

УДК 338**DOI: 10.34670/AR.2020.91.1.066****Изучение и оценка выявленных проблем при реализации государственных программ по поддержке здравоохранения****Ваславская Ирина Юрьевна**

Доктор экономических наук, профессор,
Набережночелнинский Институт,
Казанский (Приволжский) федеральный университет,
420008, Российская Федерация, Казань, ул. Кремлевская, 18;
e-mail: gzinurova80@mail.ru

Зинурова Гузель Халитовна

Старший преподаватель
Университет управления «ТИСБИ»,
420012, Российская Федерация, Казань, ул. Муштары, 13;
e-mail: gzinurova80@mail.ru

Кашипова Гузель Мидхатовна

Старший преподаватель
Набережночелнинский филиал,
Казанский инновационный университет имени В.Г. Тимирязова,
420111, Российская Федерация, Казань, Московская ул., 42;
e-mail: gzinurova80@mail.ru

Аннотация

Реформа системы здравоохранения в России самая критикуемая сегодня в обществе. В этой связи обозначилась необходимость выявления проблем в области здравоохранения. Авторами статьи был выявлен ряд проблем, обусловленных реализацией государственных программ в сфере здравоохранения. Некоторые из них обусловлены особенностями экономических отношений в системе здравоохранения, в процессе управления данной отраслью в целом и управлением затратами в частности. На основе проведённого анализа программы авторы приходят к выводу, что региональная система здравоохранения показывает существенную эффективность проводимых реформ. Основным условием их реализации является своевременное финансирование в полном объеме.

В работе делаются выводы о том, что национальный проект «Здравоохранение» реализуется в Республике Татарстан наравне по восьми направлениям, заданным федеральными программами. В разрезе каждой программы имеется стандартный набор разделов, по которым осуществляются затраты, финансируемые из нескольких источников. Однако, по мнению автора, получению максимально возможного положительного результата мешают экономико-социальные парадоксы, а также накопившиеся за два десятилетия управленческие проблемы в системе здравоохранения, сформулированные в работе.

Для цитирования в научных исследованиях

Ваславская И.Ю., Зинурова Г.Х., Кашипова Г.М. Изучение и оценка выявленных проблем при реализации государственных программ по поддержке здравоохранения // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2020. Том 10. № 1А. С. 601-609. DOI: 10.34670/AR.2020.91.1.066

Ключевые слова

Здоровье, проблемы здравоохранения, экономические стимулы, государственные программы РТ, управление затратами, экономическое регулирование в здравоохранении.

Введение

В процессе проведения исследования государственных программ по поддержке здравоохранения, выявлен ряд проблем. Некоторые из них обусловлены особенностями экономических отношений в системе здравоохранения и возникли еще на начальном этапе проведения реформ (начиная с 2005г.), другие возникли непосредственно в процессе реформирования, при управлении данной отраслью в целом и управлении затратами в частности [Мансурова, Туктарова, 2019; Алмар, Живитере, 2019; Савенков, 2019]. В данной работе будут проанализированы проблемы и причины их появления.

Первая проблема заключается том, что в организациях системы здравоохранения либо полностью отсутствуют экономические методы управления, либо используются точечно и неэффективно.

Отдельным и немаловажным направлением является управление затратами на реализацию функций медицинских учреждений в сочетании: цена-качество оказанных услуг и уровень удовлетворенности пациента. В советский период управление системой отечественного здравоохранения основывалось преимущественно на прямом администрировании, а роль экономических методов управления в расчет не принималась. Долгое время финансирование отрасли традиционно основывалось на показателях ресурсного обеспечения (кочный фонд, число медицинских работников и т.д.), а не конечных результатах работы. Лечебно-профилактические учреждения ориентировались исключительно на систему нормативов, доводимых органами управления здравоохранением, и были лишены экономических стимулов к расширению объема деятельности и повышению качества медицинской помощи.

