зависит возможность его интеллектуального и профессионального развития.

Цель исследования – провести оценку социально-экономических аспектов развития здравоохранения в качестве фактора формирования человеческого капитала в РФ на основе анализа ретроспективных показателей в период 2015-2024 гг.

Материалы и методы исследования

Информационную основу исследования составили данные Росстата о развитии здравоохранения в России, а именно динамика: численности и обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом (СМП), соотношения между врачами и СМП. Также проведена оценка взаимосвязи между уровнем кадрового обеспечения здравоохранения и заболеваемостью населения с целью выявления влияния обеспеченности отрасли кадрами на результаты. В качестве важных социально-экономических аспектов развития здравоохранения рассмотрена динамика уровня оплаты труда в отрасли в сравнении со средним значением, а также объем и доля инвестиционной поддержки развития здравоохранения. Для целей исследования стоимостные показатели были приведены к сопоставимым значениям – в ценах 2024 года. Период исследования включает 2015-2024 гг., где выбор 2015-го года в качестве базисного для сравнения обусловлен началом масштабной модернизации в отрасли здравоохранения, при это в качестве индикативных рассматривается 2020 год, связанный с началом пандемии; 2022 год, отражающий состояние отрасли к оконча-

нию пандемии, а также 2024 год, характеризующий актуальное состояние кадрового потенциала отрасли.

В ходе исследования была сформулирована гипотеза, что здравоохранение и результативность его функционирования выступают ключевыми аспектами формирования здоровья населения как составной части человеческого капитала. Поскольку из-за снижения трудового потенциала здравоохранения ожидаемым следствием может стать ухудшение качества и доступности медицинской помощи, изучение основных параметров и проблем отрасли является важным направлением на пути формирования высокого человеческого капитала страны. Методическая база исследования включает основные научно-исследовательские методы, в том числе горизонтальный и вертикальный анализ, сравнительный анализ, обобщение и аналитическая оценка.

Результаты исследования и их обсуждение

В системе кадрового обеспечения здравоохранения в России общей тенденцией является сокращение численности СМП при одновременном увеличении численности врачей. В 2015 году в стране насчитывалось более 709 тыс. человек врачей всех специальностей, а после периода снижения показателя в 2016-2019 гг., с 2020 года установилась тенденция к росту численности

врачей из-за высокой нагрузки на здравоохранение. В результате, за последние 5 лет численность врачей выросла с 715 тыс. до 759 тыс. человек, что соответствует приросту более чем на 6%. Численность СМП снижается во всем рассматриваемом периоде: в 2024 году в стране насчитывалось только 1433,5 тыс. человек против 1525,1 тыс. человек в базисном периоде, что говорит о снижении показателя на 6%. В результате этого происходит снижение соотношения между численностью врачей и СМП: в период 2015-2021 гг. на 1 врача приходилось более 2-х человек СМП, а наибольшее значение достигалось в 2016 году – 2,3. Однако в последние 3 года в расчете на одного врача приходится менее двух человек СМП и показатель продолжает снижаться, составив в 2024 году 1,89. При этом оптимальным значением принято считать 2 СМП в расчете на 1 врача, что позволяет сделать вывод о недостаточном уровне кадрового обеспечения здравоохранения для осуществления эффективной медицинской деятельности (рисунок 1).

Вследствие роста численности врачей в системе здравоохранения также происходит и увеличение уровня обеспечения ими населения. В 2015 году на 10 тыс. населения приходилось чуть более 48 человек врачей, а в 2016 году как результат оптимизации уровень обеспечения снизился до наименьшего значения – 45,7 врачей на 10 тыс. населения.

