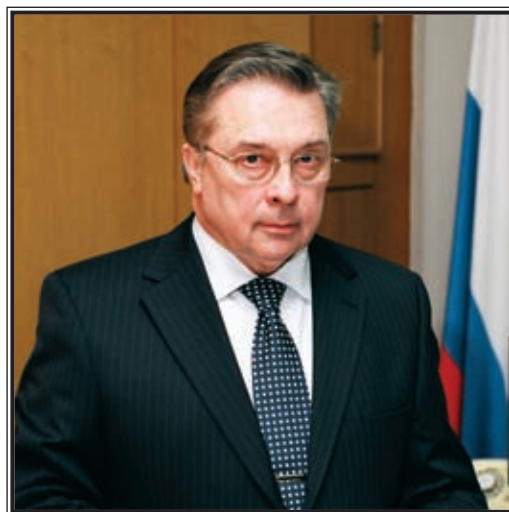


РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ



РУКОВОДИТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ МЗСР РФ
Юрий Никитич Беленков

Административная реформа, проводимая в РФ, позволила укрепить исполнительную власть в отрасли, передав функции по ресурсному обеспечению государственных стратегий в области охраны здоровья и медицинского обеспечения граждан, а также по государственному регулированию деятельности федеральных служб и учреждений на уровень Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (далее – Агентство). Являясь уполномоченным собственником госимущества, Агентство заинтересовано прежде всего в «съеме большей эффективности» с каждой единицы имущества в плане реализации социальной миссии отрасли – повышении уровня здоровья населения. Это положение нашло отражение в том, что Агентство осуществляет функции государственного заказчика федеральных целевых, научно-технических и инвестиционных программ (фактически осуществляет их финансирование, обеспечивает кадровое и материально-техническое и научное и прочее сопровождение). С этими двумя задачами связана стратегическая значимость Агентства. Предоставленное право требует от Агентства участия в реализации целевых задач Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, которые ежегодно уточняются в рамках бюджетного планирования. На 2007–2009 годы эти цели выглядят следующим образом:

1. Улучшение демографической ситуации и положения семей с детьми, а также детей, находящихся в сложной жизненной ситуации.
2. Повышение благосостояния населения, снижение бедности и неравенства по денежным доходам.
3. Повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, особенно для малоимущих групп населения, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия.

4. Повышение эффективности системы социальной защиты и социального обслуживания, в первую очередь пожилых граждан, инвалидов.

5. Содействие продуктивной занятости населения, обеспечение защиты прав граждан в области труда.

Помимо этого, структуры Минздравсоцразвития России участвуют в реализации общегосударственных целей по:

- повышению уровня удовлетворенности потребности в образовании;
- развитию научного потенциала;
- развитию потенциала государственного управления (повышению эффективности деятельности органов исполнительной власти);
- развитию потенциала международных связей¹.

Определены количественные параметры поставленных целей с использованием системы соответствующих социальных индикаторов. Так, ожидаемая продолжительность жизни при рождении должна составить в 2007 году – 66,1 года, то есть на 0,1 года больше, чем планировалось на 2006 год. Увеличение рождаемости предполагается до 10,5–10,6 на 1000 населения. Показатель снижения смертности имеет более расплывчатые границы (включает параметры, планируемые на 2006 год) и находится в пределах от 16,3 до 15,8 на 1000 населения. На год по сравнению с планируемым показателем предыдущего периода должна возрасти продолжительность жизни больных с хронической патологией после установления заболевания. С 15,8 до 14,3% планируется снизить удельный вес населения с доходами ниже прожиточного минимума. За внешней скромностью представленных показателей стоят значительные бюджетные средства и огромная работа государственных структур, в том числе системы здравоохранения и службы социального развития.

Последнее время много уделяется внимания реализации национальных проектов и задач исправления демографической ситуации, на фоне которых острее проблемы организации и качества медицинской помощи населению отходят на второй план, переходя в область тактических решений. Безусловно, что насыщение современным оборудованием учреждений здравоохранения, обеспечение лекарственными препаратами льготников, введение родовых сертификатов – все это направлено на повышение качества и эффективности медицинской помощи. Только остается неясным, какие же конкретные проблемы, связанные с состоянием здоровья населения, будут решены подобным образом.

Другой подход в решении ключевых задач Агентства связан с повышением эффективности федеральных целевых программ. На 2007 год запланирована реализация следующих целевых программ в области здравоохранения:

- «Дети России» на 2007–2010 годы (задача по улучшению здоровья детей и матерей);
- «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» (2007–2011 годы) (проект) с подпрограммами «Сахарный диабет», «Туберкулез», «Инфекции, передаваемые половым путем», «Вакцинопрофилактика», «Анти-ВИЧ/СПИД», «Артериальная гипертензия».

