

О НЕКОТОРЫХ ПРОБЛЕМАХ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

© В.А. Голубенкова

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,
Рязань, Российская Федерация

В современном обществе здравоохранение как целостная организационная система социально-экономических отношений играет очень важную роль. Она призвана обеспечивать населению доступность медицинской помощи гарантированного объема и качества. В условиях реформирования сферы здравоохранения удалось добиться ряда успехов, главными из которых являются снижение смертности, повышение рождаемости и увеличение продолжительности жизни россиян. Однако, несмотря на достигнутые успехи, эффективность системы здравоохранения остается низкой. В этих условиях большое значение приобретают вопросы организации и управления здравоохранением [1].

Ключевые слова: *управление сферой здравоохранения, трехуровневая система организации медицинской помощи, муниципальное здравоохранение, нормирование в здравоохранении.*

ON SOME PROBLEMS OF HEALTHCARE MANAGEMENT IN RUSSIAN FEDERATION

© V.A. Golubenkova

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation

Healthcare being an integral organization system of socio-economic relations, plays a very important role in the modern society. A high significance in these conditions is assigned to healthcare organization and management. Since the government guarantees realization of citizens' interests and rights in the field of health protection, and healthcare is a strategic pillar of the government, it is necessary to restore the vertical power system in the healthcare sphere. This step will help development of the governmental-public control of healthcare. However, construction of the vertical power system of healthcare management carries certain risks. Strengthening of the vertical power system is possible on the basis of standardization of the healthcare system at the level of Healthcare Ministry of Russia through elaboration of the Program of government guarantees for rendering medical assistance to the population free of charge. Improvement of the effectiveness of the healthcare management aimed at increase in the availability of the medical assistance for the population and of its quality, optimization of resources is possible not only on the basis of establishment of the vertical management system resting on systemic standardization, but also by expansion of the authorities of municipal structures in organization of the primary medical assistance.

Keywords: *health care management, three-level system of organization of medical care, municipal health care, regulation in health care.*



В современном обществе здравоохранение как целостная организационная система социально-экономических отношений играет очень важную роль. Она призвана обеспечивать населению доступность медицинской помощи гарантированного объема и качества. В условиях реформирования сферы здравоохранения удалось добиться ряда успехов, главными из которых являются снижение смертности, повышение рождаемости и увеличение продолжительности жизни россиян. Однако, несмотря на достигнутые успехи, эффективность системы здравоохранения остается низкой. В этих условиях большое значение приобретают вопросы организации и управления здравоохранением [1].

Для анализа системы управления здравоохранением в Российской Федерации была проанализирована нормативная база, регулирующая организацию и управление медицинской помощью в России: Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» [3], Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [4], Федеральный закон №313-ФЗ от 29.11.2010 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [5], внесший изменения, в том числе, в Федеральные законы, определяющие компетенцию органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, а именно, в Федеральный закон от 06.10.1999 г. №184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» [6] и Федеральный закон от 06.10.2003 г. №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» [7].

Система охраны здоровья населения является одним из приоритетов государства, и представляет собой структурно-функциональную систему, в которой изменения, происходящие в одном секторе, влекут за собой изменения во всей системе и влияют на результат ее деятельности. Учреждения здравоохранения не могут функционировать в автономном режиме. Все структурные и функциональные элементы здравоохранения составляют многоуровневую систему, способную эффективно работать лишь в четком взаимодействии.

В 90-х годах прошлого столетия в российском здравоохранении произошел поворот от централизованной системы управления к децентрализованной. Утрата Министерством здравоохранения РФ вертикали управления привела к тому, что Минздрав потерял реальную возможность напрямую влиять на процессы в региональном здравоохранении, снизил свой потенциал в стратегическом планировании, в координирующей и выравнивающей роли, что привело к снижению уровня ответственности и системности в управлении [2,8].

