

УДК 338

ФАКТОРЫ, СНИЖАЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, И НАПРАВЛЕНИЯ ЕЁ ОПТИМИЗАЦИИ

Жильцов А.В., магистрант направления «Менеджмент», Франовская Г.Н.,
к.э.н., доцент

Воронежский государственный университет
г. Воронеж

Согласно результатам, проведенного НИУ ВШЭ в 2023 г. исследования, именно сферу здравоохранения россияне считают одной из трех основных проблем страны причем доля граждан, которые называют проблемы здравоохранения наиболее значимыми. При этом развитие больниц и поликлиник и повышение заработных плат медицинскому персоналу с большим отрывом занимают в представлениях граждан первое место среди задач, на решение которых государство должно направлять больше средств, чем сейчас.

На рисунке 1 приведены результаты социологического опроса для выявления факторов, снижающих эффективность реализации программы оказания бесплатной медицинской помощи в Российской Федерации.

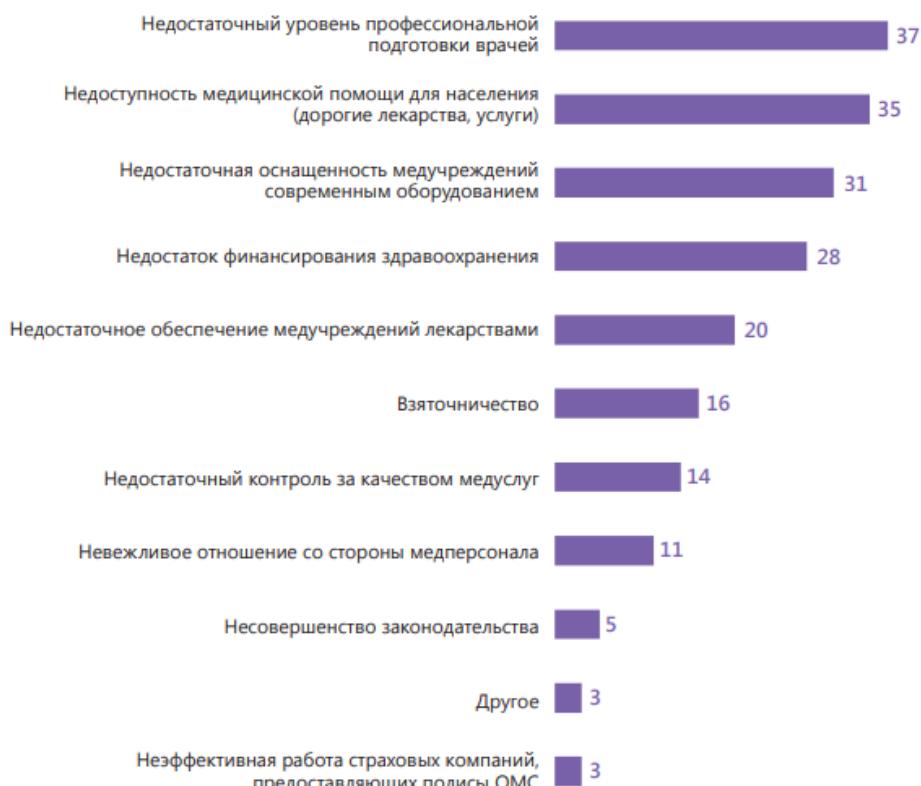


Рисунок 1 - Результаты социологического опроса, проведенного НИУ ВШЭ с целью выявления проблем медицинской помощи в Российской Федерации

Как видно из рисунка 1, характерными проблемами для отрасли здравоохранения, по мнению респондентов являются:

- недостаточный уровень профессиональной подготовки врачей;
- низкая доступность медицинской помощи для населения (территориальная доступность, лекарственная обеспеченность);
- недостаточная оснащенность медицинских организаций современным оборудованием;
- недостаток финансирования здравоохранения;
- недостаточное обеспечение медицинских учреждений лекарственными препаратами.

