

ПРОБЛЕМЫ И ПРОТИВОРЕЧИЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПО ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН)

Имильбаева Р.Р. ©

Аспирант, кафедры государственного и муниципального управления,
Башкирская академия государственной службы и управления
при Главе Республики Башкортостан

Аннотация

В статье проанализированы основные нормативно-правовые акты по оценке эффективности системы здравоохранения в Российской Федерации и в Республике Башкортостан. Обозначены основные проблемы и противоречия в системе показателей качества и доступности медицинской помощи. Автором предложено применение социологических методов для укрепления обратной связи с населением и корректировки принимаемых управленческих решений с целью повышения социальной эффективности отрасли.

Ключевые слова: социальная эффективность здравоохранения, качество медицинской помощи.

Keywords: social effectiveness of healthcare, quality of medical care.

Оценка эффективности системы здравоохранения и качества медицинской помощи является актуальной задачей в условиях неудовлетворенности населения состоянием отрасли. Оценка эффективности деятельности системы здравоохранения в РФ происходит на трех уровнях – федеральном, региональном и на уровне медицинской организации.

Показатели качества медицинской помощи федерального уровня, определены в следующих нормативно-правовых документах:

- Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», результатом которого должно стать повышение средней заработной платы медицинских работников. Средняя заработная плата врачей к 2018 г. должна достигнуть 200 процентов, младшего и среднего медицинского персонала – 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе [1];

- Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» содержит следующие показатели: смертности от болезней системы кровообращения, от новообразований, от туберкулеза, от дорожно-транспортных происшествий, младенческая смертность; объем производства отечественных лекарственных средств по номенклатуре перечней стратегически значимых и жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов [2];

- Распоряжение Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2599-р План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» включает в себя 13 показателей структурных преобразований системы оказания медицинской помощи (доли расходов на программу государственных гарантий по видам медицинской помощи; доля медицинских работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки, трудоустроившихся после завершения обучения в государственные учреждения здравоохранения, доля аккредитованных специалистов, количество разработанных профессиональных стандартов; соотношение заработной платы по всем категориям медицинских работников со средней заработной платой в субъекте; число дней работы койки в году, средняя длительность лечения больного в стационаре) и 11

показателей здоровья населения (ожидаемая продолжительность жизни при рождении, 8 показателей смертности, заболеваемость туберкулезом, доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут) [7];

- Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» содержит 16 основных целевых показателей, а также целевые показатели и индикаторы 11 подпрограмм. К основным целевым показателям относятся 6 показателей смертности, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, потребление алкогольной продукции, распространенность потребления табака среди взрослого населения, количество больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез, обеспеченность врачами, количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача; отношение средней заработной платы врачей, среднего медицинского персонала, младшего медицинского персонала к средней заработной плате по субъекту РФ. Показатели государственной программы «Развитие здравоохранения» содержат целевые значения показателей до 2020 г.[5];

- Постановление Правительства РФ от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 г.» содержит раздел «Критерии качества и доступности медицинской помощи» с 20 критериями доступности медицинской помощи и 8 критериями качества медицинской помощи [6]. В основном – это показатели смертности, заболеваемости, удовлетворенность населения медицинской помощью, обеспеченность медицинским персоналом. Стоит отметить, что в разделе «Критерии качества и доступности медицинской помощи» Программы государственных гарантий РФ закреплён перечень показателей без значений ожидаемых результатов, в связи с чем, невозможно оценить ее эффективность. Целевые значения критериев устанавливаются Территориальными программами.

Оценка эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов определена следующими нормативно-правовыми документами:

- Указ Президента РФ от 21 августа 2012 г. №1199 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ» содержит следующие показатели сферы здравоохранения: ожидаемая продолжительность жизни при рождении, смертность населения [3];

- Постановление Правительства РФ от 3 ноября 2012 г. № 1142 «О мерах по реализации Указа Президента РФ от 21 августа 2012 г. № 1199 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ» – смертность населения в трудоспособном возрасте, доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных одной женщиной на протяжении всего репродуктивного периода (15 - 49 лет) [4].

