

Ю. Ю. Швец

Кандидат экономических наук,
jurijswets@yahoo.com

Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова, РАН,
Москва, Российская Федерация

Анализ процессов модернизации системы здравоохранения в России и результаты их влияния на качество медицинских услуг

***Аннотация.** В статье исследуются утвержденные и реализуемые в стране программы по модернизации системы здравоохранения. Анализируются итоги проведенных программ, их влияние на качество и доступность медицинской помощи населению страны. Характеризуются основные достижения и проблемы модернизации, обозначившиеся в процессе реализации утвержденных правительством программ, как на федеральном, так и региональном уровнях. По результатам исследования приведены рекомендации по развитию системы здравоохранения, основные направления улучшения качества и доступности медицинской помощи. Спрогнозированы дальнейшие действия по модернизации системы здравоохранения страны.*

***Ключевые слова:** модернизация; здравоохранение; качество; качество медицинских услуг; стандарты медицинской помощи; лечебно-профилактические учреждения; инновации.*

Yu.Yu. Shvets

Cand. Sci. (Econ.),
jurijswets@yahoo.com

Trapeznikov Institute of control science,
Russian Academy of Sciences,
Moscow, Russian Federation

An analysis of the health system modernization processes in Russia and the results of their impact on the quality of medical services

***Annotation.** The article investigates the approved and implemented by the country's health system modernization program. Analyzed the results of the program, its impact on the quality and accessibility of medical care to the population. Characterizing the main achievements and challenges of modernization, designated in the process of implementation of the programs approved by the Government, both at the federal and regional levels. The*

study provides recommendations for the development of the health system, the main directions of improving the quality and accessibility of health care. Forecast further steps to modernize the country's healthcare system.

Keywords: *modernization; health care; quality; quality of care; standards of care; medical institutions; innovation.*

Введение. Для улучшения качества и доступности медицинской помощи населению, как основы его долголетия, а также, улучшения социально-экономического благополучия страны, на государственном уровне разрабатываются и реализуются программы, направленные на модернизацию национальной системы здравоохранения. Результаты реализации указанных программ имеют как положительные, так и негативные тенденции. В частности, в ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и федеральной целевой программы модернизации здравоохранения значительно укрепилась материально-техническая база отрасли, повысилась заработная плата медицинских работников. Однако, современное состояние системы здравоохранения, в том числе, уровень качества и доступности медицинской помощи, свидетельствуют о необходимости проведения корректировок разработанных мер или выбора иных способов и методов модернизации системы здравоохранения. Поэтому, с целью определения эффективных мер по рационализации реформирования отрасли и решению первоочередных проблем качества и доступности медицинских услуг населению, необходимо проанализировать итоги и результаты реализованных программ модернизации, определить проблемные вопросы проведения таких преобразований и спрогнозировать дальнейшие направления улучшения деятельности системы здравоохранения и повышения качества и доступности медицинской помощи населению.

Цель исследования — анализ результатов реализации государственных программ модернизации здравоохранения в стране, их влияние на качество и доступность медицинской помощи населению для определения сдерживающих факторов улучшения деятельности системы здравоохранения и разработки ключевых направлений дальнейшей ее модернизации, как на федеральном, так и региональном уровнях.

Результаты исследования. Именно для совершенствования системы здравоохранения в стране направлена разработка и реализация государственных программ по модернизации здравоохранения. В частности, доступность и качество предоставляемых услуг в сфере здравоохранения являются составляющими достойного уровня жизни населения и основой социально-экономического благополучия страны. Как верно указывает Лазарева Е.В. [6], специальные проекты (программы) относительно

охраны здоровья реализуются именно для повышения и укрепления здоровья населения.

В целом, основу реформирования составляет главная цель — изменение существующего порядка организации системы здравоохранения. При этом, важнейшими составляющими такого реформирования, как указывает Чернышев В.М [13], являются: затраты, доступ и качество. Объясняется это тем, что изменения сферы затрагивают схемы финансирования, предоставления услуг и обеспечения гарантий качественного обслуживания. Поэтому, перед реформированием (модернизацией) системы здравоохранения большинства развитых стран, поставлена задача в обеспечении доступа большинства населения к качественной медицинской помощи и при этом уменьшении расходов на ее предоставлении. Разработанные и реализуемые программы по модернизации здравоохранения в России направлены именно на решение указанной задачи.

