

Об оценке эффективности управления общественным здоровьем

О.Н. КАЛАЧИКОВА, кандидат экономических наук. E-mail: onk82@yandex.ru
А.В. КОРОЛЕНКО, Институт социально-экономического развития
территорий РАН, Вологда. E-mail: alexandra_korolenko@mail.ru

В статье представлен анализ ключевых ориентиров и индикаторов развития общественного здоровья, обозначенных в основных стратегических и нормативно-правовых документах. Авторами проведена оценка выполнения задач по целевым индикаторам госпрограмм развития здравоохранения Российской Федерации и Вологодской области, выявлены основные проблемы и сформулированы рекомендации по повышению эффективности государственного управления общественным здоровьем в регионе.

Ключевые слова: общественное здоровье; эффективность управления; нормативно-правовые и программные документы; целевые индикаторы; межведомственное взаимодействие

Параметры общественного здоровья России таковы, что сегодня заставляют говорить об угрозе национальной безопасности. Так, ожидаемая продолжительность жизни населения страны (71 год) сопоставима с аналогичным показателем развивающихся государств Восточной Европы и Центральной Азии (в 2013 г. в Молдавии и Украине – 70 лет, в Белоруссии – 72, в Болгарии и Румынии – 74, в Узбекистане – 68, в Казахстане – 69, в Киргизии – 70). Коэффициент младенческой смертности в России превышает среднеевропейский уровень (7,4 против 5 случаев на 1 тыс. родившихся живыми), а суммарный коэффициент рождаемости – 1,7, тогда как для поддержания простого воспроизводства населения необходим 2,11 [1. С. 66]. Хотя наша страна по уровню рождаемости близка к государствам с высоким уровнем дохода (в 2012 г. общий коэффициент рождаемости этих стран – 11,6, России – 13,3‰), но уровень смертности в Российской Федерации (13,3‰) выше, чем в государствах с низким уровнем дохода (9,0‰) [2].

Здоровье населения России ухудшается и за счёт роста заболеваемости и распространения хронических болезней. Так, за последние 20 лет уровень первичной заболеваемости в России вырос на 30% (2013 г. – 799,4 случая на 1 тыс. чел.).

Таким образом, сложившаяся ситуация создаёт реальную угрозу формированию качественных трудовых ресурсов в ближайшей и отдалённой перспективе и предъявляет высокие требования к системе здравоохранения как институту поддержания здоровья населения [3. С.9].

Ориентиры и индикаторы общественного здоровья в нормативно- правовых и программных документах

В «Стратегии национальной безопасности РФ на период до 2020 года» обозначены приоритетные цели и задачи обеспечения национальной безопасности в области здравоохранения и направления государственной политики по повышению эффективности управления общественным здоровьем на средне- и долгосрочную перспективу. Среди нерешённых проблем – непропорциональность государственных затрат в сфере здравоохранения (дифференциация регионов РФ по уровню этих расходов на душу населения; диспропорция в структуре финансовых затрат на разные виды медицинской помощи; сокращение доли расходов отрасли в общем объёме ВВП и т. д.), отсутствие органа власти, ответственного за демографическое развитие страны, и чёткой системы индикаторов общественного здоровья с учётом специфики отдельных регионов, а также расхождение существующих федеральных и региональных показателей оценки эффективности управления общественным здоровьем с индикаторами эффективности государственного управления и т. д.

В 2013 г. Министерством здравоохранения РФ в рамках реализации стратегических документов о совершенствовании здравоохранения и сохранении общественного здоровья было разработано и принято более 200 законодательных актов, в том числе девять федеральных законов, 80 актов Правительства РФ, 114 актов Минздрава РФ, регулирующих отдельные аспекты укрепления и сохранения общественного здоровья [4].

Основные ориентиры и направления деятельности по сохранению и укреплению общественного здоровья населения на федеральном уровне представлены Концепцией демографической политики РФ на период до 2025 года [5]; Концепцией долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года [6] и Стратегией национальной безопасности РФ

на период до 2020 года [7]. К приоритетным целям в области обеспечения охраны и улучшения качества здоровья населения относятся следующие.

