



ШИЛЬНИКОВА НАТАЛЬЯ ФЕДОРОВНА

Первый проректор, проректор по учебной работе, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, кандидат медицинских наук, доцент, врач высшей квалификационной категории по специальности общественное здоровье и здравоохранение. Член аттестационной комиссии комитета здравоохранения Читинской области, областного экспернского совета, координационного совета по защите прав застрахованных территориального фонда ОМС Читинской области. Автор более 60 научных публикаций, 10 учебно-методических пособий, монографии.

УДК 614.2

Шильникова Н.Ф.

РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧИТИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2003-2007 гг.

В докладе к заседанию президиума Государственного совета "О повышении доступности и качества медицинской помощи" говорится о совершенствовании системы здравоохранения как одном из условий успешной реализации стратегии социально-экономического развития страны. Модернизация системы здравоохранения должна быть направлена в первую очередь на обеспечение доступной и качественной медицинской помощи для широких слоев населения. В докладе обозначены результаты основные негативные черты современного здравоохранения, среди которых обозначены:

1. Декларативность государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, их несбалансированностью с имеющимися финансовыми ресурсами при росте соплатежей населения, которые становятся сопоставимыми с объемами государственного финансирования здравоохранения;
2. Неэффективность сложившейся многоканальной бюджетно-страховой системы финансирования здравоохранения, которая неспособна обеспечить рациональное использование средств для повышения доступности и качества медицинской помощи, преодоления структурных диспропорций в отрасли;
3. Низкая эффективность использования имеющегося материального и кадрового потенциала системы здравоохранения, неоправданно медленными темпами структурных преобразований в отрасли и внедрения оптимальной модели оплаты труда в здравоохранении;
4. Низкая мотивация руководителей и работников здравоохранения к улучшению качества медицинской помощи и профессиональному росту;

5. Низкий уровень оплаты труда медицинских работников;
6. Значительная дифференциация размеров государственного финансирования здравоохранения по регионам, различия в финансировании территориальных программ государственных гарантий. Это обуславливает существенные отличия реальной доступности и качества медицинской помощи в субъектах РФ, а также в городе и на селе;
7. Отсутствие экономического стимулирования эффективного использования имеющихся ресурсов у всех участников системы здравоохранения.

В связи с этим, актуальным является проведение исследований ресурсного обеспечения региональной системы здравоохранения. Нами проведен анализ использования основных ресурсов здравоохранения: финансовых и кадровых за период 2003-2007гг. В результате анализа финансового обеспечения установлено, что основными источниками финансирования являлись: консолидированный бюджет субъекта и муниципальных образований, средства ОМС, формирующиеся из средств единого социального налога и взносов на ОМС неработающих граждан, а также личные средства граждан (таблица 1).

Среди государственных источников преобладают средства консолидированных бюджетов, составляющие в 2003г. 68%, в 2004г. 67%, в 2005г. 63%, в 2006г. 57,6% и в 2007г. 54,4%. Средства обязательного медицинского страхования за анализируемый период возрастили с 2003 по 2005 гг. с 42% до 47%, а период 2006-2007 гг. характеризуется сокращением средств ОМС в структуре государственных источников финансирования до 34,4% в 2006г. и 30,3% в 2007г. С 2006г. осущес-

Таблица 1

Финансирование здравоохранения Читинской области из государственных источников (тыс. руб.)

Источники финансирования	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Федеральный бюджет:	26 222,80	-	36 167,0	439 716,17	1 046 618,5
Бюджет субъекта:	977 099,0	1 104 002,8	1 144 536,3	1 279 008,0	1 297 500,0
Бюджет муниципальных образований:	1 226 928,5	1 333 192,0	1 663 561,7	2 046 324,2	2 482 993,92
Средства ОМС:	965 134,5	1 155 744,2	1 424 118,5	2 011 756,2	2 097 167,1
Итого:	3 195 384,8	3 592 939,0	4 483 501,7	5 776 804,6	6 924 279,5

