




№ 2 (267) 2020

Бюллетень  
Счетной палаты РФ  
Здравоохранение



# Экспертное мнение



## Григорий Ройтберг

президент АО «Медицина»,  
академик РАН, д.м.н., профессор,  
заслуженный врач РФ,  
лауреат Правительства РФ в области образования,  
заведующий кафедрой терапии, общей врачебной  
практики и ядерной медицины  
РНИМУ им. Н.И.Пирогова

В числе основных причин невысокого уровня отечественного здравоохранения многие эксперты называют недостаточный объем средств, направляемых в эту сферу. Указывается, что в 2019 году доля в ВВП на здравоохранение составила 3,5 %. Следует отметить, что в этой цифре, включающей расходы государственного сектора, не учтены расходы домохозяйств на платные медицинские услуги и так называемые «серые доплаты» в рамках оказания бесплатной медицинской помощи. По мнению экспертов, фактические расходы на здравоохранение могут составлять 5,6 % от ВВП.

По эффективности расходов в системе здравоохранения Российская Федерация занимает одну из последних позиций. В связи с этим повышение эффективности расходов на оказание медицинской помощи – одна из ключевых задач сегодняшнего дня.

Основные приоритеты по развитию системы здравоохранения определены Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204, во исполнение которого разработан и утвержден национальный проект «Здравоохранение», включающий восемь федеральных проектов.

Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» – один из восьми федеральных проектов, реализуемых в рамках исполнения Указа № 204.

Данное мероприятие направлено на развитие инфраструктуры государственных медицинских организаций, оказывающих помощь детям. Очевидно, что серьезные государственные вливания в развитие инфраструктуры, тем более детских учреждений, не могут не поддерживаться. Наши дети должны получать медицинскую помощь в современных зданиях, оснащенных современным оборудованием. Но этого недостаточно, даже если реализовать организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в поликлиниках.

Необходим комплекс логистически выверенных мероприятий по организации деятельности таких новых поликлиник. Это вопросы кадрового обеспечения врачами, средним и младшим медицинским персоналом с учетом дооснащения медицинским оборудованием, информатизации с соответствующим кадровым

обеспечением. Предполагаю, что такая поликлиника будет нести дополнительные издержки, которые должны быть покрыты в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). А это, в свою очередь, еще один блок мероприятий, связанный в том числе с формированием тарифов в ОМС и увеличением объемов помощи. Но такие мероприятия в федеральном проекте по развитию детского здравоохранения не предусмотрены, как и ссылки на другие федеральные проекты.

Таким образом, напрашивается вывод о дефектах планирования и низком уровне оценки региональных систем здравоохранения, что нашло отражение в рассматриваемом отчете Счетной палаты: «...в первую очередь необходимо провести реальную оценку технического и санитарного состояния зданий, в которых расположены медицинские учреждения, в т. ч. детские, оценить их износ, состояние материально-технической базы». А это ведет к возникновению риска невыполнения поставленных целей.

Поддерживаю идею о рассмотрении вопроса по корректировке параметров рассматриваемого федерального проекта, в связке с другими федеральными проектами, и в первую очередь с проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», в котором должны быть предусмотрены конкретные результаты – наполнение детских поликлиник квалифицированными кадрами в конкретные сроки с учетом инфраструктурных преобразований. В этом случае можно рассчитывать на оказание доступной и качественной медицинской помощи, финансово обеспеченной в системе ОМС.

В свою очередь, в системе ОМС следует отметить крайне низкий уровень использования цифровых технологий: до сих пор в полуручном режиме формируются счета на оплату медицинской помощи, врач на месте не обладает информацией о наличии свободных мест в больнице и, как следствие, не обеспечивает право пациента на выбор медицинской организации для госпитализации или этапного лечения и т. д.

В результате оценить эффективность расходов как в системе в целом, так и отдельном ее элементе (медицинской организации) затруднительно.

Для осуществления контроля эффективности анализируемого мероприятия необходима система мониторинга на основе цифровых технологий за деятельностью каждой поликлиники, которой коснулись преобразования. Только на основании данных такого мониторинга можно сделать вывод об эффективности израсходованных государственных средств. Полагаю, что региональные программы должны содержать конкретные целевые показатели для каждого объекта.

Таким образом, увеличение государственных трат при некорректном планировании и нечетком процессном управлении с необходимой оценкой рисков не принесет желаемых результатов и не улучшит систему здравоохранения.

Напоследок хотелось бы затронуть вопрос конкурентной среды в системе отечественного здравоохранения. Всегда ли целесообразно государству вкладываться в развитие инфраструктуры государственного сектора? Без государственного финансирования созданы высокоспециализированные частные медицинские организации, а технологические возможности клиник позволяют увеличить объемы оказываемой медицинской помощи, в том числе в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.