- *Увеличение общей продолжительности жизни и снижение смертности.* Ключевые направления – сокращение смертности от распространенных заболеваний за счет создания системы профилактики и ранней диагностики, лечения и реабилитации с применением передовых технологий, а также охрана здоровья матери и ребенка, эффективная пропаганда здорового образа жизни, особенно среди подростков.
- *Повышение доступности и эффективности оказания первичной медико-санитарной и высокотехнологичной медицинской помощи, а также совершенствование системы лекарственного обеспечения граждан.*
- *Повышение квалификации медработников, развитие инноваций в сфере здравоохранения* за счет непрерывного образования, внедрения передовых технологий, разработки стандартов подготовки управленцев и т.д.

Регламентируется выполнение данных целей и задач федеральной целевой программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на период до 2020 г. [8] (утв. в соответствии с Указом Президента РФ «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» от 7 мая 2012 г. № 598).

Эффективность реализации этой госпрограммы, ответственным исполнителем которой выступает Министерство здравоохранения России, оценивается исходя из достижения запланированных результатов по каждому из основных показателей (индикаторов), сопоставления плановых и фактических значений Программы как по годам по отношению к предыдущему году, так и нарастающим итогом к базовому году (с соблюдением обоснованного объема расходов). Результаты оценки эффективности используются для корректировки среднесрочных графиков выполнения мероприятий Программы.

Примером ее решений на региональном уровне служит программа «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2014–2020 годы [9], в которой обозначены основные задачи и ожидаемые результаты развития с учётом региональной специфики.

Актуальность исследования хода реализации целевых программ здравоохранения на региональном и федеральном уровнях обусловлена, с одной стороны, устойчивыми негативными тенденциями демографического развития российских территорий, с другой – необходимостью повышения эффективности расходования выделяемых средств в здравоохранении [10. С. 88].

Стоит отметить, что важнейшие целевые индикаторы в различных концептуально-стратегических и программных документах РФ и Вологодской области по вопросам здоровья населения значительно варьируются, хотя есть и общие: ожидаемая продолжительность жизни при рождении, общий уровень смертности, младенческая и материнская смертность, смертность от болезней системы кровообращения, от ДТП, новообразований (в том числе злокачественных), туберкулёза (табл. 1).

Таблица 1. Целевые индикаторы и ожидаемые результаты реализации ведущих концептуальных документов, регламентирующих вопросы улучшения общественного здоровья в России и Вологодской области

Целевой индикатор	Ожидаемый результат
Концепция демографической политики РФ на период до 2025 г.	
Численность населения России	Увеличение до 145 млн чел.
Ожидаемая продолжительность жизни	Увеличение до 75 лет
Суммарный коэффициент рождаемости	Увеличение по ср. с 2006 г. в 1,5 раза, до 1,49
Общий уровень смертности (общий коэффициент смертности)	Снижение в 1,6 раза, до 9,12
Миграционный прирост	Увеличение до 300 тыс. чел. в год
Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г.	
Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. чел.)	Снижение не менее чем в 1,4 раза
Смертность от несчастных случаев, отравлений и травм (на 100 тыс. чел.)	Снижение в 2 раза
Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми)	Снижение до показателей развитых стран
Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	Снижение до показателей развитых стран
Заболеваемость социально значимыми болезнями (на 100 тыс. чел.)	Снижение в 1,5 раза
Объём амбулаторной помощи (в первую очередь профилактической)	Увеличение в 1,3 раза

В перечне целевых индикаторов программы «Развитие здравоохранения Вологодской области» (табл. 2), помимо утвержденных в федеральном документе, приведены дополнительные показатели, поэтому список ожидаемых результатов реализации региональной

программы и шире, и полнее отражает цели обеспечения национальной безопасности, определённые в Стратегии РФ. Кроме того, ожидаемые значения показателей программ развития здравоохранения РФ и Вологодской области несколько отличаются, что объясняется различиями в тенденциях общественного здоровья.

