

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Представлены результаты выполненного анализа показателей состояния здравоохранения Псковской области с позиций системного подхода.

Ключевые слова: система здравоохранения, кадровые ресурсы здравоохранения, финансирование здравоохранения, стратегия развития здравоохранения.

Система здравоохранения, пронизывающая практически все уровни государственного устройства, представляет собой не только совокупность лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), но и является важнейшей народнохозяйственной отраслью, тесно увязанной с экономикой, охраной труда, экологией, социальными программами и т. д. Кроме того, система здравоохранения государства является одним из элементов, обеспечивающих национальную безопасность страны [5].

Развитие системы здравоохранения на всех уровнях должно основываться на стратегическом подходе, что означает ясное понимание целей, выбор приоритетных задач, основанный на глубоком анализе состояния здоровья и ситуации в системе здравоохранения, и определение способов достижения данных задач. Формулирование таких целей, приоритетов и способов является задачей государства и важнейшей функцией органов управления системы здравоохранения.

Стратегической целью государственной политики в области здравоохранения в России являются улучшение здоровья людей на основе обеспечения населения доступной качественной медицинской помощью, а также развитие культуры здорового образа жизни и расширение профилактических мероприятий [3].

Эффективность государственной политики в области здравоохранения во многом зависит от правильности выбранных приоритетов, которые в свою очередь определяют цели, механизмы решения поставленных задач и основные инструменты для их реализации [3]. Разработка **политики** в области охраны здоровья включает выработку единого видения будущего системы — перспективы развития, определение общего направления движения, тех целей и задач, которые планируется достичь в среднесрочной или долгосрочной перспективе.

Основными приоритетами и задачами государственной политики в области здравоохранения являются:

- 1) сокращение заболеваний, распространение которых несёт особую угрозу здоровью граждан и национальной безопасности;
- 2) расширение мер профилактики заболеваемости и укрепления здоровья;
- 3) обеспечение доступности для населения качественной медицинской помощи.

Взаимосвязь среды и сферы здравоохранения можно считать одной из основных особенностей функционирования этой системы, внешней её характеристикой, в значительной степени определяющей её свойства (т. е. внутренние характери-

ки) [3]. Под внешней средой системы понимается совокупность находящихся вне её пределов, но оказывающих на неё определяющее воздействие факторов. Несмотря на то, что существует множество классификаций факторов, оказывающих влияние на функционирование социально-экономических систем, общепринятым считается разделение факторов на внешние и внутренние. Действие внешних факторов принимается как объективное условие, практически не поддающееся регулированию со стороны субъекта управления, тогда как внутренними факторами можно управлять [6, С. 24]. На рис. 1 представлены факторы, оказывающие влияние на функционирование системы здравоохранения.



Рис. 1. Классификация факторов, влияющих на функционирование системы здравоохранения

Изучение внешней среды осуществляется на основе комплексного социального, технического, экономического и политического анализа, который включает в себя предварительный отбор факторов. Анализ внутренней среды системы здравоохранения имеет многоуровневый характер, т. е. проводится на различных уровнях управления системы здравоохранения. Целью анализа внутренней среды является выявление внутреннего стратегического потенциала системы здравоохранения.

Проведенный анализ демографической ситуации показал, что в Псковской области продолжается естественная убыль населения. На рис. 2 представлена динамика показателей естественного движения населения Псковской области за период с 2006 г. по 2012 г.