С 2006 года в России стартовала реализация приоритетного национального проекта «Здоровье». Реализация проекта направлена на улучшение показателей здоровья населения через повышение уровня материально-технического и кадрового обеспечения сферы здравоохранения. В 2008 году была утверждена Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года [10]. Среди приоритетных задач развития системы здравоохранения в рамках Концепции — это модернизация, предусматривающая текущий и капитальный ремонт медицинских учреждений, укрепление материально-технической базы, развитие информационных технологий, внедрение современных стандартов оказания медицинской помощи, увеличение заработных плат медицинских работников. Двухлетняя программа модернизации российского здравоохранения была принята Правительством Российской Федерации в конце 2010 года и начала реализовываться в 2011 году.

Кроме того, согласно положениям Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. № 326 [12] была запланирована и осуществлена реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь. В целом, региональные программы модернизации здравоохранения представляют собой комплекс социально-экономических, организационных и иных мероприятий, согласованных по исполнителям, ресурсам и срокам реализации, направленных на модернизацию структуры медицинских учреждений, улучшение их оснащенности, расширение охвата на-

селения современными методами диагностики и лечения, внедрение порядков и федеральных стандартов оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях с целью повышения доступности и качества оказания медицинских услуг населению.

Если в целом подытожить результаты проведенных в рамках программ модернизации здравоохранения мероприятий, то за годы значительно улучшилась материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений, улучшилось оснащение медицинским оборудованием, компьютерной техникой. Большая часть медицинского персонала повысили свою квалификацию, заметно выросла средняя заработная плата в отрасли. Как указывает Чернышев В.М. [13], на основе внедрения инновационных медицинских и управленческих технологий удалось повысить качество и доступность медицинской помощи.

Следует отметить, что такие положительные результаты были получены не смотря на то, что мероприятия Программ модернизации субъектами Российской Федерации были реализованы не в полном объеме и с несоблюдением установленных сроков. В частности, стандарты медицинской помощи при оказании стационарной медицинской помощи внедрены в 3274 из 3538 учреждений здравоохранения (92%) [6]. Соответственно, реализация региональных проектов на разных территориях имела свои особенности: в одних регионах многое не сделано, в других — результаты модернизации уже послужили дальнейшему развитию.

К примеру, уже оценены положительные результаты Программы модернизации здравоохранения и национального проекта «Здоровье» в организации помощи больным острым коронарным синдромом на территории Московской области. В частности, как указывают эксперты, открытие отделений рентгенохирургических методов диагностики и лечения позволило максимально приблизить эффективную медицинскую помощь населению Московской области при возникновении жизненно опасного заболевания, а финансово эффективные стандарты лечения — сделали ее доступной в рамках лечения за счет средств фонда обязательного медицинского страхования [2].

Кроме того, после утверждения Концепции развития здравоохранения в Российской Федерации, в целом были внедрены современные методы профилактики, диагностики и лечения наряду с повышением эффективности использования ресурсов в здравоохранении. Согласно принятой Министерством здравоохранения Российской Федерации Стратегии развития здравоохранения для оптимального распределения медицинских мощностей создается трехуровневая система оказания медицинских услуг. В частности, наряду с первичным и региональным

(третьим) уровнями, внедрен второй — межмуниципальный, межрайонный — уровень, который дает возможность оказывать специализированную помощь высоких квалификаций и качества при угрожающих жизни состояниях. При этом за счет правильного размещения на территории региона медицинских центров второго уровня предоставляется возможность доставить больного из любой точки региона и эффективно снизить смертность от всех основных причин.

Кроме того, повышение эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе: открытие в сельской местности кабинетов врачей общей практики и семейных врачей, направлены мероприятия, осуществляемые в рамках Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года [10]. В частности, планируется примерно в 1,3 раза увеличить объем амбулаторной помощи, а именно, профилактической, для предоставления возможности выявления заболевания на ранних стадиях. Тем самым, в итоге, будет значительно повышена эффективность использования коечного фонда и обеспечена в полном объеме потребность населения в качественных медицинских услугах.

Поэтому, с учетом поточной реализации программ модернизации системы здравоохранения, есть возможность спрогнозировать решение существующей проблемы обеспеченности населения доступной медицинской помощи.

