

Анализ государственной программы «Развитие здравоохранения в Российской Федерации»

**Гузель Эрнстовна Улумбекова,
Председатель Правления АСМОК**



Название программы

▣ **Не содержит** сроков реализации

▣ **Должно быть:**

«Государственная программа развития здравоохранения на период с 2013 по 2020 г.»



Паспорт программы

- **Отсутствует** рубрика «Анализ проблем»
- Рубрика «Показатели реализации Программы» **не включает** самого главного – динамики целевых значений показателей к 2020 г.



Анализ проблем

- Системного анализа демографических показателей и показателей здоровья населения за предшествующий период **не представлено**
- Анализа деятельности системы здравоохранения – **нет**
- Анализа эффективности ранее реализованных программ – **нет**
- Анализа демографических прогнозов и социально-экономического положения – **нет**
- Как следствие, сформулированные проблемы **не обоснованны, не полны и не отражают** реальной картины в отрасли



Цели программы

- Цели по улучшению здоровья населения – **не поставлены**
- Целевые значения показателей – **не сформулированы**: к 2020 г. предлагается достичь целей по стабилизации численности населения и достижения ОПЖ, **которые уже достигнуты в 2011 г.**
- Цель «Формирование здорового образа жизни и комфортной среды обитания человека»(!) **только частично** относится к сфере здравоохранения



Приоритеты Программы

- ▣ **Не отражают** приоритетов, обозначенных в программных заявлениях Президента РФ В.В. Путина и Постановлениях Правительства
- ▣ **Вместо** конкретных приоритетов в развитии здравоохранения представлены **общие фразы** по приоритетам развития страны в целом



Задачи Программы

- Задачи сформулированы **нечетко, не структурированы и не отражают всех функций** системы здравоохранения
- Задача по здоровому образу жизни **выходит за рамки** компетенции системы здравоохранения
- Задача по повышению доступности и качества медицинской помощи **слишком общая** и должна быть разбита на отдельные задачи
- К задачам **не приложены** показатели с целевыми значениями, они представлены только в таблице 1 в конце Программы в привязке к подпрограммам, что **неудобно**



Ожидаемые результаты

Не отражают цели программы, поскольку
цели сформулированы **нечетко**



Сроки и этапы реализации программы

- **Необоснованно**, почему этап 2013-2014 гг. назван этапом структурных преобразований
- **Необоснованно**, что закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» создаст предпосылки для инновационного развития здравоохранения на 2015-2020 гг.
- На деле этот закон **не содержит** ни одной нормы, направленной на развитие медицинской науки, **отбрасывает** систему медицинского образования на 30 лет назад и **не содержит** норм по увеличению финансирования здравоохранения



Подпрограммы (10)

- Поскольку подпрограммы один к одному отражают задачи, то они также как и задачи, **не позволяют** решить комплексно ключевые проблемы здравоохранения РФ
- Рутинные и общие функции здравоохранения **не могут** являться подпрограммами:
 - «Развитие системы качественной и доступной медицинской помощи»
 - «Развитие международных отношений»
 - «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в здравоохранении»
 - «Управление реализацией Программы»



Другие разделы

- **Характеристика основных мероприятий, реализуемых в субъектах РФ:**

Не представлена

- **Информация об участии госкорпораций, иных организаций и внебюджетных фондов:**

Нет информации о вовлечении иных организации и ведомств в реализацию программ здравоохранения до 2020 г. (только для ФОМС и ФСС, которые должны быть отнесены к вопросам финансирования)

- **Перечень мер государственного и правового регулирования:**

Не представлен



Обоснование объема финансирования

- Финансирование Программы представлено **нечетко**
- **Не написано**, с какого уровня и на сколько необходимо увеличить финансирование по подпрограммам
- Распределение денежных средств по подпрограммам **не сбалансировано**, например, 90% средств идет на реализацию программы госгарантий, 3,6% – на охрану детей и материнства, 3,3% – на образование
- По объему финансирования Программы в 2013 г. – 2,4 трлн. руб. – **это общий бюджет государственной системы здравоохранения**. Однако, перечисленные подпрограммы не включают **всех статей** финансирования здравоохранения, например: по базовому медицинскому образованию, санитарно-эпидемиологическому благополучию, инвестиционным расходам и др.



