



УДК 338.46:61

© О. К. Коробкова, 2010

## КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Коробкова О. К.* – канд. экон. наук, доц. кафедры «Бухгалтерский учёт и контроль»,  
e-mail: pvkokhab@yandex.ru (ХГАЭП)

Государственная политика в области здравоохранения направлена на достижение доступности медицинских услуг, на выполнение гарантий получения медицинской помощи бесплатно. Развитие медицинских услуг опирается на концепцию современного развития системы здравоохранения Российской Федерации, которая включает концепцию факторов риска развития заболеваний, концепцию экономической эффективности, концепцию региональных систем здравоохранения, концепцию инновационного развития здравоохранения.

State policy in public health is directed to achievement of medical services availability and realization of guaranties of getting free medical care. Development of medical services is based upon a concept of contemporary development of public health system of the Russian Federation. This concept includes a concept of risk factors of diseases development, a concept of economic effectiveness, a concept of regional public health systems and a concept of innovative development of public health.

*Ключевые слова:* здравоохранение, медицинская услуга, концепции системы здравоохранения, концепция факторов риска развития заболеваний, концепция экономической эффективности, концепция региональных систем здравоохранения, концепция инновационного развития здравоохранения.

В условиях рыночной экономики и дальнейшего преобразования системы здравоохранения актуальной становится проблема поиска оптимально эффективного пути оказания медицинских услуг населению путем формирования эффективных принципов управления медицинскими учреждениями. Целью государственной политики в сфере здравоохранения является повышение качества и доступности медицинской помощи, улучшение на этой основе показателей здоровья населения, увеличение продолжительности жизни и снижение смертности. С учётом планируемых поправок в проект федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского

страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» прогнозируемый объем средств, направленный на финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2009 году, составит 96,0 млрд руб. В целом бюджет Фонда обязательного медицинского страхования на 2009–2011 годы сбалансирован по доходам и расходам и составляет соответственно на 2009 год – 119,3 млрд руб. (2010 год – 137,9 млрд руб., 2011 год – 157,9 млрд руб.). Поступления отчислений на социальное страхование и обеспечение в 2009–2011 годах составят соответственно 109,4 млрд руб., 127,6 млрд руб., 147,0 млрд руб., или 91,7 %, 92,5 %, 93 % в общей сумме доходов Фонда на 2009–2011 гг. [7].

Согласно закону «О Федеральном бюджете на 2010 год и плановый период 2011 и 2012 годов» расходов консолидированного бюджета на здравоохранение, физическую культуру и спорт снизятся до 1010 млрд руб. 33 % расходной части бюджета приходится на федеральный центр и 67 % – на бюджеты субъектов России. Расходы по разделу «Здравоохранение, физическая культура и спорт» в 2010 г. запланированы в размере 322,3 млрд руб., что на 1,6 млрд руб. меньше, чем в прошлом, и составляют 3,4 % от общих расходов федерального бюджета. В условиях экономического кризиса снижается бюджетное финансирование здравоохранения [1].

Современный рынок медицинских услуг не наполнен необходимым социальным и экономическим потенциалом, позволяющим адаптироваться к реальным экономическим условиям. Кроме того, имеют место принципиальные системные противоречия в схемах управления, финансирования, страхования. Фактически утрачена система управления медицинскими услугами системы здравоохранения, а характер экономических связей лечебно-профилактических учреждений не способствует трансформации в самостоятельные хозяйствующие субъекты. Государственные гарантии по обеспечению населения бесплатной, доступной и качественной медицинской помощью в основном носят декларативный характер, т. е. не сбалансированы объемы предоставляемых населению гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи с объемами их финансового обеспечения, что сохраняет разрыв между конституционными гарантиями предоставления населению бесплатных медицинских услуг и размерами их бюджетного финансирования. Все это приводит к замещению государственных расходов на здравоохранение частными средствами и усилению социальной незащищенности населения. Раздробленность финансирования здравоохранения также затрудняет эффективное использование государственных ресурсов, направленных на обеспечение конституционных прав граждан на получение медицинских услуг. При этом финансовые потоки движутся самостоятельно, в ряде случаев достигая конечного получателя посредством движения через нескольких распорядителей бюджетных назначений, что, в свою очередь, ведет к несовершенству управленческих технологий, которое выражается в ослаблении функции стратегического и текущего планирования в учреждениях здраво-



охранения и затрудняет координацию деятельности рынка медицинских услуг.

