

УДК 614.2

doi: 10.20310/1819-8813-2017-12-3-23-27

ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ ВЛАСТИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВЕТРОВА ЕКАТЕРИНА АЛЕКСАНДРОВНА

Российский государственный социальный университет,
г. Москва, Российская Федерация, e-mail: EAVetrova@yandex.ru

КАБАНОВА ЕЛЕНА ЕВГЕНЬЕВНА

Российский государственный социальный университет,
г. Москва, Российская Федерация, e-mail: KabanovaEE@rgsu.net

БОГАЧЁВА ТАТЬЯНА ВЯЧЕСЛАВОВНА

Российский университет дружбы народов,
г. Москва, Российская Федерация, e-mail: tvbogacheva@mail.ru

Неотъемлемым условием гармоничной, успешной и развивающейся жизни общества, в первую очередь, является здоровье каждого его участника. Согласно Конституции Российской Федерации, государство гарантирует гражданам охрану, укрепление физического и психического состояния человека, поддержание его долготелетней активности, предоставление ему бесплатной медицинской помощи в случае утраты здоровья. Сохранение и укрепление здоровья человека, повышение продолжительности жизни, а также предоставление доступных и качественных медицинских услуг являются одними из главных приоритетных направлений государственной политики России в повышении уровня и качества жизни населения. Согласно Стратегии развития здравоохранения России на период 2015-2030 гг. гарантом социальной защиты прав и интересов граждан в охране здоровья является государство. В современных российских условиях здравоохранение выступает особой сферой деятельности органов государственной власти. В настоящее время в Российской Федерации проводится самая крупномасштабная в истории всесторонняя реформа системы здравоохранения, направленная на повышение качества и эффективности медицинского обслуживания. Реформирование и модернизация системы здравоохранения происходит, как на федеральном, так и на региональном уровнях власти. В современных условиях реформирование сферы здравоохранения реализуется при помощи различных направлений, среди которых: увеличение финансирования, повышение качества и доступности медицинской помощи и первичной медико-санитарной помощи через развитие объектов инфраструктуры здравоохранения, замена патерналистской модели на модель государственно-частного партнерства. В ходе проводимой реформы, сфера здравоохранения переживает существенные преобразования, прежде всего, разработана нормативно-правовая законодательная база; на всей территории Российской Федерации реализуется система обязательного медицинского страхования; осуществляется структурная перестройка системы, развивается частный сектор в сфере здравоохранения. В данной статье на основе статистических данных определены особенности и проблемы в сфере здравоохранения. Представлены основные показатели, которые были достигнуты в ходе проведения реформы, такие как снижение уровня смертности, совершенствование лекарственного обеспечения, обеспечение системы здравоохранения РФ медицинскими кадрами, совершенствование качества и доступности медицинской помощи.

Ключевые слова: сфера здравоохранения, государственное управление, медицинские учреждения, лекарственное обеспечение, врачебные кадры, государственное регулирование

Оценка показателей деятельности органов государственной власти в сфере здравоохранения во многом определяет качество и уровень жизни населения. В последнее время на федеральном и региональном уровнях власти все большее внимание уделяется сфере здравоохранения. Идет процесс трансформации данной отрасли социальной сферы, который нацелен не только на повышение результатив-

ности, но и эффективности деятельности как органов власти, так и учреждений здравоохранения [1, с. 76].

7 мая 2012 г. был принят Указ Президента РФ № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». В данном Указе особое внимание было уделено динамике статистических показателей в сфере здравоохранения.

Анализ реализации вышеупомянутого Указа позволяет сделать вывод о том, что некоторые поставленные цели были достигнуты. Рассмотрим некоторые из них.

1. Снижение уровня смертности. Общий коэффициент смертности населения в Российской Федерации в период за январь-сентябрь 2016 г. составляет 12,9 на 1000 человек, что на 0,3 ниже, чем в таком же периоде в 2015 г. (13,2 на 1000 населения) [2].

В целом показатели снижения смертности достигают запланированных к 2015 г., и можно сказать о том, что пункт 1 «а» Указа Президента № 598 в целом выполняется с положительной тенденцией.

Согласно данным Росстата за январь-сентябрь 2016 г. смертность населения от болезней системы кровообращения в целом по Российской Федерации составила 615,7 случая на 100 тыс. чел. Указом было предусмотрено снижение смертности до 649,4 на 100 тыс. чел. к 2018 г. Запланированный показатель

уже достигнут у большинства регионов [2]. Однако некоторым регионам присуще превышение планового показателя в несколько раз, например: Псковская область (1064,3 случая), Новгородская область (941,4), Республика Крым (940,6), Орловская область (929,6), Тверская область (921,7).

