

УДК 332.145

ЗОНЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И РОСТА КАЧЕСТВА УСЛУГ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ

Бурнадз Т.И., Куркин М.А.

*ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, Курск, e-mail: burnadz@mail.ru*

В статье исследуются инструменты и рычаги управления эффективностью деятельности организаций социальной сферы на примере отрасли здравоохранения в рамках стратегии развития российского здравоохранения. Необходимость модернизации региональной политики Российской Федерации в целом и социальной политики в частности, а также их инструментов и механизмов связана с такими факторами, как неравномерность размещения ресурсов и различия в уровне доступности услуг социальной сферы. В сложных социально-экономических условиях регионального развития характер воспроизводства человеческого потенциала и эффективность его реализации определяются сложившейся системой регионального управления, ее эффективностью и управляемостью. Проанализированы современные ключевые условия обеспечения системы здравоохранения ресурсами. Оценка выполнения территориальной программы государственных гарантий выявила несколько проблемных зон. Авторами предложены стратегические направления и возможные точки роста продуктивности развития отраслей социальной сферы на основе анализа распространенных на современном этапе зон неэффективности деятельности.

Ключевые слова: услуги социальной сферы, рычаги управления, эффективность деятельности, качество услуг, ресурсы здравоохранения

ZONES OF EFFICIENCY AND GROWTH OF SERVICES QUALITY IN THE SOCIAL SPHERE

Burnadz T.I., Kurkin M.A.

*Kursk State Medical University Ministry of healthcare of the Russian Federation,
Kursk, e-mail: burnadz@mail.ru*

This article explores tools and mechanisms of efficient activity management of organizations in the social sphere by an example of the health sector in the strategy of Russian health care system. The need for the regional policy modernization in Russian Federation as a whole, and social policy in particular, as well as their tools and mechanisms modernization relate to such factors as uneven distribution of resources and differences in the level the availability of social services. In the complicated socio-economic conditions of the regional development the principles of human potential and reproduction efficiency of its implementation of the existing system are determined by the regional administration system, its efficiency and manageability. Analysis the current key to a health care system resources. Evaluation of the implementation of the territorial program of state guarantees of the identified several problem areas. The authors offer strategy and possible growth points of the social sphere productivity development based on the analysis of inefficiency zones which are widespread in recent times.

Keywords: health care system, social services, mechanisms of management, efficiency, service quality, health care resources

В социальной сфере как системе государственного управления социально-экономическим развитием аккумулируются не только инвестиции с учетом их дальнейшего распределения, но и формируются способы, методы, инструменты и рычаги управления эффективностью деятельности организаций отраслей, определяющих состояние человеческого потенциала страны, регионов [1].

Наряду с инвестициями в человеческий потенциал для динамичного и поступательного развития современного общества признается необходимость обеспечить всем гражданам, каждому человеку условия и возможности для получения достойного дохода, реализации творческого потенциала, непрерывного образования, развития способностей и профессиональной квалификации, продолжительной здоровой и созидательной жизни [2].

Приоритеты бюджетной и социальной политики России в текущем периоде во многом определены политическими и экономическими шоками [5]. В результате финансово-экономических и управленческих решений по вопросам социальной политики в текущем периоде возник ряд негативных последствий:

- уменьшение доходной и расходной части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) на 12,5 млрд руб. (Федеральный закон от 20.04.2015 № 94-ФЗ);

- гарантии высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) сократились за счет наращивания дефицита бюджета ФФОМС и территориальных бюджетов;

- рост нагрузки на систему здравоохранения в условиях суженного воспроизводства поколений и сокращения числа организаций в государственной системе

здравоохранения, что вынуждает обращаться в частные медицинские организации;

– в государственной программе «Развитие здравоохранения» (Постановление Правительства от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения»») с 2013 по 2017 г. предусмотрено снижение расходов на приоритетное ключевое мероприятие по устранению дефицита медицинских кадров и повышению квалификации медицинских кадров в постоянных ценах в 2,5 раза (с 4,5 до 1,8 млрд руб.).

В условиях ограниченных возможностей государственного бюджета реализация крупных общественно значимых инфраструктурных и инновационных проектов невозможна без привлечения финансовых, организационных и технологических возможностей частного бизнеса. Для данных процессов, по нашему мнению, применим термин «социальная приватизация» – длительный социальный процесс по усилению роли и участия частного сектора на разных уровнях общественной организации. Особенность процесса социальной приватизации в здравоохранении РФ заключается в смещении центра инициативы и активности с общества на государство.