На наш взгляд, эффективность реализации региональной программы медицинской помощи может снижаться под влиянием различных факторов, которые можно разделить на организационные, экономические, кадровые, социальные и инфраструктурные. В таблице 1 нами представлена систематизация этих факторов.

Таблица 1 – Факторы, снижающие эффективность реализации региональной программы медицинской помощи

Группа факторов	Причины возникновения	Характеристика
1	2	3
1. Организационные факторы	Проблемы в планировании и координации	Отсутствие четкого плана реализации программы, слабая координация между участниками (медицинскими учреждениями, страховыми компаниями, органами власти)
	Бюрократические барьеры	Излишняя административная нагрузка, сложные процедуры отчетности и согласования
	Недостаточный контроль и мониторинг	Отсутствие системы регулярной оценки эффективности программы и корректировки ее реализации
2. Экономические факторы	Недостаточное финансирование	Ограниченный бюджет программы, не покрывающий реальные потребности региона
	Неэффективное использование средств	Неправильное распределение ресурсов, дублирование функций, нецелевое использование финансов
	Низкий уровень самофинансирования медицинских организаций	Слабая активность медицинских организаций при предоставлении платных медицинских услуг населению

3. Кадровые факторы	Дефицит кадров	Нехватка врачей, медицинских сестер и другого персонала
	Низкая квалификация персонала	Отсутствие современных знаний и навыков у медицинских работников
	Высокая текучесть кадров	Неудовлетворенность условиями труда, низкие зарплаты, отсутствие карьерных перспектив
4. Социальные факторы	Низкая информированность	Недостаточное знание гражданами своих прав на медицинскую помощь и порядка ее получения
	Недостаточная вовлеченность населения	Низкий уровень участия граждан в профилактических мероприятиях и диспансеризации
5. Инфраструктурные факторы	Износ инфраструктуры	Устаревшее оборудование, недостаток современных медицинских технологий
	Недостаток медучреждений	Отсутствие поликлиник, больниц и диагностических центров в отдаленных районах
	Плохая транспортная доступность	Трудности с доставкой пациентов в медицинские учреждения, особенно в сельской местности
6. Технологические факторы	Низкий уровень цифровизации	Слабое использование возможностей современных информационных систем, телемедицины
	Недостаток оборудования	Отсутствие современных диагностических и лечебных аппаратов
7. Региональные особенности	Демографические особенности	Высокая доля пожилого населения или низкая плотность населения, что увеличивает нагрузку на систему здравоохранения
	Эпидемиологические особенности	Высокая распространенность определенных заболеваний (например, сердечно-сосудистых, онкологических)
8. Правовые и нормативные факторы	Несовершенство законодательства	Противоречия в нормативных актах, регулирующих оказание медицинской помощи
	Отсутствие четких стандартов	Недостаточная регламентация качества медицинских услуг
9. Внешние факторы	Экономические кризисы	Снижение финансирования здравоохранения в условиях экономического спада
	Пандемия и ее последствия	Резкое увеличение нагрузки на систему здравоохранения в период вспышек инфекционных заболеваний

На наш взгляд, ключевым негативным фактором для современного здравоохранения является высокая смертность граждан трудоспособного возраста, неблагоприятная демографическая ситуация в целом, что приводит к росту потребности в медицинской помощи, снижению уровня производительности труда и валового регионального продукта.

Несмотря на предпринятые правительством Воронежской области усилия, на протяжении 2021–2023 гг. в регионе демографическая ситуация характеризуется негативными тенденциями (таблица 2).

