
УПРАВЛЕНИЕ В ТЕХНИЧЕСКИХ СИСТЕМАХ

УДК 614

РАЗВИТИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОГО КЛАСТЕРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ИННОВАЦИОННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РОССИИ

Рыбальченко Ирина Ефимовна, кандидат экономических наук, начальник, негосударственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть», 414057, г. Астрахань, ул. Кубанская, 5, e-mail: 99988844@mail.ru

Необходимость принятия мер по развитию высокотехнологичной медицинской помощи в России была поставлена на повестку дня Указом Президента Российской Федерации от 26 сентября 1992 г. № 1137, в котором Правительству РФ поручалось предусматривать целевое финансирование из бюджета дорогостоящих видов медицинской помощи по списку заболеваний, утверждаемых ежегодно Министерством здравоохранения РФ.

Важность развития высокотехнологичной медицинской помощи в России была осознана в начале 1990-х гг., однако целенаправленная политика по формированию соответствующей системы начала формироваться только на рубеже веков. В настоящее время можно говорить о том, что основные элементы национальной системы высокотехнологичной медицинской помощи уже существуют, но система еще не сформирована полностью.

В статье рассматриваются актуальные проблемы развития системы высокотехнологичной медицинской помощи в России. Показана роль государственного регулирования в этой области, выделены инновационные аспекты в данном направлении социальной политики, рассмотрены предложения по решению имеющихся организационных и экономических проблем.

Рассмотрены теоретико-методологические и прикладные аспекты создания и развития системы высокотехнологичной медицинской помощи в России. Выносятся на обсуждение проблемы планирования, а также вопросы о создании методических основ для определения потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи по регионам страны.

Ключевые слова: *здравоохранение, высокотехнологичная медицинская помощь, управление здравоохранением, инновации в социальной политике.*

DEVELOPMENT OF HI-TECH PUBLIC HEALTH SERVICES AS THE INNOVATIVE DIRECTION OF SOCIAL POLICY IN RUSSIA

Rybalchenko Irina E., Cand. in Economics, Chief, Nonstate establishment of public health services "Medical and sanitary part", 5 Kubanskaya str., Astrakhan, 414056, Russia, e-mail: 99988844@mail.ru.

The necessity of acceptance of measures on development of hi-tech medical aid in Russia has been put in the agenda by the Decree of the President of the Russian Federation № 1137 of September, 26th, 1992, in which the Government of the Russian Federation was entrusted to provide target financing from the budget of expensive kinds of medical aid under the list of the diseases confirmed annually by Ministry of Health of the Russian Federation.

Importance of development of hi-tech medical aid in Russia has been realized in the early ninties, however the purposeful policy on formation of corresponding system started to be formed only on a boundary of centuries. Now it is possible to say that basic elements of national system of hi-tech medical aid already exist, but the system hasn't been generated yet.

In the article problems of development of system of hi-tech medical aid in Russia are considered. The state regulation role in this area is shown, innovative aspects in the given direction of social policy are allocated, suggestions under the decision of available organizational and economic problems are considered.

Theoretical and methodological and applied aspects of creation and development of system of hi-tech medical aid in Russia are considered. Problems of planning and issues on creation of methodical bases for definition of requirement of the population in hi-tech medical aid on country regions are brought for discussion in the article.

Key words: *public health services, hi-tech medical aid, management of public health services, innovations in social policy.*

Одной из важнейших особенностей социально-экономической политики современной России является переход страны на рельсы инновационного, социально-ориентированного развития. Как отмечал Президент России Д.А. Медведев, одно из главных мест в этом процессе занимает, в частности, внедрение новейших медицинских, энергетических и информационных технологий [3]. За последние годы медицинские технологии стремительно развиваются, что позволяет сегодня медикам добиваться результатов там, где еще недавно положение больного было безнадежным. Поэтому не случаен тот факт, что в рамках социальной политики России уделяется большое внимание развитию такого направления в здравоохранении, как высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП). Соответственно, актуальными направлениями в научных исследованиях социального развития страны являются анализ основных особенностей развития высокотехнологичного кластера здравоохранения, выявление главных его тенденций и разработка рекомендаций по совершенствованию данного направления социальной политики.