Поскольку государство гарантирует реализацию интересов и прав граждан в сфере охраны здоровья, и здравоохранение является стратегической отраслью, необходимо восстановление вертикали власти в сфере здравоохранения. Передача Минздраву России вертикали управленческой структуры позволит создать такие условия, в которых многоуровневая система охраны здоровья могла бы работать в едином нормативно-правовом поле, осуществлять координацию территориального планирования здравоохранения, формировать единый заказ необходимых объемов медицинской помощи по видам, формам и условиям ее предоставления с учетом объективных потребностей в ней населения, была бы внедрена действенная модель управления качеством медицинской помощи. Такой шаг будет способст-

вывать развитию государственно-общественного управления здравоохранением.

Однако построение вертикали управления здравоохранением несет в себе и определенные риски:

- игнорирование или не полный учет территориальных особенностей (демографическая ситуация, климато-географические условия, экологические особенности, риски техногенных и экологических катастроф и т.д.);

- снижение гибкости управления, запаздывание реагирования на изменяющиеся обстоятельства;

- рост пассивности организаторов здравоохранения на местах, инертность региональных специалистов и управленцев.

Укрепление вертикали управления возможно посредством нормирования в сфере здравоохранения на уровне Минздрава России, совершенствования планирования на основе информационно-аналитического анализа, разработки и реализации целевых программ, направленных на решение приоритетных задач в сфере охраны здоровья населения, разработка и внедрение единой системы управления качеством медицинской помощи, централизованное снабжение наиболее значимыми ресурсами, проведение кадровой политики с возможностью назначения руководителей органа управления здравоохранением в регионах.

Таким инструментом управления через планирование можно рассматривать Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая содержит нормы объёмов и стоимости медицинской помощи, необходимые для разработки территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и формирования ресурсной основы для организации медицинской помощи для населения региона.

Целью эффективного управления сферой здравоохранения является повышение для населения доступности и качества медицинской помощи. Наиболее ши-

рокое взаимодействие населения и сферы здравоохранения происходит при оказании первичной медико-санитарной помощи на муниципальном уровне.

Нормы федерального закона «Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ» (от 06.10.2003 №131-ФЗ) [7] в последующих редакциях, принятых до 2014 г., предусматривали возможность функционирования системы здравоохранения на уровне местного самоуправления, а также передачу государственными органами власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий муниципальным образованиям. В 2012-2014 гг. в российских регионах были приняты единообразные решения, фактически ликвидировавшие муниципальное здравоохранение с передачей полномочий государственной власти на уровень субъектов Российской Федерации.

В действующей редакции федерального закона № 131-ФЗ от 30.03.2015 в статье 16 «Вопросы местного значения городского округа» в п. 14 уже отсутствуют упоминания о самой возможности организации на местном уровне оказания первичной медико-санитарной помощи [7]. Полномочиями местного самоуправления в настоящее время являются: создание условий для оказания медицинской помощи населению, информирование населения о заболеваниях, представляющих угрозу для окружающих, санитарно-гигиеническое просвещение, проведение мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни. Но механизмов, регулирующих взаимодействие органов исполнительной власти и органов местного самоуправления, гарантий финансового и ресурсного обеспечения этого взаимодействия до настоящего времени не разработано. На местном уровне можно реализовывать более действенные и менее затратные социально-экономические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения, создание условий для формирования приверженности к здоровому образу жизни с учетом территориальных особенностей и возможностей.

Ликвидация муниципального здравоохранения затрагивает и сложившуюся ранее систему медицинской профилактики заболеваний, которая всегда имеет и региональную, и местную специфику. Профилактика целого ряда заболеваний может считаться эффективной только в том случае, если соответствующие государственные программы разрабатываются и реализуются с учетом не только региональной специфики, но и муниципальной, поскольку значительная часть неблагоприятных для здоровья факторов носит техногенный характер и сосредоточена главным образом в средних и крупных городских округах. Однако для решения данной задачи сами муниципальные образования должны выступать в роли активных субъектов, формирующих благоприятную для населения среду и медицинскую инфраструктуру, отвечающую местным особенностям и минимизирующую риски роста заболеваемости, а также нести ответственность за выполнение индикативных показателей здоровья населения.

