

**ПРОБЛЕМЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ
МОДЕРНИЗАЦИИ РЕГИОНА (НА ПРИМЕРЕ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ)**

**PROBLEMS OF REFORMING THE HEALTH SECTOR IN THE CONTEXT OF MOD-
ERNIZATION REGION (FOR EXAMPLE ULYANOVSK AREA)**

М.И.Кадничанская, Е.П.Галкина
M.I. Kadnichanskaya, E.P.Galkina

Ульяновский Государственный университет, Ульяновск, Россия
Ulyanovsk state university, Ulyanovsk, Russia

В статье рассматриваются проблемы, связанные с реформированием системы здравоохранения в Ульяновской области. Приводятся данные о результатах мероприятий по оценке эффективности деятельности учреждений здравоохранения Ульяновской области и данные социологического исследования по данной тематике.

The article examines the problems associated with the reform of the health system in the Ulyanovsk region. The data on the results of measures for evaluating the effectiveness of the health care institutions of the Ulyanovsk region and the data of sociological research on the subject.

Ключевые слова: *Сфера здравоохранения, реформирование, модернизация, регион.*

Keywords: *Health care, reform, modernization, region.*

Введение. Актуальной проблемой, вокруг которой сфокусировалось внимание ученых, общественных деятелей, политиков, а так же государственных чиновников, является здоровье населения страны. В этой проблеме сосредоточены различные стороны восприятия государства, как на глобальном уровне, так и на региональном.

За последние годы в России четко прослеживается спад по основным показателям здоровья населения: уровню смертности и средней продолжительности жизни, заболеваемости и инвалидности населения, в том числе в связи с проблемами в системе здравоохранения. В связи с этим, в основу формирования системы здравоохранения необходимо заложить принципы государственной ответственности за здоровье граждан и ответственности самих граждан за свое здоровье.

В настоящее время необходима модернизация и повышение эффективности здравоохранения исходя из главного приоритета — сохранение и укрепление здоровья человека. Здравоохранение как важный социальный институт общества, воздействуя на формирование и эффективное использование человеческого капитала, может выступать в качестве социальной предпосылки экономического роста, фактора обеспечения конкурентоспособной экономики страны.

На сегодняшний день к проблемам системы здравоохранения относят:

– конституционные гарантии бесплатной медицинской помощи, которые носят, прежде всего, декларативный характер и не сбалансированы с финансовыми ресурсами, а права граждан на ее получение четко не определены. В результате человек, имеющий низкие доходы, не может получить необходимую ему, по состоянию здоровья, медицинскую помощь. Как следствие, нарастает платность при получении медицинской помощи, в том числе в теневых формах;

– управление ресурсами здравоохранения осуществляется неэффективно, используемая бюджетно-сметная модель финансирования консервирует избыточную сеть медицинских учреждений;

- страховые принципы финансирования здравоохранения не получили должной реализации;
- работники здравоохранения относятся к одной из самых мало оплачиваемых категорий. Система и уровень оплаты труда не мотивируют их к качественной и результативной работе;
- отмечается увеличение стоимости новых медицинских технологий и рост затрат на здравоохранение;
- по-прежнему существует высокий уровень импортозависимости по лекарственным средствам, медицинской технике и оборудованию;
- отсутствие системообразующих законов, регулирующих сферу здравоохранения, не позволило сформировать единство этого социального института;
- наблюдается потеря системности и управляемости отраслью при сохранившихся органах управления всех уровней;
- отмечается нечеткость разделения компетенции РФ, ее субъектов и органов местного самоуправления. Процесс делегирования полномочий для здравоохранения прошел в двух направлениях: по вертикали по разделению компетенции — государственное и муниципальное здравоохранение, что можно рассматривать как децентрализованный вариант реализации прав и гарантий граждан, а также частное, и по горизонтали по разделению функций – общественное, ведомственное. При этом между подсистемами, нет четких границ, недостаточно конкретно содержание их деятельности и критерии оценки результатов [1].

Обзор литературы. Научные работы по проблеме статьи базируются на классических социологических и управленческих теориях следующих авторов: М.Вебера, Э.Дюркгейма, Э. Мэйо, А. Маслоу, Т.Парсонса, Ф.Тейлора, А. Файоля и др. В их научных трудах предложено теоретическое осмысление социальных явлений - системности, институциональности, специализации деятельности, что позволяет анализировать особенности государственного управления системой здравоохранения, исследовать кадровую политику в здравоохранении; изучать проблемы обеспечения конституционных прав граждан на охрану здоровья и роль в этом процессе личности, общества, государства.

Более детально это рассматривается в работах современных исследователей: Г.В. Атаманчук, И.Н. Барциц, В.Д. Володин, Н.А. Игнатюк, В.В. Лобанов, Б.А. Райзберг, М.В. Столяров и др. Теоретические вопросы и социальная практика организации и управления здравоохранением, этапы становления и развития системы охраны здоровья, проблемы обеспечения качественной медицинской помощи раскрыты в работах А.И. Вялков, В.З. Кучеренко, Ю.П. Лисицына, Ю.В. Михайловой, В.И. Стародубова и др.