Основная часть

Доминирование административных методов управления в сочетании с финансированием на основе ресурсных показателей стало основой экстенсивного развития здравоохранения, при котором ограниченные финансовые средства расходовались на содержание все расширяющейся сети медицинских учреждений. Отсутствие экономических методов управления лишает систему управленческой информации для оценки и выбора альтернатив – строить или реконструировать больницу, лечить пациента в стационаре или амбулаторно, принять на работу нового врача или больше заплатить уже работающему [Головина, 2015, С.276].

Подобная система не содержит экономических стимулов к поиску новых типов медицинских учреждений, альтернативных форм оказания медицинской помощи. Это приводит к большим медицинским, социальным и экономическим потерям, к дефициту многих

медицинских услуг и низкому качеству медицинской помощи в системе общественного здравоохранения [Уйба, Чернышев, Пушкарев, Стрельченко, Клевасов, 2012, С.165].

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» были выделены средства для приобретения современного оборудования. Выделенные средства были освоены соответствии с целевым назначением и руководителями медицинских организаций закуплено высокотехнологичное оборудование (аппараты компьютерной томографии, молекулярной визуализации, ультразвуковой диагностики, информационные системы для кардиологии, экспертной визуализации, перинатальной помощи, интенсивной терапии и реанимации и пр.). Однако, в некоторых клиниках (по этическим соображениям мы не можем назвать конкретно медицинские организации и места их расположения, скажем только что это периферийные районы республики) оборудование на момент проведения исследования так и осталось запечатанным в упаковку производителя. Причина одна-отсутствие профессиональных кадров, готовых работать на этом оборудовании.

Несмотря на действующую федеральную программу нацпроекта «Здравоохранение» по повышению квалификации медицинских работников еще недостаточно кадров, готовых к работе в современных условиях. Руководители медицинских организаций в своих ответах отмечали, что либо грамотные специалисты не соглашаются работать с этим оборудованием за предлагаемую заработную плату, либо соглашаются на эту оплату труда врачи, уровень квалификации недостаточен для таких исследований, т.е. диагноз, выставляемый ими, априори подвергается сомнению. Также наблюдается миграция высококвалифицированных врачей из районных клиник центр Республики или в столичные города России (Москва, Санкт-Петербург) [Уйба, Чернышев, Пушкарев, Стрельченко, Клевасов, 2012, С.165, С.169].

Следовательно, мы столкнулись с последствиями неэффективного управления денежными средствами, приводящими к тому, что бюджетные финансы оказались просто «замороженными» в неустановленном медицинском оборудовании, предназначенном для повышения качества оказания медицинской помощи населению исследуемой республики.

В 2000-х гг. объективно возник вопрос по реформированию здравоохранения как такового, а также структур, обеспечивающих его деятельность. В различные периоды проведения реформы анализ этого соотношения часто подменяется либо либеральной рыночной риторикой с акцентом на функционирование конкурирующих негосударственных медицинских организаций, либо констатацией факта незначительной роли экономических регуляторов в определении объёмов и структуры помощи населению. Как отмечает В.Уйба, центральный тезис системы экономического регулирования в здравоохранении – необходимость перехода от принципа содержания ЛПУ к принципу договорных отношений между потребителем и поставщиком медицинских услуг на основе государственного регулирования спроса и предложения ресурсов здравоохранения и планирования объёмов медицинской помощи [Уйба, Чернышев, Пушкарев, Стрельченко, Клевасов, 2012, С.154].

Расходы и затраты на здравоохранение из общественных источников в некоторых развитых странах достигают 8-13 % ВВП. Но уже в конце прошлого века стали возникать серьёзные сомнения по поводу эффективности использования этих средств. Было показано, что основные показатели общественного здоровья (общий коэффициент смертности, ожидаемая продолжительность жизни и т.д.) линейно зависят от удельных расходов на здравоохранение лишь на определённом участке.

Для российского здравоохранения, находящегося в условиях хронического дефицитного финансирования, проблема сдерживания затрат неактуальна. В современных условиях

дефицита средств эта проблема трансформируется в другую - эффективного использования имеющихся ресурсов. Поэтому поиск новых форм экономических методов управления отраслью в целом, и управления затратами в частности весьма актуален и для российского здравоохранения.