В частности, статистические показатели обеспеченности медицинскими учреждениями по городам и сельским поселениям представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Сеть лечебно-профилактических организаций в стране
по состоянию на 2012–2014 гг.**

Показатель		2012	2013	2014
Больничные организации				
Общее число больничных организаций		6172	5870	5638
	Из них в городских поселениях	4956	4775	4574
	Из них в сельской местности	1216	1095	1064
Число коек в больничных организациях всего, тыс.		1332,3	1301,9	1266,8
	Из них в городских поселениях	1188,9	1164,7	1123,5
	Из них в сельской местности	143,4	137,2	143,3
Число центральных районных больниц		1719	1690	1470
	Из них в городских поселениях	985	994	902

Показатель		2012	2013	2014
	Из них в сельской местности	734	696	568
Число районных больниц		195	206	417
	Из них в городских поселениях	127	129	238
	Из них в сельской местности	68	77	179
Число участковых больниц		237	124	97
	Из них в городских поселениях	9	2	4
	Из них в сельской местности	228	122	93
Амбулаторно-поликлинические организации				
Общее число амбулаторно-поликлинических организаций		16537	16461	17106
	Из них в городских поселениях	13584	13730	14042
	Из них в сельской местности	2853	2731	3064
Мощность на 10000 человек населения		263,7	264,5	263,8
	Из них в городских поселениях	315,4	314,0	317,7
	Из них в сельской местности	116,5	122,3	110,1

Источник: составлено автором на основе [11].

Согласно представленным данным, общее число больничных организаций, как в городах, так и в сельских населенных пунктах, к 2014 году уменьшилось, в то время, как сеть амбулаторно-клинических учреждений наоборот увеличилась. Это стало результатом проведения реформ по сокращению количества медицинских учреждений с укрупнением их функциональности. Однако, как видим, увеличение числа амбулаторно-поликлинических учреждений не способствовало увеличению их мощности, в частности, в сельских населенных пунктах.

Кроме того, как указывают эксперты, мероприятия по сокращению количества медицинских учреждений с укрупнением их функциональности, проводились без учета текущего состояния и прироста населения. В частности, по данным Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) Санкт-Петербурга, по состоянию на 01.01.2016 г. в Санкт-Петербурге зарегистрировано 5,3 млн. человек, прикрепленных к амбулаторно-поликлиническим учреждениям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, по сравнению с 2010 г. — 4,9 млн. человек [5]. Такой прирост населения соответственно требует увеличения суммарной мощности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению.

Поэтому, согласимся с Карайлановым М.Г. и Русевым И.Т., что планирование организации оказания первичной медико-санитарной помо-

щи в амбулаторных условиях в рамках профессов модернизации здравоохранения, необходимо осуществлять отдельно на уровне каждого района города с учетом специфики и тенденций демографических процессов, перспектив социально-экономического развития, а также наличия имеющейся сети учреждений здравоохранения и их мощности [5].

Кроме того, согласно информации, полученной по результатам опроса ВЦИОМ, большинство опрошенных в 2015 году указали, что сокращение и укрупнение больниц, осуществленное согласно реформе здравоохранения в стране за последние годы, только усложнило доступ к медицинским услугам, а именно 50% указали на затруднение доступа к специалистам узких специальностей и 39% указали на усложнение получения мест в стационаре [4]. Это также подтверждает, что территориальная обеспеченность медицинскими учреждениями и медицинскими услугами для населения страны еще не обеспечена, и проводимые мероприятия в рамках модернизации здравоохранения на сегодняшний день проблему не решили.

Следует учесть, что проведение социологических исследований является необходимым при проведении реформирования системы здравоохранения. В частности, они играют роль «обратной связи» [8] между деятельностью государственных органов по управлению системой здравоохранения и восприятием такой деятельности населением, позволяют ее корректировать с целью недопущения ошибок, которые могут не улучшить, а, наоборот, ухудшить современное состояние системы здравоохранения.

В целом эксперты отмечают, что доступность и должное качество медицинских услуг до настоящего времени еще не достигнуты [9]. Основными причинами такого положения называют — системный кризис здравоохранения, в основе которого лежит нечеткость правового регулирования, неопределенность разделения ответственности участников системы здравоохранения и отсутствие координации их деятельности [9].

Некоторые эксперты указывают на то, что причиной неэффективности (не полной реализации и не достижению запланированных результатов) процессов модернизации системы здравоохранения в России является поспешность составления программ для разных регионов страны, которые были в основном сформированы в течение нескольких месяцев без определения истинных потребностей населения в медицинской помощи [1]. Это, в частности, подтверждает и исследование Карайланова М.Г. и Русева И.Т. по городу Санкт-Петербургу (изложенное выше) [5].

Но очевидно, что при модернизации для эффективного реформирования не доставало самого главного — системного подхода, научного обоснования, в том числе изучения экономической целесообразности того, что делается. Этим обусловлены и недостаточная комплексность, последовательность в решении проблем отрасли, и незавершенность реформ [13].