Указанный перечень целевых программ хорошо знаком по прошлому пятилетию. Возобновление тех же направлений на новый период свидетельствует о том, что ни одна из приоритетных проблем не была решена. Сложившийся в здравоохранении опыт программно-целевого управления убедительно продемонстрировал, что недоучет методологических требований к организации программно-целевого управления нарушает его основные принципы – правильную постановку цели, концентрацию усилий и ресурсов на полном ее достижении и последующий переход к новым конкретным проблемам. В результате – полуцели, полумеры, полурезультаты, такой подход дискредитирует государственное управление, не позволяет обеспечивать устойчивое развитие отрасли.

¹ Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

как субъекта бюджетного планирования на 2007 год и на период до 2009 года. М. – 10.01.2007.



Агентство в соответствии с Положением является заказчиком научно-технических программ и конструкторских разработок, то есть обеспечивает управление инновационным развитием отрасли. Проблемы управления инновационной деятельностью для системы здравоохранения состоят в следующем:

- окончательно не решены правовые вопросы защиты и экономической оценки интеллектуальной собственности;
- отсутствует разработанный методический инструментарий, соответствующий современным представлениям о стратегическом инновационном менеджменте, что делает медицинскую науку безоружной на мировом рынке знаний;
- отсутствует отраслевая система управления инновационной деятельностью, учитывающая как социальный характер здравоохранения, так и общемировую тенденцию к коммерциализации научных открытий и разработок;
- в стране не создан инновационный рынок новых биомедицинских технологий, активно привлекающий отечественный и зарубежный бизнес;
- управление наукой не обеспечивает разработку инноваций, приоритетных для отечественных и зарубежных рынков медицинских услуг, медицинской промышленности, фармации;
- недостаточно используются современные формы организации инновационной деятельности;
- отсутствует программа инновационного развития системы здравоохранения.

Сохраняется необходимость формирования и утверждения Перечня отраслевых «критических технологий» в соответствии с отраслевыми приоритетами, нацеленности на развитие новых технологий мирового уровня. Учитывая высокий творческий потенциал отечественной медицинской науки, Россия должна выйти на международные рынки высоких медицинских технологий, добиваться лидерских позиций в экономике знаний. Создание соответствующих условий и повышение отдачи от научных учреждений – одна из первоочередных задач Агентства.

Третий важнейший стратегический аспект деятельности Агентства – развитие ресурсного потенциала отрасли (инвестиционного, материально-технического, кадрового, организационного, управленческого, научного).

В этом отношении потребуются активизация работы по повышению эффективности инвестиционных проектов, структурной реорганизации отрасли, развития и повышения качества кадрового потенциала как результата деятельности учреждений высшего и среднего образования, роста доступности и эффективности системы непрерывного обучения, перехода отрасли на современные управленческие технологии, расширения научных исследований и повышение уровня преподавания в области клинических, организационно-управленческих, социально-психологических и финансово-экономических дисциплин.

Выполнение приведенного перечня задач, стоящих перед Агентством, начиная с ближайшей перспективы, требует выработки четких подходов, обеспечивающих системность, последовательность и высокую результативность. Основы такого подхода заложены в принципах стратегического управления. Формирование системы приоритетов, сбалансированных целей по основной и обеспечивающей (ресурсной) деятельности может позволить четко обосновать и конкретизировать основные задачи, стоящие перед отраслью, и их системное решение. Только система приоритетов, выраженная в индикативных показателях, пронизывающая все уровни управления, позволит планировать ресурсное обеспечение и развитие ресурсного потенциала на долгосрочный период, обосновать основные направления развития ресурсной базы здравоохранения по всем видам, разработать организационные и управленческие механизмы и реализовать их с наибольшей эффективностью.

Для проектного (программного) управления важнейшим критерием является правильная постановка цели. Очень часто понятие основной цели подменяется средствами их достижения. Повышение качества и доступности помощи, оснащение учреждений, повышение заработной платы медицинским работникам, лекарственное обеспечение, строительство даже высокотехнологичных



центров, выполнение программы госгарантий, введение хозяйственных механизмов и др. – чрезвычайно важные направления деятельности здравоохранения, но не могут быть целями, оставаясь средствами их достижения.