Вторая проблема заключается в том, что медицинские организации с трудом вписываются в рыночную экономику. При этом необходимо отметить, что с равной степенью проблематичности в экономические отношения новой формации входят и амбулаторные, и поликлинические, и стационарные организации, оказывающие медицинские услуги в системе ОМС, ДМС, платно. Управление затратами в этих организациях напрямую зависит от тактики и стратегии руководителя, осуществляющего процесс управления организацией в целом.

Решение проблемы совершенствования затратами в здравоохранении на всех уровнях требует внедрения системы экономических методов управления с обязательным учётом специфики здравоохранения как объекта экономического регулирования. Как показала почти двадцатилетняя практика применить к управлению затратами медицинских учреждений широко известные рыночные подходы проблематично, что обусловлено так называемыми «парадоксами рынка». Для того чтобы предложить возможные пути совершенствования управления затратами здравоохранении как в рамках государства, так и на уровне отдельного медицинского учреждения считаем необходимым рассмотреть суть этих парадоксов [Никитенко, 2017, С.213].

Для адаптации медицинских учреждений к условиям развивающегося рынка, дефицита финансов имеют значение и другие характеристики здравоохранения. Они и определяют отклонения системы здравоохранения от классической рыночной модели. Экономическая теория определяет эти отклонения как «ошибки рынка», которые рассмотрим подробнее.

Неопределённость. Суть этого отклонения применительно к здравоохранению заключается в том, что наступление болезни, определяющее спрос на медицинские услуги (кроме диспансеризации и вакцинации), сложно предсказать. Необходимо акцентировать внимание на том, что речь идет о неопределенности в масштабах конкретного пациента. В принципе, можно предсказать уровень заболеваемости для группы населения того или иного региона на основании ретроспективных данных, но это сложно (если не сказать невозможно) сделать для каждого отдельного больного. Из этого отклонения вытекают и финансовые проблемы – болезнь ведёт к риску потери трудоспособности и, соответственно, способности заработать.

Асимметрия информации. Как говорит экономическая теория, ситуация асимметрии информации складывается, когда на рынке одна из сторон объективно имеет больше информации, чем другая. На рынке медицинских услуг явное преимущество имеют врачи, причём как на стороне спроса, так и на стороне предложения. Они и оказывают медицинские услуги, и определяют, сколько их нужно пациенту. Именно врач принимает решения о лекарствах, о необходимости того или иного вида лечения, и т.д. Поэтому в результате пациент выбирает не медицинскую услугу как таковую, а врача, и сам не решает, сколько медицинских услуг ему необходимо.

Более того, потребитель зачастую неспособен оценить медицинскую услугу даже после ее получения. Он некомпетентен, покупать товар, который сложен и обычно потребляется нерегулярно. Следовательно, потребитель медицинской услуги не обладает полной информацией, необходимой ему для того, чтобы сделать рациональный выбор, а часто он просто не в состоянии его сделать.

Эта информационная “асимметрия” производителя и потребителя медицинских услуг

деформирует обычное взаимодействие спроса и предложения. Международные сравнения свидетельствуют о том, что в странах, где амбулаторная помощь оплачивается каждую отдельную услугу (гонорарный принцип) объём этих услуг заметно выше, чем в странах, использующих подушевой норматив финансирования для амбулаторного звена и оплату согласованного объёма стационарной помощи.

Следующий парадокс. Низкая эластичность спроса на медицинские услуги. Потребители определённых медицинских услуг обычно слабо реагируют на изменение цен. Рост цены не приводит к адекватному снижению потребления, и наоборот, снижение цены не ведёт к соответствующему росту потребления, хотя могут быть вариации в зависимости от вида медицинской услуги. Таким образом, неэластичный по цене спрос на медицинские услуги в целом объясняет, почему у тех, кто оказывает медицинские услуги, возникает сильный стимул к повышению цен.