Таблица 2 – Анализ динамики показателей естественного прироста, рождаемости и смертности по Воронежской области за 2021–2023 гг. (на 1000 чел. населения)

Наименование показателей	2021 г	2022 г	2023 г	2021–2022 гг.		2022–2023 гг.	
				(+,-)	темпер роста, %	(+,-)	темпер роста, %
1	2	3	4	5	6	7	8
Рождаемость	8,2	8,1	7,5	-0,1	98,8	-0,6	92,6
Смертность	16,5	20,3	15,3	3,8	123,0	-5	75,4
Естественная убыль	-8,3	-12,2	-7,8	-3,9	147,0	4,4	63,9

Уровень рождаемости в 2023 г. по Воронежской области – 7,5 чел. на 1000 чел. населения, снижение к уровню прошлого года – на 7,4%. Уровень смертности составил 15,3 чел. на 1000 жителей, в динамике наблюдается снижение показателя на 24,6%. На протяжении 2021–2023 гг. формируется естественная убыль населения, на конец анализируемого периода – (-7,8 чел.). В такой ситуации важное значение имеет обеспечение качественной и доступной медицинской помощи для населения.

Структура общей смертности населения Воронежской области за 2023 г. отражена на рисунке 2. Как видно из рисунка, основной причиной смертности населения Воронежской области выступают болезни системы кровообращения – 40,1% и прочие причины – 17,0%. Также высокий уровень смертности населения по злокачественным образованиям – 11,0%, болезням нервной системы – 9,2%, симптомам, признаки которых не классифицируются в других рубриках – 8,7%.



Рисунок 2 – Общая структура причин смертности населения в Воронежской области, %

Исходя из рассмотренных факторов, повышение эффективности деятельности медицинских организаций должно включать в себя комплекс мероприятий, направленных на оптимизацию ресурсов, улучшение качества обслуживания и рациональное распределение бюджета, повышение кадровой обеспеченности.

В таблице 2 нами указаны ключевые проблемы здравоохранения, снижающие качество реализации региональной программы медицинской помощи и возможные направления решения данных проблем.

Таблица 2 - Проблемы здравоохранения и возможные направления их решения для повышения качества реализации программ медицинской помощи

Проблемы	Направления устранения
1	2
Недостаточное финансирование	<ul style="list-style-type: none">– привлечение дополнительных источников финансирования (федеральный бюджет, частные инвестиции);– оптимизация расходов и перераспределение средств
Неравномерное распределение ресурсов	<ul style="list-style-type: none">– разработка механизмов справедливого распределения ресурсов между городскими и сельскими территориями;– учет демографических и географических особенностей региона
Дефицит медицинских кадров	<ul style="list-style-type: none">– повышение привлекательности медицинских профессий (зарплаты, льготы);– развитие программ подготовки и переподготовки кадров;– привлечение молодых специалистов
Низкое качество медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none">– внедрение современных стандартов и протоколов лечения;– регулярный контроль качества оказания услуг;– повышение квалификации медицинского персонала
Недостаточная доступность медицинской помощи в отдаленных районах	<ul style="list-style-type: none">– развитие мобильных медицинских служб;– внедрение телемедицины;– строительство новых медицинских учреждений в труднодоступных районах
Неэффективное использование ресурсов	<ul style="list-style-type: none">– внедрение системы мониторинга и оценки эффективности использования средств;– оптимизация логистики и управления ресурсами
Низкий уровень профилактической работы	<ul style="list-style-type: none">– увеличение финансирования профилактических программ;

	<ul style="list-style-type: none"> – проведение просветительских кампаний среди населения; – развитие диспансеризации и ранней диагностики
Износ медицинской инфраструктуры	<ul style="list-style-type: none"> – модернизация и ремонт медицинских учреждений; – оснащение больниц и поликлиник современным оборудованием
Недостаточная информированность населения	<ul style="list-style-type: none"> – проведение информационных кампаний о правах на медицинскую помощь; – использование цифровых платформ для информирования граждан
Низкий уровень цифровизации и автоматизации процессов	<ul style="list-style-type: none"> – внедрение электронных систем документооборота; – инвестиции в цифровую инфраструктуру; – обучение медицинского персонала работе с телемедицинскими технологиями
Низкая мотивация медицинского персонала	<ul style="list-style-type: none"> – повышение заработной платы и улучшение условий труда; – внедрение системы поощрений и карьерного роста
Недостаточный учет региональных особенностей	<ul style="list-style-type: none"> – адаптация программ к специфике заболеваемости и демографии региона; – учет географических и культурных особенностей

Предложенные направления устранения проблем направлены на повышение эффективности региональных программ медицинской помощи, улучшение доступности и качества медицинских услуг, а также на укрепление здоровья населения.