Социальный характер миссии здравоохранения должен трансформироваться в решение прежде всего нозологических проблем, причем действительно социально значимых для российского общества в настоящее время. Бесспорный приоритет при этом подходе на федеральном уровне принадлежит сердечно-сосудистым заболеваниям, травмам и отравлениям, онкологии, определяющим наибольшие потери среди взрослого населения, и причинам, приводящим к младенческой смертности и инвалидности. Понятно, что решение проблем чрезвычайно сложно, так как требует комплексных, последовательных решений и не имеет механизмов, способных изменить ситуацию в результате эффективно проводимых кампаний. Только наличие технологических возможностей и ресурсов обуславливает расширение перечня приоритетов. На уровне регионов состав приоритетов должен соответствовать местным условиям, возможностям, учитываться и поддерживаться (в том числе ресурсно) в рамках и с помощью механизмов государственного (в данном случае федерального) регулирования.

Постановка нозологических приоритетов требует в первую очередь хорошо продуманных адекватных организационных решений, возможно, на первом этапе не всегда высоко экономических. Подход, основанный на первоочередности организационных решений в проведении структурной реорганизации отрасли в соответствии с нозологическими приоритетами и вторичности их финансово-экономического (на уровне механизмов и инструментов управления) обеспечения, потребует коррекции сложившейся и реализуемой модели здравоохранения.

Исходя из повышения требований к здравоохранению и системе социальной защиты, особенно в периоды социально-экономической и нравственной нестабильности общества, целесообразным является акцентирование внимания на социальной эффективности отрасли. До настоящего времени фактической целью проводимой модернизации остается повышение внутриотраслевой эффективности. «Финансово-организационная модель» структурной реорганизации, последовательно реализуемая в отрасли, отражает превалирование экономического подхода над организационным. Принцип «деньги идут за пациентом, а пациент голосует ногами» обеспечивает конкуренцию на рынке медицинских услуг и способствует повышению конкурентоспособности медицинских организаций. Рынок сам вытесняет неэффективных работников. Принцип бесспорен в условиях успешно функционирующей и развивающейся системы. В условиях низкой доступности и сложившейся дифференциации медицинской помощи в учреждениях разного типа, при десятилетиями используемой системе этапного лечения больных целесообразность его сомнительна.

Следование канонам теории стратегического управления требует четкого представления об образе той организации в будущем, которая будет в наибольшей степени соответствовать поставленным целям, и поэтапного продвижения к этому образу. Образ будущего относительно организационной модели системы здравоохранения представлен в Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации (утвержденной в 1997 году и уточненной в 2002 году на перспективу до 2010 года). Суть модели составляет все тот же подход превалирования экономически целесообразных форм: развитие общеврачебной практики, стационарозамещающих технологий, оптимизация коечного фонда, расширение объема поликлинической помощи, закрытие или перепрофилизация маломощных больниц, изменение системы финансирования, введение финансовых механизмов управления объемами медицинской помощи и пр. На сегодняшний день ограниченность этой модели очевидна. Произошли существенные перемены в управлении отраслью: объединение здравоохранения и системы социального развития, предоставляющие новые возможности для повышения эффективности работы здравоохранения, развития первичной профилактики, развитие системы местного самоуправления, повлекшие перераспределение контингентов больных по уровням оказания медицинской помощи, продолжающаяся расширяться диспансеризация (дети – трудоспособное население – неработающие граждане), обеспечивающая дополнительный рост потребности в лечебно-диагностических и оздоровительных мероприятиях и т.д. В организации медицинской помощи интенсифицируются процессы внутри-



отраслевого и межотраслевого интеграционного взаимодействия, развиваются негосударственные формы, повышается потребность в инновационном развитии отрасли, в повышении эффективности управления органами и учреждениями здравоохранения, на пороге реформирования стоит система медицинского страхования. Остается высокой неудовлетворенность населения медицинским обслуживанием и лекарственным обеспечением.

Поэтому вопрос о направлениях развития и правильном использовании ресурсного потенциала остается открытым. Это та проблема, по которой Агентство вынуждено строить свою стратегическую линию.

Для начала очень важно сформулировать принципиальную позицию в области управления здравоохранением в современных условиях, в основу которой может быть положено следующее понимание ключевой цели управления как повышение социальной значимости здравоохранения на основе расширения предоставления разнообразных, адекватных имеющимся угрозам здоровью граждан медицинских услуг, обеспечение их высокого качественного уровня при рациональном использовании ресурсов.