Актуальной становится задача разработки управленческого механизма, позволяющего совершенствовать эффективность работы организаций социальной сферы, здравоохранения в частности, путем достижения гармонизации его целей с тенденциями развития внешней среды по пути «социальной приватизации».

Понимание системы здравоохранения как сложной динамической системы, особенно с появлением новых стейкхолдеров в лице частных организаций, на практике означает смещение внимания в сторону более тщательного изучения возможных последствий каждого действия; коллективную, совместную разработку сценариев будущих событий; учет взаимосвязей между элементами внутри системы, связей между системой и окружением, в котором она существует. Инновацией управления отраслью здравоохранения на федеральном и региональном уровнях является внедрение элементов проектного менеджмента. Ключевым фактором успеха проектного управления является наличие четкого заранее определённого плана, минимизации рисков и отклонений от плана, эффективного управления изменениями.

Финансирование здравоохранения – это сложная связь между болезнями, социальным окружением и общественным здравоохранением. В государственном финансировании здравоохранения, в частности Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ПГГ), есть три источника финансирования: средства ОМС, бюджеты регионов и федеральный бюджет. С 2013 года местный бюджет был выведен из системы финансирования ПГГ за счет переподчинения учреждений здравоохранения региону. Единственным учреждением здравоохранения в Курской области, финансирование которого осуществляется из местного бюджета, является МУЗ «Молочная кухня». Частные медицинские организации наравне с государственными вправе участвовать в распределении средств на оплату оказанных медицинских услуг из средств ТФОМС по полному тарифу при выполнении условий наличия лицензии на данный вид деятельности, включении в реестр, заключении договора со страховой медицинской организацией.

Для исполнения в полном объеме государственных гарантий, предусмотренных в системе здравоохранения, с 2013 года введено одноканальное финансирование медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования (ОМС). Аккумуляция средств в центре (ФФОМС) непосредственно позволяет соблюсти принципы финансовой устойчивости, и опосредованно – принципы общественной солидарности и социальной справедливости, а также обеспечить паритетный доступ граждан к медицинской помощи в объемах неизменных от региона к региону.

Основными источниками аккумуляции в ФФОМС являются взносы из бюджетов субъектов на ОМС неработающего населения (в 2015 г. – 18 864,6 рублей) и страховые взносы на работающее население работодателей, которые составляют 5,1 % от фонда заработной платы. В 2015 году дефицит бюджета ФФОМС составляет 43 млрд рублей. Несмотря на это, ФФОМС в 2015 году передал в ТФОМС Курской области запланированную сумму в размере 9319407,8 тыс. руб. (Федеральный закон от 21.11.2014 № 387-ФЗ). Территориальная программа государственных гарантий (Постановление Администрации Курской области от 29.12.2014 № 875-па) профинансирована из регионального бюджета

в 2,3 раза меньше, чем запланировано, в результате чего стоимость территориальной программы в 2015 году на одного жителя в Курской области снижена на 1914,4 руб. и составляет 9684,7 руб.; общая стоимость утвержденной ППГ ниже расчетной на 2136 млн руб.

Сбалансированность финансовой системы ОМС обеспечивается благодаря анализу и планированию государственного бюджета, в том числе Министерством финансов РФ в «Основных направлениях бюджетной политики на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов». Рекомендуемые Минфином РФ меры антикризисного воздействия по достижению достаточности доходной части бюджета ОМС:

1. Введение соплатежей пациентов из расчета 18% (3296 рублей в год) от тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения (18 864 рублей) для всех граждан старше 18 лет, не имеющих официального места работы.

2. Установление тарифа страховых взносов с 2016 года в размере 5,1% сверх предельной величины базы для начисления страховых взносов (в 2014 году – 624 000 рублей).

ФФОМС планирует совершенствование работы системы финансирования здравоохранения за счет расширения функций и ответственности страховых медицинских организаций, которые сейчас не берут на себя функции планирования медицинской помощи, практически не занимаются анализом структуры потребления медицинской помощи и оценкой использования ресурсов, а также не несут никаких рисков.