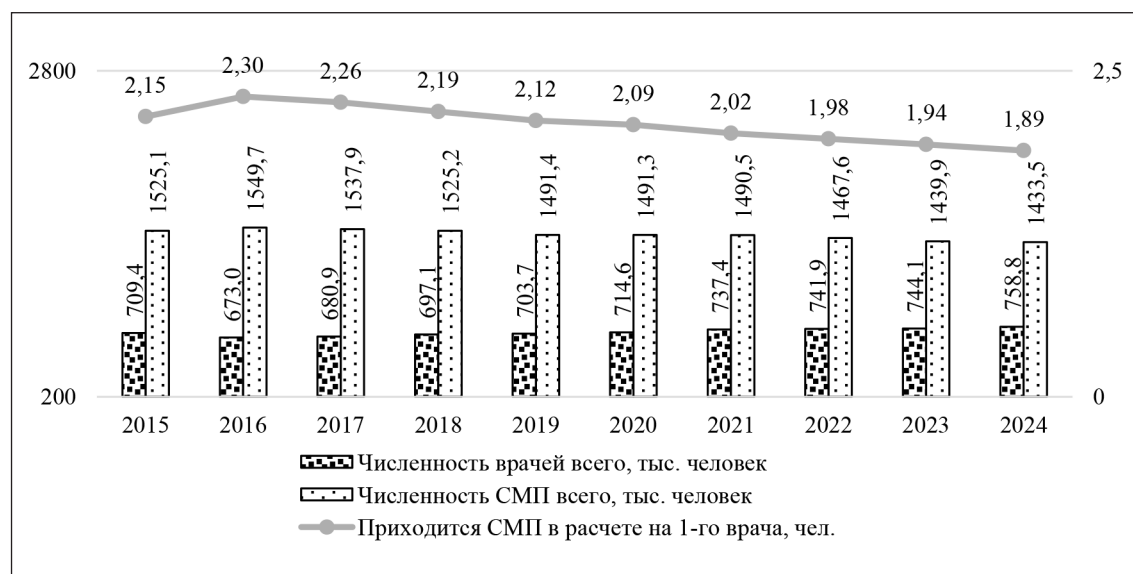


Рис. 1. Динамика численности врачей и СМП в системе здравоохранения России в 2015-2024 гг.
Источник: составлено автором по данным [14]

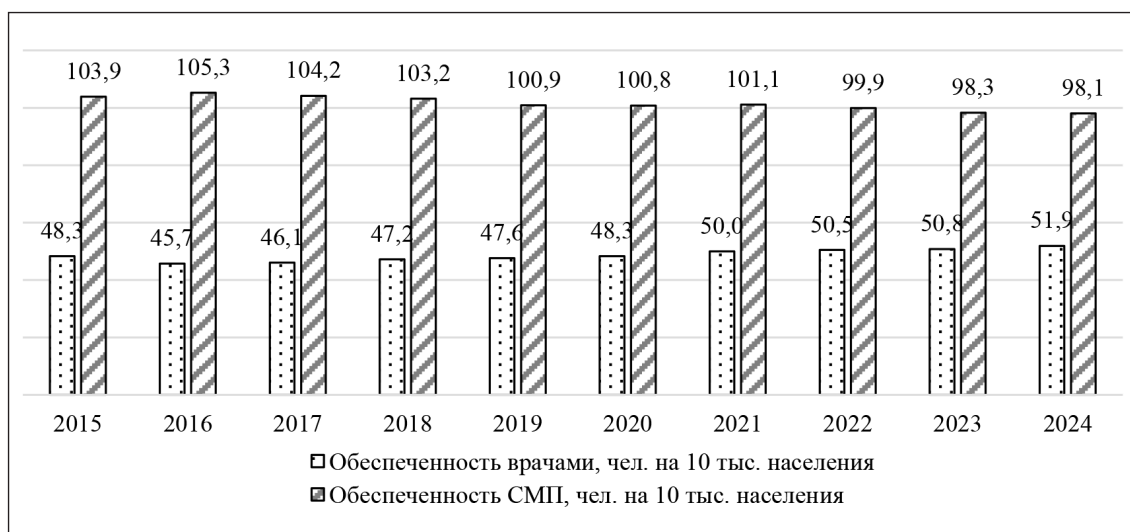


Рис. 2. Динамика обеспеченности врачами и СМП в системе здравоохранения России в 2015-2024 гг.
Источник: составлено автором по данным [14]