В ходе перераспределения полномочий последних лет сложилась ситуация, при которой все больший объем полномочий, связанных с обеспечением реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь, переходит от федерального и регионального на муниципальный уровень. Полномочия субъектов РФ в этой части стали минимальными и сводятся к обеспечению деятельности и контролю за медицинскими организациями регионального подчинения. Местные органы власти, наоборот, наделены полномочиями с избытком в данной сфере, но не обеспечены достаточным финансированием. Причиной подобной ситуации является отсутствие четко продуманной и экономически обоснованной системы перераспределения полномочий в социальной сфере, основным критерием которой должны быть исключительно интересы граждан, а сами полномочия должны быть закреплены за тем уровнем власти, который обладает наибольшими финансовыми, организационными, контрольными и иными ресурсами для их исполнения.

Влияние государства на рынок коммерческих медицинских услуг противоречиво. Государство способно влиять не только на ситуацию в общественном здравоохранении, но и посредством этого на уровень цен в коммерческом секторе: чем более доступны и качественны бесплатно оказываемые услуги сферой здравоохранения, тем ниже спрос и цены на платные услуги, и наоборот. Поэтому имеет место неравномерность распределения видов услуг здравоохранения между рынками платных и бесплатных услуг. Это ведет к ценовой диспропорции, когда, с одной стороны, высокие цены на коммерческие услуги связаны с невозможностью или сложностью получения каких-либо услуг бесплатно (услуги с высокой степенью сервисности, стоматологические с использованием новейших пломбировочных материалов), а с другой – относительно низкие цены на другие услуги связаны с гораздо большей возможностью получения этих услуг бесплатно (виды услуг, входящие в программу обязательного медицинского страхования или финансируемые из бюджета).

В условиях борьбы за достаточность финансирования, за своевременную оплату коммунальных платежей, реструктуризацию коечного фонда создается впечатление неупорядоченного развития лечебного учреждения. Естественно, возникает потребность сделать развитие управляемым. Поэтому стабилизация и развитие – это современная парадигма деятельности медицинского учреждения. Следовательно, необходима система индикаторов, показателей, критериев, характеризующих эффективное развитие и существенные изменения в деятельности медицинского учреждения.

Проблемы развития и повышения устойчивости рынка медицинских услуг могут быть успешно решены только совместными усилиями государства и врачебного сообщества в рамках государственно-общественного управления медицинской деятельностью на основе совместно выработанной и реализуемой стратегии развития здравоохранения. Одним из основных условий



решения методологических проблем эффективного формирования конкурентной среды на рынке услуг здравоохранения является реализация конкурентной политики государства, создание инновационного механизма развития сферы здравоохранения, который отвечал бы экономическим и социальным интересам всех субъектов хозяйствования в сфере услуг здравоохранения.

Несостоятельность рынка медицинских услуг является причиной вмешательства государства в процесс оказания медицинских услуг. За последние десять лет в России и в сфере здравоохранения произошли настолько большие изменения, что возникает необходимость разработки новых концепций развития медицинских услуг. Государственная политика строится на основе концепции развития системы здравоохранения до 2020 г., разработанной в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и иными нормативными актами Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права в области здравоохранения. Развитие и внедрение новых научных направлений развития здравоохранения до 2020 г. позволяет за счёт перераспределения средств в профилактическую медицину и внедрение высокотехнологических видов медицинской помощи получить не только экономический, но и социальный эффект. Дальнейшее развитие рынка медицинских услуг сферы здравоохранения связывают с разработкой следующих научных направлений (концепций):

1. Концепция факторов риска развития заболеваний (эпидемиология неинфекционных заболеваний), результатом которой является выявление условий, способствующих (факторы риска) и препятствующих (антифакторы) возникновению заболеваний. Была сформулирована модель социальной обусловленности здоровья, согласно которой влияние образа жизни составляет 50 %, окружающей среды – 20 %, наследственности – 20 %, медицинской помощи – 10 %. Взаимодействие факторов и антифакторов определяют прогноз. Эта концепция внесла определенный вклад в укрепление индивидуального здоровья, выражением чего является разработка методик отбора в группы риска заболеть определенной нозологической формой патологии, внесла коррективы в метод диспансеризации, дополнив его методиками, например, такой, как методики отбора в группы риска заболеть злокачественными опухолями наиболее распространенных локализаций. Концепция факторов риска развития заболеваний ориентирована на формирование здорового образа жизни и оздоровления окружающей среды. Оздоровление населения, повышение уровня его здоровья связаны с установлением факторов и антифакторов риска и использованием таких организационных форм помощи, при которых уменьшается влияние факторов риска и поддерживается влияние антифакторов. Ведущую роль играет защита окружающей среды, в результате чего повышается качество жизни населения, а также индивидуальная профилактика, в результате чего проводится обследование с целью раннего выявления заболевания. При Министерстве здравоохранения и социального развития России в 2009 г. создан Экспертный совет по профилактической медици-



не, который контролирует работу вновь создаваемых Центров здоровья в субъектах Российской Федерации, а также утверждает модули профилактики неинфекционных заболеваний

2. Концепция экономической эффективности, положения которой связаны с определением роли системы здравоохранения в национальном хозяйстве страны, особенностями медицинских услуг и рыночных отношений, определением взаимодействия здравоохранения с другими отраслями народного хозяйства, с процессами ценообразования на медицинские услуги. Данная концепция ориентирует медицинских работников на то, чтобы они соразмеряли клинические показатели своей деятельности с экономическими затратами, достигали хороших клинических показателей путем использования оптимальных экономических решений.

