

Федеральная целевая программа “Развитие здравоохранения Российской Федерации” - система государственной поддержки продуцентов сферы услуг здравоохранения

© 2017 Коробкова Оксана Константиновна

кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры бухгалтерского учета, анализа и экономической безопасности

Хабаровский государственный университет экономики и права

680042, г. Хабаровск, ул. Тихоокеанская, д. 134

E-mail: korobkova.ok@yandex.ru

Статья посвящена анализу государственной федеральной целевой программы “Развитие здравоохранения Российской Федерации”. Исследование является актуальным, так как реализация целевых программ в сфере здравоохранения - одна из форм государственной поддержки продуцентов услуг сферы здравоохранения. Представлена иллюстрация механизма реализации государственной программы “Развитие здравоохранения Российской Федерации”, обобщены результаты достижения ее целевых показателей на конец 2016 г.

Ключевые слова: сфера здравоохранения, услуга сферы здравоохранения, государственная поддержка, государственное регулирование, продуценты услуг сферы здравоохранения, целевые показатели.

Одной из форм государственного регулирования сектора сферы услуг здравоохранения является финансирование федеральных целевых программ. В соответствии с Указом Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598 “О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения” разработаны меры, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе федеральной программы “Развитие здравоохранения Российской Федерации”, целью которой является обеспечение доступности и повышение эффективности медицинских услуг для сохранения здоровья потребителей услуг здравоохранения. Реализация программы предусмотрена в два этапа: первый этап - с 2013-го по 2015 г., второй этап - с 2016-го по 2020 г. Данная программа имеет подпрограммы (рис. 1).

Иллюстрация механизма реализации государственной целевой программы “Развитие здравоохранения Российской Федерации” представлена на рис. 2. Управляющая подсистема (ответственный исполнитель программы) - Министерство здравоохранения РФ, которое обеспечивает реализацию данной программы с помощью кадровых, материальных, финансовых ресурсов, а также с нормативно-методическим обеспечением. Оценочная подсистема представлена целевыми индикаторами, в соответствии с которыми ведется мониторинг фактических значений, интерпретируются полученные результаты оценки.

В ходе реализации данной программы утверждены комплекс мероприятий, направленных

на развитие первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, охраны здоровья матери и ребенка, инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, медицинской реабилитации, международных отношений в сфере охраны здоровья, системы социально-экономической мотивации граждан и работодателей к сохранению и укреплению здоровья, на обеспечение сферы здравоохранения кадрами.

В ходе реализации подпрограммы “Управление развитием отрасли” разработаны мероприятия по развитию информатизации здравоохранения, включая развитие телемедицины (внедрение современных информационных систем в сферу здравоохранения).

Оценка эффективности реализации программы “Развитие здравоохранения Российской Федерации” проводится в два этапа с учетом следующих оценок: степени достижения целей и задач программы, в том числе подпрограмм; степени реализации запланированных мероприятий; степени соответствия запланированному уровню затрат; эффективности использования средств федерального бюджета; степени реализации подпрограммы, оценки эффективности реализации подпрограмм, эффективности реализации государственной программы.

Результаты достижения целевых показателей (индикаторов) государственной программы “Развитие здравоохранения Российской Федера-

