

Шумилина В.Е., к.э.н., доцент кафедры «Экономическая безопасность, учет и право» ДГТУ, Ростов-на-Дону, Россия;

Shumilina.vera@list.ru

Шуляренко Е.И., студентка 4 курса кафедры «Экономическая безопасность, учет и право» ДГТУ, Ростов-на-Дону, Россия;

Lena_shulyarenko09@mail.ru

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В РФ (НА ПРИМЕРЕ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

Аннотация: автор в исследовании анализирует проблемы, от которых зависит состояние качества медицинского обслуживания населения в системе здравоохранения страны, и связывают их с решением стратегической задачи - повышением качества жизни в России. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости внесения изменений и дополнений в ряд правовых актов федеральных органов власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных органов власти для правового регулирования медицинского обслуживания населения и оказания ему доступной и качественной медицинской помощи. В условиях сложной социально-экономической реальности необходима выработка действенных социальных механизмов и способов воздействия на качество оказываемых населению медицинских услуг и рост ожидаемой продолжительности жизни.

Ключевые слова: качество жизни; индекс человеческого развития; критерии и показатели оценки качества жизни; здоровье; здравоохранение; качество оказания медицинской помощи; ожидаемая продолжительность жизни; стоимость жизни человека.

Shumilina V. E., Ph. D., associate Professor of the Department "Economic security, accounting and law" DSTU, Rostov-on-don, Russia;

Shumilina.vera@list.ru

Shulyarenko E. I., 4th year student of the Department "Economic security, accounting and law" DSTU, Rostov-on-don, Russia;

Lena_shulyarenko09@mail.ru

STATISTICAL ANALYSIS OF THE QUALITY OF MEDICAL CARE IN THE RUSSIAN FEDERATION (ON THE EXAMPLE OF THE ROSTOV REGION)

Annotation:the author of the study analyzes the factors that influence the state of health care services for the population in the country's health care system, and connects them with the solution of a strategic task - improving quality in Russia. The results of the study indicate the need for amendments and additions to a number of legal acts of the federal authorities of the Russian Federation, constituent entities of the Russian Federation and municipal authorities for the legal regulation of medical care for the population and the provision of affordable and high-quality medical care. The complex socio-economic reality requires the use of natural resources and ways to influence the quality of services provided by the population and the growth of life expectancy.

Keywords: the quality of life; human development index; criteria and indicators for assessing the quality of life; health; healthcare; the quality of medical care; life expectancy; the cost of human life.

В настоящее время проблема качества жизни приобрела более масштабный и сложный характер, включая проблематику целей и ценностей отдельного человека и общества. Поэтому сегодня она стала одной из наиболее обсуждаемых в научных и общественно-политических кругах и СМИ.

Недостаток финансирования приводит к дефициту кадров, повышенной нагрузке на медиков и, самое главное, неравенству в доступе к качественной охране здоровья в разных регионах. Чем беднее регион, тем сложнее получить бесплатную медицинскую помощь и меньше возможностей решить

проблему, обратившись в частные клиники. В совокупности эти факторы способствуют повышенной смертности граждан трудоспособного возраста[4].

Состояние отечественной медицины считают самой важной проблемой 34% жителей России, показал сентябрьский опрос IPSOS. Детальное исследование компания проводила в 2018 г., и тогда лишь 17% опрошенных сказали, что имеют доступ к лучшей медпомощи (в мире таковых в среднем существенно больше – 45%), 27% сообщили, что получают ее в необходимом объеме. При этом трое из четырех жителей нашей страны заявили что, большинство не имеет доступа к качественному здравоохранению[2].

В 2019 году общие расходы на медицину в России составляли около 5,6% ВВП. Из них на консолидированный бюджет (федеральный, региональные бюджеты, средства Фонда обязательного медицинского страхования) пришлось 3,5% ВВП, на частный сектор (разовые расходы граждан и полисы добровольного медицинского страхования) – 2,1% ВВП.