Учитывая изложенное, согласимся с тем, что для повышения эффективности преобразований в отрасли необходим глубокий научный анализ ситуации, включая изучение экономической целесообразности планируемых преобразований, обязательный учет опыта развитых странах, в том числе негативного [13].

Кроме того, для дальнейшей эффективной реализации программ модернизации здравоохранения, помимо потребности в значительных финансовых и технических ресурсах, необходимы новые кадры, значительная организационная работа на федеральном, региональном и местном уровнях, современное информационное обеспечение здравоохранения и мониторинг продвижения к поставленным целям. Все направления программы требуют регулярного контроля, координации и оперативно-го планирования со стороны государственных органов власти [3].

И самое главное, важнейшим результатом реализации программ модернизации должно стать именно повышение качества и доступности медицинских услуг для населения страны [7].

Выводы. Учитывая изложенное, разработанные и реализуемые программы модернизации и реформирования системы здравоохранения в стране привели ко многим позитивным результатам: улучшилась материально-техническая ресурсная база отрасли, повысилась заработная плата медицинских сотрудников и т.п. Однако реализация указанных программ не обеспечила достижение главной цели деятельности всей системы здравоохранения в стране — достойное качество и доступность медицинских услуг всему населению страны. Иными словами, запланированные мероприятия выполнены и реализованы (в большем объеме), однако в результате, они или незначительно улучшили, или наоборот ухудшили состояние обеспеченности населения страны качественной и доступной медицинской помощью. Для решения указанной ситуации необходимо чтобы дальнейшие процессы модернизации системы здравоохранения в стране проходили путем системного подхода, научного обоснования, в том числе изучения экономической целесообразности того, что делается, в частности, результативности таких мероприятий в отношении повышения качества и доступности медицинской помощи населению страны.

Список литературы

1. Галкин Р.А., Гехт И.А., Артемьева Г.Б. О некоторых демографических аспектах региональных программ модернизации здравоохранения / Р.А.Галкин, И.А.Гехт, Г.Б.Артемьева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 2. — С.17–19.
2. Герцев К.Б., Горенков Р.В., Голощапов-Аксенов Р.С. Роль программы модернизации здравоохранения и национального проекта «Здоровье» в организации помощи больным с острым коронарным синдромом на территории Московской области / К.Б.Герцев, Р.В.Горенков, Р.С.Голощапов-Аксенов // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. 2013. № 35. — С. 37.
3. Гриднев О.В. Основные направления реализации программы модернизации здравоохранения в Москве / О.В.Гриднев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 4. — С. 27–30.
4. Доступность и качество российского здравоохранения: оценки пациентов [Электронный ресурс] / Всероссийские опросы ВЦИОМ (Москва, 2015). — режим доступа: http://www.wciom.ru/fileadmin/file/reports_conferences/2015/2015-09-02-zdravooohranenie.pdf — дата обращения: 29.01.2017 г.
5. Карайланов М.Г., Русев И.Т. Доступность медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях Санкт-Петербурга на современном этапе / М.Г. Карайланов, И.Т. Русев // Research'n Practical Medicine Journal. 2016. Т3. № 2. — С.10–15.
6. Лазарева Е.В. Конституционно-правовые основы социальной защиты молодых семей в Российской Федерации: анализ путей реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» / Е.В. Лазарева // Вестник Поволжского института управления. 2008. № 3. — С. 115–119.
7. Липский С.П. Модернизация здравоохранения в Российской Федерации: проблемы и возможности развития / С.П. Липский // Современные проблемы сервиса и туризма. 2013. № 2. — С. 59–68.
8. Нугаев М.А., Нугаев Р.М. Здравоохранение на региональном уровне в контексте российских социальных реформ [Электронный ресурс] — режим доступа: <http://ecsocman.hse.ru/data/915/943/1216/006Nugaev.pdf> — дата обращения: 29.01.2017 г.
9. Погосян С.Г. и др. Роль мотивированности медицинского персонала в системе обеспечения качества медицинской помощи / С.Г. Погосян, Д.А. Сидоренков, С.А. Балохина, А.Е. Орлов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 4. — С. 30–34.

10. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 08.08.2009) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»). 2. Развитие здравоохранения [Электронный ресурс] — режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/5c2f5b1d790a1f82d0ca1f2fa0d72e968e6349e7/ — дата обращения: 29.01.2017 г.
11. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. — режим доступа: <http://cbsd.gks.ru/>.- дата обращения: 29.01.2017 г.
12. Федеральный закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. // «Российская газета» от 3 декабря 2010 г. № 274.
13. Чернышев В.М. О некоторых итогах реформирования здравоохранения Российской Федерации и мерах по повышению его эффективности / В.М.Чернышев // Медицина экстремальных ситуаций. 2014. № 2. — С. 6–12.

References

1. Galkin R.A., Gekht I.A., Artem'eva G.B. O nekotorykh demograficheskikh aspektakh regional'nykh programm modernizatsii zdravookhraneniya / R.A.Galkin, I.A.Gekht, G.B.Artem'eva // Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2012. № 2. — S.17–19;
2. Gertsev K.B., Gorenkov R.V., Goloshchapov-Aksenov R.S. Rol' programmy modernizatsii zdravookhraneniya i natsional'nogo proekta «Zdorov'e» v organizatsii pomoshchi bol'nyim s ostrym koronarnym sindromom na territorii Moskovskoi oblasti / K.B.Gertsev, R.V.Gorenkov, R.S.Goloshchapov-Aksenov // Mezhdunarodnyi zhurnal interventSIONnoi kardioangiologii. 2013. № 35. — S. 37.
3. Gridnev O.V. Osnovnye napravleniya realizatsii programmy modernizatsii zdravookhraneniya v Moskve / O.V.Gridnev // Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2014. № 4. — S. 27–30.
4. Dostupnost' i kachestvo rossiiskogo zdravookhraneniya: otsenki patsientov [Elektronnyi resurs] / Vserossiiskie oprosy VTsIOM (Moskva, 2015). — rezhim dostupa: http://www.wciom.ru/fileadmin/file/reports_conferences/2015/2015-09-02-zdravooohranenie.pdf — data obrashcheniya: 29.01.2017g.
5. Karailanov M.G., Rusev I.T. Dostupnost' meditsinskoi pomoshchi v ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdeniyakh Sankt-Peterburga na sovremennom etape / M.G. Karailanov, I.T. Rusev // Research'n Practical Medicine Journal. 2016. T. 3. № 2. — S.10–15.

6. Lazareva E.V. Konstitutsionno-pravovye osnovy sotsial'noi zashchity molodykh semei v Rossiiskoi Federatsii: analiz putei realizatsii prioritetnogo natsional'nogo proekta «Zdorov'e» / E.V. Lazareva // Vestnik Povolzhskogo instituta upravleniya. 2008. № 3. — S.115—119.
7. Lipskii S.P. Modernizatsiya zdavookhraneniya v Rossiiskoi Federatsii: problemy i vozmozhnosti razvitiya / S.P. Lipskii // Sovremennye problemy servisa i turizma. 2013. № 2. — S. 59—68.
8. Nugaev M.A., Nugaev R.M. Zdavookhranenie na regional'nom urovne v kontekste rossiiskikh sotsial'nykh reform [Elektronnyi resurs] — rezhim dostupa: <http://ecsocman.hse.ru/data/915/943/1216/006Nugaev.pdf> — data obrashcheniya: 29.01.2017 g.
9. Pogosyan S.G. i dr. Rol' motivirovannosti meditsinskogo personala v sisteme obespecheniya kachestva meditsinskoi pomoshchi / S.G. Pogosyan, D.A. Sidorenkov, S.A. Balokhina, A.E. Orlov // Problemy sotsial'noi gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny. 2014. № 4. — S. 30—34.
10. Rasporyazhenie Pravitel'stva RF ot 17.11.2008 № 1662-r (red. ot 08.08.2009) «O Kontseptsii dolgosrochnogo sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya Rossiiskoi Federatsii na period do 2020 goda» (vmeste s «Kontseptsiei dolgosrochnogo sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya Rossiiskoi Federatsii na period do 2020 goda»). 2. Razvitie zdavookhraneniya [Elektronnyi resurs] — rezhim dostupa: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/5c2f5b1d790a1f82d0ca1f2fa0d72e968e6349e7/ — data obrashcheniya: 29.01.2017 g.
11. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki [Elektronnyi resurs]. — rezhim dostupa: <http://cbsd.gks.ru/>. — data obrashcheniya: 29.01.2017 g.
12. Federal'nyi zakon RF «Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiiskoi Federatsii» ot 29.11.2010 g. // «Rossiiskaya gazeta» ot 3 dekabrya 2010 g. № 274.
13. Chernyshev V.M. O nekotorykh itogakh reformirovaniya zdavookhraneniya Rossiiskoi Federatsii i merakh po povysheniyu ego effektivnosti / V.M. Chernyshev // Meditsina ekstremal'nykh situatsii. 2014. № 2. — S. 6—12.