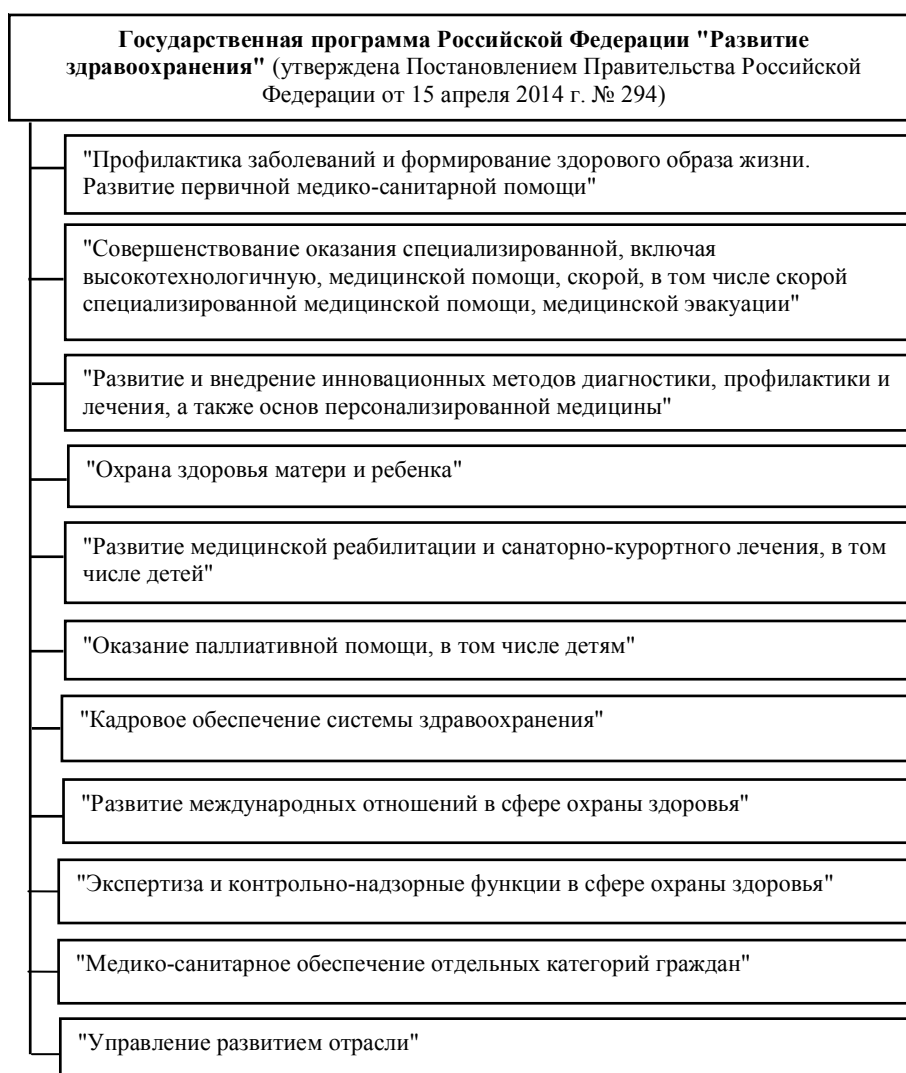


Рис. 1. Подпрограммы федеральной целевой программы "Развитие здравоохранения Российской Федерации"

ции" отражены в демографических показателях и показателях заболеваемости. За последние 10 лет увеличилась продолжительность жизни более чем на 5 лет. По предварительным оценкам Росстата, по состоянию на 15 марта 2017 г. ожидаемая продолжительность жизни составила 71,87 года (рост на 0,48 года по сравнению с 2015 г. - 71,39 года). Рост данного показателя связан со снижением смертности граждан трудоспособного возраста. Смертность лиц трудоспособного возраста в РФ за 2016 г. по сравнению с 2015 г. снизилась на 5,3 %. В 2016 г. зарегистрирована естественная убыль - 2,3 тыс. чел. за счет снижения рождаемости; достигнуты исторические минимумы в показателях младенческой (уменьшилась на 7,7 % по сравнению с 2015 г., составила в 2016 г. 6,0 на 1000 родившихся живыми) и материнской смертности (за 12 мес. 2016 г. умерло на 19,4 % меньше женщин, чем за 2015 г.)¹.

Снижение младенческой смертности отмечается в 60 субъектах Российской Федерации. Наибольшее снижение показателя отмечается в Сахалинской области - на 41,9 %, Республике Адыгея - на 38,7 %, Амурской области - на 32,5 %, Мурманской области - на 32,8 %, Ленинградской области - на 30,0 %, Республике Марий Эл - на 31,6 %, Астраханской и Магаданской областях - на 27,5 %, Орловской области - на 28,6 %, Ненецком автономном округе - в 4,1 раза.

В 19 субъектах РФ отмечен рост показателя младенческой смертности, а в 6 субъектах РФ он не изменился. Самые высокие показатели младенческой смертности отмечаются в Республике Дагестан - 10,1, Чеченской Республике - 10,2, Республике Ингушетии - 10,4, Чукотском автономном округе - 16,4, Еврейской автономной области - 16,2, Республике Тыва - 11,3 на 1000 родившихся живыми.

