

Результативность реализации государственной политики в сфере здравоохранения

¹ Светлана Михайловна Цыганкова

² Магомет Исмаилович Гадаборшев

¹ Сочинский государственный университет, Россия
354000, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Советская, 26а
аспирант
E-mail: zsm@mail.ru

² ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского», Россия
350900, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. 1 мая, д. 167
Кандидат медицинских наук, врач-уролог
E-mail: kajfman@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются тенденции развития российского рынка медицинских услуг, анализируется институциональная структура отечественной системы здравоохранения. Представлены выводы о результативности реализации государственной политики в данной социально значимой сфере и предложения по развитию российского здравоохранения.

Ключевые слова: государственная политика; сфера здравоохранения; целевые ориентиры развития отечественной системы оказания медицинской помощи.

Введение. Реализация государственной политики в сфере здравоохранения является одним из направлений деятельности сектора государственного управления по регулированию социально-экономических условий жизни населения. В условиях происходящих институциональных преобразований особое значение приобретает эффективно функционирующий механизм государственного регулирования, способствующий смягчению социальной напряженности и созданию условий для реализации государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения. К основным проблемам, препятствующим эффективному развитию отечественного здравоохранения, можно отнести:

- высокие административные барьеры, препятствующие участию медицинских организаций негосударственного сектора в реализации программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
- незаинтересованность медицинских организаций государственного сектора здравоохранения в результатах своей деятельности;
- отсутствие соответствующего методического обеспечения для оценки эффективности и результативности деятельности медицинских организаций, в том числе и с использованием нефинансовых показателей.

Достижение медицинскими организациями целевых ориентиров свидетельствует о результативности реализации государственной политики в сфере здравоохранения. Для того чтобы сделать соответствующие выводы, необходимо проанализировать современные тенденции развития российского рынка медицинских услуг.

Материалы и методы. Теоретическую и методологическую основу представленного в данной статье исследования составляют фундаментальные труды отечественных и зарубежных ученых по теории регулирования в интересах общества и теории общественного выбора. Исследованию проблем теории и методологии регулирования российского здравоохранения посвящены работы Н.А. Адамова, Ю.И. Григорьева, Н.Б. Грищенко, Р.М. Зельковича, А.Л. Линденбрата, Н.Н. Семенова, В.И. Шевского, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина и др.

В ходе исследования применялись общенаучные методы познания, такие, как анализ и синтез, систематизация и идентификация.

По данным, представленным исследовательским центром BusinesStat, в 2011 г. объем оказываемых медицинских услуг увеличился по сравнению с 2010 г. на 19,9% и составил 1085,6 млрд. руб. (для сравнения: в 2002 г. темп роста составил 40,0% в год, в 2008 г. – 21,0%, в 2009 г. – 14,0%). Традиционно наибольшая часть медицинских услуг в 2011 г. была оказана в рамках реализации программ ОМС – 65,00% объема медицинских услуг в стоимостном выражении. Потенциально этот показатель должен увеличиваться в результате хотя и формального, но все-таки допуска коммерческих медицинских организаций к участию в реализации программ ОМС [5, 6].

Сегодня порядок распределения объемов медицинской помощи в рамках бюджета территориального фонда ОМС определяет Комиссия по разработке ТПГГ. Анализ подходов регионов к подобному распределению подтверждает тот факт, что прилагается максимум усилий для участия в реализации программ ОМС исключительно государственных (муниципальных) учреждений

здравоохранения. Региональные власти стараются ограничить доступ медицинских организаций негосударственного сектора к бюджетным средствам. Скорее всего, главным опасением является нежелание сокращать число государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, для которых просто не будет финансирования вследствие уменьшения объемов оказываемой ими медицинской помощи.

Большая часть россиян из-за низкой покупательской способности вынуждены обращаться в государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения, хотя более 60% населения не устраивает существующий уровень медицинского обслуживания в них [6, 8, 10].

Согласно социологическим исследованиям, в 2010 г. каждый пятый россиянин старше 16 лет прибегал к платным медицинским услугам [2].

По данным анкетирования, проведенного фондом «Общественное мнение» в 2011 г. порядка 42% граждан России платили собственные средства за медицинские услуги. Из них 34% обратились за платными услугами в государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения и только 11% в медицинские организации негосударственного сектора здравоохранения.

