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 социальноэкономического 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 позволят 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

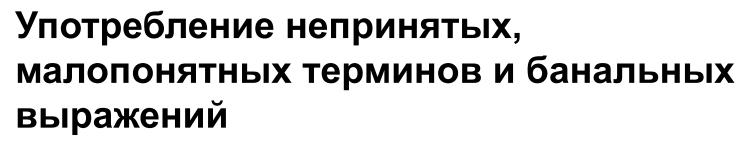
• • • Ошибочные положения

- 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.



- «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

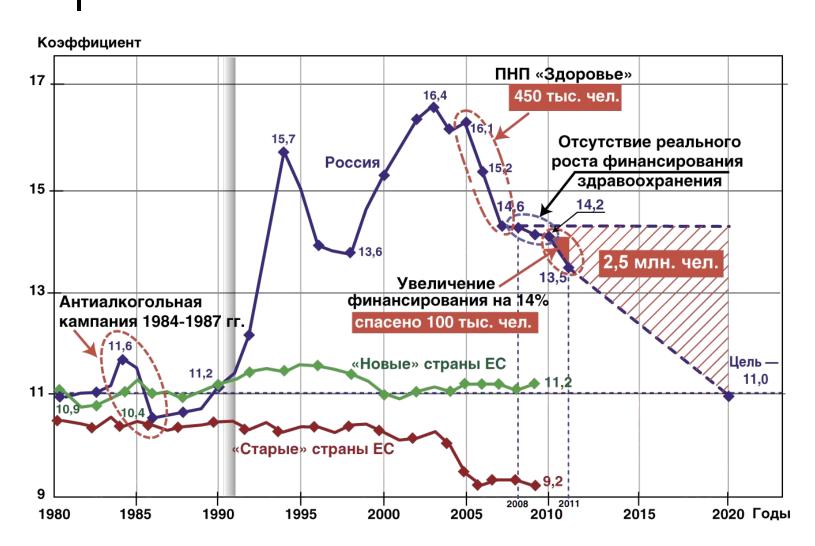
2008-2010 — снижение ОКС на 3%, рост финансирования в реальных ценах — 0%

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 «<u>неснижения»</u> 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

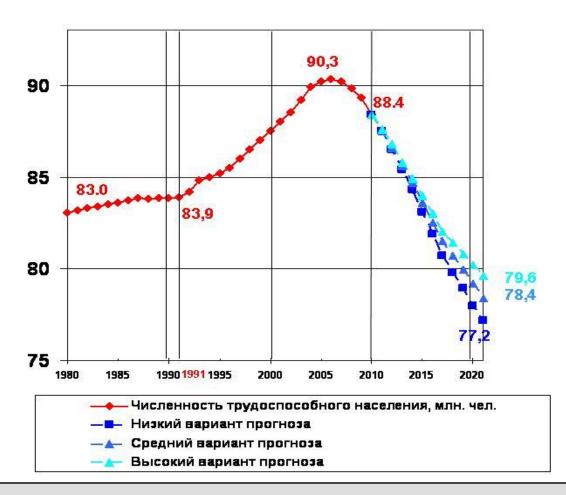


ВНЕШНИЕ ВЫЗОВЫ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ К 2020 г.

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



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

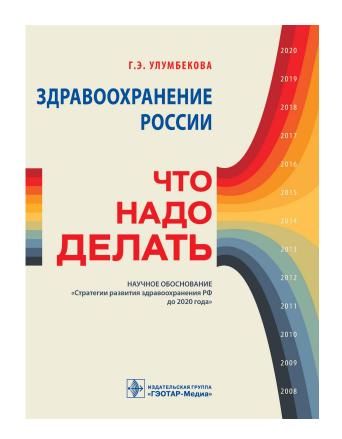
- Повысить в 1,5 раза тарифы на бесплатную медицинскую помощь
- Увеличить в 3 раза лекарственное обеспечение населения в амбулаторных условиях
- Повысить квалификацию медицинских работников
- Увеличить в 2-3 раза объемы высокотехнологичной медицинской помощи
- Развивать школьную медицину и производственную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

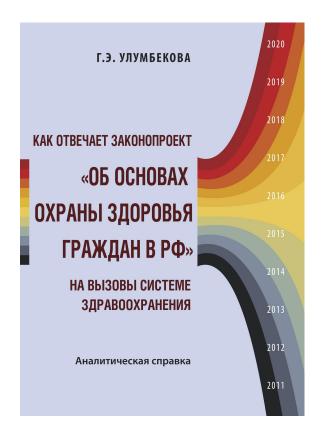
• • ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ МЕРЫ

- 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!