По данным Росстата за период январь-сентябрь 2016 г. смертность населения от туберкулеза в Российской Федерации составила 7,7 случая на 100 тыс. чел. Указом Президента Российской Федерации было предусмотрено снижение смертности до 11,8 случая на 100 тыс. населения по данному заболеванию. Можно сделать вывод о том, что в России запланированный показатель к 2018 г. уже достигнут. При этом, в настоящее время в некоторых субъектах РФ вышеуказанный показатель превышен. Высокие показатели характерны для таких регионов, как Республика Тыва (42,9), Еврейская автономная область (33,0), Курганская область (24,5), Иркутская область (22,6), Приморский край (22,2).

Таблица 1

Сравнение плановых и фактических значений смертности населения в Российской Федерации, установленных Указом Президента РФ № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»

Показатель по РФ	План к 2018 г.	План к 2016 г.	Факт на январь – сентябрь 2016 г.
Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	649,4	677,2	615,7
Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. населения	192,8	196,1	200,4
Смертность от туберкулеза 100 тыс. населения	11,8	12,4	7,7
Снижение младенческой смертности на 1 тыс. родившихся живыми	7,5	7,8	6,0
Смертность от ДТП на 100 тыс. населения	10,6	11,4	10,4

Смертность от дорожно-транспортных происшествий за период с января по сентябрь 2016 г. составила 10,4 случая на 100 тыс. чел., в то время как смертность от ДТП за 2015 г. составила 12,1 случая на 100 тыс. чел. В тоже время следует заметить, что данные показателя смертности от ДТП, установленные Распоряжением Правительства РФ от 28.12.2012 г. № 2599-р, не соответствуют установленным Федеральной целевой программой «Повышение безопасности дорожного движения в 2013-2020 годах».

2. Совершенствование лекарственного обеспечения. С целью совершенствования лекарственного обеспечения Президент РФ поручил Правительству РФ обеспечить к 2018 г. «довести объем производства отечественных лекарственных средств по номенклатуре перечня стратегически значимых лекарственных средств и перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов до 90 %» и вместе с органами исполни-

тельной власти субъектов Российской Федерации «разработать до 1 января 2013 г., с участием общественных организаций, Стратегию лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года».

Министерством здравоохранения России издан приказ от 13.02.2013 г. № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации». В настоящее время стратегия реализуется двумя этапами:

I этап (2013-2015 гг.) – совершенствование нормативных правовых актов в сфере лекарственного обеспечения населения РФ;

II этап (2015-2016 гг.) – реализация пилотных проектов по совершенствованию лекарственного обеспечения населения на территориях субъектов РФ.

Стратегией определены 13 целевых показателей. Мониторинг данных показателей осуществля-

ется ежегодно. По результатам 2015 г. девять показателей были достигнуты в полной мере. По четырем индикаторам плановые значения не были достигнуты, к ним относятся: индекс роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения по номенклатуре перечней (план – 103 %; факт – 108,9 %) [3], обеспечение которыми осуществляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора определенных услуг, а так же в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания населению медицинской помощи.

По оперативным данным Министерства промышленности и торговли России, на 2015 г. доля отечественных лекарственных препаратов по номенклатуре перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов составляет 72,4 %, что превышает плановый показатель в 69 % (по данным Государственного реестра лекарственных средств) [4].

По данным мониторинга, проводимого Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, за 9 месяцев 2016 г. повышение уровня розничных цен на жизненно важные лекарства в амбулаторном сегменте составило 0,5 %. Для дешевых лекарств, стоимость которых не превышает 50 руб. за упаковку, немного выше – на 1,1 % [5].

Перечень жизненно важных препаратов за последние два года стал больше почти на 100 международных непатентованных наименований лекарств, или почти на пять тысяч ассортиментных позиций. Благодаря этому Министерством здравоохранения зарегистрированы и контролируются цены почти на тридцать тысяч лекарственных препаратов, которые входят в перечень жизненно важных.

В рамках второго этапа Стратегии лекарственного обеспечения населения происходит реализация пилотных проектов по совершенствованию лекарственного обеспечения населения на территориях субъектов Российской Федерации, например:

– Кировская область – лекарственное обеспечение пациентов, страдающих ишемической болезнью сердца и артериальной гипертонией.

– Омская область – лекарственное обеспечение пациентов, перенесших рентгенэндоваскулярные вмешательства на коронарных сосудах по поводу коронарного синдрома.

Для осуществления Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 г. органам государственной власти предстоит в дальнейшем внедрение эффективных моделей лекарственного обеспечения в масштабах

страны, которое запланировано III этапом Стратегии на 2016-2025 гг.

3. Совершенствование качества и доступности медицинской помощи. По данным Министерства здравоохранения на данный момент в 81 регионе России внедрены и эффективно применяются медицинские инновационные информационные системы, к которым подключены автоматизированные рабочие места 57 % медицинского персонала. 83 субъекта успешно используют технологию электронной записи на прием к врачу, 66 – внедрили единую региональную систему диспетчеризации скорой помощи [6].