Особый интерес представляют работы по социологии социальной сферы, социологии медицины, социологии здравоохранения таких авторов, как М.И. Акулич, Е.В. Дмитриева, А.С. Доронин, И.В. Журавлева, В.Н. Кузнецова, Г.И. Осадчая, А.В. Решетников, Г.И. Царегородцев. В них раскрываются вопросы формирования и развития социального страхования; федерального и регионального опыта управления системой здравоохранения; обеспечения качества жизни и работоспособности граждан; восприятия здоровья индивидуума как важнейшего компонента человеческого потенциала.

Базовая гипотеза исследования состоит в том, что недостаточное внимание государственных органов власти к сфере здравоохранения не позволили до сих пор в должной мере воплотить в жизнь конституционные права граждан в столь уязвимой по рыночным критериям бюджетодефицитной отрасли, какой является здравоохранение РФ. Врачи и медперсонал социально слабо защищены, имеют низкую зарплату. Одна из причин этого в том, что происходящие изменения не позволили сформировать систему здравоохранения как сбалансированного и эффективно действующего социального института.

Методы исследования. Теоретическую базу исследования составил анализ публикаций зарубежных и отечественных ученых, изучавших проблемы управления в социальной сфере, особенности модернизации и повышения эффективности системы здравоохранения

исходя из главного приоритета — сохранение и укрепление здоровья человека, а также анализ статистических данных по России и Ульяновской области, данные социологических исследований по Ульяновской области.

Результаты исследования. В условиях реформирования социальной сферы в России назрела потребность научного анализа практики применения и способов модернизации процессов функционирования наиболее востребованных механизмов государственного регулирования здравоохранения. Пристального внимания требуют проблемы, возникающие в регионах России. Подобного рода проблемы были зафиксированы в ходе мероприятий по оценке эффективности деятельности учреждений здравоохранения Ульяновской области.

Министерство здравоохранения Ульяновской области проанализировало результаты независимой оценки качества оказания услуг в сфере здравоохранения Ульяновской области по состоянию на 31.08.2015г.

В рамках анкетирования респондентам предлагался широкий круг вопросов, позволяющих объективно оценить работу медицинской организации.

В анкетировании приняли участие 22850 жителей региона. Основными причинами обращения граждан в лечебные организации были указаны: получение медицинской справки — 26% опрошенных, профилактический осмотр по направлению работодателя — 25%, травма — 23%, заболевание — 19%, 6% обратились в больницу с целью диспансеризации.

Оценивалась также доступность врачей при первичном обращении. Основная масса респондентов записалась на прием к врачу уже при первичном обращении в учреждение. Проблемным вопросом остается достаточно большой срок ожидания приема у врача. Лишь 38% респондентов попали к врачу менее чем за 5 дней. 41% ожидал приема врача 7 и более дней, а 5% — 10 и более дней.

Следует отметить, что 71,2% пациентов удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации. В 38,8% в анкетах указали на отсутствие питьевой воды.

При обращении в медицинскую организацию 36% от общего числа участников анкетирования получают необходимую информацию на стендах, через инфоматы и другие источники.

Отдельный блок вопросов анкетирования был посвящен работе службы участковых врачей. Посещают врачей участковой службы один раз в квартал — 91%. 33% не знает своего участкового врача, его расписания, места приема. Удовлетворены обслуживанием и компетентностью участкового врача 99,96%.

К узким специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог) по данным анкетирования пациенты обращаются раз в полугодие и реже — 39%, раз в квартал — 17%, раз в месяц — 9%. Вообще не обращаются — 35%. Уровнем обслуживания (доброжелательность, вежливость) узких специалистов довольны практически все пациенты. Вместе с тем, неудовольствие пациентов связано с тем, что недостаточно разъясняется информация о состоянии здоровья пациента, а также рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации.

По срокам ожидания диагностического инструментального и лабораторного исследования результаты анкетирования распределились следующим образом: 44% опрошенных прошли обследование менее чем через 5 дней, 51% опрошенных ожидали диагностическое обследование более 5 дней, а 5% опрошенных ожидали 10 и более дней. Диагностическое исследование в большинстве случаев проводилось в установленное по записи время.

Сохраняется очередь на компьютерную томографию, магнито-резонансную томографию, ангиографию. Третья часть опрошенных прошла диагностику с использованием сложного, современного оборудования менее чем через 15 дней. Еще одна треть — ожидала обследование 15 дней, остальные — месяц и более. Длительность сроков ожидания такого обследования определены в рамках Территориальной программы государственных гарантий.