К объектам стандартизации можно отнести: медицинскую помощь, предоставляемую населению, ее качество, доступность, безопасность; порядок оказания медицинской помощи; техническое обеспечение лечебного процесса; квалификация медицинского, фармацевтического и вспомогательного персонала; качество лекарственных препаратов, медицинского оборудования; учетная документация, др.

Стандартные операционные процедуры, которые, на наш взгляд, позволяют повысить эффективность реализации ТПГГ:

1. Стандартные операционные процедуры, которые регламентируют выполнение экстренных работ, обеспечивают безопасность пациентов и персонала (СОП, в которых стандартизированы действия медицинского персонала в экстренно ситуации). Такие СОП содержат:

- а) пошаговый алгоритм действий или визуализированные процедуры – схемы, рисунки, фотографии;
- б) всю необходимую информацию (номера телефонов, ФИО и должность ответственных сотрудников, используемые ресурсы и др.);
- в) жесткие временные интервалы времени;
- г) критерии выполненной работы.

2. Стандартные операционные процедуры, которые имеют рутинный характер, выполняются медицинским персоналом ежедневно. Например, СОП «Порядок приемки лекарственных препаратов». В такие стандартные операционные процедуры необходимо включить указания из инструкций производителей, расходных материалов.

3. Стандартные операционные процедуры, регламентирующие работы по системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи. Такие стандарты описывают процедуры управления различными сферами медицинской организации.

4. Стандартные операционные процедуры, определяющие последовательность выполнения отдельных бизнес-процессов (например, стандарты в области государственной закупки медицинских изделий и лекарственных препаратов).

Внедрение стандартизации позволит минимизировать риски, связанные с нерациональным расходованием ресурсов, повысит качество лечебного и профилактического процесса, усилит внутренний контроль в организации.

Важное значение с точки зрения оптимизации работы медицинской организации и повышения экономической, медицинской, социальной эффективности, на наш взгляд, имеет автоматизация и цифровизация.

В заключении можно сказать, что региональная программа медицинской помощи – это инструмент программно-целевого планирования бесплатной медицинской помощи в регионах, основанный на ежегодном утверждении исполнительными органами субъектов РФ нормативно-правового акта, который определяет виды, условия и формы оказания медицинской помощи, гарантированной жителям региона, а также механизм финансового обеспечения реализации данных гарантий с целью реализации конституционно закрепленных прав граждан в сфере здравоохранения.

Региональные программы медицинской помощи играют ключевую роль в обеспечении социального благополучия и экономического развития регионов, способствуя улучшению качества жизни населения и устойчивому развитию общества в целом.

Список литературы:

1 Альвианская Н.В. Особенности финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2018–2020 гг. / Н.В. Альвианская // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. - 2020. - Т.6. - № 2. - С. 27–44.

2 Аркадьева О.Г. Оценка эффективности реализации государственных программ: методические аспекты формирования отчетности / О.Г. Аркадьева // Экономический анализ: теория и практика. – 2018. – Т. 17. - № 1. – С. 184 – 200.

3 Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Воронежской области в 2023 году». – Воронеж: Управление

Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благо-
получия человека по Воронежской области, 2024. - 120 с.

4 Беланова Н.Н. Оценка эффективности государственных программ:
ключевые индикаторы и показатели / Н.Н. Беланова // Экономика, предприни-
матательство и право. – 2020. – Т.10. – № 3. – С. 487-502.

5 Босакевич Ю. Актуальные изменения в государственном управле-
нии в сфере здравоохранения / Ю. Босакевич // Потенциал российской эконо-
мики и инновационные пути его реализации : материалы Всерос. науч.-практ.
конф. студентов и аспирантов (Омск, 28 апр. 2021 г.). - Омск, 2021. - С. 288-292.