

УДК 338.46 DOI: 10.14451/1.230.103

Федеральный проект «Старшее поколение» сферы здравоохранения, оказывающей услуги лицам пожилого возраста: интегральная оценка, проблемные вопросы и рекомендации к их решению

© 2024

Коробкова Оксана Константиновна

Профессор Высшей школы экономики, доктор экономических наук, доцент. Тихоокеанский государственный университет, Институт Экономики и управления, Хабаровск.

E-mail: korobkova.ok@yandex.ru

Ключевые слова: услуга, сфера здравоохранения, гериатрия, геронтология, пожилые люди, управление, финансовое обеспечение, получатели услуг, интегральная оценка, специалисты, эффективность деятельности.

Научная статья посвящена экономике и управлению услугами сферы здравоохранения, которые оказываются гражданам пожилого возраста при реализации федерального проекта «Старшее поколение». Исследование актуально, так как на текущем этапе развития экономика и управление сферы услуг здравоохранения характеризуется недостаточным финансовым обеспечением и дефицитом специалистов, оказывающих услуги лицам пожилого возраста с учётом роста численности лиц старше 65 лет и, в связи с этим увеличивающейся нагрузки на сферу здравоохранения и сферу социальной защиты населения. В соответствии с научной проблемой была сформулирована цель исследования, которая направлена на изучение реализации федерального проекта «Старшее поколение» сферой здравоохранения, оказывающей услуги лицам старше 65 лет. Целью научного исследования является изучение реализации федерального проекта «Старшее поколение» сферой здравоохранения, оказывающей услуги лицам старше 65 лет, его интегральная оценка. Для выполнения данной цели необходимо реализовать задачи: рассмотреть различные аспекты реализации федерального проекта «Старшее поколение» сферой здравоохранения, оказывающей услуги лицам старше 65 лет, провести интегральную оценку его реализации, выявить проблемные вопросы отрасли реализации федерального проекта «Старшее поколение», составить рекомендации по совершенствованию управления организациями здравоохранения при оказании услуг лицам старше 65 лет.

Объектом научной работы являются организации сферы здравоохранения, оказывающие услуги лицам старше 65 лет в рамках реализации федерального проекта «Старшее поколение». Методической основой научной статьи являлись систематизация экономической информации, общенаучные методы исследования, методы экономического и статистического анализа.

Теоретическая значимость научной работы состоит в разностороннем исследовании состояния сферы здравоохранения, оказывающей услуги лицам старше 65 лет в рамках реализации федерального проекта «Старшее поколение». Полученные результаты научной статьи дополняют имеющиеся теоретические и практические разработки в этой области исследования, позволяют сформировать научную составляющую развития организаций сферы здравоохранения, оказывающей услуги лицам старше 65 лет.

Практическая значимость научной работы состоит в том, что предложенные рекомендации по развитию экономики и управления организаций сферы здравоохранения, оказывающей услуги лицам старше 65 лет, повысят эффективность работы сферы здравоохранения, что приведёт к увеличению удовлетворённости получателей услуг, лиц старше 65 лет, их качеством и доступностью.

Для защиты национальных интересов государства, экономической целесообразности в 2016 году, распоряжением Правительства Российской Федерации была принята Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 г., а в 2018 году в числе национальных проектов был разработан проект «Демография», основополагающей целью которого является достижение средней продолжительности жизни 78 лет гражданами страны [7]. Чем дольше гражданин остаётся здоровым, продолжает работать, участвовать в общественной жизни общества, тем меньше государства несёт расходов на содержание сферы здравоохранения и социальной защиты. В связи с этим, государством реализуется проект «Старшее поколение» для повышения доступности услуг здравоохранения для лиц старше 65 лет, путём создания гериатрической службы.

Государственная политика сферы здравоохранения при системном подходе в организации услуг лицам, старше 65 лет, определила следующие ключевые аспекты для обеспечения среды для здорового старения и активного долголетия: доступная среда (проектирование общественных пространств с учётом потребностей, лиц старше 60 лет); мобильность и транспорт (доступность транспортной инфраструктуры); жильё (предоставление доступного и безопасного жилья, переустройство жилья с учётом потребности лиц старше 60 лет); социальное участие (содействие для активного участия лиц старше 60 лет в обще-

ственной жизни государства); недискриминация (формирование социально инклюзивного пространства); гражданская активность и занятость (поддержка занятости лиц старше 65 лет в социальной, общественной и экономической жизни страны); информация и коммуникация (помощь лицам старше 60 лет в получении понятной, актуальной, своевременной информации о местном сообществе, способах взаимодействия, доступных услугах); доступность социальных услуг и услуг здравоохранения (содействие в получении клиентоориентированных услуг здравоохранения, социальных услуг, в том числе услуги по уходу, транспортные услуги, профилактические услуги, обеспечение лекарственными средствами) [6].