В отличие от экономической оценки любых других отраслей народного хозяйства эффективность здравоохранения, его служб и программ следует рассматривать в трех аспектах: а) медицинский эффект, б) социальный эффект, в) экономическая эффективность [4]. Под медицинским эффектом понимается степень (эффект) достижения поставленных задач в области профилактики, диагностики и лечения заболеваний с учетом критериев качества, адекватности и результативности [5]. Эффективность медицинской помощи выражается комплексом количественных и качественных показателей медицинского обеспечения. Сравнение совокупности качественных показателей, характеризующих состояние здоровья больных с одними и теми же заболеваниями и примерно одного уровня тяжести, до поступления в стационар, после выписки из стационара и при полном выздоровлении может характеризовать уровень медицинского эффекта одного стационара в сравнении с другим (но обязательно однотипным), а при сопоставимых затратах – медицинский эффект и экономическую эффективность. Социальный эффект будет проявляться в улучшении всех этих показателей уровня здоровья в результате проводимых медицинских и социальных мероприятий, обеспечивающих профилактику и лечение заболеваний, укрепление здоровья, продление активного долголетия. Эффективность медицинской помощи есть степень достижения конкретных результатов (динамика состояния пациента) при определенных уровнях затрат (материальные, трудовые, финансовые) [8]. Факторами, определяющими эффективность медицинской помощи, являются следующие: личностные характеристики медицинского персонала (квалификация, ответственность); материально-техническая база лечебно-профилактического учреждения; возраст, пол пациента; исходное состояние пациента; тяжесть заболевания.

3. Концепция региональных систем здравоохранения, основные положения которой заключаются в следующем.

– Наилучшего результата в укреплении здоровья можно достичь только на местном уровне, насколько позволяют ресурсы.

– Укрепление здоровья – это обязанность не только министерства здравоохранения, но и всех сторон национального и общественного развития.



– Содержание деятельности территориальных систем здравоохранения предусматривает: санитарное просвещение по актуальным вопросам охраны здоровья и способам их решения, включая профилактику; обеспечение достаточным количеством продуктов питания и содействия региональному питанию; снабжение достаточным количеством чистой питьевой воды и проведение основных санитарно-гигиенических мероприятий; охрану здоровья матери и ребёнка, включая планирование семьи; вакцинацию против основных инфекционных болезней; лечение распространенных заболеваний и травм; обеспечение основными лекарственными средствами.

– Ведущее место в системе здравоохранения региона отводится медицинским услугам амбулаторно-поликлинического звена, т. е. проведение широкого комплекса лечебно-профилактических мероприятий направленных на раннее выявление заболеваний и последующее динамическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных групп населения.

– В модели территориальной системы здравоохранения строго определены её функции и структура.

– Поддержка жизнеспособности территориальных систем федеральным уровнем осуществляется координацией их деятельности для обеспечения общих интересов разных территорий, догированием, использованием системы стимулов и ограничений в их работе. Более жизнеспособной станет система, которая будет характеризоваться: соединением медицинских и экономических показателей в деятельности учреждений здравоохранения; координацией всех служб системы здравоохранения и оптимальным разделением функций между ними; преемственностью в профилактике и лечения; созданием таких организационных форм охраны здоровья населения, в которых задействованы все организации, учреждения, отрасли, работодатели, имеющие отношение к здоровью, его формированию, поддержке и восстановлению.

Значимость системы регионального здравоохранения повышается в связи с осуществлением административных реформ, в соответствии с которыми значительная часть функций передается на уровень регионов. Региональная система здравоохранения, являясь составной частью национальной системы здравоохранения, имеет свои особенности, вытекающие из специфики состояния общественного здоровья населения региона, соотношения внутренних и внешних факторов, оказывающих влияние на её функционирование.