Недовольные государственной медициной пациенты ищут альтернативы. В 2017 г. 39% обращались в платные отделения госучреждений, 29% – в частные медицинские организации, следует из данных обследования РМЭЗ ВШЭ. Более поздние исследования по этому вопросу ВШЭ не публиковала. Однако рост спроса на платные медуслуги косвенно подтверждается приростом количества частных клиник.

В росте платной медицины власти не видят ничего плохого: считается, что пациент должен иметь альтернативу. Многие ли россияне могут в принципе позволить себе платное лечение, доля которого все выше? По данным Росстата, рыночная цена пребывания пациента в стационаре в 2019 году была 2037 рублей в сутки. В больнице пациент в среднем 10,8 дней. То есть при обычном по серьезности заболевании только одно пребывание в больнице без лечебных процедур обойдется в 22000 руб. Примерно такого уровня были расходы на государства на одного застрахованного по ОМС – 18 000 руб., следует из данных Минздрава. Чтобы позволить себе это и еще

покрыть прожиточный минимум в 11 000 рублей, человек должен иметь доход более 29 000–33 000 рублей в месяц. Однако у 54% граждан доход ниже этого уровня, то есть они физически не могут позволить себе платное лечение, если бы оно полностью было таковым[1].

Как повысить качество здравоохранения, спорят не первый год. Проблему даже закрепили новой поправкой в Конституцию: отметили необходимость «установления единых правовых основ системы здравоохранения»[5].

В течение двух лет реализуется нацпроект «Здравоохранение», который призван устранить кадровый дефицит, расширить профилактику населения, снизить смертность. До конца 2024 г. на эти цели выделено 1,7 трлн руб.

Существенных успехов удалось добиться в снижении детской смертности. Однако значительная часть показателей осталась невыполненной. Показатели нацпроектов зачастую не выполняются потому, что государство выделяет недостаточно средств либо средства тратятся не очень эффективно. Программы часто существуют сами по себе, а организация и механизмы их реализации слабые[3].

В Ростовской области за последние пять лет финансирование Программы увеличилось практически в 1,5 раза (с 42,0 млрд рублей в 2015 году до 60,5 млрд. рублей в 2019 году). Значительно сократился дефицит бюджетной составляющей Территориальной программы с 6,8 млрд. рублей в 2015 году до 1,6 млрд. рублей в 2019 году (с 48,0 % до 10,8%). Рост финансовых ассигнований и высокое исполнение бюджета позволило обеспечить организацию лечебного процесса на каждом этапе и по всем реализуемым направлениям. При этом освоение бюджетных средств ежегодно составляет от 99,4% до 99,8 %.

Основным направлением сегодня определена первичная медико-санитарная помощь, которая является передовой системы здравоохранения. Это муниципальные поликлиники и больницы. Главная задача первичного

звена знать обо всех жителях все, что касается основных показателей здоровья, влияющих на развитие грозных социально-значимых заболеваний каждого проживающего в том или ином муниципальном образовании. Осуществить это можно с помощью проведения всеобщей диспансеризации и профилактических медицинских осмотров детей и взрослых. В истекшем 2019 году в области всеми видами медицинских профилактических осмотров и диспансеризацией было охвачено 1 671 552 человека (при плановом на 2019 год - 1 671 000 человек) или 39,7 % от всех проживающих в области. Задача до конца 2024 года обеспечить охват профилактическими осмотрами и диспансеризацией 3 700 000 жителей области или 90%. А это возможно только при проведении правильной кадровой политики. Привлечение в первичное звено здравоохранения врачей и средних медицинских работников.

Необходимо отметить, что вырабатываемая на протяжении 5 лет мотивация граждан к предупреждению и профилактике возможных заболеваний начала давать свои результаты. Соблюдаются принципы доступности первичной медико-санитарной помощи. Не одному из желающих не было отказано в прохождении профилактического осмотра или диспансеризации. В рамках национального проекта начато плановое переоснащение имеющихся центров, и сеть их будет расширяться. В 2019 году полностью переоснащен региональный сосудистый центр, на эти цели израсходовано почти 400 млн рублей (397,1 млн руб.). За 2019 год 4590 жителям области выполнено чрезкожное оперативное вмешательство на коронарных артериях (план 4587).

Свою лепту в высокую смертность от болезней системы кровообращения вносят и длительно существующие хронические заболевания. С 2020 года меняется подход к лекарственной терапии хронически больных пациентов. На эти цели предусмотрено 517,5 млн рублей из средств федерального бюджета для закупки препаратов

кардиологического профиля с целью обеспечения всех жителей области, перенесших сосудистые катастрофы и не имеющих льгот как инвалиды.

Так же социально значимыми являются онкологические заболевания. Смертность от новообразований, в том числе злокачественных составляет за 12 месяцев 2019 года - 171,2 (план 174,9).

Показатель значительно ниже большинства субъектов России, он является иллюстрацией реально проводимых мероприятий. Оценку выявляемости, онко настороженности, качества и доступности помощи по направлению онкология можно провести по таким критериям, как одногодичная летальность от онкозаболеваний (15,9 % (план 17,7%) и пятилетняя выживаемость – 58,4% (план 55,3%).

В рамках национального проекта начато плановое переоснащение имеющихся центров, и сеть их будет расширяться. В 2019 году полностью переоснащен региональный сосудистый центр, на эти цели израсходовано почти 400 млн рублей (397,1 млн руб.).

За 2019 год 4590 жителям области выполнено чрезкожное оперативное вмешательство на коронарных артериях (план 4587). Жители могут получать эту помощь не только Ростове-на-Дону, но и в городах: Азове, Таганроге, Волгодонске. К концу 2020 года эта помощь станет доступной в городах: Каменск-Шахтинский и Сальск. Для дальнейшего совершенствования высокотехнологичной кардиохирургической помощи в 2020 году начнется переоснащение областного кардиохирургического центра (в бюджете 231,4 млн рублей).

Свою лепту в высокую смертность от болезней системы кровообращения вносят и длительно существующие хронические заболевания. С этого года меняется подход к лекарственной терапии хронически больных пациентов. На эти цели предусмотрено 517,5 млн рублей из средств федерального бюджета для закупки препаратов кардиологического профиля с целью обеспечения всех жителей области, перенесших сосудистые катастрофы и не имеющих льгот как инвалиды. В

области функционируют пять онкологических диспансеров в городах: Ростов, Таганрог, Шахты, Новочеркасск, Волгодонск. Специалисты онкологи по межтерриториальному принципу наблюдают жителей всех муниципальных образований области.

В настоящее время необходима инвентаризация всех выделяемых средств и меры повышения эффективности их использования, в чем помогли бы наработки европейских стран и ВОЗ. В каждом субъекте Федерации свои тактики. Но в любом случае это перераспределение полномочий между врачами, изменение пирамиды направления расходов на лекарства, концентрация ресурсов и изменение логистики.

Повысить качество управления медициной помогли бы не только зарубежный, но и отечественный опыт. И необходим хотя бы частичный возврат к системе планирования. Ключевое в планировании – ответственность исполнителей за выполнение показателей, которой сейчас явно недостаточно. Управление должно быть более централизованным: в государственном секторе здравоохранения — директивные методы, а в частном – индикативные [рекомендательные].

Алгоритм планирования может быть таким. Сначала оценка потребности населения: кто чем болеет, в какой форме, что необходимо для лечения. Потом планирование ресурсов: кадры, лекарства, оборудование. Система планирования позволит понять, что, скажем, больных туберкулезом в конкретном регионе столько-то, значит, понадобится столько-то средств для их лечения. Благодаря планированию удастся повысить эффективность расходов[7].

Необходимо пересмотреть принципы и переломить тенденцию коммерциализации здравоохранения Медицина будущего – это система бесплатная в точке доступа. Акцент должен быть сделан на предупреждении и профилактику заболеваний, а для этого нужен легкий свободный доступ к первичному звену, в частности к своему семейному (участковому) врачу[6].

Очевидно, что для совершенствования обеспечения качества медицинской помощи населению и соответствующей отзывчивости системы здравоохранения необходимо усовершенствовать правовую базу, регламентирующую функционирование механизмов обеспечения качества медицинской помощи; внести необходимые изменения в структуру и ресурсное обеспечение первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой и паллиативной медицинской помощи на основе разработанных уполномоченным органом федеральной исполнительной власти технологических стандартов и нормативов, действие которых будет направлено на достижение высокого качества оказания медицинской услуг населению, соответствующего требованиям ВОЗ.

Список литературы:

1. Бутова Т.Г., Данилина Е.П., Белобородов А.А., Хамардюк М.Е. Оценка качества медицинских услуг в современных условиях: проблемы и пути решения // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 6
2. Высокая смертность россиян связана с хроническим недофинансированием медицины.
<https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/14/843300-dengi-lechat>
3. Зубец А.Н. Повышение качества медицинского обслуживания населения России: практические рекомендации власти // Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета. 2019. №2 (38).
4. Еругина М.В., Кром И.Л., Шмеркевич А.Б., Дорогойкин Д.Л., Жужлова Н.Ю., Шигаев Н.Н., Бочкарева Г.Н. Доступность медицинской помощи как облигатный социальный предиктор здоровья населения в России // Саратовский научно-медицинский журнал. 2016. №2.
5. Лазарева М.Л. Нормативно-правовое регулирование системы организации и оплаты амбулаторной медицинской помощи в Российской Федерации // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2017. №3 (29).

6. Пивень Д.В., Кицул И.С., Иванов И.В. Порядок экспертизы качества медицинской помощи // Менеджер здравоохранения. 2016. №6.
7. Шарафутдинов М.Г. Медицинско-математическая модель качества жизни и ее оценка при оказании паллиативной медицинской помощи // Ульяновский медико-биологический журнал. 2014. №1.
8. Цвиль М.М., Шумилина В.Е. Изучение зависимости рождаемости населения от обеспеченности врачевным персоналом и расходов на здравоохранение, физическую культуру и спорт с помощью эконометрических моделей // Инженерный вестник Дона. – 2014. – № 1(28)

Refences:

1. Butova T.G., Danilina E.P., Beloborodov A.A., Hamardyuk M.E. Assessment of the quality of medical services in modern conditions: problems and solutions // Modern problems of science and education. 2017. №. 6
2. The high mortality rate of Russians is associated with chronic underfunding of medicine. <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/14/843300-dengi-lechat>
3. Zubets AN Improving the quality of medical services for the population of Russia: practical recommendations of the authorities // Humanities. Financial University Bulletin. 2019. No.2 (38).
4. Erugina M.V., Krom I.L., Shmerkevich A.B., Dorogoikin D.L., Zhuzhlova N.Yu., Shigaev N.N., Bochkareva G.N. Availability of medical care as an obligate social predictor of population health in Russia // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2016. №. 2.
5. Lazareva M.L. Legal regulation of the system of organization and payment of outpatient medical care in the Russian Federation // Medical technologies. Evaluation and selection. 2017. No. 3 (29).

6. Piven D.V., Kitsul I.S., Ivanov I.V. The order of examination of the quality of medical care // Health Manager. 2016. №. 6.
7. Sharafutdinov MG Medical-mathematical model of the quality of life and its assessment in the provision of palliative care // Ulyanovsk medical and biological journal. 2014. №1
8. Tsvil M.M., Shumilina V.E. Study of the dependence of the birth rate of the population on the provision of medical personnel and the costs of health care, physical culture and sports using econometric models // Engineering Bulletin of the Don. - 2014. - No. 1 (28)