

А. В. Перевозкин, Н. Ф. Шиляев

**ТRENДЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ
ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ**

Аннотация: в статье дается оценка текущему состоянию системы государственного управления здравоохранением в Российской Федерации, рассматриваются

различные точки зрения на эффективность развития системы здравоохранения, выделяется ряд проблем существующей системы управления здравоохранением.

Ключевые слова: управление здравоохранением, майские Указы Президента, государственная программа «Развитие здравоохранения».

Российское здравоохранение находится в состоянии модернизации, которая должна закончиться к 2020 году. Отправной точкой модернизации стал один из майских указов Президента — Указ № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». Данный указ содержал ряд поручений органам исполнительной власти субъектов РФ и Правительству РФ.

В рамках выполнения Указа были разработаны и приняты такие нормативные документы, как Государственная программа «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, Комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года.

Основной вклад в развитие здравоохранения России должна внести одноименная государственная программа.

Оценку текущего развития системы здравоохранения РФ содержит Сводный годовой доклад о ходе реализации и оценке эффективности государственных программ Российской Федерации по итогам 2015 года.

Выполнение государственной программы «Развитие здравоохранения» в данном докладе оценивается выше среднего, показатели за 2015 год выполнены на 90,6%.

С 2013 года в сфере развития здравоохранения проделана большая работа — существенно выросла обеспеченность медицинских организаций необходимым оборудованием, возросло количество обращений в медицинские организации в рамках ОМС, по ряду причин смертность значительно снизилась [5].

Тем не менее, по оценкам некоторых экспертов, итоги модернизации и оптимизации российского здравоохранения настораживают. Итоги этих преобразований за 2014-2015 годы были оценены комиссией Счетной палаты РФ. Комиссия пришла к выводу о сокращении продолжительности жизни и повышении уровня смертности, а также о снижении доступности медицинских услуг в большинстве регионов России. Проверка установила острую нехватку медперсонала. Ряд регионов страны, особенно имеющих низкую плотность населения, практически лишились возможности медицинского обеспечения.

Счетная палата констатирует: в процессе оптимизации были уволены 90 тыс. врачей и медсестер, 17,5 тыс. населенных пунктов вообще не имеют медицинской инфраструктуры, из них более 11 тыс. расположены на расстоянии свыше 20 км от ближайшей медорганизации. В Российской Федерации общий коэффициент смертности (ОКС, или число умерших на 1000 населения в год) за 5 первых месяцев 2015 г. вырос на 1,8% [6].

По данным фонда «Здоровье», в 2014 году число врачей сократилось на 19 200 человек, а число коек — на 30 000. И это при том, что в РФ в 2013 году дефицит врачей уже составлял не менее 40 000 человек, а число коек было на 25% ниже необходимого. За 2014-2015 годы число медицинских учреждений сократилось на 1 300 (15% общего числа) при сокращении уровня госрасходов в сфере здравоохранения (на 9% в 2014-м и на 20% в 2015-м в ценах 2013 года) [4].

Анализ научной литературы позволяет обнаружить ряд проблем, с которыми столкнулось управление здравоохранением в России:

- крайне низкое финансирование, тормозящее процесс модернизации [7];
- высокий разрыв в уровне доходов работников сферы здравоохранения различных регионов [2];
- неэффективное расходование средств в отдельных регионах [1];
- недостаточность услуг государственных учреждений здравоохранения (часть граждан, в т. ч. и малообеспеченных, вынуждены обращаться в частные учреждения здравоохранения) [3].

Помимо указанных выше проблем управления здравоохранением можно выделить программные проблемы, связанные с недостатками госпрограммы «Развитие здравоохранения». Перечислим их ниже:

- неверно выделенные приоритеты (фактически, наиболее приоритетными факторами в оценке эффективности госпрограммы являются смертность от различных факторов, уровень зарплат врачей, обеспеченность врачами и т. п., а не число исцеленных от конкретных заболеваний пациентов и не степень удовлетворенности услугами медицинских госучреждений);

- отсутствует своевременная корректировка параметров государственных программ для приведения их в соответствие с законом о федеральном бюджете на текущий год (в связи с сокращением бюджетных расходов на здравоохранение в рамках оптимизации и несвоевременной корректировкой параметров государственной программы, сфера здравоохранения оказывается недофинансируемой);

- существует такое явление, как внесение изменений в параметры государственной программы в конце отчетного года, что приводит к тому, что фактические значения показателей программы не достигаются, а вместо этого происходит изменение методики оценки (например, показатель одной из подпрограмм 2.12 «Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут» был исключен);

- некоторые исполнители несвоевременно предоставляют отчетную информацию (в силу этого несвоевременно оценивается эффективность госпрограммы и становится невозможным своевременно внести необходимые коррективы);

- система оценки эффективности программы несовершенна (например, об эффективности развития здравоохранения согласно методике оценки эффективности программы будут говорить участвующая повторная госпитализация больных наркоманией и алкоголизмом и снижение числа обучающихся в интернатуре, ординатуре, аспирантуре, что вызывает ряд вопросов; некоторые показатели могут трактоваться двояко (например, снижение числа больных тем или иным заболеванием может символизировать как растущую эффективность медицины, так и неэффективность постановки диагнозов); ряд показателей подразумевают достижение к 2020 году тех же показателей, что и имеющиеся на начало действия программы).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авксентьев Н. А. Оценка эффективности региональных расходов на здравоохранение в России / Н. А. Авксентьев [и др.] // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2015. № 4. С. 10-20.
2. Гамова И. В. Профессиональная группа врачей в меняющейся системе государственного здравоохранения / И. В. Гамова // Вестник ПАГС. 2014. № 6 (45). С. 78-85.
3. Демченко С. Г. Формирование конкурентной среды на рынке медицинских услуг / С. Г. Демченко, А. Л. Файзханова // Вестник АГТУ. Серия: Экономика. 2014. № 1. С. 99-107.
4. Жилинский Е. В. Убыль населения и реформы здравоохранения / Е. В. Жилинский // Власть. 2016. № 5. С. 88-94.
5. Сводный годовой доклад о ходе реализации и оценке эффективности государственных программ Российской Федерации по итогам 2015 года [Электронный ресурс] // Правительство России [сайт]. URL: <http://government.ru/media/files/cG6nOsmqRzygK01IjvjgXzFxuufA8VPl.pdf> (дата обращения: 30.03.2017).
6. Счетная палата проверила оптимизацию в сфере здравоохранения, культуры, образования и социального обслуживания [Электронный ресурс] // Счетная Палата Российской Федерации [сайт]. URL: http://www.ach.gov.ru/press_center/news/21297 (дата обращения: 30.03.2017).
7. Шильцова Т. А. Государственное финансирование здравоохранения и оценка удовлетворенности населения медицинским обслуживанием / Т. А. Шильцова, Ю. В. Мармулева // Научный вестник ЮИМ. 2015. № 3. С. 17-21.