Таблица 2. Целевые индикаторы и ожидаемые результаты реализации государственных программ развития здравоохранения в России и Вологодской области

Целевой индикатор	Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» на период до 2020 года*	Государственная программа «Развитие здравоохранения Вологодской области» на период до 2020 года*
Смертность от всех причин (на 1 тыс. чел.), чел.	Снижение до 11,4	Снижение до 12,2
Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми), чел.	Снижение до 6,4	Снижение до 6,4
Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. чел.), чел.	Снижение до 622,4	Снижение до 649,4
Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. чел.), чел.	Снижение до 10,0	Снижение до 7,8
Смертность от новообразований (в т. ч. злокачественных) (на 100 тыс. чел.), чел.	Снижение до 190,0	Снижение до 195,1
Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. чел.), чел.	Снижение до 11,2	Снижение до 6,8
Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (на душу населения в год)	Снижение до 10 л	Снижение до 10 л
Распространённость потребления табака среди взрослого населения	Снижение до 26%	Снижение до 25%
Зарегистрировано больных с диагнозом активный туберкулез, установленным впервые в жизни, (на 100 тыс. чел.), чел.	Снижение до 61,6	Снижение до 30,0
Обеспеченность врачами (на 10 тыс. чел.), чел.	Повышение до 40,2	Повышение до 34,2
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	Повышение до 74,3	Повышение до 74
Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на одного врача	3 : 1	4 : 1
Отношение средней заработной платы врачей и медицинских работников с высшим медицинским (фармацевтическим) или иным высшим образованием, предоставляющих медицинские услуги, к средней заработной плате по субъекту РФ	Повышение до 200%	Повышение до 200%

*Включают ряд подпрограмм, которые имеют свои перечни субиндикаторов. В таблице представлены общие целевые индикаторы программ.

Как показывают данные таблицы, по некоторым направлениям результаты совпадают полностью. А по таким, как

материнская смертность, распространенность потребления табака среди детей и подростков, охват реабилитационной помощью, обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи, удовлетворения потребности граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарств, доля учетной и отчетной медицинской документации, представленной в электронном виде, фондооснащенность учреждений здравоохранения, в госпрограмме ориентиров нет.

Выполнение задач по целевым индикаторам

Анализ основных целевых индикаторов свидетельствует о том, что в 2013 г. в среднем по регионам России позитивные тенденции отмечены по девяти из 11 показателей, по которым были предоставлены статистические данные. Вместе с тем на общероссийском уровне выявлены негативные изменения, в частности, вырос показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий, сократилась средняя заработная плата младшего медицинского персонала относительно средней по стране. В Вологодской области зафиксирован рост младенческой смертности (10,1, в РФ – 8,2), смертности от болезней системы кровообращения (892,2 на 100 тыс. чел., в РФ – 696,5) и от ДТП, а также сокращение общей продолжительности жизни (69,3, в РФ – 70,7) при рождении. При этом снизилась смертность от туберкулеза (5,4 на 100 тыс. чел., в РФ – 11) и от новообразований, выросла средняя заработная плата медицинского персонала всех уровней квалификации [9].

Анализ системы нормативно-правовых и программных документов в сфере сохранения и укрепления здоровья населения РФ выявил несогласованность в вопросах не только ключевых индикаторов, но и сроков реализации намеченных целей.

Кроме того, наблюдается расхождение направлений деятельности Правительства РФ в области укрепления общественного здоровья и улучшения демографической ситуации с приоритетами, обозначенными Президентом РФ в указах от 7 мая 2012 г. Так, в документе «Основные направления деятельности Правительства РФ до 2018 года» от 31 января 2013 г. не получили отражения или были изменены некоторые задачи, поставленные перед Правительством РФ в Указе № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»:

- не введены показатели, характеризующие снижение смертности от основных причин: болезней системы кровообращения, новообразований (в том числе от злокачественных), туберкулёза, дорожно-транспортных происшествий, а также снижение младенческой смертности (в первую очередь в регионах с высоким уровнем данного показателя);

- качественный показатель «доведение объёма производства отечественных лекарственных средств по номенклатуре перечня стратегически значимых лекарственных средств и перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов до 90%» заменен на количественный – «обеспечение роста доли отечественных лекарственных средств в объеме потребления здравоохранения Российской Федерации с 25 до 50%», тем самым осталась нерешённой проблема лекарственной обеспеченности граждан жизненно необходимыми препаратами.