Необходимость принятия мер по развитию высокотехнологичной медицинской помощи в России была поставлена в повестку дня Указом Президента Российской Федерации от 26 сентября 1992 г. № 1137, в котором Правительству РФ поручалось предусматривать целевое финансирование из бюджета дорогостоящих видов медицинской помощи по списку заболеваний, утверждаемых ежегодно Министерством здравоохранения РФ. В середине текущего десятилетия важнейшим инновационным решением в развитии медицины высоких технологий явился национальный проект «Здоровье», состоящий из двух крупных блоков: а) развитие первичной медико-санитарной помощи; б) обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью. Специальный анализ показывает, что в рамках такого направления социальной политики, как развитие ВМП, можно выделить несколько отдельных аспектов.

Финансирование планов (государственных заданий) по оказанию ВМП. Стоимость ВМП, как правило, является высокой. Например, нормативы финансовых затрат на ее оказание в 2011 г. колеблются от 28,5 до 1349,3 тыс. руб. на одного пролеченного больного [4]. Уровень обеспеченности населения высокотехнологичными видами медицинской помощи в

УПРАВЛЕНИЕ В ТЕХНИЧЕСКИХ СИСТЕМАХ

2011 г. должен повыситься до 76 %, в 2012 г. – до 80 %, а в 2013 г. – до 86 % [14]. Объем средств, выделенных из федерального бюджета для оказания ВМП населению по линии Минздравсоцразвития России на 2011 г. составил почти 42,2 млрд рублей [15]. Сопоставляя приведенные цифры, можно сделать приблизительный расчет, согласно которому 100-процентное обеспечение потребностей населения по оказанию ВМП потребует не менее 55,5 млрд рублей годовых расходов только по линии федерального бюджета (по ценам 2011 г.).

Развитие материальной базы ВМП наиболее ярко выражается в создании системы федеральных центров высоких медицинских технологий и в оснащении действующих ЛПУ новым оборудованием для оказания ВМП. Так, в начале 2011 г. в Тюмени открылся очередной, седьмой по счету Центр высоких медицинских технологий из 14 намеченных к строительству в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» [10].

Развитие системы подготовки кадров для ВМП. В начале 2008 г. в Казани открылся первый в России Учебно-методический центр, который должен специально заниматься решением кадрового вопроса в сфере ВМП. В Центре будут готовить специалистов для новых федеральных центров высоких медицинских технологий и переоснащаемых по всей стране лечебных учреждений [2].

Совершенствование системы управления ВМП. Первые результаты работы по формированию специальной системы управления ВМП появились в конце 1990-х гг., когда Минздравом РФ был выпущен приказ от 29 января 1998 г. № 30 «О мерах по упорядочению организации оказания медицинской помощи населению Российской Федерации в клиниках федеральных учреждений здравоохранения» [9], а одним из последних нормативных актов в этом ряду является уже упоминавшийся выше приказ Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 г. № 1248н [4]. Проблемы, решаемые в большой серии аналогичных приказов Министерства, можно условно разделить на четыре группы.

Группа 1: внедрение системы планирования ВМП в России. Одна из первых попыток в указанном направлении была предпринята еще в приказе Минздрава РФ и РАМН от 10 июля 2000 г. № 252/50, где было установлено количество больных из субъектов Федерации, которым запланировано оказание высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи в ЛПУ федерального подчинения в 2000 г. (квоты). Начиная с 2005 г. в рассматриваемой нами серии нормативных актов ежегодно фигурирует раздел, устанавливающий план (с 2006 г. – Государственное задание) по оказанию ВМП гражданам России за счет средств федерального бюджета. В указанных планах (государственных заданиях) устанавливается, сколько больных (в т.ч. детей) и по каким профилям должны получить ВМП в данном медицинском учреждении. Так, государственное задание на оказание в 2011 г. ВМП за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета для федеральных бюджетных медицинских учреждений, находящихся в ведении Минздравсоцразвития России, Федерального медико-биологического агентства, учреждений, подведомственных Российской академии медицинских наук, составляет 233845 чел. (в т.ч. 40469 детей до 17 лет) [3]. В настоящее время государственные задания по оказанию ВМП формируются только для ЛПУ федерального подчинения. В результате структура госзадания стала больше соответствовать структуре управления и финансирования в здравоохранении.

Группа 2: решение организационных проблем в системе ВМП. Важнейшими достижениями в данном случае можно считать:

а) формирование *перечня ЛПУ*, оказывающих ВМП за счет средств федерального бюджета и профилей оказываемой ими ВМП (с 1998 г.);

б) отработка *порядка* направления граждан Российской Федерации для оказания ВМП (с 1998 г.);

в) образование (в соответствии с Указом Президента РФ от 30 июня 2006 г. № 658) Федерального агентства по ВМП, функционировавшего около 2 лет. Агентство было упразднено Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2008 г. № 724, и в настоящее

время в составе Минздравсоцразвития России функционирует Департамент высокотехнологичной медицинской помощи.