Уровень обеспеченности СМП, напротив, снижается в результате заметного сокращения численности СМП в системе здравоохранения. Наиболее высокий уровень обеспеченности населения СМП отмечался в 2016-2017 гг. – более 104 чел. на 10 тыс. населения, в 2019-2021 гг. составлял чуть более 100 чел. в расчете на 10 тыс. населения. В 2022-2024 гг. уровень обеспеченности СМП снизился до менее чем 100 в расчете на 10 тыс. населения (рисунок 2).

Начиная с 2016 года и до настоящего времени уровень обеспеченности врачами повышается, что связано как с общим ростом численности врачей в системе здравоохранения, так и со снижением численности населения. При этом уровень обеспечения врачами превысил 50 в расчете на 10 тыс. населения только в 2021 году, а в 2024 году показатель практически достиг 52 чел. в расчете на 10 тыс. населения. В результате, кадровый потенциал здравоохранения не показывает устойчивой динамики к росту, поскольку даже в условиях несущественного повышения уровня обеспеченности врачами, снижение числа СМП в расчете на население не способствует формированию оптимального состояния трудовых ресурсов отрасли, направленного на снижение заболеваемости и смертности населения, повышения уровня человеческого капитала страны.

Сопоставление основных трендов уровня заболеваемости населения и уровня

обеспеченности врачами в исследуемом периоде показало, что даже в условиях постоянного повышения числа врачей в расчете на 10 тыс. населения страны заболеваемость изменяется волнообразно, существенно снижаясь к 2019 году – до 753 случаев на 1000 населения, а в 2020-2021 гг. достигла максимума – 849-889 случаев на 1000 населения. В 2023-2024 гг. произошло снижение уровня заболеваемости населения, а обеспеченность врачами продолжила расти. Несмотря на это, заболеваемость населения даже в условиях относительно высокого уровня обеспеченности врачами существенно выше, чем в доковидный период, когда на 10 тыс. населения приходилось только 45-47 врачей.

Статистика уровня заболеваемости населения по основным классам болезней показывает, что даже в условиях снижения общего фона заболеваемости по сравнению с ковидным периодом, в 2022-2024 гг. по многим направлениям сохраняется динамика к росту числа случаев. Уровень обеспеченности врачами по основным специализациям не претерпел существенного изменения в динамике для всех направлений (рисунок 3).

Одной из причин непростого положения кадрового обеспечения здравоохранения является экономический фактор, поскольку средняя заработная плата в отрасли сохраняется на достаточно низком уровне по сравнению со средним по стране значением.



Рис. 3. Оценка взаимосвязи между заболеваемостью населения и уровнем обеспеченности врачами в системе здравоохранения России в 2015-2024 гг.
Источник: составлено автором по данным [14]

