

## 10.20. О ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2011-2012 ГГ.

Салтыкова Н.Ю., аспирант кафедры  
«Финансы и кредит»

Всероссийская государственная налоговая академия  
Министерства финансов РФ

В статье представлено финансовое обеспечение реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011-2012 гг. Кроме того, в публикации рассматриваются особенности реализации мероприятий по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения, внедрению современных информационных систем в здравоохранение, внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи. Целью программ модернизации является улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению субъектов РФ.

С 1 января 2011 г. вступил в силу Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ, который установил основные мероприятия модернизации здравоохранения на период 2011-2012 гг., принципы и источники их финансового обеспечения в целях повышения доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам [1].

В 2011 г. после заключения соглашений высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с Министерством здравоохранения РФ и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ на 2011-2012 гг. (далее – Программы модернизации) началась реализация комплекса мер по созданию условий для оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, соответствующей их потребностям, современным требованиям к качеству медицинских услуг при непрерывном повышении эффективности управления ресурсами здравоохранения [2].

Финансовое обеспечение Программ модернизации на два года предусмотрено в размере 633,7 млрд. руб., из них:

- за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (390,7 млрд. руб.);
- за счет средств бюджетов субъектов РФ (112,8 млрд. руб.);
- за счет средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования (130,2 млрд. руб.).

Приоритетом программ модернизации здравоохранения установлено совершенствование оказания медицинской помощи при заболеваниях, являющихся причинами высокой смертности и определяющих высокий уровень потери трудового потенциала страны (заболевания системы кровообращения, онкологические заболевания, заболевания костно-мышечной системы и осложнения в ходе беременности, родов и в послеродовой период, медицинское сопровождение новорожденных, особенно с низкой и экстремально низкой массой тела, детские заболевания).

В целях обеспечения выполнения перечня поручений Президента РФ (от 6 декабря 2010 г. №Пр-3534) по реализации Послания Президента РФ Федеральному Собранию РФ от 30 ноября 2010 г. в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования предусмотрено не менее 25% средств, совокупно выделяемых на модернизацию здравоохранения, на развитие детской медицины, в период 2011-2012 гг. (178,6 млрд. руб., или 28,2% от стоимости Программ модернизации). Именно такие средства будут направлены не только на высокотехнологичную отрасль детской медицины (перинатальные центры), но и на первичное звено, детские поликлиники, обычные родильные дома.

В соответствии с рекомендациями Экспертного совета Проекта «Качество жизни (Здоровье)», доля сельского сегмента в регионе не должна быть меньше 20%. Финансовое обеспечение мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи сельскому населению составляет 14,2% от общей стоимости региональных программ модернизации здравоохранения. На межрегиональной конференции партии «Единая Россия» (5 сентября 2011 г.) Председатель Правительства В.В. Путин выступил с предложением выделить по 1 млн. руб. каждому молодому специалисту, работающему на селе, указанные средства могут быть израсходованы для решения жилищных и других бытовых вопросов. Такой шаг позволит как минимум вдвое сократить дефицит врачей в сельской местности, который сейчас составляет порядка 22 тыс. специалистов.

На заседании Президиума Совета при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике в г. Тамбове 2 июля 2010 г. было принято решение о включении в программу модернизации приоритетного национального проекта «Здоровье» с 2011 г. новых мероприятий:

- проведение углубленной диспансеризации подростков;
- выхаживание новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела;
- развитие неонатальной хирургии;
- создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- создание учреждений паллиативной (хосписной) помощи детям;
- развитие системы восстановительного лечения для детей первых трех лет жизни.

Основным требованием к Региональным программам является внедрение механизмов, обеспечивающих рациональное и эффективное использование средств как в рамках финансирования Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, так и средств, предоставленных на модернизацию отрасли, сокращение административных расходов в здравоохранении.

Учитывая данное требование, в рамках установленного периода реализации Региональных программ (2011-2012 гг.) предусмотрены мероприятия, направленные, прежде всего на обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи по условиям ее оказания в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и создания условий для улучшения качества и доступности медицинской помощи населению РФ. Среди них:

- оптимизация сети и структуры учреждений здравоохранения, в том числе реструктуризация коечного фонда в соответствии с потребностями населения;
- организация и оснащение межмуниципальных специализированных медицинских центров в целях повышения доступности медицинской помощи населению труднодоступных территорий, обеспечения их потребности в специализированной медицинской помощи;
- поэтапный переход на преимущественно одноканальную форму финансирования через систему обязательного медицинского страхования, оплату медицинской помощи по конечному результату.

Финансовое обеспечение Программ модернизации предусмотрено на реализацию целей, установленных Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ [3] перечислено ниже.

1. Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, в том числе обеспечение завершения строительства ранее начатых объектов, текущий и капитальный ремонт, приобретение медицинского оборудования, в том числе оборудование для оснащения санитарного транспорта бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS на базе многофункциональных приемных устройств, оборудование станций (отделений) скорой медицинской помощи навигационно-информационным оборудованием для мониторинга и управления санитарным транспортом, функционирующим с использованием систем ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS, а также приобретение аппаратно-программных комплексов, функционирующих с использованием спутниковых навигационных технологий, для обеспечения функций диспетчеризации санитарного транспорта (318,2 млрд. руб., в том числе субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 252,9 млрд. руб.).

При формировании мероприятий региональных программ учитывалось наличие значительного дефицита ресурсного обеспечения здравоохранения:

- капитальный ремонт необходим для 31,6% зданий учреждений здравоохранения;
- 1,9% площадей находятся в аварийном состоянии;
- уровень соответствия имеющегося в учреждениях здравоохранения оборудования табелю оснащения составляет от 45% до 75%.

В рамках реализации мероприятий по укреплению материально-технической базы к 2013 г. будет завершено строительство 108 объектов здравоохранения. Капитальный и текущий ремонты в течение двух лет будут проведены в 3,9 тыс. учреждений здравоохранения. Будет приобретено 303,2 тыс. единиц оборудования (включая оборудование для оснащения бортовой аппаратурой ГЛОНАСС – 20,8 тыс. единиц) для 5,4 тыс. учреждений здравоохранения:

- магнитно-резонансные и компьютерные томографы, маммографы;
- передвижные флюорографы;
- эндоскопические стойки;
- иное дорогостоящее оборудование, а также санитарный транспорт для сельской местности.

2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение, обеспечивающих переход на единый полис обязательного медицинского страхования, внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде (29,0 млрд. руб., в том

числе субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 19,4 млрд. руб.).

В настоящее время среднее количество персональных компьютеров в медицинском учреждении (государственной и муниципальной систем здравоохранения) составляет 37 единиц, или 50% от потребности. При этом подавляющее большинство указанных учреждений не имеют необходимого программного обеспечения для ведения статистического и отдельного аналитического учетов, что увеличивает административные расходы медицинских организаций и снижает эффективность использования ресурсов здравоохранения. Отсутствие условий для ведения в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения электронных медицинских карт, оказания телемедицинских услуг (особенно в сельских районах) ограничивает законные права граждан РФ по выбору учреждений здравоохранения и обеспечению экстерриториальности страхового полиса обязательного медицинского страхования. Кроме того, отсутствие возможности дистанционной записи на прием к врачам-специалистам, просмотра листов ожидания в режиме он-лайн препятствует реализации мероприятий, предусмотренных Федеральным законом «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» от 27 июля 2010 г. №210-ФЗ.

По мнению экспертов, информатизация должна быть нацелена на облегчение отчетности врачей (врач должен лечить, а не отчитываться), ускорение медицинского документооборота, оптимизации пациентопотока по специалистам и облегчение взаимодействия пациента с учреждением здравоохранения (электронная запись на прием и т.д.). Кроме того, необходимо провести обычную компьютеризацию там, где это до сих пор не сделано.

Программы модернизации в части внедрения современных информационных систем в здравоохранение формируются субъектами РФ в соответствии с требованиями, установленными приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» от 28 апреля 2011 г. №364.

В соответствии с ч. 4 Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 апреля 2011 г. №364, при разработке Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения должна быть обеспечена поддержка конкуренции среди производителей медицинских информационных систем, информационных систем, автоматизирующих административно-хозяйственную деятельность медицинских организаций, а также иных специализированных прикладных информационных систем, создание и развитие которых может финансироваться за счет частных инвестиций в условиях конкурентного рынка.

Результатами осуществления мероприятий по внедрению современных информационных систем в здравоохранение станут предоставление гражданам возможности выбора медицинского учреждения и врача, дистанционной записи к специалистам, просмотра листа ожидания в режиме он-лайн, графика работы врачей, а также оптимизация управления системой здравоохранения. Граждане смогут выставить оценку удовлетво-

ренности оказанной им медицинской помощи в электронном виде, что в дальнейшем обеспечит конкурирующую среду в здравоохранении.

3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами (286,5 млрд. руб., в том числе субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 118,4 млрд. руб.).

В 2011-2012 гг. программами модернизации субъектов РФ предусмотрены мероприятия по внедрению стандартов медицинской помощи в 3,5 тыс. учреждений здравоохранения.