Группа 3: Решение методологических проблем управления системой ВМП. В данном аспекте следует отметить важные решения:

а) *классификация ВМП* на отдельные виды, которые объединяются в укрупненные группы – профили ВМП. Такая схема классификации была использована фактически уже в приказе Минздрава РФ от 29 января 1998 г. № 30, однако категория «профиль ВМП» вошла в официальное употребление в приказе Минздравсоцразвития России и РАМН от 6 апреля 2005 г. № 259/19 [8];

б) *определения* для таких категорий, как «дорогостоящие (высокотехнологичные) виды медицинской помощи», «объем дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи», «единица объема дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи (квота)» и т.д., были официально регламентированы 2005 г. в том же приказе Минздравсоцразвития России и РАМН от 6 апреля 2005 г. № 259/19 [8];

в) *порядок* формирования государственного задания на оказание ВМП [1].

Группа 4: Создание системы мониторинга ВМП в стране, в рамках которого была отработана система учетных и отчетных форм, содержащих, в частности, информацию о численности пролеченных больных и расходах на ВМП за счет ассигнований федерального бюджета (см., например, приказ Минздравсоцразвития России № 119н от 18 марта 2009 г., регламентировавший 4 учетных и 3 отчетных формы [6]). В рамках системы мониторинга в стране введена и функционирует компьютерная система, позволяющая осуществлять учет и контроль за оказанием ВМП в режиме on-line [13].

За последние годы возникла возможность перехода к задаче следующего уровня: на совещании по вопросам развития ВМП (г. Пенза, 2008 г.) Председателем Правительства Российской Федерации В.В. Путиным была поставлена задача по созданию *единой национальной системы высокотехнологичной медицинской помощи в России* (выделено нами – авт.) [12]. Реализация данной установки в рамках социальной политики потребует целого ряда инновационных решений теоретического и прикладного характера (см. ниже).

Теоретико-методологические аспекты дальнейшего развития национальной системы ВМП. Наиболее приоритетной в данном направлении представляется выработка дефиниции для понятия «высокотехнологичная медицинская помощь». Проведенный автором анализ показывает наличие двух основных подходов к решению данного вопроса:

1) *«перечневый» подход* характерен для нормативных документов, при этом круг высокотехнологичных видов медицинской помощи задается простым перечислением их перечня [4];

2) *«критериальный» подход*, определяющий рассматриваемое явление путем формулировки признаков, очерчивающих границы высокотехнологичной медицинской помощи. Так, в Приказе Минздравсоцразвития РФ и РАМН от 6 апреля 2005 г. № 259/19 устанавливается: дорогостоящие (высокотехнологичные) виды медицинской помощи – высокоспециализированные стационарные лечебные и диагностические медицинские услуги, выполняемые с использованием сложных и (или) уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, обладающие значительной ресурсоемкостью [8].

Отметим, что признаки «стоимость», «стационарность», «сложность», «уникальность» и т.п. либо избыточны, либо дублируют друг друга. По мнению автора, в определение ВМП должен включаться только технологический ее признак, поэтому предлагается следующее определение: *к высокотехнологичным относятся те виды медицинской помощи, которые основаны на научно- и ресурсоемких медицинских технологиях.*

Прикладные аспекты дальнейшего развития национальной системы ВМП. Обращаясь далее к нерешенным вопросам прикладного характера, следует обратить внимание на несколько важных для практики проблем.

Во-первых, существуют возможности для совершенствования процедур формирования госзаданий. При дальнейшем совершенствовании нормативных актов Минздравсоцразвития России целесообразно приводить в них официальные цифры госзаданий по оказанию ВМП населению каждого субъекта Федерации, независимо от того, где граждане будут получать ВМП (в настоящее время эти цифры отсутствуют).

Совершенствование методик формирования госзаданий по оказанию ВМП потребует решения проблемы, которую можно обозначить как *качество планирования ВМП*. Например, в таблицах госзадания на 2008 г. нередки случаи, когда попытка суммировать содержащиеся в них цифры даст итоги, отличающиеся от тех результатов, которые показаны самими разработчиками в итоговых строках и столбцах указанных таблиц, причем разница может достигать нескольких сот человек [7].

В рамках проблемы планирования ВМП требует своего решения вопрос о методических основах определения потребностей населения в такого рода медицинской помощи. В настоящее время ее планирование производится во многом без научного обоснования. Действительный уровень потребностей граждан РФ в получении ВМП известен только из экспертных оценок, поскольку отсутствует утвержденная методика их расчета [16, с. 30–31].

Во-вторых, порядок направления граждан для оказания ВМП целесообразно сформулировать в виде нескольких четко разграниченных типовых схем, в которых будут алгоритмизированы действия участников и документооборот. По результатам наших исследований видно, что установленный порядок оказания ВМП можно формализовать в виде 4 стандартных схем [11].

В-третьих, в действующих нормативных документах по ВМП отсутствует ведомственная и негосударственная медицина, тогда как, например, в 26 регионах России действуют крупнейшие железнодорожные клиники, где ежегодно около 40000 россиян получают ВМП [1]. Целесообразно перейти на *единую систему* оказания ВМП в Российской Федерации, включающую все ЛПУ, которые могут выполнять государственные задания по ВМП, независимо от их подведомственности и форм собственности. Наиболее перспективным представляется в этом случае использование механизма софинансирования, подобного тому, что применяется Минздравсоцразвития России при выполнении федерального госзадания региональными ЛПУ [5].

Таким образом, необходимость развития высокотехнологичной медицинской помощи в России была осознана в начале 1990-х гг., однако целенаправленная политика по формированию соответствующей системы начала формироваться только на рубеже веков. В настоящее время можно говорить о том, что основные элементы национальной системы высокотехнологичной медицинской помощи уже существуют, но система еще не сформирована полностью. Развитие материальной базы ЛПУ, участвующих в выполнении государственных заданий, подключение ведомственной и негосударственной медицины к их выполнению, укрепление амбулаторного звена подготовки больных к ВМП, подготовка высококвалифицированных медицинских кадров – все это в ближайшие годы даст возможность обеспечить более высокую степень удовлетворения потребностей населения в ВМП.

Список литературы

1. Нескорая помощь // Российская газета. – 2008. – 26 сентября.
2. Новая медицинская история // Российская газета. – 2008. – 12 марта.
3. Послание Президента РФ Дмитрия Медведева Федеральному Собранию Российской Федерации // Российская газета. – 2009. – 13 ноября.
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 31 декабря 2010 г. № 1248н «О порядке формирования и утверждении государственного задания на оказание в 2011 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета».

5. Приказ Минздравсоцразвития России № 1048н от 30 декабря 2009 г. «Об утверждении формы соглашения о предоставлении в 2010 году субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование государственного задания на оказание высокотехнологической медицинской помощи гражданам Российской Федерации».

6. Приказ Минздравсоцразвития России № 119н от 18 марта 2009 г. «Об утверждении и порядке ведения форм статистического учета и отчетности по реализации государственного задания на оказание высокотехнологической медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет ассигнований федерального бюджета».

7. Приказ Минздравсоцразвития России от 27 августа 2008 г. № 458н «О государственном задании на оказание высокотехнологической медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет средств федерального бюджета в 2008 году».

8. Приказ Минздравсоцразвития России и Российской академии медицинских наук от 6 апреля 2005 г. № 259/19 «Об организации оказания дорогостоящей (высокотехнологической) медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию, Федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук».

9. Приказ Минздрава РФ от 29 января 1998 г. № 30 «О мерах по упорядочению организации оказания медицинской помощи населению Российской Федерации в клиниках федеральных учреждений здравоохранения».

10. Пульс для мозга // Российская газета. – 2011. – 18 марта.

11. Рыбальченко И. Е. Стандартизация организационных схем при оказании высокотехнологической медицинской помощи / И. Е. Рыбальченко // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 7. – С. 34–42.

12. Стенографический отчет о совещании по вопросам развития высокотехнологичных видов медицинской помощи. – Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/appears/2008/01/23/2112> (дата обращения: 25.03.2011), свободный. – Заглавие с экрана. – Яз. рус.

13. Столбов А. П. Информационное обеспечение организации высокотехнологической медицинской помощи населению / А. П. Столбов. – М.: МЦФЭР, 2007. – 221 с.

14. Урок премьера // Российская газета. – 2010. – 5 июля.

15. Федеральный закон Российской Федерации от 13 декабря 2010 г. № 357-ФЗ «О федеральном бюджете на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов».

16. Хальфин Р. А. Высокотехнологическая медицинская помощь: проблемы организации и учета / Р. А. Хальфин, П. П. Кузнецов. – М.: Менеджер здравоохранения, 2008. – 191 с.