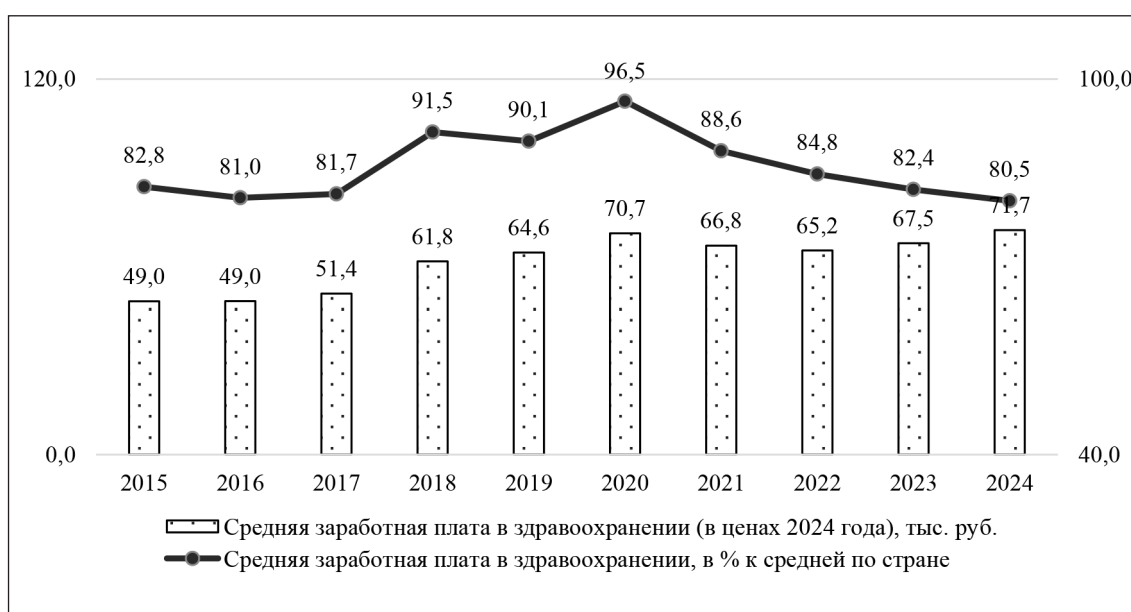


Рис. 4. Динамика средней заработной платы в здравоохранении России в 2015-2024 гг.
Источник: составлено автором по данным [14]

Динамика уровня оплаты труда в отрасли в сопоставимых ценах показывает, что с 2018 году темпы роста средней заработной платы замедлились. Если в 2015-2017 гг. показатель составлял едва ли больше 50 тыс. рублей, то в 2018 году превысил 61,8 тыс. рублей. В 2020 году был достигнут максимум средней заработной платы – 70,7 тыс. рублей, что связано с началом пандемии и усилением поддержки

медицинского персонала в непростых эпидемиологических условиях. Однако период 2021-2023 гг. вследствие высоких темпов инфляции характеризуется снижением реального уровня средней заработной платы в здравоохранении, где минимум был достигнут в 2022 году – 65,2 тыс. рублей. Лишь только к 2024 году произошло повышение реального уровня оплаты труда в отрасли – 71,7 тыс. рублей.

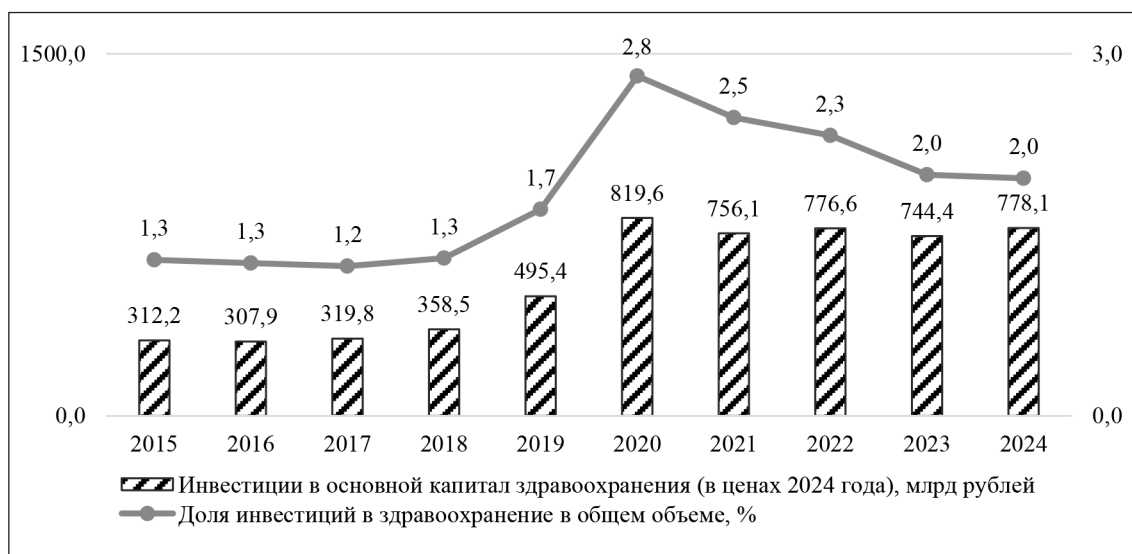


Рис. 5. Динамика инвестиций в основной капитал здравоохранения в России в 2015-2024 гг.
Источник: составлено автором по данным [14]