Если говорить о повышении средней продолжительности жизни как общегосударственной цели и роли здравоохранения в ее реализации, то, отталкиваясь от основных причин, приводящих к преждевременным человеческим потерям, необходимо представить такую модель организации и управления отраслью, которая смогла бы остановить вымирание населения и обеспечить дальнейший рост его численности. В связи с данным подходом видятся три основных направления развития системы:

1. Создание оперативно действующей, хорошо оснащенной, централизованно управляемой государственной системы экстренной медицинской помощи (внебольничной и стационарной), доступной всем гражданам России независимо от места жительства, располагающей современными кардиохирургическими и нейрохирургическими технологиями.
2. Создание системы интегрированной медико-социальной помощи населению, обеспечивающей профилактику грозных осложнений, качественное лечение заболеваний, предотвращение их хронизации и инвалидизации пациентов, широкую многофакторную реабилитацию больных и инвалидов, развитие государственных и частных центров высоких технологий, функционирование негосударственных форм медицинской помощи в едином медицинском пространстве и на условиях равноправного партнерства участвующих в выполнении государственных заказов.
3. Создание общегосударственной службы здоровья, обеспечивающей сохранение и укрепление здоровья здоровых, первичную профилактику с учетом основных приоритетов по видам патологии, эффективно осуществляющую контроль за состоянием внешней среды, качеством продуктов питания, лекарственных препаратов, прочих товаров и услуг.

В социально ориентированной модели здравоохранения значительно повышается значимость взаимодействия здравоохранения со всеми заинтересованными службами: системой образования, службами МВД, учреждениями культуры, СМИ, предприятиями, спортивными, молодежными и другими общественными институтами по вопросам защиты здоровья. Связующим звеном между службами здоровья и системой медицинской помощи должен стать институт семейных врачей. Полномочия же службы здоровья не должны ограничиваться только проведением конкретных мер на индивидуальном уровне. Существенна их роль в обеспечении и охране общественного здоровья, оздоровлении внешней среды, решении экологических и прочих проблем общественного бытия, влияющих на здоровье населения.

Переход на подобную модель – процесс достаточно длительный, требующий пересмотра ключевых позиций, инновационного подхода, неординарности решений и политической воли. Вместе с тем эволюционный путь стратегического развития предусматривает совершенно конкретные шаги, часть из которых уже сделана. Так, произошедшее объединение министерств здравоохранения и социального развития не получило дальнейшего общеструктурного развития, а нерешительность в углублении дальнейшей интеграции ставит под удар общественного мнения



целесообразность проведенного объединения. Все больше голосов раздается в пользу реконструкции прежней управленческой структуры, потому что в настоящем виде цель объединения остается непонятой. Созданы федеральные структуры, реализующие цель обеспечения безопасности граждан страны, однако их реального влияния на уровень здоровья населения по широкому профилю патологии, в том числе в плане профилактики социально значимых заболеваний, формирования здорового образа жизни, развития массового спорта, поддержания здоровья здоровых, экологической безопасности, не видно. Лечащие врачи, от которых требуется максимальная концентрация на выявлении патологии, эффективном лечении на ранних стадиях болезни с последующим диспансерным наблюдением, а также реабилитация больных, задыхаются от плохо регулируемого потока больных, выполнения непрофильных работ. Упование на первичное звено здравоохранения, особенно в отношении ранней диагностики (особенно при хронических неинфекционных заболеваниях), в настоящее время не оправдывает себя, так как большинство заболеваний требует специальных высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Роль первичного звена прежде всего видится в организации и проведении совместно с социальными службами массовых скринингов, своевременном направлении больных в специализированные учреждения, в дальнейшем выполнении рекомендаций специализированных учреждений по ведению больных. Современные технологии лечения острых состояний и радикального лечения сосудистых поражений, травм не могут быть прерогативой региональных и федеральных учреждений, они должны быть максимально возможно приближены к пациентам на уровне муниципальных, районных, городских и окружных учреждений и войти в номенклатуру социальных гарантий государства.

В связи со всем вышесказанным перспективы работы Агентства как органа исполнительной власти по реализации государственной политики в области здравоохранения на 2007 год видятся в следующем:

1. Осуществлять управление (в том числе планирование и эффективный контроль на основе мониторинга) и ресурсное обеспечение федеральных целевых программ, пересмотрев их перечень, целевые рубежи, объемы ресурсного обеспечения.
2. Разработать отраслевой перечень критических технологий, согласованный с направлениями целевых программ, разработать инновационные проекты по этим направлениям.
3. На основании всесторонней оценки социальной и экономической эффективности проводимой модернизации отрасли разработать перспективную модель организации медицинской помощи, соответствующую современным условиям научно-технического прогресса и требованиям населения.
4. Осуществлять планирование и подготовку ресурсов, необходимых для эффективного функционирования и развития системы подведомственных федеральных учреждений и служб, контроль их деятельности.
5. Сформулировать основные позиции Агентства в области развития ресурсного (организационного, материально-технического, инвестиционного, инновационного, кадрового, научно-технического) потенциала отрасли и разработать соответствующие стратегии, согласованные с системой выбранных приоритетов.
6. Обеспечить повышение эффективности системы управления отраслью на основе современных управленческих технологий.