ствляется поступление финансовых средств из федерального бюджета на реализацию приоритетного НП "Здоровье". Совокупные расходы на здравоохранение в регионе за период 2003-2007 гг. возросли на 86%, с 3 297 089,2 тыс. до 6 146 462,130 тыс. рублей. За период 2003-2005 гг., до начала реализации НП, рост расходов на здравоохранение выражался в объеме 28%, с 3 297 089,2 тыс. до 4 230 694,84 тыс. рублей за счет всех источников. При этом, доля расходов населения по данным отчетной формы № 62 в совокупных затратах на здравоохранение не превышает 4%, что в 10 раз ниже показателей РФ. По данным Федеральной службы государственной статистики, фактические расходы из личных средств на здравоохранение составили в 2003г.- 20%, в 2004г.- 28,7%, в 2005г.- 28,2%, в 2006г.- 25,7%. При сравнении подушевых расходов населения из личных средств и долевого участия личных средств в совокупных расходах на здравоохранение по данным отраслевой статистической формы № 62 и официальным данным федеральной службы государственной статистики, мы получили достоверную разницу показателей. При этом известно, что данные официальной статистики не учитывают "теневые платежи" граждан. Для получения более достоверных данных о расходах населения при получении медицинской помощи проведен опрос населения по репрезентативной выборке домохозяйств. Результаты социологического исследования показали, что среди расходов на платные медицинские услуги существенную часть составляют "теневые" расходы, то есть оплата медицинских услуг, минуя кассу лечебного учреждения. Всего опрошено 1000 домохозяйств. В результате исследования установлено, что среднегодовой доход, приходящийся на одного человека, составляет - 62760 рубля (5230 ± 234 рубля в месяц). Сумма средств на оплату медицинской помощи у женщин в возрасте от 16 до 55 лет в среднем составил $5620,5 \pm 642$ рубля. Примерно такое же соотношение расходов на медицинские услуги наблюдалось и среди мужчин этой возрастной группы: 6503 ± 614 рублей.

При этом добровольное медицинское стра-

хование практически не востребовано населением, на это указали $98\% \pm 0,8\%$ респондентов. Выявлено, что к финансированию учреждений здравоохранения региона привлекаются личные средства граждан, в том числе и в виде "неформальных" платежей, которые составляют от 24% до 42% в зависимости от вида оказанной медицинской помощи. В амбулаторно-поликлинических учреждениях минуя кассу, оплачивалась медицинская помощь, оказанная врачами ($59\% \pm 5\%$), средним медицинским персоналом ($83\% \pm 3,8\%$), а также консультации врачей ($48\% \pm 5\%$). В стационаре на первом месте "теневая" оплата за лекарственные средства и медицинские материалы ($72\% \pm 4,6\%$), а затем за медицинскую помощь, оказанную врачами ($63\% \pm 5\%$). Социологическая оценка структуры расходов населения на получение медицинской помощи свидетельствует о том, что в условиях недостаточного финансирования и неэффективного использования ресурсов в государственном секторе здравоохранения, не созданы социально приемлемые, экономически обоснованные, рациональные формы привлечения личных средств граждан для оплаты медицинской помощи.

При анализе обеспечения региональной системы здравоохранения кадровыми ресурсами, выявлен комплекс проблем, заключающийся в недостаточной укомплектованности медицинскими кадрами, обеспеченности населения в зоне обслуживания, как врачами, так и средним медицинским персоналом, диспропорцией в распределении специалистов, что, несомненно, сказывается на качестве и доступности оказываемой медицинской помощи. Результаты изучения кадрового обеспечения получены путем проведения анализа показателей укомплектованности сети медицинских учреждений на территории, структуры кадрового состава, изучения существующей методики определения потребности в медицинских кадрах, а также системы оплаты труда работников здравоохранения. Обеспеченность врачами на территории составляет 48,5 на 10000 населения, средним медицинским персоналом 103,6 на 10000 населения. При этом обеспеченность

врачами в сельской местности составляет 13,3 на 10000 населения, средним медицинским персоналом 68,2 на 10000. Соотношение "врач - средний медицинский персонал" характеризуется как 1:2,49, что соответствует показателю за анализируемый период по России (1:2,48). Структура врачебных кадров в регионе неравномерна: 69% (2950) из них работают в областных лечебных учреждениях и медицинских организациях областного центра и 31% (1322) в районах области. Средний коэффициент совместительства в системе здравоохранения достаточно высок - 1,5 как среди врачей, так и среди средних медработников.