В направлениях деятельности Правительства РФ до 2018 г. не прослеживаются некоторые задачи, перечисленные в Указе № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»:

- не конкретизированы меры по повышению суммарного коэффициента рождаемости, а также по реализации софинансирования «за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета расходных обязательств субъектов РФ, возникающих при назначении выплаты, в тех субъектах РФ, в которых сложилась неблагоприятная демографическая ситуация и величина суммарного коэффициента рождаемости ниже средней по РФ»; не обоснована необходимость составления перечня регионов, в отношении которых будет осуществляться софинансирование расходных обязательств.

К тому же ожидаемая продолжительность жизни при рождении – это комплексный (интегральный) показатель, зависящий от целого ряда социально-экономических, экологических, культурных и других факторов, а ответственными за него назначены службы системы здравоохранения (министерства, департаменты), тем самым другие ведомства оставлены в стороне от регулирования и решения проблем, связанных с данным индикатором.

К недостаткам основных программных документов следует отнести и отсутствие в списке приоритетных характеристик таких статистических показателей, как первичная инвалидность (число лиц, впервые признанных инвалидами); общая

численность инвалидов, состоящих на учёте в Пенсионном фонде РФ, а также детей-инвалидов; первичная заболеваемость; детская и подростковая заболеваемость. Кроме того, отсутствие среди критериев эффективности качественных характеристик, например качества подготовки медицинского персонала, оснащённости медучреждений специализированным современным оборудованием, технического состояния зданий, оказания медицинской помощи, оценок своего самочувствия населением, не позволяет сделать глубокую и комплексную оценку эффективности государственного управления в сфере охраны здоровья населения.

Еще одна проблема – заниженные ориентиры. Так, запланированный на 2025 г. в Концепции демографической политики суммарный коэффициент рождаемости – 1,4 – был достигнут ещё в 2007 г.

Межведомственное взаимодействие

При оценке эффективности государственного управления общественным здоровьем важен анализ межведомственного взаимодействия, которое подразумевает существование как на федеральном, так и на региональном уровне специализированных координационных органов из представителей различных государственных ветвей и общественных организаций, занимающихся подготовкой предложений по улучшению общественного здоровья, разработкой программных и нормативно-правовых документов по его охране, организации взаимодействия власти и общества для решения наиболее острых проблем. На федеральном уровне это – Правительственная комиссия по вопросам охраны здоровья граждан, комитет Госдумы РФ по охране здоровья; координационный совет по региональным программам развития здравоохранения, координационный совет по вопросам ВИЧ/СПИДа, Экспертный совет по охране материнства и детства и мониторингу смертности матерей и детей при Минздраве РФ.

На уровне Вологодской области это – общественный совет и совет общественных организаций по защите прав пациентов при областном департаменте здравоохранения, антинаркотическая комиссия при губернаторе области.

Подчиненность большей части межведомственных органов региона департаменту здравоохранения не способствует эффективной работе, так как для решения проблем сохранения

и укрепления здоровья граждан целесообразнее сотрудничество не только внутри системы здравоохранения, но и госструктур всех ветвей власти, а также общественных объединений, благотворительных и религиозных организаций.

Одной из причин недостаточно эффективной работы по регулированию демографических процессов представляется отсутствие органа власти, в зону ответственности которого оно бы входило. На уровне исполнительной власти демографическую политику курирует Министерство здравоохранения, в котором нет специального департамента по демографическим вопросам [11]. Кроме того, немедицинские факторы демографических процессов лежат вне компетенций указанного ведомства.

Учитывая, что значимая часть полномочий по реализации демографической политики реализуется на региональном уровне, следует обратить особое внимание на опыт создания специализированных координирующих органов в проблемных областях. Так, например, при губернаторе Саратовской области с сентября 2009 г. существует межведомственный координационный совет по формированию здорового образа жизни [12]; при губернаторе Белгородской области с мая 2013 г. – межведомственный координационный совет по вопросам охраны здоровья граждан и формирования единой профилактической среды [13].