Сокращение полномочий местного самоуправления в результате ликвидации муниципального здравоохранения неизбежно влечет за собой ряд негативных социальных последствий.

Минимизировать негативные последствия перечисленных тенденций представляется возможным только при условии расширения полномочий органов местного самоуправления в организации первичной медико-санитарной помощи и восстановления трехуровневой системы здравоохранения, включая муниципальное.

Заключение

Повышение эффективности управления сферой здравоохранения, направленное на повышение для населения страны доступности и качества медицинской помощи, оптимизации использования ресурсов, возможно на основе установления вертикали управления, основанной на системном нормировании, и расширении полномочий муниципальных образований в организации первичной медико-санитарной помощи.

Литература

1. Ерохина Т.В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации. Саратов; 2008.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации». Доступно по: http://edu.rosminzdrav.ru/fileadmin/user_upload/documents/zakoni/fz_21_11_2011_323-red_ot_03_07_16.pdf Ссылка активна на 17.08.18.
3. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ Ссылка активна на 17.08.18.
4. Федеральный закон от 29.11.2010 №313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Доступно по: <http://base.garant.ru/12180682/>. Ссылка активна на 4.09.18.
5. Федеральный закон от 06.10.1999 №184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации». Доступно по:

- http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_14058/ Ссылка активна на 17.08.18.
6. Федеральный закон от 06.10.2003 г. №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации». Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_44571/ Ссылка активна на 4.09.18
 7. Стародубов В.И., Щепин О.П., ред. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013.
 8. Щепин О.П. О развитии здравоохранения Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. №5. С. 3-7.

References

1. Erohina TV. Gosudarstvennoe upravlenie zdorovohraneniem v Rossijskoj Federacii. Saratov; 2008. (In Russ).
2. Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 №323-FZ «Ob ohrane zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii». Available at: http://edu.rosminzdrav.ru/fileadmin/user_upload/documents/zakoni/fz_21_11_2011_323-red_ot_03_07_16.pdf. Accessed: 17.08.18. (In Russ).
3. Federal'nyj zakon ot 29.11.2010 №326-FZ «Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj

- Federacii*». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/. Accessed: 17.08.18. (In Russ).
4. Federal'nyj zakon ot 29.11.2010 №313-FZ «*O vnesenii izmenenij v otdel'nye zakonodatel'nye akty RF v svyazi s prinyatiem Federal'nogo zakona «Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii*». Available at: <http://base.garant.ru/12180682/>. Accessed: 4.09.18. (In Russ).
 5. Federal'nyj zakon ot 06.10.1999 №184-FZ «*Ob obshchih principah organizacii zakonodatel'nyh (predstavitel'nyh) i ispolnitel'nyh organov gosudarstvennoj vlasti sub"ektov Rossijskoj Federacii*». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_14058/ Accessed: 17.08.18. (In Russ).
 6. Federal'nyj zakon ot 06.10.2003 №131-FZ «*Ob obshchih principah organizacii mestnogo samoupravleniya v Rossijskoj Federacii*». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_44571/ Accessed: 4.09.18. (In Russ).
 7. Starodubov VI, Shchepin OP, red. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie. Nacional'noe rukovodstvo*. M.: GEOTAR-Media; 2013. (In Russ).
 8. Shchepin OP. About development of health care of the Russian Federation. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2013;5:3-7. (In Russ).

Информация об авторах [Authors Info]

Голубенкова Виолетта Александровна – магистрант 2-го года обучения.
Violetta A. Golubenkova – undergraduate of the 2nd year of study.

Цитировать: Голубенкова В.А. О некоторых проблемах управления здравоохранением в российской федерации // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2018. Т. 6, №4. С. 607-611. doi:10.23888/HMJ201864607-611

To cite this article: Golubenkova VA. On some problems of healthcare management in Russian Federation. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2018;6(4):607-11. doi:10.23888/HMJ201864607-611

Поступила / Received: 31.10.2017
Принята в печать / Accepted: 30.08.2018