Поэтому с 2016 года реализуется порядок оказания услуг здравоохранения по профилю «гериатрия» в рамках организации гериатрической службы [1]. Теоретическими и практическими основами оказания услуг здравоохранения гериатрической службой занимаются многие ученые: О. Н. Ткачева, Н. В. Воронина, И. В. Бабенко, О. Д. Остроумова, Н. Н. Перегудова, Н. К. Рунихина, Н. Ю. Натальская, Ю. В. Котовская, Е. В. Седова, Ф. Н. Палеев, О. Н. Старцева, Е. В. Фролова, Н. Н. Яхно.

Понятие «геронтология» трактуют как науку, которая изучает процессы старения человека, от биологических закономерностей до методов организации оказания услуг здравоохранения

и социальных услуг лицам старше 65 лет. А «гериатрия» понимается как один из аспектов геронтологии, который исследует организацию услуг здравоохранения и социальных услуг лицам старше 65 лет, включая профилактику и лечение заболеваний, методов длительного ухода за пожилыми гражданами.

С 2016 года разработана 3-х уровневая модель организации и управления гериатрической службы в РФ по оказанию услуг здравоохранения лицам старше 60 лет:

1 уровень – оказание услуг здравоохранения гражданам пожилого и старческого возраста в амбулаторно-поликлинических условиях. Особое внимание уделяют этому первичному этапу (амбулаторному этапу) оказания услуг здравоохранения, так как растёт число лиц старше 65 лет, которые нуждаются в длительном уходе. Потребность по данным Всемирной организации здравоохранения к 2050 году возрастёт в 4 раза [5].

2 уровень – оказание услуг здравоохранения гражданам пожилого и старческого возраста в стационарных условиях (гериатрических койках).

3 уровень – оказание услуг здравоохранения гражданам пожилого и старческого возраста в Федеральном научном центре геронтологии и гериатрии, в том числе оказание специализированной медицинской помощи, реабилитации.

Особое внимание уделяют оценке и последующей коррекции выявленных заболеваний у лиц старше 65 лет, которые определяют функциональность и качество жизни. Начиная с 2020 года в РФ реализуется пилотный проект по привлечению государственных и негосударственных организаций здравоохранения в сферу предоставления на дому социальных услуг и услуг здравоохранения в рамках исполнения федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография».

Для оценки реализации проекта «Старшее поколение» в рамках управления развитием сферы

услуг здравоохранения была составлена методика расчёта интегрального показателя [2]. Данная методика включает следующие этапы:

1 этап. Разработана система сбалансированных показателей оценки реализации проекта «Старшее поколение» в рамках управления развитием сферы услуг здравоохранения. Основными составляющими системы сбалансированных показателей являются «Финансы» – оценивает рациональное использование активов, «Получатели услуг» – оценивает доступность услуг сферы здравоохранения, «Внутренние бизнес-процессы» – оценивает обеспеченность получателей услуг организациями услуг сферы здравоохранения, «Обучение и развитие персонала» – оценивает обеспеченность получателей услуг специалистами.

2 этап. Осуществляется сбор статистических данных с целью создания исследовательской базы для дальнейшего анализа результатов реализации проекта «Старшее поколение».

3 этап. Рассчитываются показатели для оценки реализации проекта «Старшее поколение» по четырем составляющим системы сбалансированных показателей.

4 этап. Структурируются частные показатели по признаку максимума и минимума.

5 этап. Осуществляется нормализация частных показателей, то есть приведение их к единой шкале оценки для сопоставимости их максимальных и минимальных значений. При нормировании показателей рассчитывались величины отклонений фактически полученных показателей от целевых (плановых), затем производится корректировка показателей с учётом коэффициентов весомости (λ_j), отражающих их относительную значимость. Определение коэффициентов весомости проводилось методом простого ранжирования, предполагающим применение адаптивного принципа оценки, то есть значимость индикаторов устанавливалась экспертами ФГБОУ ВО «Дальневосточного государственного медицинского университета» Министерства здравоохранения РФ в зависимости от ожи-

даний заинтересованных участников (производителей услуг сферы здравоохранения и получателей услуг). Всем показателям были определены весовые коэффициенты так, чтобы сумма коэффициентов была равна фиксированному числу (например, единице ($\sum \lambda_j = 1$) [3].