Анализ рисков реализации Программы

- Риски перечислены, но пути нивелирования связаны только с корректировкой Программы, а **не решением проблем**



Методика оценки эффективности Программы

- **Нет** общего перечня показателей, **нет** их иерархии, **нет** оценки значимости каждого показателя, есть только формула для расчетов



Ошибочные положения

- ❑ Совершенно **неправильно** в качестве приоритета указано на «необходимость демонополизации государственной системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг». Контрольно-надзорные функции в здравоохранении должны остаться в руках государства, иначе это приведет к резкому снижению качества медицинской помощи
- ❑ **Неверно** указано, что «Первичное звено должно преимущественно заниматься профилактикой заболеваний», **а кто будет заниматься больными**, число которых в РФ ежегодно растет?



Повторы

Например, в подпрограмме №1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»:

- в качестве **цели** указано: снижение потребления табака
- в качестве **задачи**: уменьшение распространенности потребления табака
- в качестве **мероприятия** 1.2.: профилактика развития зависимостей, включая потребление табака
- в качестве **целевого индикатора**: снижение распространенности потребления табака среди населения без привязки к какому-либо значению этого показателя к 2020 г.



Употребление непринятых, малопонятных терминов и банальных выражений

- «Средняя продолжительность жизни» **должно быть:**
«Ожидаемая продолжительность жизни (оба пола)»
- «Сосудистые заболевания»: **принято** называть эти заболевания «болезнями системы кровообращения», в составе которых есть цереброваскулярные болезни
- «Максимально комфортные условия для повышения рождаемости»: **что имелось ввиду?**
- «Реинжиниринг процессов контроля качества медицинской помощи» – **?**
- «Образовательно-кадровый-производственный континиум» – **?**
- «Общая характеристика сферы реализации программы...» – **?**

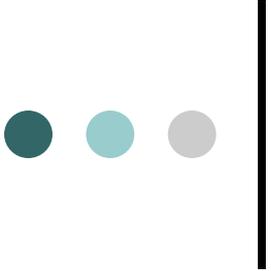


Глупости

▣ **Ужасающе непрофессионально** звучит фраза: «Понятие здравоохранение все дальше уходит от рамок, задаваемых понятиями медицина, терапия и диагностика». Это неверно. В ближайшее десятилетие в РФ в условиях:

- старения населения (на 4% увеличится число граждан старше трудоспособного возраста),
- постоянного роста заболеваемости (с 1990 по 2010 г. она возросла на 50% в расчете на 100 тыс. населения),
- последствий воздействия факторов риска на здоровье населения (курение, алкоголизм, высокое артериальное давление и др.), которое будет продолжаться не менее 10 лет

необходимо думать прежде всего о том, как оказать медицинскую помощь заболевшим!!!



Глупости

- «Существует еще одна достаточно острая проблема, напрямую связанная с оплатой труда медицинского персонала – это большой штат руководителей в здравоохранении, так как от их количества зависит уровень оплаты рядовых сотрудников» (!)
- «Содействие повышению качества оказания медицинской помощи и поднятие престижа профессии «Врач» – наивысшие цели, которых добиваются ежегодным проведением конкурсов среди молодых врачей.... (!)
- **И т.д. и т.п.**



Заключение

- **Данная версия программы не соответствует требованиям, предъявляемым к такого рода документам.** Программа должна быть заново переписана другими исполнителями, имеющими профессиональные знания и опыт написания такого рода программ
- Считаю, что Программа в данной редакции **не может быть принята**, как государственная программа развития здравоохранения РФ **ни при каких условиях**