Решение, предлагаемое в большинстве систем здравоохранения – это страхование, т.е. объединение рисков на основе предоплаты. Однако анализ показывает, что частное медицинское страхование в свою очередь порождает ряд проблем, например, в сфере финансирования возникает третья сторона (страховая компания). Это ведёт к тому, что потребитель предъявляет чрезмерный спрос, что, в свою очередь, приведёт к росту затрат и для потребителей, и для производителей. Этот феномен получил название *moral hazard* (моральная опасность). Таким образом, медицинские услуги минимально соответствуют требованиям чисто рыночной эффективности. Асимметрия информации, неопределённость, оплата третьей стороной и технические проблемы с частным медицинским страхованием создают серьёзные проблемы на гипотетических рынках, как на стороне спроса, так и предложения. Из этого следует важный вывод: специфика рынка медицинских услуг определяет противоречие между локальной и структурной эффективностью. Локальная (внутренняя) эффективность характеризует результаты использования ресурсов в конкретной медицинской организации. Структурная эффективность характеризует результаты использования ресурсов в системе здравоохранения в целом.

В условиях, когда решения об объёме и составе услуг принимают сами их производители, оплата деятельности медиков за конкретную услугу ведёт к увеличению объёма услуг в расчёте на единицу затраченных ресурсов. Локальная эффективность функционирования медицинских организаций повышается. Перечисленные факторы ограничивают возможности автоматической «рыночной самонастройки» в сфере здравоохранения. Отсюда возникает необходимость в использовании более сложных экономических механизмов управления по сравнению с другими отраслями рыночной экономики. Для достижения целей охраны здоровья населения необходимо усилить роль планового начала в формировании рациональной системы оказания медицинской помощи. Перечисленные выше парадоксы, порождают проблемы реформирования здравоохранения. Ситуация усложняется еще и блоком проблем, накопившихся в системе здравоохранения еще с начала 2000-х гг. наглядно которые можно отразить на рис. 1.

Рассмотрим несколько подробнее каждую из проблем, с целью выяснить устранены ли они на текущий момент времени.

1. Ограниченность государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, отсутствие профилактики заболеваний, а также несбалансированность их с имеющимися финансовыми ресурсами. Как следствие этого нарастала платность медицинской помощи, причем в неконтролируемых формах. Доступность медицинской помощи для

населения снижалась, причем в наиболее сложном положении оказываются наименее обеспеченные слои граждан. Назрела необходимость в уточнении системы государственных гарантий, неотъемлемой частью которой явится профилактика заболеваний.



Рисунок 1 – Проблемы сферы здравоохранения на момент начала реформ

Опираясь на нормативно-правовую базу, можно говорить о том, что эта проблема решается ежегодно посредством принятия Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи на федеральном уровне с последующим утверждением Территориальных программ, разработанным на основе государственной с учетом региональных потребностей и возможностей финансирования.

Что касается доступности медицинской помощи, то в результате первого этапа реформ, в регионах она снизилась еще больше, за счет закрытия фельдшерских и медицинских пунктов в малых поселениях.

2. Сложившаяся на исследуемый момент времени система обязательного медицинского страхования (ОМС) не обеспечивала существенного влияния на эффективность использования ресурсов здравоохранения. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации не выполняли свои обязательства по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в полном объеме. Кроме того, в начале двухтысячных годов существенно обострилась проблема неравенства регионов по уровню финансирования здравоохранения. Централизуемая в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования часть налоговых платежей недостаточна для выравнивания условий финансирования территориальных программ ОМС. Деятельность страховых медицинских организаций не смогла существенно повлиять на эффективность использования средств ОМС. В начале проведения преобразований отсутствуют действенные рычаги привлечения средств граждан и организаций в систему ОМС, что отмечалось разработчиками Программы реформирования 2005г.