Подавляющее большинство пациентов, отвечающих на вопросы анкетирования, отмечают удовлетворенность оказанными услугами в медицинской организации и готовы порекомендовать ее для получения медицинской помощи своим близким и знакомым [2].

Так же в рамках работы комиссии по оценке эффективности деятельности государственных учреждений Ульяновской области Министерством экономического развития Ульяновской области были организованы и проведены мероприятия по оценке эффективности деятельности учреждений здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Ульяновской области.

У государственных учреждений здравоохранения Ульяновской области есть ряд системных проблем, препятствующих развитию данной отрасли, и, самое главное, оказанию качественной медицинской помощи населению региона.

В 2014 году расходы на содержание учреждений здравоохранения Ульяновской области составили 10,5 млрд. рублей, из них 10,1 млрд. рублей – на содержание медицинских учреждений, оказывающих амбулаторную и стационарную медицинскую помощь населению.

В 2015 году расходы на содержание учреждений были запланированы на уровне 12 млрд. рублей (на 14,5% превышают расходы 2014 года), почти 11,5 млрд. рублей – на содержание медицинских учреждений, оказывающих амбулаторную и стационарную медицинскую помощь населению, из них 9,3 млрд. рублей за счёт средств ФОМС [3].

Львиная доля расходов учреждений здравоохранения приходится на заработную плату, начисления на заработную плату, оплату коммунальных и т.п. услуг. Поэтому нередки случаи, когда пациенты, получающие стационарную медицинскую помощь, вынуждены покупать лекарственные средства за собственные средства.

Результаты анализа свидетельствуют о необходимости корректировки штатной численности и количества врачей (физических лиц) в учреждениях здравоохранения в соответствии с нормативами и потребностями населения, а также проведения масштабной работы по привлечению специалистов в сельские населённые пункты на вакантные должности в целях повышения качества и своевременности предоставления медицинской помощи [4].

По данным Министерства здравоохранения Ульяновской области не удалось достичь целевой показатель по уровню заработной платы ни по одной из категорий медицинских работников, обозначенных в указе Президента Российской Федерации № 597.

Заключение. Таким образом, в качестве основных проблем в сфере здравоохранения, требующих пристального внимания и реформирования в контексте модернизации региона можно назвать:

1. Слабо унифицированная система управленческого контроля подведомственных учреждений здравоохранения.
2. Недостаточная проработка структуры тарифов оплаты медицинских услуг в системе ОМС Ульяновской области.
3. Не системная организация работы по перераспределению объёмов медицинской помощи, в том числе коечного фонда, между учреждениями здравоохранения в целях рационального использования площадей, с учётом сохранения доступности медицинской помощи населению.
4. Неэффективность расходов учреждениями здравоохранения, в первую очередь на коммунальные услуги, и проработка вопроса о выделении целевых субсидий для них на погашение просроченной кредиторской задолженности.
5. В условиях ограниченности финансовых ресурсов недостаточная проработка закупок лекарственных препаратов и расходных материалов, при отказе от закупок импортных медикаментов (без ущерба для здоровья пациентов).
6. Проблема привлечения специалистов в сельские населённые пункты на вакантные должности в целях повышения качества и своевременности предоставления медицинской помощи.

Здравоохранение, как социальный институт, должно участвовать в формировании ответственности экономически активного населения трудоспособного возраста за свое здоровье, активной их позиции в решении социальных вопросов и ответственности за здоровье неработающих членов семьи. При этом необходимо трансформировать социальные институты таким образом, чтобы их организационные структуры были самостоятельными хозяйст-

вующими субъектами, заинтересованными в объеме и качестве произведенного ими труда и обеспечивающими достойную оплату труда и качество жизни своим работникам.

Таким образом, требуется парадигма новой социальной политики, направленной на развитие экономических основ социальных институтов, формирование активного социально-экономического поведения трудоспособных членов общества и обеспечение повышенной социальной защиты людей, в силу возраста или болезни, нуждающихся в особой заботе.

Список литературы

1. Володин В.Д. Об актуальных вопросах развития здравоохранения: идеологические и правовые аспекты // "Аналитический вестник". 2013. № 34. С.33-39.
2. Отчет за III квартал «О результатах оценки качества оказания услуг медицинскими организациями Ульяновской области» <http://www.med.ulgov.ru/deyatelnost/4062/7335/7365.html>
3. Отчёт о результатах мероприятий по оценке эффективности деятельности учреждений здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Ульяновской области. 2015. 30с.
4. Власова Н.В., Галкина Е.П., Кадничанская М.И. Эффективность деятельности учреждений здравоохранения Ульяновской области (результаты независимой оценки качества оказания услуг в сфере здравоохранения Ульяновской области) // X Международная научная конференция «Сорокинские чтения» «Здоровье российского общества в XXI веке: социологические, психологические и медицинские аспекты». Сборник материалов.– М.: Издательство МГУ, 2016. С.453-455.