Курская областная ППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, частью которой является Курская областная программа обязательного медицинского страхования, разрабатывается комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Курской области, в которую входят представители Комитета здравоохранения Курской области, профсоюза работников здравоохранения, НКО; руководители учреждений здравоохранения и страховых медицинских организаций региона; директор территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В Программе с 2014 года изменились подходы к планированию специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, вме-

сто 1 койко-дня введена новая единица норматива объема медицинской помощи в стационарных условиях – 1 случай госпитализации. Переход на новый норматив планирования объема стационарной медицинской помощи (1 случай госпитализации) осуществлен в целях формирования единого подхода к планированию и оплате стационарной медицинской помощи, ориентированного на результаты деятельности медицинской организации (законченный случай). Это позволило перейти от валового показателя (койко-дни) к конечному результату деятельности медицинской организации (пролеченные пациенты). Данная мера направлена на ориентацию системы оказания медицинской помощи на более эффективное использование коечного фонда. В Курской области продолжается отработка единых принципов и механизмов финансирования стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования на основе клинико-статистических групп (КСГ) [4].

Анализ территориальной ППГ (Постановление Администрации Курской области № 875-па от 29.12.2014 г.) выявил наличие показателей ниже базовой ППГ в части гарантированных объемов оказания помощи:

– для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год в федеральной ППГ предусмотрен показатель – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в территориальной ППГ Курской области обеспечивается 0,664 пациенто-дня на 1 жителя;

– для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год в федеральной ППГ предусмотрен показатель – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в территориальной ППГ Курской области обеспечивается 0,191 случая госпитализации на 1 жителя.

Показатели снижены за счет изменения обеспечения из регионального и федерального бюджета. Опосредованной детерминантой изменения служит дефицит областного бюджета на 2015 г., размер которого согласно Закону Курской области от 01.12.2014 № 88-ЗКО «Об областном бюджете на 2015 г. и на плановый период 2016 и 2017 годов» составляет 3663578,1 тыс. рублей. В целях поддержания высокой эффективности реализации территориальной ППГ за счет большей структурированности системы формирования финансовых потоков и сети учреждений, а также для оптимизации числа

и обеспечения доступности медицинской помощи в УЗ для всех граждан, сформировано деление всех учреждений СЗ по трем уровням. Перечень государственных медицинских организаций в соответствии с уровнями оказания медицинской помощи на территории Курской области включает 33 медицинские организации первого уровня, 27 медицинских организаций второго уровня, 6 третьего уровня. В пределах третьего уровня системы организации медицинской помощи выделяют подуровень, включающий федеральные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в пределах нескольких субъектов Российской Федерации. Всего на территории области 91 медицинская организация участвует в реализации территориальной ППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе 75 осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, 11 из которых имеют частную форму собственности. Важнейшим элементом реализации государственной политики в сфере развития системы качественной и доступной медицинской помощи будет увеличение доступности видов медицинской помощи, включённых в настоящее время в состав видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). На территории Курской области лицензию на оказание ВМП имеют БМУ «Курская областная клиническая больница» и ОБУЗ «Курская городская клиническая больница № 4», ОБУЗ «Областной перинатальный центр» [3].

В Курской области естественная убыль населения неуклонно растёт, в 2013 году её относительный показатель составил 4,67‰, в 2014 году – 4,83‰. По данным Федеральной службы государственной статистики численность постоянного населения РФ к 2030 г. сократится в пределах от 3,5 млн человек (средний вариант прогноза) до 8 млн человек (низкий вариант прогноза). В России с 2004 до 2014 года процент лиц старше трудоспособного возраста от общей численности населения страны увеличился на 3,1 пункт. Кадровый дисбаланс – одна из острейших проблем в здравоохранении: обеспеченность врачами в РФ как минимум на 20–30% ниже, чем необходимо [4].

В то же время число больничных учреждений за прошедшие 10 лет сократилось на 41,6%. Если на начало 2004 г. насчитывалось 10,1 тыс. больничных уч-

реждений, то на начало 2014 г. их число составило всего 5,9 тыс. При этом число обеспечиваемых ими больничных коек сократилось на 18,5%: с 1596,6 тыс. (115,5 коек на 10 000 чел. населения) до 1301,9 тыс. (90,6 койки на 10 000 чел. населения). За тот же период наблюдений число врачебных амбулаторно-поликлинических организаций сократилось на 23,3%, количество посещений в смену на 10000 человек населения выросло на 16,1 пункт, детерминируя рост интенсивности амбулаторного медицинского обслуживания.

Таким образом, можно констатировать «уплотнение» как больничных коек, так и амбулаторных посетителей, создающее сложности для возможности обеспеченной качественными и количественными ресурсами деятельности системы организаций здравоохранения. Укомплектованность врачами в амбулаторно-поликлинических учреждениях по Курской области в 2014 году составляла 84,9% [3].