Приоритет периода модернизации – достижение уровня материально-технического и кадрового ресурсного обеспечения здравоохранения, соответствующего требованиям современных стандартов медицинской помощи и обеспечивающего создание необходимых условий для равнодоступной и качественной медицинской помощи населению на территории РФ.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ медицинская помощь в РФ должна оказываться гражданам в соответствии со стандартами медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории РФ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В 2011 г. начата работа по поэтапному внедрению стандартов медицинской помощи преимущественно при заболеваниях, являющихся основными причинами высокой смертности:

- острый инфаркт миокарда;
- инсульт;
- артериальная гипертензия;
- дыхательное расстройство;
- пневмония;
- перелом черепа и лицевых костей;
- злокачественные новообразования легкого, бронха, желудка, прямой кишки, молочной железы.

Мероприятия по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи обеспечивают увеличение заработной платы медицинских работников не менее чем на 25%.

Основной задачей реализации рассматриваемого направления должно стать обеспечение реализации принципов охраны здоровья граждан – приоритет профилактических мер при оказании медицинской помощи, доступность медицинской помощи (уменьшение длительности ожидания получения пациентами медицинских услуг, сроков ожидания плановой госпитализации, приема врачей-специалистов).

Мероприятия по дальнейшему развитию стационарной медицинской помощи необходимо планировать в направлении оказания эффективной помощи больным, нуждающимся в контроле и коррекции жизненно-важных функций, проведения диагностических и лечебных мероприятий, требующих круглосуточного наблюдения за больными, прежде всего страдающими социально значимыми заболеваниями.

При этом необходимо обеспечить реализацию комплексных мер по соблюдению технологий оказания медицинской помощи (наличие достаточного количества подготовленных медицинских кадров с допуском к необходимым видам помощи и материально-технических ресурсов, позволяющих внедрить график эксплуатации

оборудования в соответствии с технологиями оказания медицинской помощи).

С этой целью в региональных программах запланированы мероприятия по обеспечению учреждений здравоохранения необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения согласно стандартам медицинской помощи.

Мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи на основе соблюдения порядков и стандартов медицинских услуг, направленные на обеспечение единства организации и функционирования сети лечебно-профилактических учреждений и оптимизацию процесса оказания медицинской помощи гражданам РФ, должны обеспечить ее доступность и качество.

В рамках Программ модернизации в 2011-2012 гг. запланировано осуществление ежемесячных денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам, оказывающим амбулаторную медицинскую помощь в 6 тыс. учреждениях здравоохранения:

- 153,4 тыс. врачей-специалистов в среднем в размере 9,0 тыс. руб.;
- 264,1 тыс. человек среднего медицинского персонала в среднем в размере 4,3 тыс. руб.

В период модернизации здравоохранения особое внимание уделяется повышению эффективности принимаемых государством мер, направленных на реализацию стратегии стабильного улучшения демографической ситуации в стране: сохранению, укреплению и восстановлению репродуктивного здоровья, в первую очередь детей подросткового возраста, профилактика бесплодия.

Одной из наиболее эффективных мер борьбы по предупреждению формирования хронической патологии, в том числе заболеваний репродуктивной сферы в данном возрасте является раннее выявление функциональных расстройств и своевременное лечение заболеваний.

Для решения этой задачи в рамках реализации Программ во всех субъектах РФ предусмотрено проведение углубленной диспансеризации 14-летних подростков. В период 2011-2012 гг. планируется диспансерный осмотр 2,4 млн. детей. Финансовое обеспечение указанных мероприятий составит 3,1 млн. руб.

Оценка эффективности реализации региональных программ модернизации здравоохранения осуществляется на основе анализа медико-демографических показателей (рождаемость, смертность, в том числе граждан трудоспособного возраста, от управляемых причин, материнская, младенческая смертность, ожидаемая продолжительность жизни) и мониторинга удовлетворенности населения оказываемой медицинской помощью.

Кроме того региональные программы включают перечень индикаторов, отражающих уровень доступности медицинской помощи и использования ресурсов здравоохранения. Среди них показатели, характеризующие:

- структуру коечного фонда государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения – количество коек по профилям заболеваний, являющихся основными причинами высокой смертности населения, (кардиология, неврология, онкология, травматология, фтизиатрия), в том числе коек интенсивного лечения (в том числе для противошоковых мероприятий), долечивания и восстановительного лечения, сестринского ухода в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения;
- эффективность использования коечного фонда – среднегодовая занятость койки, средняя продолжительность пребывания пациента на койке, уровень госпитализации;

- организацию и эффективность оказания скорой медицинской помощи – объединение приемных отделений с отделениями скорой медицинской помощи, количество станций (отделений) и бригад (в том числе специализированных) скорой медицинской помощи;
- организацию работы первичного звена здравоохранения, в том числе обеспеченность сельского населения медицинской помощью, оказываемой врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерско-акушерскими пунктами;
- укомплектованность учреждений здравоохранения кадрами и медицинским оборудованием – фондооснащенность, фондовооруженность, соотношение врачей и среднего медицинского персонала, обеспеченность учреждений здравоохранения врачами-специалистами.
- реализацию принципов охраны здоровья граждан – приоритет профилактических мер при оказании медицинской помощи, ее доступность (длительность ожидания получения пациентами медицинских услуг, госпитализации, приема врачей);
- рациональное использование ресурсов здравоохранения – внедрение ресурсосберегающих технологий, эффективных способов оплаты медицинской помощи, в том числе по законченному случаю оказания медицинской помощи в соответствии с федеральными стандартами.