Несмотря на бурные темпы развития негосударственного сектора здравоохранения в России, доля его медицинских организаций не превышает 5–10%. Для сравнения: в Израиле – 12%, в странах ЕС – 15%, в США – 20%. [4, 8, 9].

Переход российской системы ОМС на одноканальное финансирование с 2013 г. (оплата по полному тарифу) открывает перспективы для дальнейшего развития негосударственного сектора, поскольку это означает возможность доступа к государственному заказу.

Если рассматривать сосредоточение коммерческих медицинских организаций по территориальному признаку, то большая их часть сосредоточена в Москве – около 18,5% от общероссийского показателя (8824 частные клиники – это многопрофильные ЛПУ, стоматологические клиники, санаторно-курортные ЛПУ, гендерные и семейные клиники, диагностические центры и специализированные лечебные учреждения) и в Санкт-Петербурге – 7,2%.

В разрезе видов медицинской помощи негосударственный сектор в амбулаторно-поликлинических услугах занимает долю рынка порядка 20–25%, при оказании стационарных услуг 5–10%. При этом активно развиваются диагностические услуги, патронажный уход, организация долечивания, услуги врача общей практики [6, 8, 10].

Сложно сформировать целостное представление о современной институциональной структуре российской системы здравоохранения вследствие недостатка статистических данных. Согласно сведениям, представленным в Материалах I национального конгресса частных медицинских организаций, к концу 2010 г. в России насчитывалось 56 400 медицинских организаций, из них организаций негосударственного сектора – 34 800, государственных (муниципальных) учреждений – 19 800, организаций с иной формой собственности – 1 800 [2].

На рис.1 представлена структура организационно-правовых форм учреждений, которая сформировалась по состоянию на 01.01.2012 г.

Наибольшее число бюджетных учреждений зафиксировано в сфере здравоохранения – более 83,0%, в санаторно-курортной сфере и в сфере социального обслуживания – по 60,0%.

Доля казенных учреждений составила в здравоохранении – 10,0%, в санаторно-курортной сфере 25,0% и в сфере социального обслуживания – 30,0%.

Автономным учреждениям принадлежит 7,0% в сфере здравоохранения, 15,0% в сфере санаторно-курортного лечения и в сфере социального обслуживания порядка 10,0%.

В ведении Министерства здравоохранения РФ находятся 185 бюджетных учреждений и 19 казенных (из них 8 – больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением, 1 – лепрозорий, 6 – техникумов-интернатов, 3 – колледжа-интерната, 1 – интернат).

Из федерального бюджета субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственных заданий и иные цели в 2012 г. получали следующие учреждения:

- 170 учреждений получали субсидии на выполнение государственного задания и целевые субсидии, не связанные с выполнением государственного задания;
- 15 учреждений получали иные субсидии, не связанные с выполнением государственного задания.

Специализированные учреждения здравоохранения, подведомственные Министерству здравоохранения России, по статье «целевые субсидии на иные цели» получали финансовые средства на обеспечение деятельности (оказания услуг) подведомственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь; приобретение основных средств в целях обеспечения основных видов деятельности федерального государственного бюджетного учреждения, предусмотренных его уставом; выполнение работ (услуг) по содержанию имущества; осуществление выплат стимулирующего характера руководителям федеральных государственных бюджетных учреждений; реализация мероприятий, предусмотренных долгосрочными (федеральными, государственными) целевыми программами, за исключением капитальных вложений в основные средства и др. [3].