Как должно было быть, если бы разработчики Программы читали статьи В.В. Путина

- «Сбережение народа»: увеличение численности населения до **154 млн.** человек к 2050 г.
- Акцент на **удовлетворенности** пациентов
- **Конкурентная** заработная плата медицинских работников: увеличение в 2 раза по сравнению со средней в экономике к 2018 г.
- Развитие **непрерывного** медицинского образования с участием профессиональных медицинских обществ
- Повышение оплаты труда профессорско-преподавательского состава вузов **в 2 раза**
- Увеличение **доступности** первичной медико-санитарной **помощи**
- Увеличение доступности **бесплатных** лекарств
- **Профилактика** и формирование здорового образа жизни



Как должно было быть, если бы разработчики Программы читали статьи В.В. Путина

- Здравоохранение касается **всех и каждого** независимо от политической принадлежности – новая программа потребует **консолидации усилий, публичного согласования и консенсуса в обществе**
- **Ответственность** и отчетность руководителей исполнительной власти **за результат**
- Ликвидация **коррупции**
- Говорить **правду** людям – нельзя искажать информацию
- Привлечение **профессионалов** к управлению
- Доказанная **эффективность** решений, тестирование, публичное обсуждение, международный и отечественный **опыт**
- Расширение роли **саморегулируемых** организаций и **общественных** объединений
- **Усиление централизации** в здравоохранении



ИТОГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 2005-2011 гг.

2005-2008 – ПНП «Здоровье» – снижение общего коэффициента смертности (ОКС) на **9%**, рост финансирования в реальных ценах на **10%** ежегодно

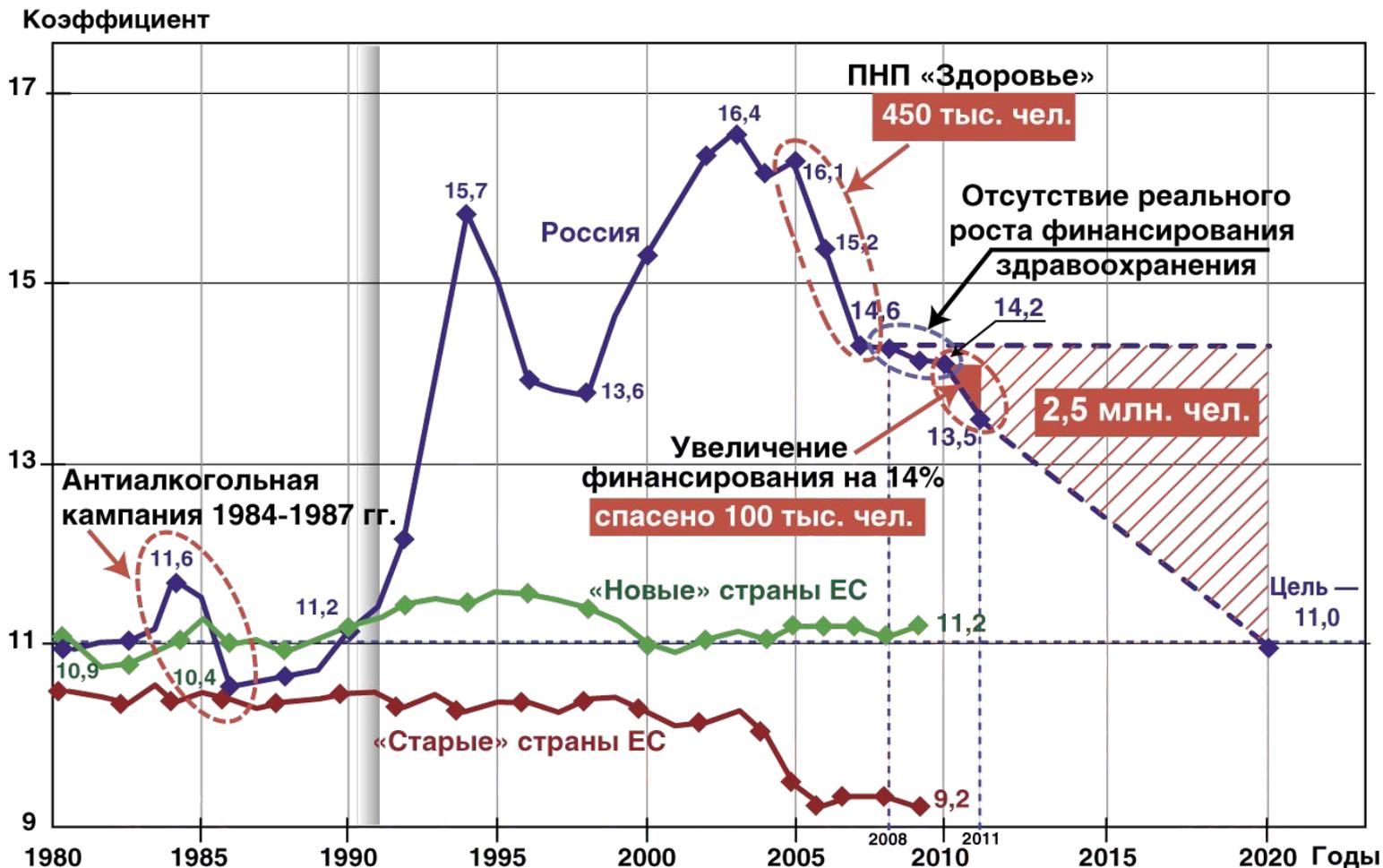
2008-2010 – снижение ОКС на **3%**, рост финансирования в реальных ценах – **0%**