6 этап. Расчёт интегрального показателя реализации проекта «Старшее поколение».

Таблица 1. Нормализованные показатели финансовой составляющей сбалансированной системы показателей для оценки реализации проекта «Старшее поколение» и социально-экономических результатов деятельности организаций сферы здравоохранения, оказывающей услуги гражданам пожилого и старческого возраста [4].

Наименование показателя	Вес показателя	Значения, определяемые целью по РФ (01.01.2026)	Значения РФ (01.01.2024)
Программа системной поддержки и повышения качества жизни лиц старше 65 лет (объём финансового обеспечения)			
Лица старше трудоспособного возраста и инвалиды, получившие услуги в рамках системы долговременного ухода за счёт федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ	0,18	1	0,97
Ввод в эксплуатацию объектов капитального строительства для размещения лиц старше трудоспособного возраста в стационарах организациях социального обслуживания в субъектах РФ за счёт федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ	0,16	1	0,04
Реализация проекта частными организациями здравоохранения, вовлечёнными в оказание социальных услуг и услуг здравоохранения лицам в возрасте 65 лет и старше оказали услуги за счёт федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ	0,11	0	0
Реализация 3-мя частными организациями здравоохранения в 2 пилотных регионах пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание социальных услуг и услуг здравоохранения лицам в возрасте 65 лет и старше за счёт федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ	0,09	0	0
Ввод в эксплуатацию объектов капитального строительства для размещения лиц старше трудоспособного возраста в стационарах организаций социального обслуживания в субъектах РФ при использовании субъектами РФ механизмов инвестирования в экономику страны за счёт федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ	0,14	0,7	1
Получение услуг здравоохранения на геронтологических койках гражданами старше трудоспособного возраста за счёт федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ	0,17	1	0,89
Финансовое обеспечение лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошедших вакцинацию против пневмококковой инфекции за счёт федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ	0,15	0,9	1

Таблица 2. Нормализованные показатели «Получатели услуг» составляющей сбалансированной системы показателей для оценки реализации проекта «Старшее поколение» и социально-экономических результатов деятельности организаций сферы здравоохранения, оказывающей услуги гражданам пожилого и старческого возраста [4].

Наименование показателя	Вес показателя	Значения, определяемые целью по РФ (01.01.2026)	Значения РФ (01.01.2024)
Показатели социальной и медицинской эффективности			
Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста и инвалидов, которые получили социальные услуги в организациях социального обслуживания, от общего числа лиц старше трудоспособного возраста и инвалидов	0,12	0,88	1
Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста и инвалидов, которые получили в рамках системы долговременного ухода, от общего числа лиц старшего трудоспособного возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе	0,12	1	0,98
Удельный вес негосударственных организаций социального обслуживания в общем количестве организаций социального обслуживания всех форм собственности	0,09	1	0,54
Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста, которые прошли профилактические осмотры, включая диспансеризацию	0,09	1	0,93
Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением	0,09	1	0,96
Количество лиц старше трудоспособного возраста, которым были оказаны услуги в стационарных условиях (на геронтологических койках) во всех субъектах РФ	0,1	1	0,41
Лица старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающие в организациях социального обслуживания, прошли вакцинацию	0,1	1	0,62
Удельный вес лиц старше 65 лет, которые проживают в сельской местности прошедшие профилактические осмотры и диспансеризацию с использованием транспорта, закупленного в рамках федерального проекта «Старшее поколение»	0,09	1	0,92
Удельный вес лиц старше 65 лет и инвалидов, доставленных в организации здравоохранения и организации социальной защиты и обслуживания с использованием транспорта, приобретенного в рамках федерального проекта «Старшее поколение»	0,09	1	0,95
Уровень госпитализации на геронтологические койке в организациях здравоохранения лиц старше 65 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста	0,11	0	0,6

Таблица 3. Нормализованные показатели внутренних бизнес-процессов составляющей сбалансированной системы показателей для оценки реализации проекта «Старшее поколение» и социально-экономических результатов деятельности организаций сферы здравоохранения, оказывающей услуги гражданам пожилого и старческого возраста [4].