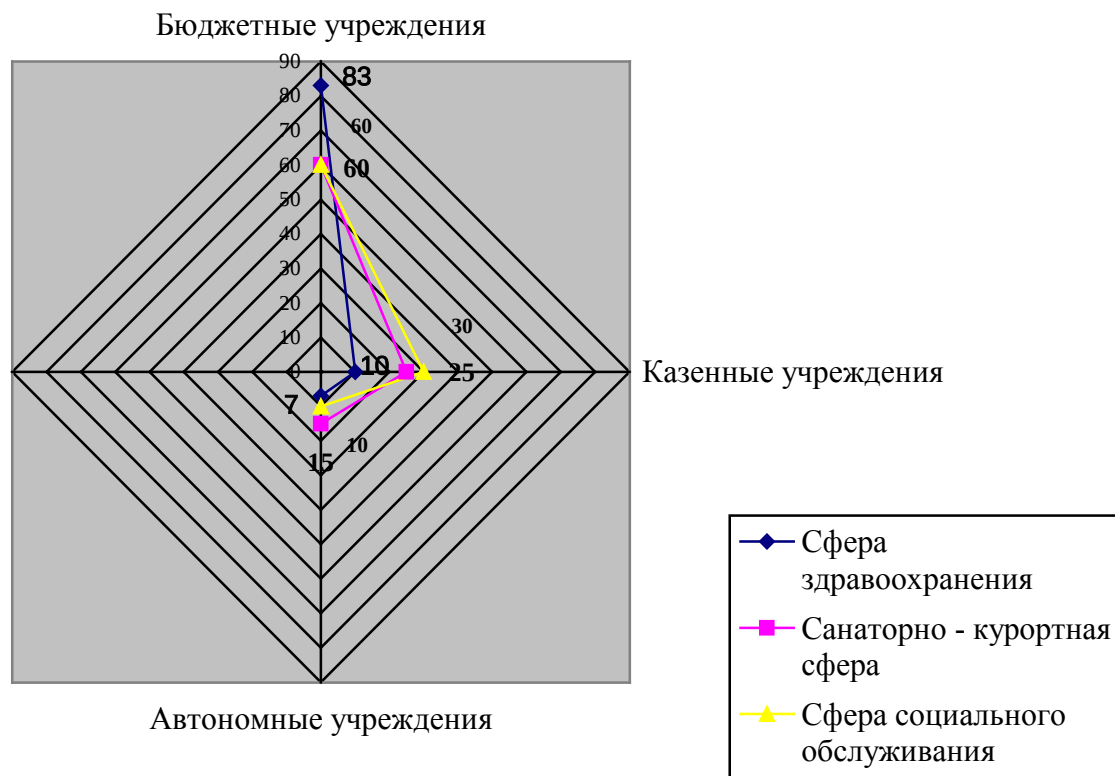


Рис. 1. Структура организационно-правовых форм учреждений социальной сферы на 01.01.2012 г., % [11]

Результаты. В Прогнозе долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2030 г., разработчиком которого является Минэкономразвития России, отмечено, что совершенствование системы оказания медицинской помощи в указанный период будет осуществляться в условиях неблагоприятной демографической ситуации, поскольку расчеты показывают преобладание доли населения старше трудоспособного возраста.

Тем не менее к 2018 г. планируется достижение следующих целевых ориентиров в отношении одного из важнейших показателей здоровья населения:

- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 649,4 случаев на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 192,8 случаев на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от туберкулеза до 11,8 случаев на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 10,6 случаев на 100 тыс. населения;
- снижение младенческой смертности, в первую очередь за счет снижения ее в регионах с высоким уровнем данного показателя, до 7,5 на 1 тыс. родившихся живыми [1].

Общероссийские данные по отдельным показателям здоровья населения страны представлены на рис. 2.

При сопоставлении фактических данных, отражающих текущее состояние показателей здоровья населения, с целевыми ориентирами, возникают определенные сомнения в вероятности их достижения. Тем не менее анализ тенденций развития рынка медицинских услуг вселяет уверенность в то, что изменение его институциональной структуры позволит приблизиться к достижению целей государственной политики в сфере здравоохранения.

Происходящие сегодня институциональные преобразования в отечественной системе здравоохранения связаны, в первую очередь, с изменением пропорций организационно-правовых форм медицинских организаций.