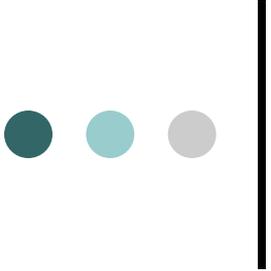
2010-2011 – снижение ОКС на **5%**, рост финансирования в реальных ценах – **12%** (за счет увеличения тарифов страховых взносов в ОМС на **2%**)

2008-2020 – цена «неснижения» ОКС до **11,0** к 2020 г. – **2,5 млн. жизней** наших граждан

ИТОГИ 2005-2011 гг.

Главный вывод: увеличение финансирования и контроль со стороны руководителей страны ведут к улучшению демографических показателей



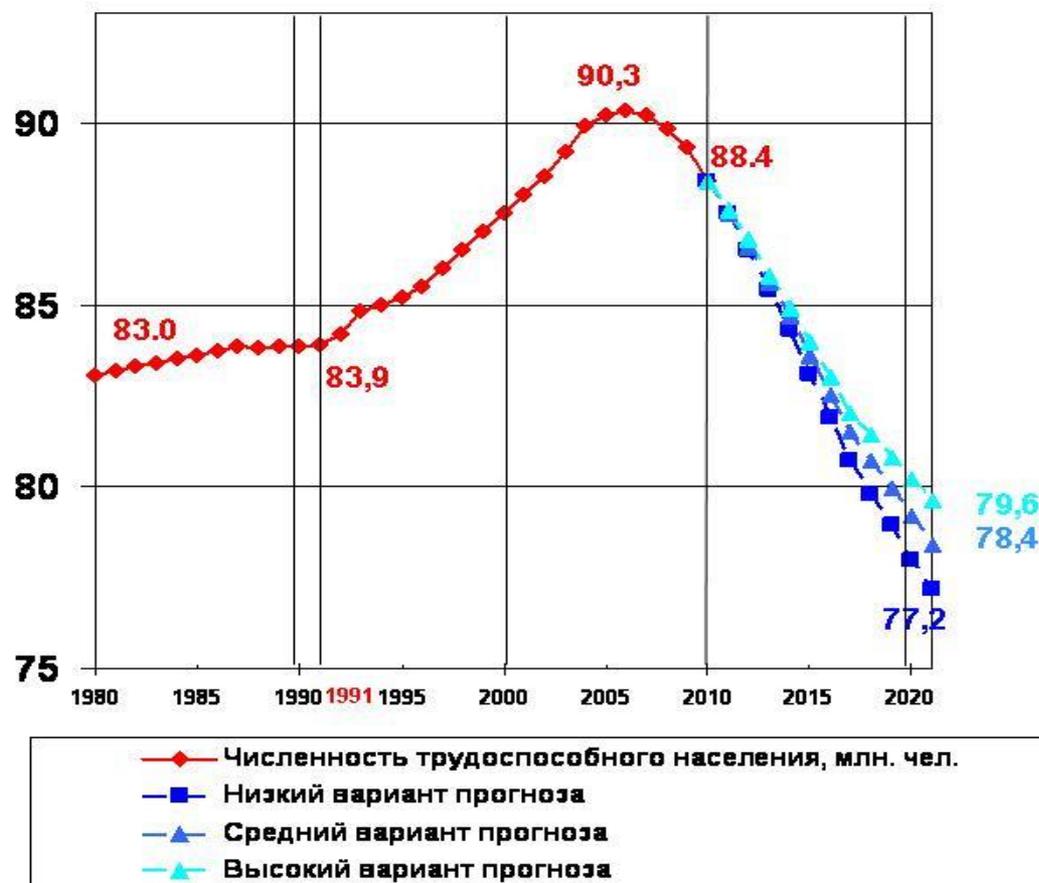


ВНЕШНИЕ ВЫЗОВЫ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ К 2020 г.

Демографические и в состоянии здоровья населения

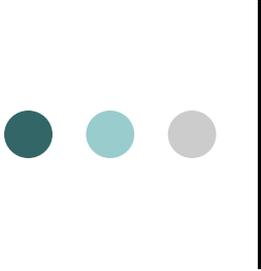
- ежегодное сокращение **на 1 млн** числа граждан трудоспособного возраста;
- старение населения: доля населения старше трудоспособного возраста увеличиться на **5%**;
- сокращение рождаемости из-за снижения **на 15%** к 2020 г. числа женщин детородного возраста;
- неудовлетворительные показатели здоровья детей: около **40%** детей родились больными или заболели в период новорожденности в течение последних **15 лет**;