Наименование показателя	Вес показателя	Значения, определяемые целью по РФ (01.01.2026)	Значения РФ (01.01.2024)
Ввод в эксплуатацию объектов капитального строительства для размещения лиц старше трудоспособного возраста и инвалидов в стационарах в организациях социального обслуживания в субъектах РФ	0,22	1	0,66
Количество услуг, оказанных частными организациями здравоохранения при оказании социальных услуг и услуг здравоохранения лицам в возрасте 65 лет и старше	0,12	1	0,94
Количество услуг, оказанных 3-мя частными организациями здравоохранения в 2 пилотных регионах пилотного проекта по вовлечению частных организаций здравоохранения в оказание социальных услуг и услуг здравоохранения лицам в возрасте 65 лет и старше	0,09	1	0,54
Ввод в эксплуатацию объектов капитального строительства для размещения лиц старше трудоспособного возраста в стационарах организаций социального обслуживания в субъектах РФ при использовании субъектами РФ механизмов инвестирования в экономику страны	0,2	1	0,5
Создание региональных гериатрических центров во всех субъектах РФ	0,2	1	0,94
Создание и внедрение в практику во всех субъектах РФ комплекта документов, направленных на профилактику падений и переломов	0,17	1	0,31

Таблица 4. Нормализованные показатели внутренних бизнес-процессов составляющей сбалансированной системы показателей для оценки реализации проекта «Старшее поколение» и социально-экономических результатов деятельности организаций сферы здравоохранения, оказывающей услуги гражданам пожилого и старческого возраста [4].

Наименование показателя	Вес показателя	Значения, определяемые целью по РФ (01.01.2026)	Значения РФ (01.01.2024)
Обеспечение гериатрической инфраструктуры необходимым числом специалистов-гериатров с высшим образованием	0,3	1	0,4
Доля специалистов, имеющих высшую квалификационную категорию	0,2	1	0,94
Доля специалистов, имеющих научные публикации	0,1	1	0,52
Доля специалистов, принимающих участия в научно-практических конференциях с докладами	0,1	1	0,66
Коэффициент реализации специалистами непрерывного образования с использованием интерактивных образовательных модулей	0,1	1	0,77
Коэффициент «профессиональной мобильности» специалиста	0,2	1	0,73

В 2024 году в 85 субъектах РФ планируют создание региональных гериатрических центров. С 2020 года прирост данного показателя составил 20%.

По расчётным данным:

1. Значение интегрального показателя финансовой составляющей системы сбалансированных показателей для оценки реализации проекта «Старшее поколение» и социально-экономических результатов деятельности организаций сферы здравоохранения, оказывающей услуги гражданам пожилого и старческого возраста, по значению РФ на 01.01.2024 г. составляет 0,618, что значительно ниже целевого значения (0,743).
2. Значение целевого показателя по составляющей «Получатели услуг» системы сбалансированных показателей для оценки реализации проекта «Старшее поколение» и социально-экономических результатов деятельности организаций сферы здравоохранения, оказывающей услуги гражданам пожилого и старческого возраста, по значению РФ на 01.01.2024 г. составляет 0,793, что значительно ниже целевого значения (0,876).
3. Значение целевого показателя по составляющей «Внутренние бизнес-процессы» системы сбалансированных показателей для оценки реализации проекта «Старшее поколение» и социально-экономических результатов деятельности организаций сферы здравоохранения, оказывающей услуги гражданам пожилого и старческого возраста, по значению РФ на 01.01.2024 г. составляет 0,722, что значительно ниже целевого значения (1,00).
4. Значение интегрального показателя «Обучение и развитие персонала» составляющей системы сбалансированных показателей для оценки реализации проекта «Старшее поколение» и социально-экономических результатов деятельности организаций сферы здравоохранения, оказывающей услуги гражданам пожилого и старческого возраста, по значению РФ на 01.01.2020 г. составляет 0,649, что значительно ниже целевого значения (1,00).

Полученные результаты вычисления интегрального показателя оценки реализации проекта «Старшее поколение» и социально-экономических результатов деятельности организаций сферы здравоохранения, оказывающей услуги гражданам пожилого и старческого возраста, в разрезе оценки выделенных составляющих системы сбалансированных показателей, представлены графически на рисунке 1.