4. Концепция инновационного развития здравоохранения предусматривает разработку эффективного организационно-экономического механизма управления здравоохранением для реализации обязательств государства в сфере здравоохранения, повышения качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, соблюдения санитарно-эпидемиологического благополучия [6]. Основными целями концепции инновационного развития системы здравоохранения являются:

– повышение структурной эффективности системы здравоохранения, обеспечение хозяйственной самостоятельности государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, расширение организационно-



правовых форм медицинских организаций, развитие частной системы здравоохранения;

– разработка конкурентного инновационного организационно-экономического механизма управлением медицинскими услугами системы здравоохранения, обеспечение достижения сбалансированности между объемами государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и ресурсным обеспечением системы здравоохранения на основе финансирования отрасли через систему обязательного медицинского страхования;

– изменение системы оплаты труда медицинских работников, при которой уровень её оплаты зависит от достигнутых планируемых результатов (объёма и качества оказанной медицинской услуги);

– разработка механизма взаимодействия между уровнями власти в части управления и финансирования отрасли здравоохранения;

– повышение доступности и качества оказания медицинских услуг.

Основными направлениями развития здравоохранения данной концепции являются:

1. Развитие инновационной инфраструктуры здравоохранения: выстраивание трёхуровневой системы здравоохранения – федеральные, региональные и муниципальные учреждения здравоохранения; реорганизация учреждений здравоохранения в автономные учреждения и повышение их хозяйственной самостоятельности; совершенствование деятельности педиатрической службы; перераспределение более затратных видов госпитальной помощи на менее затратный амбулаторно-поликлинический этап; ресурсное оснащение лечебно-профилактических учреждений по уровням оказания медицинской помощи; создание системы долгосрочного планирования подготовки кадров с учётом потребностей практического здравоохранения; разработка новых нормативов труда медицинских работников, организация работы факультетов профессиональной переподготовки медицинских вузов по опережающему профессиональному обучению работников, находящихся под риском увольнения в связи с перепрофилизацией лечебно-профилактических учреждений [2]. Услуги высшего профессионального образования имеют характерные особенности, заключающиеся в преобладание теоретической подготовки над практической, общенаучной направленности, в коротком сроке сохранения результата услуги в случае отсроченности его применения в профессиональной деятельности, высокой сложности и стоимости потребления, длительности оказания [3].

2. Формирование инновационной экономической модели здравоохранения включает: создание системы стратегического планирования на уровне региона; увязку стратегии развития здравоохранения со стратегией социально-экономического развития региона; переход от экстенсивного к интенсивному пути развития здравоохранения; переход от системы государственного здравоохранения к системе государственного медицинского страхования; законодательное закрепление государственных гарантий в отношении видов, объемов и условий оказания бесплатной медицинской помощи; совершенствование



ование тарифной политики за счёт разработки системы нормативов; достижение баланса между объемами оказания медицинской помощи населению и финансовыми возможностями системы здравоохранения; анализ эффективности медицинских услуг учреждений здравоохранения с ориентацией на конечный результат (уменьшение заболеваемости, осложнений заболевания, смертности населения); увеличение отчислений на обязательное медицинское страхования.

Реализация предложенной инновационной экономической модели здравоохранения позволит создать эффективную систему здравоохранения, которая характеризуется основными индикаторами эффективности медицинских услуг: доступность медицинских услуг; эффективность медицинских услуг; наличие выбора для потребителя медицинских услуг; защищенность потребителя медицинских услуг; удовлетворенность потребителя оказанной медицинской помощи.

Таким образом, развитие рынка медицинских услуг опирается на концепции современного развития системы здравоохранения, в основе которых строятся государственная политика в сфере здравоохранения и разрабатываются основные направления развития системы: профилактическая медицина, развитие региональных систем здравоохранения, экономическая эффективность и инновационное.

### Библиографические ссылки

1. «О федеральном бюджете на 2010 год и плановый период 2011 и 2012 годов»: федеральный закон от 02.12.2009 г. № 308-ФЗ // Консультант Плюс
2. «Об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов»: постановление Правительства РФ от 26.06.1995 г. № 610 (с изм. от 31.03.2003 г.) // Консультант Плюс
3. Блинова Т. Н., Третьяков М. М. Специфика услуг высшего профессионального образования // Вестник Тихоокеанского государственного университета. 2009. № 3.
4. Борисов А. Б. Большой экономический словарь. М., 1999.
5. Российский энциклопедический словарь: в 2 кн. М., 2001.
6. Кораблев В. Н. Использование инновационных технологий управления для повышения эффективности здравоохранения региона. Хабаровск, 2009.
7. Рейхарт Д. В. Система обязательного медицинского страхования: актуальные вопросы и перспективы развития // Экономика здравоохранения. 2008. № 10.
8. Шамигурина Н. Г. Показатели социально-экономической эффективности в здравоохранении: нормативные документы с комментариями. М., 2005.