- рост заболеваемости населения: в 2010 г. число острых и хронических заболеваний **в 1,5 раза больше**, чем в 1990 г.;
- доля курящего населения и потребление алкоголя на душу населения в год в РФ почти **в 2 раза выше**, чем в среднем в странах ОЭСР.

Численность граждан трудоспособного возраста



Численность трудоспособного населения РФ с 2009 г. сокращается **на 1 млн ежегодно**.

Всего с 2011 г. по 2020 г. она сократится **на 9 млн** по всем прогнозам Росстата.



ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ в здравоохранении: приоритеты

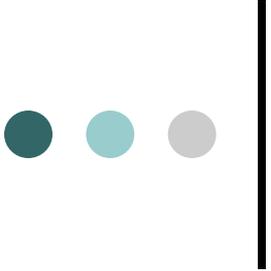
- Здоровье граждан **трудоспособного возраста**
- Здоровье **женщин** репродуктивного возраста и **детей**, пропаганда рождаемости
- Здоровый образ жизни
- Медико-социальная помощь для граждан **старшей возрастной группы и инвалидов**
- Повышение **эффективности** управления, ответственности и **отчетности** управленцев за результат



ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ в здравоохранении: задачи

Увеличить ежегодно **на 780 млрд руб.** финансирование (**220** млрд руб. уже есть с 2011 г.)