На региональном уровне в Республике Башкортостан (далее – РБ) основные показатели системы здравоохранения заложены в следующих нормативно-правовых актах:

- Постановление Правительства РБ от 27 декабря 2013 г. № 640 «О мерах по реализации Указа Президента РБ от 30 ноября 2013 г. № УП-371 «Об оценке эффективности деятельности республиканских органов исполнительной власти» содержит показатели ожидаемой продолжительности жизни при рождении, смертности населения от всех причин, среднемесячной заработной платы по виду экономической деятельности «Деятельность в области здравоохранения» [10];

- Постановление Правительства РБ от 30 апреля 2013 г. № 183 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения РБ» [11]. Данная программа аналогично федеральной содержит 16 целевых показателей программы и показатели эффективности реализации 11 подпрограмм. Однако, целевые показатели программы не совпадают с федеральными показателями. К ним относятся: ожидаемая продолжительность

жизни при рождении, смертность населения от всех причин, материнская и младенческая смертности; обеспеченность врачами, отношение средней заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала к средней заработной плате в регионе; доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, в общем числе пациентов, пролеченных в стационарных условиях, доля расходов на Программу государственных гарантий по видам медицинской помощи, количество дней работы койки ЛПУ в год, средняя длительность лечения больного в стационаре. Показатели республиканской программы частично соответствуют показателям государственной программы «Развитие здравоохранения РФ», в программе установлены значения территориальных целевых индикаторов до 2020 г.;

- Распоряжение Правительства РБ от 30 апреля 2013 г. № 515-р утвержден План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в РБ» [12]. Показатели федеральной «дорожной карты» дополнены пятью показателями: соотношение врачи/средние медицинские работники; соотношение средней заработной платы педагогических работников медицинских организаций, оказывающих услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, и преподавателей и мастеров производственного обучения образовательных учреждений среднего профессионального медицинского образования со средней заработной платы в регионе; доля врачей первичного звена от общего числа врачей; количество пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях;

- Постановление Правительства РБ от 23 декабря 2016 г. № 537 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в РБ на 2017 г.» [9]. Приложение № 3 к Программе содержит 29 критериев доступности и качества медицинской помощи в регионе с целевыми значениями на 2017-2019 гг.

Основа оценки эффективности медицинских организаций и медицинского персонала определена в Методических рекомендациях по разработке органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 июня 2013 г. № 421 [8]. Данный приказ разработан для использования органами государственной власти субъектов РФ для использования при разработке показателей и критериев эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников. Приказ предполагает бальный подход к системе стимулирующих выплат, содержит основы перехода к эффективному контракту. Распределение стимулирующих выплат по критериям качества рекомендуется производить Комиссией, утвержденной приказом по учреждению.

В приказе содержатся перечни показателей и критериев эффективности деятельности для следующих видов организаций и их руководителей: детское и взрослое амбулаторно-поликлиническое учреждение, детский и взрослый стационар, обособленное подразделение скорой медицинской помощи (станции).

Показатели характеризуют основную деятельность организации:

- качество оказания медицинской помощи (выполнение государственного задания, доля посещений с профилактической целью от общего числа посещений, отсутствие обоснованных жалоб, удовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи, уровень охвата новорожденных ранним врачебным наблюдением (патронажем), охват профилактическими прививками, средние сроки пребывания больного на койке, процент вызовов со временем доезда до 20 минут, доля расхождения диагноза скорой медицинской помощи от приемного отделения медицинской организации);

- финансово-экономическая деятельность (выполнение планов по достижению показателей заработной платы медицинских работников);

- кадровая работа (укомплектованность врачебным и средним медицинским персоналом).

Определены показатели и критерии эффективности деятельности по категориям медицинского персонала: для заведующего отделением стационара – это выполнение плановых показателей отделения, оперативная активность, отсутствие гнойно-септических осложнений после плановых операций (кроме стационаров терапевтического профиля), повторная госпитализация в течение 90 дней; для участковых врачей – доля посещений с профилактической целью от общего числа посещений, уровень госпитализации населения на участке, отсутствие запущенных случаев онкологических заболеваний, отсутствие осложнений и декомпенсированных форм сахарного диабета, полнота охвата населения диспансерным наблюдением и профилактическими осмотрами, индекс здоровья годовичков. Основными показателями эффективности деятельности фельдшера являются – расхождение диагноза, установленного врачом (фельдшером), от диагноза, установленного в приемном отделении медицинской организации, дефекты в оформлении медицинской документации; врачей стационара – отсутствие осложнений основного заболевания, расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов; среднего медицинского персонала стационара – своевременность и полнота выполнения врачебных назначений, соблюдение правил получения учета и хранения медикаментов и расходных материалов; младшего медицинского персонала стационара – выполнение функций по сопровождению и транспортировке больных.