Перечисленные показатели характеризуют структуру сети учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь населению субъекта РФ, уровень соответствия имеющихся ресурсов здравоохранения установленным федеральным нормативам, эффективность и рациональность их использования и применяются для оценки программных мероприятий, в том числе с позиции их влияния на медико-демографическую ситуацию в субъектах РФ и РФ в целом.

В целях обеспечения контроля за соблюдением указанного требования и эффективности реализации установленных программных мероприятий приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении порядка и формы предоставления отчетности о реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь» от 30 декабря 2010 г. №1240н предусматривается ежемесячное представление субъектами РФ информации о ходе реализации региональных программ, организации финансового обеспечения и учета медицинской помощи.

Кроме того, во исполнение п. 3 поручения Председателя Правительства РФ В.В. Путина от 11 марта 2011 г. №П-П12-9пр в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об организации мониторинга и анализа хода реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ» от 22 июня 2011 г. №607 перечислено ниже.

1. В каждом субъекте РФ созданы рабочие группы по анализу хода реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ (далее – Рабочая группа) в составе представителей территориальных органов Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор), Федеральной службы по труду и занятости и территориальных фондов обязательного медицинского страхования (по согласованию). Рабочая группа ежемесячно осуществляет анализ хода реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ в медицинских организациях, участвующих в их реализации, и представляет в Министерство здравоохранения РФ, Росздравнадзор и Федеральный фонд обяза-

тельного медицинского страхования информацию о результатах проведенных мероприятий ежемесячно в срок до 20 числа следующего месяца.

2. Создана Межведомственная комиссия по мониторингу реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ (далее – Комиссия), основной задачей которой является сбор, изучение информации и подготовка решения о реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ и использования средств на их финансовое обеспечение. Комиссия рассматривает информацию, представленную Рабочими группами, аналитические материалы на основе отчетов субъектов РФ, представленных в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении порядка и формы предоставления отчетности о реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь» от 30 декабря 2010 г. №1240н и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Об утверждении порядка и формы предоставления отчетности об использовании средств на цели по реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ в период 2011-2012 гг.» от 16 декабря 2010 г. №240.

Основными задачами при реализации региональных программ модернизации здравоохранения являются:

- реструктуризация сети учреждений здравоохранения с учетом уровня оказания бесплатной медицинской помощи, направленная на повышение структурной эффективности здравоохранения;
- приведение ресурсного обеспечения (материально-технической базы, кадрового потенциала) учреждений здравоохранения в соответствие со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития РФ;
- обеспечение условий для реализации принципов охраны здоровья граждан – приоритет профилактических мер при оказании медицинской помощи, ее доступность, в том числе сокращение длительность ожидания получения пациентами медицинских услуг, госпитализации, приема врачей;
- внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи, в том числе систем оплаты труда медицинских работников, ориентированных на результаты их деятельности;
- оптимизация затрат на медицинскую помощь и снижение административных расходов в медицинских организациях.

Реализация указанных мер создаст условия для улучшения качества и доступности медицинской помощи населению РФ.

*Салтыкова Наталия Юрьевна*

## Литература

1. Об основах охраны здоровья граждан в РФ [Электронный ресурс] : федер. закон от 21 окт. 2011 г. №323-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Об утверждении правил финансового обеспечения в 2011-2012 гг. региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс] : постановление Правительства РФ от 15 февр. 2011 г. №85. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Об обязательном медицинском страховании в РФ [Электронный ресурс] : федер. закон от 29 нояб. 2010 г. №326-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

## Ключевые слова

Федеральный закон; обязательное медицинское страхование; финансовое обеспечение; региональная программа модернизации здравоохранения.

## РЕЦЕНЗИЯ

Статья посвящена реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, основными задачами которых является приведение ресурсного обеспечения учреждений здравоохранения в соответствие со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития РФ, обеспечение условий для реализации принципов охраны здоровья граждан, а также внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи, в том числе систем оплаты труда медицинских работников, ориентированных на результаты их деятельности. Все это позволит оптимизировать затраты на медицинскую помощь, снизить административные расходы в медицинских организациях, повысить заработную плату медицинских работников.

Реализация указанных мер создаст условия для улучшения качества и доступности медицинской помощи населению РФ.

Статья представляет научный и практический интерес и рекомендуется к публикации.

*Молчанов И.Н., д.э.н., доцент кафедры экономики социальной сферы Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова*