

Зульфия ИЖАЕВА

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРИОРИТЕТНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ»: ВОПРОСЫ РЕАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКА ВРАЧЕЙ

Говоря о необходимости и предпосылках реализации национальных проектов, многие исследователи отмечают, что динамика развития государства и общества после краха советской государственной системы требовала коренных изменений не только политического состояния, но и использования новых механизмов управления в наиболее важных областях деятельности.

С властно-управленческих позиций, приоритетный проект рассматривается как современный механизм решения ключевых общегосударственных задач, базирующийся на скоординированном взаимодействии органов власти и управления всех уровней. Приоритетные проекты являются стратегическими задачами, решение которых требует объединения всех уровней управления, четкого разграничения их полномочий и более эффективного использования бюджетных средств.

Национальные проекты направлены на укрепление общегосударственных позиций в вопросах воспроизводства населения страны, усиление интеллектуальной и социальной значимости каждого гражданина, развитие демократических основ государства, в том числе и посредством создания эффективных механизмов хозяйствования в сфере здравоохранения. Эта отрасль выдвинута на государственный, общенациональный уровень и обозначена как «приоритетная» для страны.

Как известно, проект «Здоровье» охватил два направления¹:

– развитие первичной медико-санитарной помощи, включающей мероприятия по подготовке и переподготовке врачей общей (семейной) практики, участковых врачей-терапевтов и врачей-педиатров; по увеличению заработной платы медицинским работникам первичного звена, фельдшерско-акушерских пунктов скорой медицинской помощи; укреплению материально-технической базы; дополнительной иммунизация и диспансеризация населения; профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ; введение новых программ обследования для новорожденных, а также оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов.

– обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью, что подразумевает строительство новых центров высоких медицинских технологий, подготовку для этих центров высококвалифицированных врачей и среднего медицинского персонала.

Такой выбор направлений объясняется необходимостью скорейшего выхода из кризисной демографической ситуации, улучшения здоровья трудоспособного населения и развития сферы здравоохранения в целом, обеспечивая наиболее слабые места – кадровую и материально-техническую составляющие – необходимыми ресурсами.

*ИЖАЕВА
Зульфия
Нурмагометовна –
кафедра
государственной
службы и кадровой
политики
РАГС при
Президенте РФ*

¹ О национальном проекте в сфере здравоохранения (по материалам Минздравсоцразвития России). Здравоохранение, 2006, № 9

Финансирование приоритетного проекта «Здоровье»¹

	2006 год			2007 год		
	Намечено в декабре 2005 г., млрд. руб.	Утверждено		Намечено в декабре 2005 г. млрд. руб.	Утверждено	
		млрд. руб.	% к намеченному		млрд. руб.	% к намеченному
Здоровье	88,4	62,6	70,8	120,5	107,7	89,4
Образование	25,3	29,3	115,8	31,2	48,9	156,7
Жилье	35,4	37,2	105,1	46,2	50,78	110,0

¹ Д. Сорокин. Ук. соч., с. 8–15, стр. 12

Однако существуют и отрицательные моменты в реализации проекта «Здоровье». Один из них – недофинансирование отрасли по отношению к запланированному объему денежных выплат. Особенно четко это наблюдается в сравнении с другими проектными направлениями. Таким образом, выведение здравоохранения на уровень общенациональной приоритетной программы, к сожалению, не остановило использование принципа остаточного финансирования отрасли, характерного для советского времени.

Другим отрицательным моментом в реализации проекта называют то, что он не изменил ситуацию, которая непосредственно затрагивает пациента. Речь идет об условиях пребывания в лечебных учреждениях, об очередях на различные медицинские процедуры, о необходимости пациенту платить, о дорогих лекарственных препаратах и т.д. Исследователи отмечают также отсутствие расчетных мероприятий по оценке ресурсов, затрат, сроков, ожидаемых результатов реализации национального проекта, т.е. не представлено научное обоснование приоритетных направлений, описание эффективных механизмов реализации и методов оценки. Тогда как использование научных разработок было предпосылкой удачной реализации крупных государственных проектов в прошлом¹.

Говоря отдельно по некоторым направлениям реализации приоритетного наци-

онального проекта «Здоровье», хотелось бы отметить следующие моменты.

Одним из ключевых мероприятий, способных повлиять на уровень смертности, как считают специалисты, является диспансеризация населения. Данное направление охвачено в проекте «Здоровье» в рамках развития первичной медицинской помощи и предусматривает дополнительную диспансеризацию работников бюджетной сферы и дополнительные медицинские осмотры граждан, работающих во вредных и (или) опасных условиях. Стоимость одного случая дополнительной диспансеризации и дополнительного медицинского осмотра – 500 руб. и 535 руб. соответственно². Здесь выделяют следующие проблемы: недостаточная информированность населения и работодателей о целях и задачах данных мероприятий, что нарушает график их проведения; низкая пропускная способность первичного звена и недостаточное ресурсное обеспечение поликлинических учреждений; нерациональный выбор врачей специальностей, участвующих в диспансеризации. Список специалистов непропорционален статистическим показателям заболеваемости и смертности. Так, кардиологи и онкологи не включены в список, но именно осмотр этих специалистов необходим для предотвращения основных заболеваний, увеличивающих смертность населения.

² Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в первом полугодии 2006 г. (По материалам Минсоцразвития РФ) «Здравоохранение» № 9, 2006, стр. 29–42

¹ Д. Сорокин. Ук. соч., с. 8–15, стр. 14

Другое важнейшее направление национального проекта, также включенное в раздел развития первичной медицинской помощи, — повышение уровня профессиональной подготовки медицинских кадров. Оно реализуется в различных учреждениях и на факультетах дополнительного профессионального образования, которые осуществляют подготовку и повышение квалификации врачей первичного звена. В 2006 г. повышение квалификации прошли 12,5 тыс. врачей, на что было направлено почти 105 млрд. руб. Еще 14 тыс. врачей прошли переподготовку в рамках учебно-производственных планов, что всего составило 37% медработников, внесенных в регистр¹.

Кроме того, в рамках того же направления национального проекта было принято решение доплачивать прибавку к заработной плате работникам первичного звена в размере 10 000 руб. врачам и 5000 руб. медицинским сестрам. А со второй половины 2006 г. прибавку установили и медицинским кадрам фельдшерско-акушерских пунктов и станции скорой помощи по 2500—5000 руб.

О причинах повышения заработной платы только работникам первичного звена высказалась заместитель министра здравоохранения и социального развития В. И. Стародубова: «Здесь важно подчеркнуть, что увеличение заработной платы было не самоцелью, а способом повышения престижа и увеличения количества медицинских работников первичного звена и качества их профессиональной подготовки»².

Это сыграло свою роль в увеличении численности медицинских работников: в 2006 г. в поликлиниках число врачей увеличилось на 6,5 тыс. человек, а медицинских сестер — на 7,5 тыс. человек, что

позволило снизить коэффициент совместительства с 1,6 на 1,3 за год³.

Вместе с тем информированность медицинских работников о реализации национального проекта, его целях и содержании достаточно низкая. Это показало исследование, проводившееся Российской медицинской ассоциацией в апреле — июне 2006 г., согласно которому свыше половины врачей (56,6%) о содержании национального проекта знают в общих чертах или поверхностно.

При этом ответы на вопрос об отношении к проекту распределились следующим образом: к категории «положительное» или «больше положительное событие» в здравоохранении национальный проект относят 65,1% врачей (34,6% и 30,5% соответственно), 19,6% респондентов считает, что проект не имеет никакого значения для здравоохранения, а 13,6% относят его к «больше отрицательному» или «отрицательному событию» (7,6% и 6,0% соответственно). Оценивая приоритетный национальный проект «Здоровье» в общем, 71,1% опрошенных отметили его актуальность, но 33,1% из них считает, что реализация проекта не изменит ситуацию в здравоохранении, а 38,1% полагает, что его реализация только на некоторое время улучшит состояние здравоохранения.

Таким образом, на начальный период реализации проекта (2006 г.) общая оценка приоритетного проекта врачами была невысокой. В оценках респондентов есть степень недоверия к эффективности приоритетного проекта или механизму его реализации. Возможно, что все это стало следствием низкого уровня информированности врачей, недостаточного привлечения их к обсуждению при разработке и оценке результатов национального проекта.

Существуют и другие сложности в реализации национального проекта, о которых говорят и специалисты и средства массовой информации. Но решение всех проблем здравоохранения, накопившихся за долгое время, не может быть моментным, а национальный проект может стать только начальным этапом в процессе укрепления и развития здравоохранения.

³ К.А. Виноградов. Приоритетный национальный проект «Здоровье»: первые итоги. Менеджер здравоохранения, № 3, 2007, стр. 4—11

¹ Всероссийское совещание руководителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и исполнительных директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования, посвященное итогам реализации мероприятий ПНП «Здоровье» и программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2006 году и задачам на текущий год. Москва, 16 февраля 2007. Менеджер здравоохранения, 2007, № 4

² Национальный проект «Здоровье» дает нам шанс вывести уровень оказания медицинской помощи населению на новые параметры... Менеджер здравоохранения, 2006, № 10