Указанная динамика среднего уровня оплаты труда в здравоохранении в сравнении со средними по рынку труда тенденциями показывает, что средняя заработная плата в здравоохранении стабильно ниже среднего уровня, и лишь только в 2019-2021 гг. превысила 90% от среднероссийской, что также связано с влиянием пандемии и носило временный характер. Однако после ее окончания темпы роста средней заработной платы в здравоохранении замедлились, в результате чего разрыв со средним по стране значением начал расти. В 2024 году средняя заработная плата в здравоохранении составила только 80% от среднего уровня, что является самым низким значением за 10 лет (рисунок 4).

Помимо среднего уровня оплаты труда в здравоохранении, также важную роль в обеспечении эффективности отрасли и реализации возложенных на нее социальных задач, в том числе обеспечения здоровья нации, играет инвестиционная поддержка, направленная на повышение ресурсной базы и уровня материально-технического обеспечения. Анализ объема инвестиций в основной капитал здравоохранения за последние 10 лет показал, что только с началом пандемии произошло существенное качественное повышение уровня инвестиционной поддержки, поскольку объем инвестиций был увеличен практически вдвое – с 495,4 до 819,6 млрд рублей (рисунок 5).

Однако в 2021-2024 гг. произошло снижение реального объема инвестиций в основной капитал здравоохранения до менее чем 800 млрд рублей ежегодно. Удельный вес инвестиций в отрасль в общем объеме начиная с 2020 года качественно вырос: если прежде показатель составлял около 1,3-1,7%, то в период пандемии был увеличен до 2,8%. В последние 4 года удельный вес инвестиций в отрасль стал вновь снижаться и достиг 2%.

Заключение

Актуальное состояние здравоохранения характеризуется изменением структуры медицинского персонала, поскольку происходит увеличение численности врачей и снижение численности СМП. Это привело к изменению соотношения между данными категориями медицинского персонала – теперь на одного врача приходится менее 2-х человек СМП, хотя оптимально, если на 1 врача приходится не менее 2 человек среднего медицинского персонала для обеспечения эффективной медицинской деятельности.

Оценка взаимосвязи между заболеваемостью населения и уровнем обеспеченности врачами показала, что тесной взаимосвязи между данными индикаторами нет, особенно это касается периода пандемии, когда даже в условиях расширения численности медицинского персонала заболеваемость также была критически

высокой. В 2024 году уровень обеспеченности врачами в системе здравоохранения составил практически 52 человека в расчете на 10 тыс. населения, что является наибольшим значением за 10 лет, а активатором роста числа врачей стал именно 2020 год, поскольку уже в 2021 году уровень обеспеченности врачами превысил 50 на 10 тыс. населения. С учетом динамичного сокращения численности среднего медицинского персонала и соответствующего снижения уровня обеспеченности им населения, ожидаемым следствием является рост нагрузки на другие категории медицинского персонала, в том числе врачей, что способно оказывать негативное влияние на медицинскую эффективность оказываемой помощи. Одной из причин неоднозначной кадровой ситуации в здравоохранении является проводимая модернизация, направленная на оптимизацию расходов в отрасли с учетом ограниченности финансовых ресурсов. Также немаловажным является тот факт, что средняя заработная плата в здравоохранении заметно ниже среднего по стране

значения и лишь только в период пандемии росла быстрее, чем в среднем. В последние годы вновь темпы роста замедлились, а уровень оплаты труда в здравоохранении в среднем составляет только около 80% от средней по стране. Объем инвестиционной поддержки здравоохранения также был увеличен на фоне пандемии, но в постковидное время существенных изменений не произошло, а доля инвестиций в отрасль снизилась до 2%. Следовательно, существующие социально-экономические аспекты развития здравоохранения, связанные с низкой инвестиционной поддержкой отрасли и недостаточной материальной мотивацией персонала (особенно прочих категорий работников, кроме врачей) способствуют снижению результативности отрасли в части обеспечения качества и доступности медицинской помощи. Сложившееся положение дел может выступать одним из факторов, препятствующих накоплению человеческого капитала в стране с учетом имеющегося потенциала, поскольку обеспечение здоровья населения – ключевая задача.