Проблема не решена по сегодняшний день. Более того, она усугубляется растущим недовольством работодателей, которые в условиях растущей налоговой нагрузки вынуждены

включать в себестоимость продукции, товаров, работ, услуг отчисления во внебюджетные фонды, в том числе и на обязательное медицинское страхование. Считаем, что обсуждаемые активно предложения Голиковой, А. Силуанова по поводу разделения нагрузки по ОМС между работодателем и самим работником (пропорции этого разделения до сих пор не ясны) не принесут ожидаемой пользы и положительного результата. Отсутствие четной системы мотивации по уплате работником взносов в систему ОМС является серьезным препятствием для выравнивания условий финансирования территориальных программ ОМС. Эта проблема по-прежнему нуждается в решении.

3. Ресурсы имевшиеся в системе здравоохранения использовались неэффективно. Действовавшая на анализируемый период времени система оказания медицинской помощи, характеризовалась избыточной сетью медицинских учреждений с низким материально-техническим оснащением; доминированием стационарной помощи, недостаточной приоритетностью первичной медико-санитарной помощи, слабым развитием сети специализированных медицинских учреждений профилактической направленности, недостаточной мотивацией медицинского персонала к качественной работе.

Обозначенная проблема отчасти решена. Сложно сказать в каком процентном соотношении, но и в столичных регионах (Москва, Санкт-Петербург), и на периферии произошло существенное обновление фонда медико-диагностического и лечебного оборудования, сделан акцент на оказании высокотехнологической медицинской помощи. Однако, имеющееся благое государственное намерение снабжения современной медицинской аппаратурой организаций системы здравоохранения породило другую сложность - нехватку высококвалифицированных кадров, способных работать на этом современном оборудовании.

Заключение

Таким образом, по первому этапу исследования можно сделать следующие выводы: национальный проект «Здравоохранение» реализуется в Республике Татарстан наравне по восьми направлениям, заданным федеральными программами. В разрезе каждой программы имеется стандартный набор разделов, по которым осуществляются затраты, финансируемые из нескольких источников. Однако, по мнению автора, получению максимально возможного положительного результата мешают экономико-социальные парадоксы, а также накопившиеся за два десятилетия управленческие проблемы в системе здравоохранения, сформулированные в работе.

Библиография

1. Головина С. В. Актуальные проблемы управления Игуменников А. С. Различие понятий «затраты» и «расходы» [Текст] / А. С. Игуменников // Молодой ученый. — 2015. — №5. - С. 276-281.
2. Никитенко И. В. Совершенствование системы управления затратами торговой фирмы // Молодой ученый. — 2017. — №5. — С. 211-218.
3. Экономические методы управления в здравоохранении / В.В. Уйба, В.М. Чернышев, О.В. Пушкарёв, О.В. Стрельченко, А.И. Клевасов – Новосибирск – ООО «Альфа-Ресурс» 2012. – 314 с.
4. Мансурова Ю.Т., Туктарова П.А. Оценка устойчивости системы управления запасами предприятия // Russian Economic Bulletin. 2019. Том 2. № 5. С. 194 – 199.
5. Алмар Н.А., Живитере М. Оптимизация системы управления данными между организациями // Modern Economy Success. 2019. №4. С. 117 – 122.
6. Савенков С.А. Управление проектом повышения производительности труда персонала в организации // Russian

- Economic Bulletin. 2019. Том 2. № 3. С. 23 – 32.
7. Дорожкина В.Г. Антикризисное управление организациями: системный подход // Modern Economy Success. 2019. №5. С. 45 – 50. Пастушенко Ю.И., Кривошлыков В.С.
8. Управление технологией проектного лин-менеджмента в деятельности организации // Russian Economic Bulletin. 2019. Том 2. № 3. С. 33 – 42.
9. Глинский В. В., Третьякова О. В., Скрипкина Т. Б. Информационноаналитическая поддержка формирования политики управления эффективностью здравоохранения // Вестник НГУЭУ. – 2012. – Т. 1. – №. 4.
10. Бурдейный Н. Н. Эффективность государственной социальной политики в условиях модернизации (на примере системы здравоохранения) // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология. – 2012. – №. 1.