На основе представленных расчётов можно сделать вывод о том, что целевое значение сводного интегрального показателя реализации проекта «Старшее поколение» и социально-экономических результатов деятельности организаций сферы здравоохранения, оказывающей услуги гражданам пожилого и старческого возраста в разрезе оценки выделенных составляющих системы сбалансированных показателей составляет 3,619 ($F = 0,743 + 0,876 + 1,0 + 1,0$), что выше фактического значения интегрального показателя на 01.01.2024 г. реализации проекта «Старшее поколение» – 2,782 ($F = 0,618 + 0,793 + 0,722 + 0,649$). Полученные результаты свидетельствуют об эффективности реализации проекта «Старшее поколение» и социально-экономических результатов деятельности организаций сферы здравоохранения, оказывающей услуги гражданам пожилого и старческого возраста.

При реализации проекта «Старшее поколение» был выявлен ряд проблем:

1. Низкий уровень объектов гериатрической инфраструктуры (ввод в эксплуатацию объектов капитального строительства для стационарных организаций социального обслуживания ведётся медленно; гериатрические центры открываются, но их недостаточно для оказания услуг здравоохранения и услуг социального обслуживания всем лицам старше 60 лет).
2. Финансовое обеспечение недостаточно для реализации проекта.
3. Не все лица старше 60 лет прошли диспансеризацию.
4. Не всем лицам старше 60 лет, проживающим в сельской местности и труднодоступных



Рис. 1. Интегральная оценка реализации проекта «Старшее поколение» и социально-экономических результатов деятельности организаций сферы здравоохранения, оказывающей услуги гражданам пожилого и старческого возраста в разрезе оценки выделенных составляющих системы сбалансированных показателей.

районах, доступны услуги здравоохранения, включая транспортные услуги.

5. Слабая координация между организациями сферы здравоохранения и социальной защиты.

Основными направлениями развития услуг сферы здравоохранения, оказываемых лицам старше 65 лет, являются:

1. Обеспечение достаточного числа объектов гериатрической инфраструктуры (кабинеты, койки), в том числе их оснащение.
2. Обеспечение гериатрической инфраструктуры оптимальным числом специалистов-гериатров.
3. Разработка документации по маршрутизации получателей услуг, лиц пожилого возраста. Создание цифрового профиля получателя услуг на базе медицинских информационных систем.
4. Расширение доступа к услугам здравоохранения, оказываемым с помощью цифровых

технологий, в том числе запись к врачу или вызов специалиста на дом, применение сервисов с использованием искусственного интеллекта.

Таким образом, реализация данного проекта направлена на обеспечение здоровья людей, старше 65 лет, с целью увеличения продолжительности их жизни и повышения качества жизни. В 2025 году планируется создание гериатрической службы во всех регионах для сохранения и восстановления способности лиц, старше 65 лет к самообслуживанию, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни, их физической активности и функциональной активности.

Библиографический список

1. Воронина Н. В. 50-летняя история кафедры терапии факультета усовершенствования врачей ДВГМУ в эволюционной развитии непрерывного профессионального образования // Дальневосточный медицинский журнал. – 2022. – № 4. – С. 52–58.
2. Коробкова О. К. Интегральная оценка результатов деятельности продуцентов сферы здравоохранения, оказывающих услуги в условиях цифровой экономики // Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии. – 2018. – 1 (Ч.4). – С. 456–460.
3. Коробкова О. К., Чудновский А. Д. Управление услуг сферой здравоохранения в условиях цифровизации экономики: проблемы и их решения. – Хабаровск : Издательство Дальневосточного государственного медицинского университета, 2021. – 356 с.
4. Паспорт федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения». – URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/editor/24/f1/ПЗ%20-%20Старшее%20поколение.pdf>.
5. Перегудова Н. Н., Натальская Н. Ю., Косяков А. В. Гериатрия : учебное пособие для обучающихся по специальности Лечебное дело. – Рязань : ОТСиОП, 2023. – 205 с.
6. Ткачева О. Н., Рунихина Н. К., Бабенко И. В. Современная гериатрия для врачей первичного звена здравоохранения: Методическое пособие. – 2021.
7. Ткачева О. Н., Фролова Е. В., Яхно Н. Н. Гериатрия. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 608 с. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446225.html>.