Результатом диспропорции кадровой обеспеченности медицинскими работниками за счет дефицита в первичном звене является повышенная необоснованная частотность обращений в связи с обострением хронических заболеваний в экстренные службы (скорая медицинская помощь). Стоимость одного вызова скорой медицинской помощи согласно территориальной программе государственных гарантий на 2015 год 1710,1 руб., одного посещения поликлиники – 722,7 руб. Перерасход 1000 руб. в связи с необоснованным вызовом скорой медицинской помощи является колоссальной нагрузкой на бюджет.

Информатизация регионального здравоохранения на сегодняшний день не удовлетворяет потребностям системы. Портал государственных и муниципальных услуг Курской области не дает возможность получения широкого спектра услуг системы здравоохранения. В категории «Здравоохранение» автоматизирована только возможность дистанционной подачи документов по направлениям: лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ; лицензирование медицинской деятельности; лицензирование фармацевтической деятельности.

В рамках целевой программы «Модернизация здравоохранения Курской области на 2011–2012 гг.» закуплено

1547 АРМ врача. Для пациентов действует федеральная электронная регистратура на федеральном портале государственных услуг. Отсутствуют разработанные автоматизированные системы управления (АСУ) в учреждениях здравоохранения. Внедрение информатизации на различных уровнях системы здравоохранения – это значительное упрощение, а все сэкономленные средства и средства от неэффективных расходов необходимо направить на главную тактическую цель здравоохранения – развитие кадрового потенциала и ликвидацию дефицита.

Приоритетной задачей реализации ПГГ является обеспечение доступности и качества медицинской помощи, удовлетворяющей потребностям населения, при эффективном использовании государственных ресурсов. Зона роста качества медицинских услуг ограничивается тем, что (оказанная по ОМС) это услуга, что значительно ограничивает доступность медицинских услуг соответствующего уровня для социально-незащищенных групп населения, которые не могут платить за качество. Важным условием для восстановления паритета доступа к медицинским услугам является обеспечение со стороны государства не только контроля за качеством, но и управление им с использованием инструментов независимой оценки качества.

Список литературы

1. Куркина М.П. Эволюция критериев человеческого развития // Казанская наука. – 2014. – № 9 (38). – С. 222–224.
2. Куркина М.П. Оценка показателей развития базового человеческого потенциала в регионах ЦФО // Казанская наука. – 2014. – № 12. – С. 83–85.
3. Об утверждении государственной программы Курской области «Развитие здравоохранения Курской области» [Электронный ресурс]: постановление Администрации Курской области № 699-па от 08.10.2013. – URL: <http://kurskzdrav.ru/establishment/documents/resolution/2156> (дата обращения: 10.06.2016).
4. Улумбекова, Г. Система здравоохранения: Между мифом и реальностью [Электронный ресурс] // Ведомости: интернет-газета. – 2015. – № 3888. – URL: www.vedomosti.ru/opinion/articles/2015/08/05/603511-sistema-zdravoohraneniya-mezhdu-mifom-i-realnos (дата обращения: 30.05.2016).
5. Ханзль Б. Доклад об экономике России: Новая экономическая эра? // World Bank Group (macroeconomics and fiscal management). – 2015. – № 33. – 63 с.

References

1. Kurkina M.P. Jevoljucija kriteriev chelovecheskogo razvitija // Kazanskaja nauka. 2014. no. 9 (38). pp. 222–224.
2. Kurkina M.P. Ocenka pokazatelej razvitija bazovogo chelovecheskogo potenciala v regionah CFO // Kazanskaja nauka. 2014. no. 12. pp. 83–85.
3. Ob utverzhdenii gosudarstvennoj programmy Kurskoj oblasti «Razvitie zdravoohranenija Kurskoj oblasti» [Jelektronnyj resurs]: postanovlenie Administracii Kurskoj oblasti no. 699-pa ot 08.10.2013. URL: <http://kurskzdrav.ru/establishment/documents/resolution/2156> (data obrashhenija: 10.06.2016).
4. Ulumbekova, G. Sistema zdravoohranenija: Mezhdumifom i realnostju [Jelektronnyj resurs] // Vedomosti: internet-gazeta. 2015. no. 3888. URL: www.vedomosti.ru/opinion/articles/2015/08/05/603511-sistema-zdravoohraneniya-mezhdu-mifom-i-realnos (data obrashhenija: 30.05.2016).
5. Hanzl B. Doklad ob jekonomike Rossii: Novaja jekonomicheskaja jera? // World Bank Group (macroeconomics and fiscal management). 2015. no. 33. 63 p.