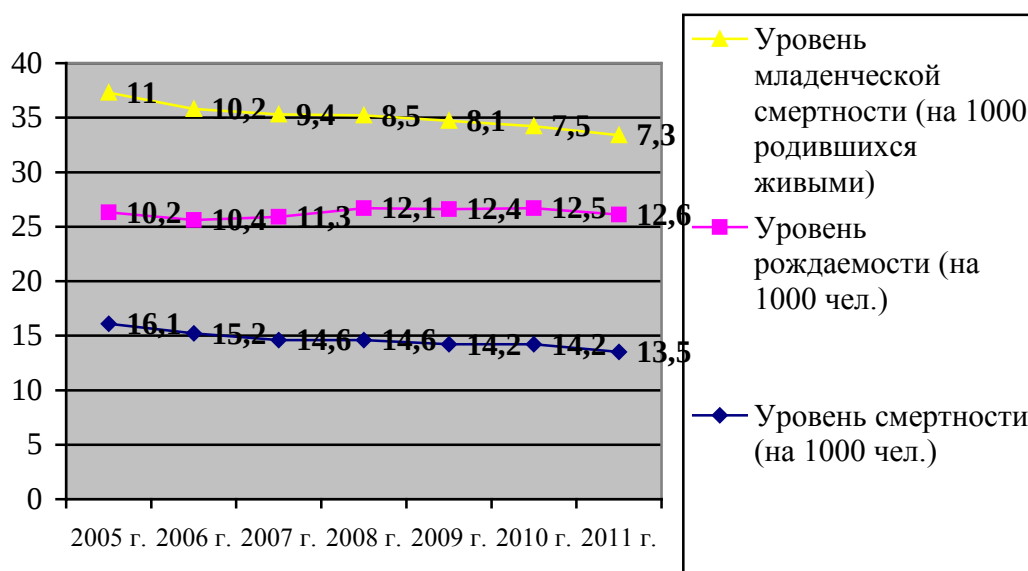


Рис. 2. Динамика отдельных показателей, характеризующих результативность реализации государственной политики в сфере здравоохранения [7]

Сегодня в России сложилась благоприятная среда для развития негосударственного сектора здравоохранения. Ежегодное увеличение «теневое» рынка медицинских услуг способствует этому – неофициальная оплата медицинских услуг, при которой отсутствуют гарантии качества работ и ответственность медицинского персонала, вынуждают все большее количество пациентов обращаться в коммерческие медицинские организации. Как ни странно, в настоящее время именно частный сектор дает гарантии качества посредством заключения договоров на медицинское обслуживание, а официальная оплата позволяет населению воспользоваться правом получения социальных налоговых вычетов в виде возврата 13% от стоимости медицинских услуг. Кроме того, конкуренция на рынке медицинских услуг вынуждает государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения повышать качество оказываемых услуг.

Совокупность всех вышеперечисленных факторов позволит повысить уровень результативности реализации государственной политики в сфере здравоохранения, что положительно отразится на показателях здоровья населения, являющегося одним из стратегических ресурсов нашей страны.

Примечания:

1. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2030 года (разработан Минэкономразвития России).
2. Материалы I национального конгресса частных медицинских организаций // Электронный ресурс. <http://www.medreestr.ru/publications/20120403120540.doc>.
3. Финансирование подведомственных учреждений Минздравсоцразвития России в 2012г. Электронный ресурс. <http://www.rosminzdrav.ru> (дата обращения: 05.03.2013 г.).
4. URL: <http://health.mail.ru/news/ru/67376/> (дата обращения: 07.03.2013 г.).
5. URL: <http://marketing.rbc.ru/research/562949983244728.shtml> (дата обращения: 07.03.2013 г.).
6. URL: <http://planovik.ru/research/2011/09/07/5293.html> (дата обращения: 07.03.2013 г.).
7. URL: <http://www.ach.gov.ru> (дата обращения: 12.02.2013 г.).
8. URL: <http://www.guta.ru/press/smi/2125/> (дата обращения: 07.03.2013 г.).
9. URL: <http://www.rosmedstrah.ru/articles.php?show=1&id=629&offset=0&theme=26> (дата обращения: 07.03.2013 г.).
10. URL: http://www.vedomosti.ru/research/227/analiz_rynka_meditsinskih_uslug_v_rossii_v_20062010_gg#ixzz1x5u42shA (дата обращения: 07.03.2013 г.).
11. URL: <http://www.rosminzdrav.ru> (дата обращения: 05.03.2013 г.).

UDC 61

Efficiency of State Policy in the Field of Health Care Industry

¹Svetlana M. Tsygankova

²Magomet I. Gadaborshev

¹ Sochi State University, Russia

26a Sovetskaya St., Sochi 354000, Krasnodar Region

Graduate

E-mail: zsm@mail.ru

² State-financed Health Institution 'Regional Clinical Hospital No. 1 named after Professor S.V. Ochapovsky' of the Ministry of Health of Krasnodar Region (Krasnodar)

167 Pervogo Maya Str., Krasnodar 350900, Krasnodar Region

PhD (Medicine), Urologist

E-mail: kajfman@mail.ru

Abstract. The article is concerned with the trends of Russian health care market development, analyses institutional structure of the national health care system. The conclusions, concerning the efficiency of state policy realization in the field of this socially important sphere and offers on the development of Russian health care industry are presented.

Keywords: state policy; health care industry; target guidelines of Russian system of medical treatment development.