На наш взгляд, координацию действий по достижению стратегических целей следует возложить на орган, ответственный за стратегическое планирование развития территорий. В его полномочия должно входить осуществление оценки величин и достижимости параметров общественного здоровья, распределение обязанностей между соответствующими ведомствами и контроль за их выполнением.

Для подготовки документов, учитывающих специфику целевых показателей общественного здоровья региона, требуется следующее:

- уточнение системы индикаторов общественного здоровья с учётом региональных особенностей и включение их в планы федерального и региональных правительств с назначением ответственных исполнителей;

- организация постоянного мониторинга для регулярного контроля ситуации и эффективности реализуемых мер;
- ответственность за контроль состояния общественного здоровья надо возложить на департаменты стратегического планирования, которые будут координировать деятельность всех занятых в области демографической политики структур;
- разработка и реализация ряда региональных и муниципальных нормативно-правовых документов по наиболее актуальным проблемам охраны здоровья населения: заболеваемости гипертонией, сахарным диабетом, злокачественными новообразованиями; инвалидизации населения (в частности, детей); смертности от болезней системы кровообращения, новообразований, внешних причин и т. д.

Решение задач укрепления общественного здоровья позволит избежать целого ряда потерь как социального, так и экономического характера, внося существенный вклад в обеспечение национальной безопасности страны.

Литература

1. Практическая демография / Под ред. Л.Л. Рыбаковского. – М.: Центр социального прогнозирования, 2005. – С. 66.
2. The World Bank. World Development Indicators [Электронный ресурс] URL: <http://databank.worldbank.org/data/views/reports/tableview.aspx> (дата обращения: 3.02.2015).
3. *Шабунова А.А., Кондакова Н.А.* Региональный опыт реализации программы модернизации здравоохранения // *Здравоохранение Российской Федерации.* – 2014. – № 2. – С. 8–13.
4. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2013 году и задачах на 2014 год / Министерство здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс] URL: <http://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения: 17.02.2015).
5. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: утв. Указом Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 // Информационно-правовой портал Гарант [Электронный ресурс] URL: <http://base.garant.ru/191961/> (дата обращения: 11.02.2015).
6. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: утв. распоряжением Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р // Информационно-правовой портал Гарант [Электронный ресурс] URL: <http://base.garant.ru/194365/> (дата обращения: 11.02.2015).
7. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года: утв. Указом Президента РФ от 12.05.2009 № 537 /

Официальный сайт Совета безопасности Российской Федерации. URL: <http://www.scrf.gov.ru/documents/1/99.html> (дата обращения: 11.02.2015).

8. Развитие здравоохранения на период до 2020 года: государственная программа Российской Федерации: утв. пост. Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 / Министерство здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс] URL: <http://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения: 11.02.2015).

9. Развитие здравоохранения в Вологодской области на 2014–2020 годы: государственная программа: утв. пост. Правительства области от 28.10.2013 № 1112 / Департамент здравоохранения Вологодской области [Электронный ресурс] URL: <http://depzdrav.gov35.ru/> (дата обращения: 11.02.2015).

10. Модернизация здравоохранения в оценках населения и медицинских работников / А.А. Шабунова, В.Н. Асташов, Н.А. Кондакова, С.М. Шкаревская // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2013. – № 2 (26). – С. 87–100.

11. *Белобородов И.И.* Информационное сопровождение семейно-демографической политики: доклад на круглом столе «Пути сотрудничества церкви, общества и государства в целях защиты семьи и семейных ценностей» [Электронный ресурс] URL: http://www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=5&idArt=1657 (дата обращения: 17.02.2015).

12. О создании межведомственного координационного совета по формированию здорового образа жизни: пост. губернатора Саратовской области от 17.09.2009 № 98 // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации [Электронный ресурс] URL: <http://docs.cntd.ru/document/933013222> (дата обращения: 17.02.2015).

13. О создании Координационного совета по вопросам охраны здоровья граждан и формирования единой профилактической среды: пост. губернатора Белгородской области от 29.05.2013 № 61 // Информационно-правовой портал Гарант [Электронный ресурс] URL: <http://www.garant.ru/hotlaw/belgorod/479709/> (дата обращения: 17.02.2015).