К показателям эффективности деятельности медицинского персонала также относятся: удовлетворенность граждан качеством оказания медицинской помощи, отсутствие обоснованных жалоб, соблюдение норм медицинской этики и деонтологии, отсутствие дефектов в оформлении медицинской документации.

На основе Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 июня 2013 г. № 421 в регионах разработаны региональные нормативно-правовые акты с учетом специфики регионов. В республике это приказ Министерства здравоохранения РБ от 16 октября 2013 г. № 3006-Д «Об организации работы по оценке эффективности деятельности государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения РБ, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников» [13].

Данный приказ содержит показатели эффективности деятельности следующих видов медицинских учреждений:

- больница и поликлиника, имеющая в своем составе амбулаторно-поликлиническое подразделение и отделение скорой медицинской помощи;
- амбулаторно-поликлиническое учреждение (взрослое/детское);
- стоматологическая поликлиника;
- больница, имеющая в своем составе межмуниципальный центр;
- больница (диспансер), оказывающая, в том числе высокотехнологичные виды медицинской помощи;
- учреждение особого типа;
- родильный дом;
- дом ребенка;
- детский санаторий;
- станция переливания крови;
- станция скорой медицинской помощи;
- медицинская организация по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
- учреждение образования (медицинский колледж).

Показатели и критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций расширены с учетом специфики региона, скорректирована бальная система оценок. Показатель «Выполнение государственного задания» расширен по видам медицинской помощи (круглосуточный стационар, дневной стационар, амбулаторно-

поликлиническая помощь, скорая помощь) и по источникам финансирования (региональный бюджет, бюджет фонда обязательного медицинского страхования). Добавлены показатели: смертность, больничная летальность, устранение дефицита врачебного и среднего медицинского персонала, результаты проверок учреждения в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Также можно отметить содержание субъективных показателей, требующих корректировки. В показателях «Доля используемого диагностического оборудования, полученного по ПНП "Здоровье", от введенного в эксплуатацию», «Доля используемого диагностического оборудования, полученного по Программе модернизации здравоохранения, от введенного в эксплуатацию» не указывать программу, в рамках которой поступило оборудование, в связи с тем, что большая часть оборудования, полученная в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и Программы модернизации здравоохранения уже списана. Соответственно, данные показатели не несут объективной информации для оценки эффективности деятельности медицинских организаций.

Показатель выполнения планов по достижению соотношений заработной платы медицинских работников в соответствии с «дорожной картой» разделен по врачебным категориям (врачи, средний и младший медицинский персонал). Однако вызывает сомнение корректность бальной оценки за достижение данных показателей.

Таблица 1

Показатель	Критерии	Оценка (баллы)	Приказ
Выполнение планов по достижению соотношений от заработной платы по всем категориям медицинских работников со средней заработной платой в субъекте	110% и более	+2	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 июня 2013 г. № 421
	от 100% до 110%	+1	
	менее 100%	-1	
Выполнение нормативных показателей заработной платы медицинских работников в соответствии с "дорожной картой" учреждения	от 99% до 101%	+2	Приказ Министерства здравоохранения РБ от 16 октября 2013 г. № 3006-Д
	от 98% до 98,9% и от 101,1% до 102%	+1	
	менее 98% и более 102%	0	

Из таблицы 1 видно, что в РБ превышение показателей среднемесячной заработной платы от установленного уровня «дорожной карты» более, чем на 2% не оценивается. Отсюда следует, что превышение показателей «дорожной карты» также невыгодно, как и их невыполнение, таким образом, возникает парадоксальное ограничение верхней границы заработной платы медицинских работников [14, 176].

В региональном приказе показатели и критерии эффективности деятельности по категориям медицинского персонала практически не отличаются. Также возникает неясность по отсутствующим категориям персонала, например, узкие специалисты, средний и младший медицинский персонал амбулаторно-поликлинической службы; отсутствие разделения по специализации врачей стационара. Оценка эффективности деятельности медиков дана на откуп учреждениям, в этой связи возникает риск субъективного подхода, что свидетельствует о необходимости корректировки данных нормативно-правовых документов.

Несмотря на широкий перечень показателей, закрепленных в нормативно-правовых актах федерального и республиканского уровня, сложно провести объективный анализ эффективности системы здравоохранения и ее государственного регулирования. Например, показатели смертности, рождаемости, ожидаемой продолжительности жизни – довольно весомые показатели, на которые влияет не только качество организации здравоохранения, но

и социально-экономические условия, уровень жизни населения, климат и т.д. Данные показатели носят межведомственный характер, и даже при самой эффективной системе здравоохранения в условиях социально-экономической нестабильности не будут иметь положительной динамики. Повышение заработной платы медицинских работников также не обеспечит существенного повышения качества медицинской помощи, так как достигается путем проведения сокращений и оптимизационных мероприятий.