Библиографический список

1. Рубцов Б.Д. Здоровье и человеческий капитал в России: роль системного управления экономикой здравоохранения в региональном устойчивом развитии // *Инновации и инвестиции*. 2025. № 2. С. 376-381. EDN: WRACRM.
2. Тугускина Г.Н. Человеческий капитал регионов как основа формирования национального человеческого капитала // *Вестник Удмуртского университета. Серия Экономика и право*. 2024. Т. 34, № 2. С. 271-277. DOI: 10.35634/2412-9593-2024-34-2-271-277. EDN: MASZRN.
3. Мустафаева Э.И., Джаферова С. Э. Формирование и развитие человеческого капитала и его роль в экономике России // *Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета*. 2022. № 2(76). С. 137-141. DOI: 10.34771/UZCEPU.2022.2.76.027. EDN: RLWYEQ.
4. Linnikov A.S. Impact of human capital on the foreign economic security of Russia: assessment and recommendations // *Science and Business: Ways of Development*. 2021. No. 10(124). P. 122-129. EDN: ENFBWU.
5. Balog M., Demidova S., Lesnevskaya N. Human capital in the digital economy as a factor of sustainable development // *Sustainable Development and Engineering Economics*. 2022. No. 1(3). P. 47-60. DOI: 10.48554/SDEE.2022.1.3. EDN: UVLRMZ.
6. Мартель Васкес Е.В. Показатели оценки развития человеческого капитала // *Экономическая среда*. 2025. Т. 14. № 2. С. 80-86. DOI: 10.22394/ee252.80-86. EDN: GZNHKY.
7. Литвинова Н.А. Показатели развития экосистемы воспроизводства человеческого капитала // *Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета*. 2024. № 2 (146). С. 173-177. EDN: KHMKAN.
8. Питьев С.О. Формирование системы показателей, отражающих уровень развития человеческого капитала, и ее взаимосвязь с мезопоказателями регионов // *Российский экономический интернет-журнал*. 2022. № 2. EDN: OJFXDN.
9. Иванова А.О. Проблемы развития «человеческого капитала» в России // *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*. 2024. № 4-2(91). С. 161-163. DOI: 10.24412/2500-1000-2024-4-2-161-163. EDN: JWJUQW.

10. Рубцов Б.Д. Капитал здоровья как элемент человеческого капитала и его роль в региональном здравоохранении // Финансовые рынки и банки. 2025. № 3. С. 333-340. EDN: VGARYK.
11. Клепач А.Н. Роль человеческого капитала в повышении качества и динамики развития российской экономики // Вестник Российской академии наук. 2024. Т. 94. № 2. С. 97-106. DOI: 10.31857/S0869587324020023. EDN: GIHPKF.
12. Байдыбекова С.К., Сауранбай С.Б. Роль человеческого капитала в экономическом развитии стран // Экономика: стратегия и практика. 2022. Т. 17. № 2. С. 111-125. DOI: 10.51176/1997-9967-2022-2-111-125. EDN: HDDDAY.
13. Шевякин А.С., Скрипкина Е.В., Жмакина Н.Д., Жилинкова К.Б., Воронич О.С., Зюкин Д.А. К вопросу об управлении занятостью на рынке труда России // Вестник Курской государственной сельскохозяйственной академии. 2024. № 7. С. 207-213. EDN: GTFSCG.
14. Росстат. Статистика. Здравоохранение [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 01.09.2025).