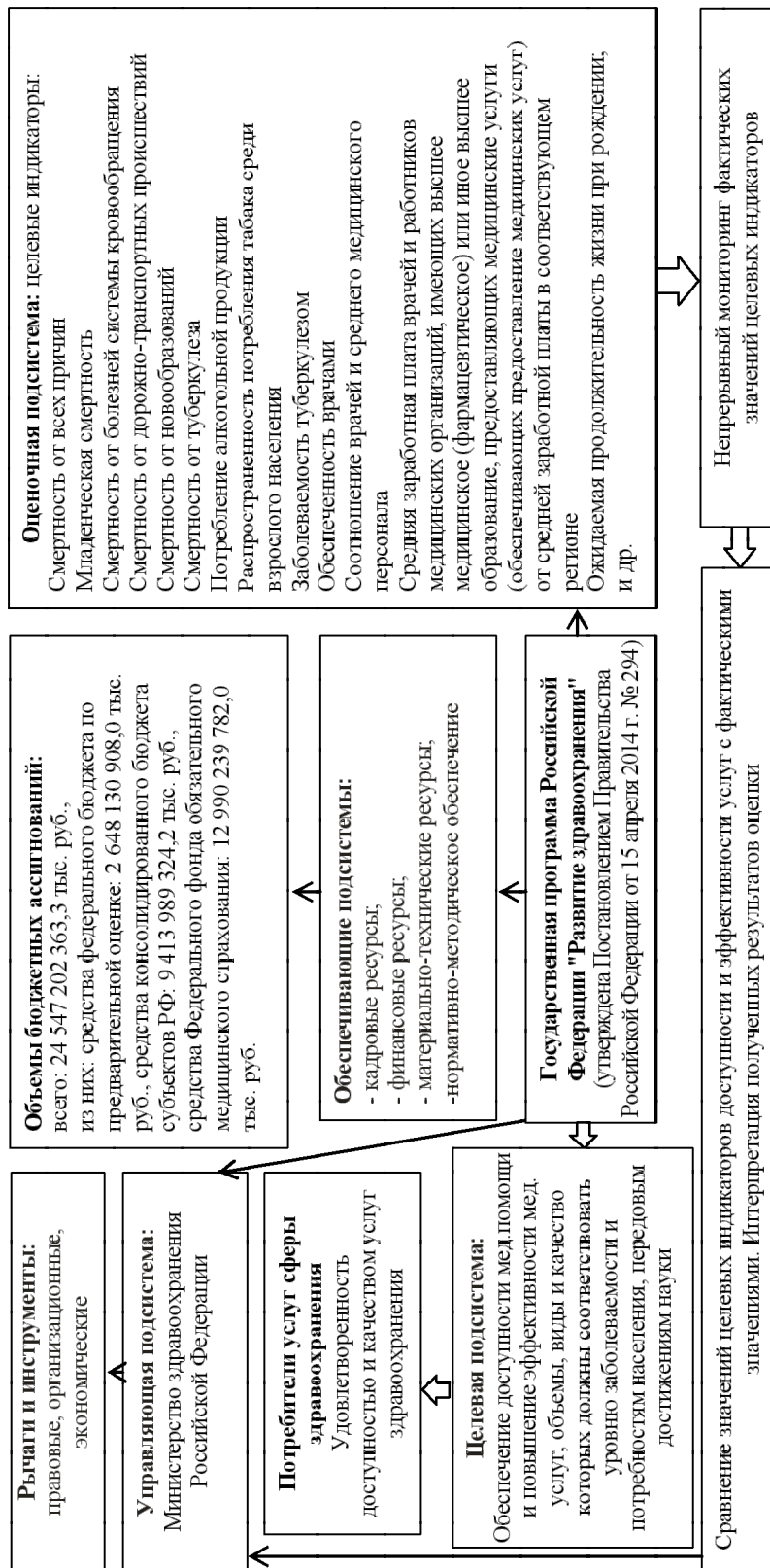


Рис. 2. Иллюстрация механизма реализации государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"

По данным Росстата, за 2016 г. по сравнению с 2015 г. отмечается снижение показателя смертности населения на 0,8 % (с 13,0 до 12,9 на 1000 населения). Снижение смертности зафиксировано в 67 субъектах РФ. Наиболее существенное снижение в Чеченской Республике - на 4,1 %, Магаданской области - на 4,2 %, Оренбургской области - на 4,3 %, Забайкальском крае - на 4,7 %, Республике Тыве - на 4,9 %, Республике Хакасии - на 5,2 %, Калининградской области - на 5,3 %, Ненецком автономном округе - на 5,4 %, Севастополе - на 7,2 %, Республике Алтай - на 8,3 %. В структуре причин смерти первое место занимают болезни системы кровообращения - 47,7 %, на втором месте новообразования - 15,6 %, на третьем внешние причины - 8,1 %, далее следуют болезни органов пищеварения - 5,1 %, болезни органов дыхания - 3,7 %.

Минздравом России проводится ежемесячный мониторинг смертности населения в разрезе субъектов Российской Федерации по основным классам причин смерти. Основные причины недостижения целевых медико-демографических показателей: низкая активность первичного звена здравоохранения по раннему выявлению и профилактике; несвоевременная обращаемость населения за медицинской помощью; недостатки в работе скорой медицинской помощи, включая несоблюдение утвержденных порядков оказания скорой медицинской помощи, время транспортировки, износ автомобилей скорой медицинской помощи; недоработки в схемах маршрутизации пациентов, поздняя госпитализация пациентов с острыми нарушениями в профильные отделения; дефицит квалифицированных кадров.

