

В.Д. Амелина

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»

*В статье приводится оценка результатов реализации национального проекта «Здоровье», рассматриваются программные мероприятия и особенности финансирования направлений оказания медицинских услуг для отдельных сфер здравоохранения.*

*Ключевые слова: здравоохранение, медицинская помощь, медицинские услуги, национальный проект «Здоровье», финансирование здравоохранения.*

UDC 61(083.9) – 027.542

V.D. Amelina

## RESULTS ESTIMATION OF THE NATIONAL PROJECT «HEALTH» REALIZATION

*In the article the results estimation of the national project «Health» realization are presented, program activities and financing peculiarities of rendering medical services for separate spheres of public health services are considered.*

*Keywords: public health services, medical aid, medical services, national project «Health», public health services financing.*

*Keywords: Health care, medical assistance, health services, the national project «Health», health care financing.*

В последние годы наблюдается резкое ухудшение состояния здоровья населения. Кризис деятельности медицинских учреждений приближается к той черте, за которой следует возможный распад всей системы российского здравоохранения.

Объемы финансирования здравоохранения из бюджетов всех уровней и за счет средств обязательного медицинского страхования не обеспечивают население бесплатными медицинскими услугами. Вместе с тем имеющиеся финансовые и материальные ресурсы используются неэффективно, усиливаются диспропорции в предоставлении медицинской помощи. В отрасли растет социальная напряженность. Все более широкое пространство получает теневая сторона оплаты медицинских услуг.

В связи с этим необходима разработка и реализация эффективной стратегии реформирования здравоохранения в России.

Целью современной концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации является сохранение и улучшение здоровья людей, а также сокращение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения.

Особое внимание, на наш взгляд, необходимо уделить развитию первичного медицинского звена первичной медицинской помощи, профилактике заболеваний, включая вакцинацию и эффективную диспансеризацию населения. Предполагается, что денежные выплаты врачам общей (семейной) практики, участковым терапевтам и педиатрам будут едины по всей территории Российской Федерации и составят дополнительно в размере 10000 рублей, а денежные выплаты медицинским сестрам врача общей (семейной) практики и медицинским сестрам участковых терапевтов и педиатров составят дополнительно в сумме 5000 рублей [2].

Реализация приоритетных национальных проектов «Образование», «Доступное жилье», «Развитие агропромышленного комплекса» и, в первую очередь, проекта «Здоровье», направлена на улучшение состояния здоровья, повышение качества жизни людей и рост социального благополучия общества.

Оценка содержательной части национального проекта «Здоровье» позволила выделить и обозначить реализованные меры проектных мероприятий в области демографии:

- развитие первичной медицинской помощи;
- развитие профилактического направления медицинской помощи, пропаганда здорового образа жизни;
- повышение доступности высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи;
- оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов через систему родовых сертификатов;

– увеличение пособий по беременности и родам, при рождении ребенка, по уходу за ребенком по достижении им возраста полутора лет и пособий женщинам при постановке на учет в ранние сроки беременности.

В результате принимаемых мер обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью увеличилась в четыре раза (с 20 % до 80 %). Существенно возросли качество и объем оказания высокотехнологичной медицинской помощи [6].

Выбор направлений реализации проекта «Здоровье» не случаен и определяется рядом объективных причин.

Во-первых, ориентация отечественной системы здравоохранения на развитие стационарной помощи привела к ослаблению внимания к первичному звену. Так, укомплектованность поликлиник врачами составила 56% (коэффициент совместительства- 1,45), квалификация большей части врачей первичного звена недостаточна (около 30% врачей участковой службы не проходили специализацию более 5 лет). В результате наблюдается распространение хронических заболеваний (когда эффективное лечение уже невозможно), что в свою очередь приводит к высокому уровню госпитализаций и частым вызовам «Скорой медицинской помощи».

Во-вторых, удовлетворение потребностей населения в высокотехнологичных (дорогостоящих) видах медицинской помощи составляет в среднем 10 – 35%; финансирование высокотехнологичных видов медицинской помощи составляет около 30% от необходимого объема.

В-третьих, масштаб диспансеризации работающего населения недостаточен.

В-четвертых, в связи с дефицитом финансирования составляется национальный календарь профилактических прививок в части вакцинации против гепатита В, краснухи и полиомиелита для детей группы риска.