В работе представлен социальный портрет кадрового состава. Отмечена его типичность для отечественной системы здравоохранения. Так, среди врачей на долю женщин приходится 84,1%, удельный вес мужчин - 15,9%. Среди среднего медперсонала женщины составляют 98,8%, мужчины - 1,2% соответственно. Средний возраст врачебного персонала составляет 48,5 лет + 1,7 года, средний возраст медсестринского персонала - 39,1 года + 1,56 года. Исследованы показатели сертифицированности и аттестованности, позволившие представить качественную характеристику степени профессионализма врачебного и среднего медицинского персонала. Установлено, что удельный вес врачей и средних медицинских работников, имеющих сертификат специалиста, увеличился за анализируемый период с 49,8% до 88,1% - т.е. в 1,7 раза среди врачей и с 17,8% до 60,6% среди медсестер - в 3,4 раза. Но, несмотря на достаточно высокие темпы роста этого показателя удельный вес сертифицированных специалистов среди среднего медицинского персонала еще невысок. Определение потребности в медицинских кадрах рассчитывается по традиционной методике, не зависящей от объемов муниципальных заказов, являющихся основой планирования ТПГГ. При расчете заработной платы не используются показатели качества деятельности медицинского персонала.

Таким образом, проведенный анализ ресурсного обеспечения системы здравоохранения Читинской области за 2003-2007 гг. выявил особенности. В течение всего анализируемого периода преобладают средства консолидированных бюджетов, среди которых основную нагрузку несут бюджеты муниципальных образований. При этом средства обязательного медицинского страхования неуклонно сокращаются. Доля личных средств граждан в совокупных затратах на здравоохранение по данным Росстата, составляет в

2006г.- 25,7%. Существенно повлияли на общие объемы финансирования средства, выделяемые из федерального бюджета в рамках реализации приоритетного НП "Здоровье".

Есть очевидные признаки постепенного преодоления "остаточного" подхода к решению проблем отрасли. Вместе с тем реализация НП "Здоровье" обнадеживает, но не снимает проблему более четкого определения меры государственных гарантий медицинской помощи и снижения бремени личных платежей населения за медицинскую помощь. Встает вопрос о построении рациональной системы личных платежей граждан за медицинскую помощь.

ЛИТЕРАТУРА

1. О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией : постановление Правительства РФ от 6 мая 2003 г. № 255 // Здравоохранение. - 2003. - № 8. - С. 153-157.
2. Актуальные экономические и правовые аспекты разграничения бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг, предоставляемых гражданам РФ / В.И. Стародубов [и др.] // Менеджер здравоохранения. - 2004. - № 9. - С. 15-23.
3. Андреева О.В. Аудит эффективности использования государственных ресурсов в здравоохранении Российской Федерации : анализ и результаты / О.В. Андреева, В.О. Флек, Н.Ф Соковикова ; под ред. В.П. Горегляда. - М.: ГЕОТАР - Медиа, 2006. - 240 с.
4. Вартанян Ф.Е. Современные тенденции развития здравоохранения // Здравоохранение. - 2008. - № 1. - С. 16-23.
5. Доклад о результатах и основных направлениях деятельности министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации как субъекта бюджетного планирования на 2008 год и на период до 2010 года (сокращенный вариант) // Вопросы экономики и управления.
6. Флек В.О. Финансирование российского здравоохранения: проблемы и перспективы / В.О. Флек ; под ред. В.И. Стародубова. - М. : Тэтис Паблишн, 2005. - 200 с.