Поэтому разработаны меры по снижению смертности, например, проводится мониторинг показателя смертности (структура причин), обновлен парк санитарного автотранспорта, ведется строительство областных и краевых онкологических центров, развивается инфраструктура специализированных сосудистых центров и других медицинских организаций, проводится диспансеризация и профилактические осмотры граждан трудоспособного возраста, оптимизированы мероприятия по медицинской профилактике и формированию здорового образа жизни, сформированы условия для непрерывного медицинского образования для врачей области совместно с медицинскими вузами РФ и др.

С 2013 г. началось ширококомасштабное проведение массовых профилактических осмотров и комплексного скрининга здоровья (диспансеризация современного типа). За период 2013-2016 гг. диспансеризацию прошли 87,6 млн взрослых лиц и 79,2 млн детей.

Увеличилась выявляемость онкологических заболеваний на ранних стадиях - с 44 % в 2005 г. до 55 % в 2016 г. при снижении одногодичной летальности за этот период с 32 до 23 % и пятилетней выживаемости с 50 до 53 %. За период с 2012-го по 2016 г. достигнуты весомые результаты по снижению смертности и заболеваемости туберкулезом на 26,4 %.

В целом, достроена современная служба экстренной специализированной медицинской помощи больным с жизненно-угрожающими состояниями. С 2008 г. введены в эксплуатацию 546 межрайонных сосудистых центров и 124 травматологических центров различного уровня, что позволило снизить смертность от инсультов более чем на 34 %, от дорожно-транспортных происшествий на 20 % за период с 2011-го по 2016 г.

За период с 2011-го по 2016 г. количество пролеченных по высокотехнологичной медицинской помощи больных увеличилось в 3 раза, количество медицинских организаций, выполняющих данный вид медицинской помощи, - в 3,7 раза.

Еще одной из форм государственной поддержки государственного сектора сферы услуг здравоохранения являются инвестиции в модернизацию системы здравоохранения. В 2016 г. закончена реорганизация подведомственных Министерству здравоохранения России учреждений, в 30 субъектах РФ ведется проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию 32 перинатальных центров. Укреплена материально-техническая база здравоохранения. За период с 2011-го по 2016 г. построено более 2 тыс. и отремонтировано более 20 тыс. объектов здравоохранения.

В 2016 г. в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения России и органам исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, работало 544 458 врачей и 1 291 948 медицинских работников со средним профессиональным образованием. В 2016 г. по сравнению с 2015 г. численность врачей увеличилась на 0,2 %, на 0,1 % выросла обеспеченность врачами.

В 2016 г. показатель соотношения числа врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием в РФ составил 1 : 2,4, что соответствует значению, предусмотренному государственной программой. Сохранилась тенденция к увеличению численности врачей, работающих в сельской местности². В 2016 г. по сравнению с 2015 г. численность врачей увеличилась на 2,6 % (на 1421 специалиста).

В 2016 г. подготовка медицинских и фармацевтических работников по образовательным программам осуществлялась на базе образователь-

ных организаций: 46 - высшего профессионального образования, 3 - среднего профессионального образования и 2 - дополнительного профессионального образования, подведомственных Министерству здравоохранения России. С 2016 г. введен в эксплуатацию интернет-портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", предоставляющий врачам право выбора образовательных программ и форм обучения.

Таким образом, ухудшение социально-экономической ситуации в Российской Федерации (уровень жизни населения, уровень безработицы и другие социально-экономические индикаторы) и недостаточный уровень финансирования здравоохранения и других отраслей социальной инфраструктуры, влияющих на здоровье населения, привели к снижению доступности и качества оказываемой медицинской помощи населению в части субъектов РФ и, как следствие,

ряд целевых показателей Государственной программы не был достигнут. Тем не менее сохранение снижения смертности и рост продолжительности жизни населения, модернизация продукторов услуг данной сферы, внедрение системы непрерывного медицинского образования, создание единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения являются важным достижением отрасли здравоохранения.

¹ Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2016 год // Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://www.gosminzdrav.ru/ministry/programms/gosudarstvennyy-doklad-o-realizatsii-gosudarstvennoy-politiki-v-sfere-ohrany-zdorovya-za-2015-god>.

² Коробкова О.К. Проблемы совершенствования оказания медицинских услуг в сельской местности регионов Российской Федерации // Актуальные проблемы экономики и права. 2015. □ 1(33). С. 179-186.

Поступила в редакцию 01.04.2017 г.