В-пятых, отсутствует скоординированная программа медико-санитарного просвещения и пропаганды здорового образа жизни.

Успешная реализация всех намеченных проектных мероприятий зависит от полноценного финансирования приоритетных задач и целей.

Всего из федерального бюджета напрямую и через государственные внебюджетные фонды: фонд социального страхования РФ (ФСС) и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) на национальный проект «Здоровье» в 2006 г. направлено 94,2 млрд. руб.; ожидаемый объем затрат – 100,1 млрд. руб. В проекте федерального бюджета 2007 г. было заложено 131,3 млрд. руб., дополнительно предусмотрено выделение 69,1 млрд. руб. на мероприятия по демографии, а в период с 2007—2009 годы были запланированы расходы, связанные с реализацией проекта, в размере 346,3 млрд. руб.

Орловский территориальный фонд ОМС также является участником реализации национального проекта «Здоровье». В 2011 году Орловский территориальный фонд ОМС продолжил участие в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по трем направлениям финансирования.

1. Финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи участковыми медицинскими работниками. Размер дополнительных выплат участковым медработникам в 2011 году остался прежним: 10 тыс. руб. – участковым врачам и 5 тыс. руб. – их медицинским сестрам.

2. Финансирование дополнительной диспансеризации работающих граждан.

В 2011 г. средства федерального бюджета выделялись на проведение дополнительной диспансеризации всех работающих граждан. В проведении дополнительной диспансеризации приняли участие 29 учреждений здравоохранения.

3. Финансирование диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. С 2008 г. контингент детей, подлежащих диспансеризации, расширен за счет детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В 2011 г. диспансеризация проводилась с мая. По состоянию на 01.01.2012 г. по результатам медико-экономической экспертизы врачей-экспертов фонда были приняты к оплате и фактически оплачены 2323 законченных случаев диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации на общую сумму 6,6 млн. рублей [3].

Государственная поддержка национального проекта «Здоровье» предполагает повышение качества и доступности медицинских услуг, рост профессионального уровня медицинского персонала и, как следствие, снижение уровня заболеваемости и смертности в России.

Приоритетный национальный проект «Здоровье» предполагает реорганизацию системы здравоохранения таким образом, чтобы стандартный набор качественных медицинских услуг предоставлялся всем нуждающимся. Возможности здравоохранения будут сбалансированы с имеющимися финансовыми ресурсами, а регионы получат равные финансовые возможности в социальной сфере. Первичная медицинская помощь станет более доступной и качественной, пройдут повышение квалификации и профессиональную переподготовку 13 848 специалистов (врачи общей практики, участковые терапевты и участковые педиатры). Повысится престиж труда медицинских работников первичного звена, в результате в участковую службу должны прийти молодые квалифицированные специалисты. Амбулаторно-поликлинические учреждения будут оснащены необходимым диагностическим оборудованием, а значит, снизятся сроки ожидания и повысится качество диагностических исследований. В регионы будут поставлены 12120 новых машин «Скорой помощи», это повысит эффективность работы службы скорой медицинской помощи. Будет организовано массовое обследование новорождённых для выявления наследственных заболеваний, что позволит предотвратить инвалидизацию детей, а также дополнительная бесплатная иммунизация населения, что приведёт к снижению заболеваемости. Станут возможными своевременное выявление и предупреждение заболеваний за счёт массовой бесплатной диспансеризации работающих граждан (в возрасте 35—55 лет) и граждан, работающих в отраслях с вредными и опасными производственными условиями. Увеличится выявление заболеваний в 1,5 раза и длительность жизни больных после впервые установленного диагноза на 3,5 года (с 8,5 до 12 лет), снизится число дней временной нетрудоспособности на 30%. Станут возможными снижение заболеваемости гепатитом В в 3 раза, краснухой — до 10 случаев на 100 тыс. населения, ликвидация врождённой краснухи;

стабилизируется заболеваемость гриппом при отсутствии возникновения пандемического вируса; уменьшится число заразившихся ВИЧ-инфекцией на 1000 человек в год. Благодаря строительству новых федеральных центров высоких медицинских технологий снизятся сроки ожидания и повысится доступность высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи, особенно для жителей отдалённых районов. Будет обеспечена прозрачность очереди на получение высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи за счёт введения системы «листов ожидания». Повысится качество медицинской помощи, оказываемой беременным женщинам как в женских консультациях, так и в роддомах, за счёт введения системы родовых сертификатов.