Необходимо отметить, что большинство показателей предоставляется органами статистики, что оказывает влияние на достоверность данных, так как при сборе больших массивов информации не исключены технические ошибки и влияние «человеческого» фактора. Для более качественного анализа эффективности здравоохранения необходимо обращаться к потребителям медицинских услуг – проводить социологические опросы на федеральном, региональном уровне, а также на уровне медицинской организации; привлекать профессиональных социологов. Возможно введение в номенклатуру медицинских специальностей должности специалиста по оценке качества и доступности медицинской помощи в учреждении здравоохранения для работы с населением, объективно оценивающим предоставляемые медицинские услуги. При этом социологического анализа недостаточно, не исключена субъективная оценка медицинских услуг, обусловленная поведением самих пациентов. По мнению автора, необходима методологическая корректировка существующей системы оценки эффективности здравоохранения, – корректировка нормативно-правовых актов по оценке эффективности системы здравоохранения. Введение новых критериев оценки качества и доступности медицинской помощи на всех уровнях позволит принимать более корректные управленческие решения и повысить социальную эффективность в отрасли.

Литература

1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» // Российская газета [Электронный доступ]. – Режим доступа: <https://rg.ru/2012/05/09/soc-polit-dok.html>.
2. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Российская газета [Электронный доступ]. – Режим доступа: <https://rg.ru/2012/05/09/zdorovje-dok.html>.
3. Указ Президента РФ от 21 августа 2012 г. №1199 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ» // Информационно-правовой портал Гарант [Электронный доступ]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/70217848>.
4. Постановление Правительства РФ от 3 ноября 2012 г. № 1142 «О мерах по реализации Указа Президента РФ от 21 августа 2012 г. №1199 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ» // Российская газета [Электронный доступ]. – Режим доступа: <https://rg.ru/2012/11/27/meri-dok.html>.
5. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» // Информационно-правовой портал Гарант [Электронный доступ]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/70643470>.
6. Постановление Правительства РФ от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 г. и на плановый период 2018 и 2019 гг.» // Информационно-правовой портал Гарант [Электронный доступ]. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/1065565>.
7. Распоряжение Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2599-р «План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» // Информационно-правовой портал Гарант [Электронный доступ]. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70192398>.
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 июня 2013 г. №421 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников» // gosminzdrav.ru: Министерство здравоохранения РФ. 2013. [Электронный доступ]. – Режим доступа:

<https://www.rosminzdrav.ru/documents/5403-prikaz-minzdrava-rossii-421-ot-28-iyunya-2013-g>.

9. Постановление Правительства РБ от 23 декабря 2016 г. № 537 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в РБ на 2017 г.» // официальный Интернет-портал правовой информации РБ [Электронный доступ]. – Режим доступа: <http://npa.bashkortostan.ru/?show=1&seed=16129>.
10. Постановление Правительства РБ от 27 декабря 2013 г. № 640 «О мерах по реализации Указа Президента РБ от 30 ноября 2013 г. № УП-371 «Об оценке эффективности деятельности республиканских органов исполнительной власти» // официальный Интернет-портал правовой информации РБ [Электронный доступ]. – Режим доступа: <http://npa.bashkortostan.ru/?show=1&seed=6234>.
11. Постановление Правительства РБ от 30 апреля 2013 г. № 183 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения РБ» // официальный Интернет-портал правовой информации РБ [Электронный доступ]. – Режим доступа: <http://npa.bashkortostan.ru/?show=1&seed=5502>.
12. Распоряжение Правительства РБ от 30 апреля 2013 г. № 515-р «План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в РБ» // официальный Интернет-портал правовой информации РБ [Электронный доступ]. – Режим доступа: <http://npa.bashkortostan.ru/?show=1&seed=3737>.
13. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 16 октября 2013 г. №3006-Д «Об организации работы по оценке эффективности деятельности государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения РБ, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников» // официальный Интернет-портал правовой информации РБ [Электронный доступ]. – Режим доступа: <http://npa.bashkortostan.ru/?show=1&seed=6902>.
14. Имильбаева Р.Р. – Повышение заработной платы в здравоохранении: реальный рост или игра статистики (на примере Республики Башкортостан) // Вестник ВЭГУ. – 2016. – № 2 (82). – С. 170-177.