В настоящее время приоритетным направлением выступает повышение уровня доступности услуг сферы здравоохранения в труднодоступных субъектах России, где особая актуальность отведена участию санитарной авиации в оказании медицинской помощи. Как подчеркивается в докладе В. И. Скворцовой на Заседании Совета по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 13.07.2016 г., в настоящее время «ежегодное число вылетов санитарной авиации в 34 труднодоступных регионах России составляет 17,4 тыс., что составляет 83 % от всех вылетов на территории страны, но в тоже время это обеспечивает лишь 70 % необходимой потребности» [7].

По мнению экспертов Министерства здравоохранения, в Российской Федерации достаточно авиационных медицинских бригад, но нет поддержки в развитии сети вертолетных площадок и в оплатекупаемых у авиапредприятий авиатехнических услуг. По подсчетам Министерства здравоохранения данные меры способствовали бы сохранению жизни и здоровья не менее 8 тысячам человек.

Однако, несмотря на то, что качество услуг медицинской помощи имеет тенденцию к постоянному росту, при этом количество медицинских учреждений сокращается.

По данным, представленным Счетной палатой, «952 медицинских учреждения (из них 472 – в 2015 г. (49,6 %)) попадают под оптимизацию. Из 952 медицинских организаций за 2014-2018 гг. предполагается ликвидировать 41 учреждение здравоохранения. В 2014 г. в рамках оптимизации было ликвидировано 26 медицинских организаций из 359, в то время как 330 потеряли свою самостоятельность» [8].

До конца 2018 г. планируется закрыть еще 15 учреждений здравоохранения и реорганизовать 581. В результате к концу 2018 г. по сравнению с 1 января 2014 г. численность больничных организаций сократится на 11,2 %, амбулаторно-поликлинических организаций – на 7,2 %» [8].

4. Комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения РФ медицинскими кадрами. Во исполнение Указа Президента России, Министерством здравоохранения совместно с субъектами Российской Федерации реализовывался комплекс мер по совершенствованию кадровой политики. Были разработаны методики расчета потребности каждого региона во врачебных и сестринских кадрах, позволяющие учитывать региональные особенности, а также структурные преобразования в сфере и типовые отраслевые нормы труда.

В каждом регионе утверждена «дорожная карта» преодоления дефицита и дисбаланса медицинских кадров. В 2015 г. 43 субъекта Российской Федерации уже достигли плановых показателей обеспеченности врачами, однако в 7 субъектах отмечено существенное отставание в реализации региональных кадровых программ, что потребовало введения практически ручного управления со стороны федерального Министерства здравоохранения [6].

В целом по стране за 2015 г. число врачей, работающих в государственных медицинских организациях системы Министерства здравоохранения, возросло на 1061 человека. Особенно важно, что при этом удалось сократить уровень кадровых дисбалансов. Так, по сравнению с 2012 г., возросло число врачей, работающих на селе на 5,5 тыс. чел., или более чем на 11 %. За один 2015 г. – на 3,9 %. Во многом это произошло благодаря программе «Земский доктор», в рамках которой было привлечено более 19 тыс. врачей на село (в 2015 г. – 3750 чел.) [7].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в настоящее время значительно достигнуты некоторые плановые показатели, запланированные реформой системы здравоохранения. Стоит отметить, что эффективная реализация всех направлений обеспечит формирование здорового образа жизни населения Российской Федерации, позволит создать систему здравоохранения, предоставляющую доступные и качественные медицинские услуги на основе единых требований и подходов с учетом инновационных технологий, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации в долгосрочной перспективе.

Литература

1. Шубцова Л. В. Совершенствование оценки деятельности органов государственного управления в сфере контроля и надзора в здравоохранении // Сервис в России и за рубежом. 2016. № 6 (67). С. 76-89.

2. Федеральная служба государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/free_doc/2016/demo/edn09-2016.xlsx

3. Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/7021-7532/>

4. Официальный сайт Министерства промышленности и торговли Российской Федерации. URL: http://pharma-2020.ru/pharma_news/id/3770

5. Российская ассоциация аптечных сетей. URL: <http://www.raas.ru/?module=news&id=2272>

6. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/05/16/2948>

7. Заседание Комиссии по мониторингу достижения целевых показателей социально-экономического развития. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news-51917>

8. Официальный сайт Счетной палаты Российской Федерации. URL: http://www.ach.gov.ru/press_center/-news/21297

References

1. Shubtsova L. V. Sovershenstvovaniye otsenki deyatel'nosti organov gosupravleniya v sfere kontrolya i nadzora v zdavookhraneni [Improvement of the assessment of activity of bodies of the state administration in the sphere of control and supervision in health care] // Servis v Rossii i za rubezhom. 2016. № 6 (67). S. 76-89.

2. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki [Federal State Statistics Service]. URL: http://www.gks.ru/free_doc/2016/demo/edn09-2016.xlsx

3. Strategiya lekarstvennogo obespecheniya naseleniya Rossijskoj Federatsii na period do 2025 goda [The strategy of provision of medicines of the population of the Russian Federation for the period till 2025]. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/7021-7532/>

4. Ofitsial'nyj sajt Ministerstva promyshlennosti i trgovli Rossijskoj Federatsii [Official site of the Ministry of Industry and Trade of the Russian Federation]. URL: http://pharma-2020.ru/pharma_news/id/3770

5. Rossijskaya assotsiatsiya aptechnykh setej [Russian association of pharmacy chains]. URL: <http://www.raas.ru/?module=news&id=2272>

6. Ofitsial'nyj sajt Ministerstva zdavookhraneniya Rossijskoj Federatsii [Official site of the Ministry of Health of the Russian Federation]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/05/16/2948>

7. Zasedaniye Komissii po monitoringu dostizheniya tselevykh pokazatelej sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya [Commission session on monitoring of achievement of target indicators of social and economic development]. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news-51917>

8. Ofitsial'nyj sajt Schetnoj palaty Rossijskoj Federatsii [Official site of Audit Chamber of the Russian Federation]. URL: http://www.ach.gov.ru/press_center/-news/21297

* * *

**ASSESSMENT OF ACTIVITY OF PUBLIC AUTHORITIES
OF THE POWER IN HEALTH SECTOR**

VETROVA EKATERINA ALEKSANDROVNA

Russian State Social University,
Moscow, the Russian Federation, e-mail: EAVetrova@yandex.ru

KABANOVA ELENA EVGENYEVNA

Russian State Social University,
Moscow, the Russian Federation, e-mail: KabanovaEE@rgsu.net

BOGACHYOVA TATYANA VYACHESLAVOVNA

Peoples' Friendship University of Russia,
Moscow, the Russian Federation, e-mail: tvbogacheva@mail.ru

The integral condition of the harmonious, successful and developing life of society, first of all, is health of each its participant. According to the Constitution of the Russian Federation, the state guarantees to citizens protection, strengthening of a physical and mental condition of the person, maintenance of its long activity, providing free medical care to it in case of loss of health. Preservation and promotion of health of the person, increase in life expectancy, and also providing available and high-quality medical services are one of the main priority directions of public policy of Russia in increase in level and quality of life of the population. According to the Strategy of development of health care of Russia for 2015-2030 a guarantor of social protection of the rights and interests of citizens in health protection is the state. In modern Russian conditions of the health care act as special sphere of action of public authorities. Now in the Russian Federation there is the most large-scale in the history comprehensive reform of a health care system directed to improvement of quality and efficiency of medical attendance. Reforming and modernization of a health care system happens, both on federal, and on regional levels of the power. In modern conditions reforming of health sector exists by means of various directions among which: increase in financing, improvement of quality and availability of medical care and primary health care through development of infrastructure facilities of health care, replacement of paternalistic model by model of public-private partnership. During the undertaken reform, health sector endures essential transformations, first of all, the standard and legal legislative base is developed; in all territory of the Russian Federation the system of obligatory medical insurance is implemented; restructuring of system is carried out, the private sector in health sector develops. In this article authors defined features and problems in health sector on the basis of statistical data, presented the main indicators which were reached during reform, such as decrease in a mortality rate, improvement of provision of medicines, providing a health care system of the Russian Federation with medical staff, improvement of quality and availability of medical care.

Key words: health sector, public administration, medical institutions, provision of medicines, medical staff, state regulation

Об авторах:

Ветрова Екатерина Александровна, кандидат экономических наук, доцент кафедры менеджмента и административного управления Российского государственного социального университета (РГСУ), г. Москва

Кабанова Елена Евгеньевна, кандидат социологических наук, старший преподаватель кафедры менеджмента и административного управления Российского государственного социального университета (РГСУ), г. Москва

Богачёва Татьяна Вячеславовна, кандидат экономических наук, доцент департамента инженерного бизнеса и менеджмента Инженерной академии Российского университета дружбы народов (РУДН), г. Москва

About the authors:

Vetrova Ekaterina Aleksandrovna, Candidate of Economics, Associate Professor of the Management and Administrative Management Department, Russian State Social University (RSSU), Moscow

Kabanova Elena Evgenyevna, Candidate of Sociology, Senior Teacher of the Management and Administrative Management Department, Russian State Social University (RSSU), Moscow

Bogachyova Tatyana Vyacheslavovna, Candidate of Economics, Associate Professor of the Engineering Business and Management Department, Engineering Academy of Peoples' Friendship University of Russia (RPFU), Moscow