- Повысить **в 1,5 раза тарифы** на бесплатную медицинскую помощь
- Увеличить **в 3 раза лекарственное обеспечение** населения в амбулаторных условиях
- Повысить **квалификацию** медицинских работников
- Увеличить **в 2-3 раза объемы высокотехнологичной** медицинской помощи
- Развивать **школьную** медицину и **производственную** медицину
- Обеспечить поддержание материально-технической базы здравоохранения и информатизацию



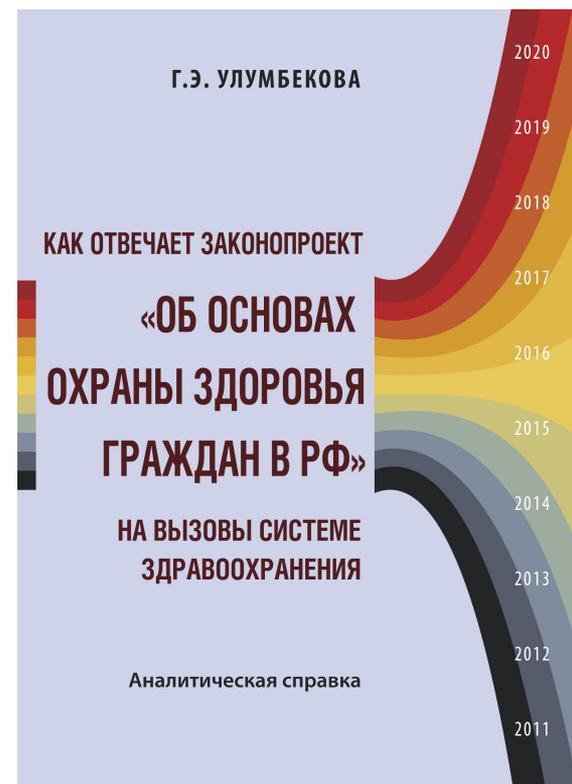
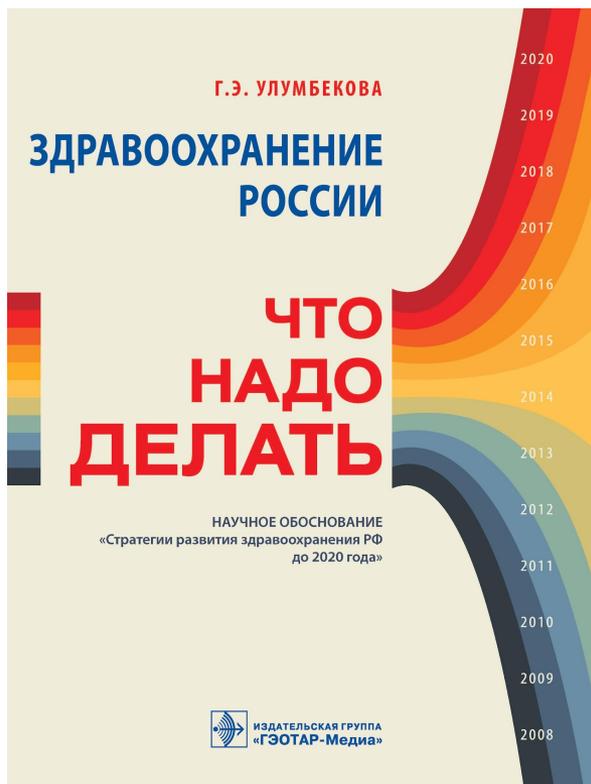
ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ МЕРЫ

- **разделение** министерства здравоохранения и министерства социального развития
- создание **команды** высокоэффективных управленцев
- подписать кодекс **чести**
- написание детальной программы здравоохранения **до 2015 г. с целями, задачами, мероприятиями и индикаторами** по улучшению здоровья населения
- совершенствование существующей **законодательной** базы
- активная **гражданская** позиция общества



ЧТО МЫ ОЖИДАЕМ, ЕСЛИ ЭТИ ЗАДАЧИ БУДУТ РЕШЕНЫ

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни граждан **на 3 года** – главное условие для продления пенсионного возраста
- поддержание роста **ВВП до 6%** ежегодно (для **25** млн новых рабочих мест)
- **стабилизация в обществе**



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

ge@asmok.ru