Issue and evaluation of identified problems in the implementation of state programs to support health care

Irina Yu. Vaslavskaya

Doctor of economic Sciences, Professor,
Naberezhnye Chelny Institute,
Kazan (Volga region) Federal University,
420008, 18 Kremlevskaya str., Kazan, Russian Federation;
e-mail: gzinurova80@mail.ru

Guzel' Kh. Zinurova

Senior lecturer
University of Management "TISBI",
420012, 13, Mushtari str., Kazan, Russian Federation;
e-mail: gzinurova80@mail.ru

Guzel' M. Kashipova

Senior lecturer
Naberezhnye Chelny branch,
Kazan innovative University named after V. G. Timiryasov,
421100, 42 Moskovskaya str., Kazan, Russian Federation;
e-mail: gzinurova80@mail.ru

Abstract

The reform of the healthcare system in Russia is the most criticized in society today. In this regard, there was a need to identify problems in the field of health. The authors of the article identified a number of problems caused by the implementation of state programs in the field of health care. Some of them are caused by the peculiarities of economic relations in the health care system, in the process of managing this industry in General and cost management in particular. Based on the analysis of the program, the authors conclude that the regional health system shows significant effectiveness of the reforms. The main condition for their implementation is timely and

full funding.

The paper concludes that the national project “Healthcare” is being implemented in the Republic of Tatarstan on an equal footing in eight areas specified by federal programs. In the context of each program, there is a standard set of sections for which costs are financed from several sources. However, according to the author, the economic and social paradoxes, as well as the managerial problems accumulated over two decades in the health care system, formulated in the work, prevent the obtaining of the maximum possible positive result.

For citation

Vaslavskaya I.Yu., Zinurova G.Kh., Kashipova G.M. (2020) *Izuchenie i ocenka vyjavlennykh problem pri realizatsii gosudarstvennykh programm po podderzhke zdavooohranenija* [Issue and evaluation of identified problems in the implementation of state programs to support health care]. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* [Economics: Yesterday, Today and Tomorrow], 10 (1A), pp. 601-609. DOI: 10.34670/AR.2020.91.1.066

Keywords

Health, health problems, economic incentives, state programs of the Republic of Tatarstan, cost management, economic regulation in healthcare.

References

1. Almar N.A., Zhivitere M. Optimization of a data management system between organizations Modern Economy Success. 2019. №4. S. 117 - 122.
2. Burdeyny, N.N. (2012). The effectiveness of state social policy in the context of modernization (for example, the health system). Bulletin of the Peoples' Friendship University of Russia. Series: Sociology, (1).
3. Dorozhkina V.G. Crisis management of organizations: a systems approach Modern Economy Success. 2019. №5. P. 45 - 50. Pastushenko Yu.I., Krivoshlykov V.S.
4. Economic management methods in healthcare V.V. Uyba, V.M. Chernyshev, O.V. Pushkarev, O.V. Strelchenko, A.I. Klevasov - Novosibirsk - LLC Alfa-Resource 2012. - 314 p.
5. Glinsky, V.V., Tretyakova, O.V., & Skripkina, T. B. (2012). Information and analytical support for the formation of a policy for managing health care performance. Bulletin of NSUU, 1 (4).
6. Golovina S. V. Actual management problems A. Igumennikov. Difference of the concepts of “costs” and “expenses” [Text] / A. S. Igumennikov Young scientist. - 2015. - No. 5. - S. 276-281.
7. Mansurova Yu.T., Tuktarova P.A. Assessment of the stability of the enterprise inventory management system Russian Economic Bulletin. 2019.Vol. 2. No. 5. P. 194 - 199.
8. Nikitenko I.V. Improving the cost management system of a trading company Young Scientist. - 2017. - No. 5. - S. 211-218.
9. Savenkov S.A. Project management to increase staff productivity in the organization Russian Economic Bulletin. 2019.Vol. 2. No. 3. P. 23 - 32.
10. Technology management of project line management in the activities of the organization Russian Economic Bulletin. 2019.Vol. 2. No. 3. P. 33 - 42.