Особое внимание направлено на совершенствование и повышение качества медицинских услуг в случаях дорожно-транспортных происшествий, острых отравлений, сердечно-сосудистых заболеваний и др.

Особенности совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) определяются целями данного направления медицинской помощи, а именно снижением смертности и повышением качества медицинских услуг пострадавшим при ДТП.

Особенности совершенствования организации медицинской помощи при острых отравлениях следующие. Уровень летальности при острых химических отравлениях составляет до 20% от всей смертности в результате отравлений, что в значительной степени связано с поздним обращением за медицинской помощью. Основную часть при этом составляют случаи отравления алкоголем и его суррогатами (до 50%), наркотиками (до 10%), угарным газом.

Существующая сеть токсикологических центров охватывает около 40% всего населения России; в то же время летальность от острых химических отравлений в неспециализированных стационарах в 2 — 2,4 раза выше, чем в токсикологических центрах.

Планируется снижение летальности от острых химических отравлений за счёт создания сети информационно-консультативных токсикологических центров в каждом из 7 федеральных округов, а также создание новых и дооснащение действующих химико-токсикологических лабораторий.

Направления совершенствования медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями определяются следующими особенностями.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующие позиции по основным причинам смертности и инвалидизации населения, особенно трудоспособного возраста. В целях оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями будут созданы центры малоинвазивной сердечно-сосудистой хирургии на базе учреждений здравоохранения в каждом из субъектов Российской Федерации.

Для успешной практической реализации программных мер федеральные специализированные медицинские учреждения, оказывающие высокотехнологичную (дорогостоящую) медицинскую помощь, будут оснащены ультрасовременным медицинским оборудованием (хирургическая робототехника, гамма-ножи, аппаратура для позитронноэмиссионной томографии и др.), с ежегодным обеспечением расходных материалов. Для эффективной работы на этом оборудовании планируется подготовка высококвалифицированных кадров.

Для поддержки программ материнства и детства планируется обновление диагностического и лечебного оборудования во всех стационарных учреждениях родовспоможения, а также строительство 20 перинатальных центров [7].

Таким образом, оценка направлений и программных мероприятий реализации национального проекта «Здоровье» свидетельствует о масштабности намеченных целей и задач успешного развития системы здравоохранения и медицинских услуг.

#### Список литературы:

1. Бутенко, И.В. Роль отчетности в анализе финансовых показателей деятельности организаций [Текст] / И.В. Бутенко, С.В. Деминова, Н.А. Сучкова // Экономические науки. - 2009. - № 58. - С. 314-320.
2. Национальный проект «Здоровье» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://zdorovie.perm.ru>. Дата обращения: 26.03.12.
3. О реализации национального проекта «Здоровье» по направлениям, финансируемым Орловским ТФОМС в 2011 году. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Орловской области [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.orelrfoms.ru/index.php/print/-qq>. Дата обращения: 12.04.12.
4. Парушина, Н.В. Заработная плата и проблемы повышения ее стимулирующего значения [Текст] / Н.В. Парушина., О.И.Ходырева, А.В. Горковенко // Научные записки ОрелГИЭТ. - 2010. - № 1. - С. 66-71.
5. Парушина, Н.В. Методология экономического анализа развития субъектов малого и среднего бизнеса: практическая реализация и профессиональная подготовка кадров / Н.В. Парушина // Вестник ОрелГИЭТ. - 2011. - № 3. - С. 3-9.
6. Приоритетные национальные проекты России [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://national.invr.ru/>. Дата обращения: 20.03.12.
7. Сайт Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.mma.ru/library/online/proekt/zdorovie>. Дата обращения 15.03.12.

*Амелина Виктория Дмитриевна  
студентка 1 курса финансово-экономического факультета  
Орловского государственного института экономики и торговли*

*e-mail: V.D.Amelina@mail.ru*

*Научный руководитель:*

***Парушина Наталья Валерьевна***

*д. э. н., проф., заведующая кафедрой экономического анализа и статистики  
Орловского государственного института экономики и торговли*

*e-mail: parushinan@rambler.ru*