References

1. Neskoraya pomosh' // Rossiiskaya gazeta. – 2008. – 26 sentyabrya.
2. Novaya medicinskaya istoriya // Rossiiskaya gazeta. – 2008. – 12 marta.
3. Poslanie prezidenta RF Dmitriya Medvedeva Federal'nomu Sobraniyu Rossiiskoi Federacii // Rossiiskaya gazeta. – 2009. – 13 noyabrya.
4. Prikaz Minzdravsocrazvitiya Rossii ot 31 dekabrya 2010 g. № 1248n «O poryadke formirovaniya i utverzhdenii gosudarstvennogo zadaniya na okazanie v 2011 godu vysokotehnologichnoi medicinskoj pomoshi grazhdanam Rossiiskoi Federacii za schet byudzhetnyh assignovaniy federal'nogo byudzheta».
5. Prikaz Minzdravsocrazvitiya Rossii № 1048n ot 30 dekabrya 2009 g. «Ob utverzhdenii formy soglasheniya o predostavlenii v 2010 godu subsidii iz federal'nogo byudzheta byudzhetu sub'ekta Rossiiskoi Federacii na sofinansirovanie gosudarstvennogo zadaniya na okazanie vysokotehnologichnoi medicinskoj pomoshi grazhdanam Rossiiskoi Federacii».
6. Prikaz Minzdravsocrazvitiya Rossii № 119n ot 18 marta 2009 g. «Ob utverzhdenii i poryadke vedeniya form statisticheskogo ucheta i otchetnosti po realizacii gosudarstvennogo zadaniya na okazanie vysokotehnologichnoi medicinskoj pomoshi grazhdanam Rossiiskoi Federacii za schet assignovaniy federal'nogo byudzheta».
7. Prikaz Minzdravsocrazvitiya Rossii ot 27 avgusta 2008 g. № 458n «O gosudarstvennom zadanii na okazanie vysokotehnologichnoi medicinskoj pomoshi grazhdanam Rossiiskoi Federacii za schet sredstv federal'nogo byudzheta v 2008 godu».

8. Приказ Минздравосразvитиѧ Россii i Россиiskoi akademii medicinskih nauk ot 6 aprelya 2005 g. № 259/19 «Ob organizacii okazaniѧ dorogostoyashei (vysokotehnologichnoi) medicinskoi pomoshi za schet sredstv federal'nogo byudzheta v federal'nyh specializirovannyh medicinskih uchrezhdeniyah, podvedomstvennyh Federal'nomu agentstvu po zdravoohraneniyu i social'nomu razvitiyu, Federal'nomu mediko-biologicheskomu agentstvu i Rossiiskoi akademii medicinskih nauk».

9. Приказ Минздрава RF ot 29 yanvarya 1998 g. № 30 «O merah po uporyadocheniyu organizacii okazaniѧ medicinskoi pomoshi naseleniyu Rossiiskoi Federacii v klinikah federal'nyh uchrezhdenii zdra-voohraneniѧ».

10. Pul't dlya mozga // Rossiiskaya gazeta. – 2011. – 18 marta.

11. Rybal'chenko I. E. Standartizaciѧ organizacionnyh shem pri okazanii vysokotehnologichnoi medicinskoi pomoshi // Menedzher zdavoohraneniѧ. – 2010. – № 7. – S. 34–42.

12. Stenograficheskii otchet o soveshanii po voprosam razvitiѧ vysokotehnologichnyh vidov medicinskoi pomoshi. – Rezim dostypa: <http://www.kremlin.ru/appears/2008/01/23/2112> (data obrasheniѧ: 25.03.2011), svobodnyi. – Zaglavie s ecrana. – Yaz. rus.

13. Stolbov A. P. Informacionnoe obespechenie organizacii vysokotehnologichnoi medicinskoi pomoshi naseleniyu / A. P. Stolbov. – M. : MCFER, 2007. – 221 s.

14. Urok prem'era // Rossiiskaya gazeta. – 2010. – 5 iyulya.

15. Federal'nyi zakon Rossiiskoi Federacii ot 13 dekabrya 2010 g. № 357-FZ «O federal'nom byudzhete na 2011 god i na planovyi period 2012 i 2013 godov».

16. Hal'fin R. A. Vysokotehnologichnaya medicinskaya pomosh': problemy organizacii i ucheta / R. A. Hal'fin, P. P. Kuznecov. – M. : Menedzher zdavoohraneniѧ, 2008. – 191 s.