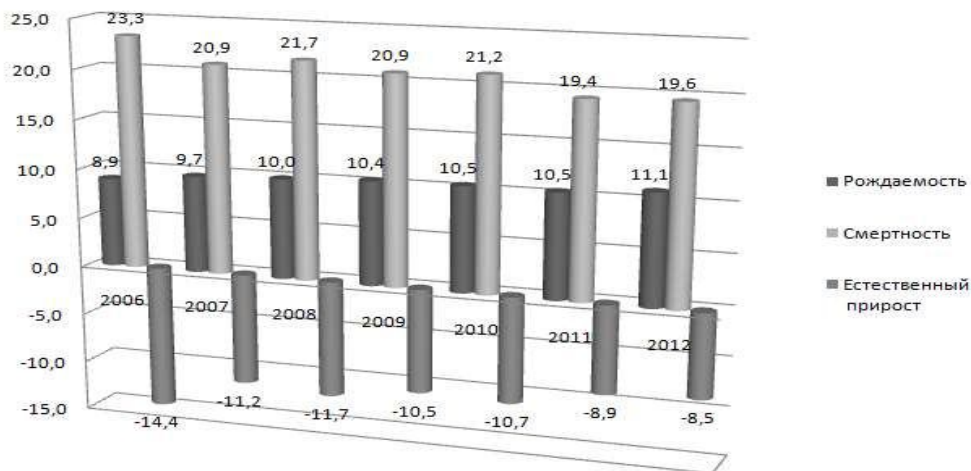


Рис. 2. Естественное движение населения Псковской области в 2006–2012 гг.

В 2012 году показатель смертности населения в Псковской области увеличился на 1 %, по сравнению с 2011 годом, и составил 19,6 умерших на 1000 населения. За период с 2006–2012 гг. показатель смертности снизился на 15,9 %. Значение показателя рождаемости увеличилось на 5,7 %, по сравнению с предыдущим годом. В 2012 году в результате роста рождаемости естественная убыль населения снизилась на 4,5 %, по сравнению с 2011 годом.

Таким образом, в целом отмечается тенденция снижения смертности и увеличения рождаемости населения Псковской области, но из-за того, что смертность пока ещё значительно превышает рождаемость, наблюдается процесс естественной убыли населения. Особенностью процессов смертности в Псковской области является высокая смертность населения в работоспособном возрасте. Особенно высокая смертность населения в трудоспособном возрасте наблюдается в сельских районах: 14,8 % против 8,7 % смертности городского населения [2]. На рис. 3 представлена структура общей смертности населения Псковской области по основным классам причин смерти в 2012 году.

Первое место в списке причин смертности в Псковской области (65,6 %) занимает смертность от болезней системы кровообращения. Второе место принадлежит новообразованиям — 13,5 %. Внешние причины (несчастные случаи, связанные с дорожно-транспортными происшествиями, самоубийства, отравления алкоголем) занимают третье место — 10,9 % от общей смертности.

Особое значение для оценки сложившейся демографической ситуации, связанной с состоянием системы здравоохранения, представляет анализ возрастной структуры населения. В табл. 1 представлена возрастная структура населения Псковской области в 2008–2012 гг.

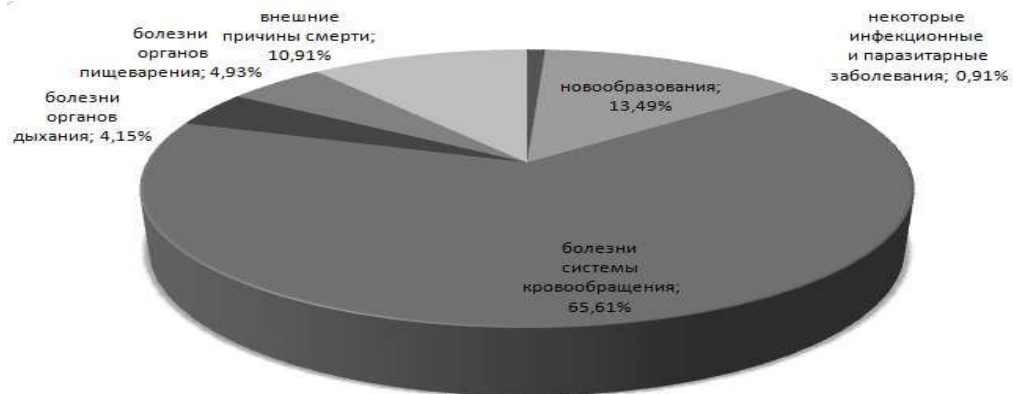


Рис. 3. Структура общей смертности населения Псковской области по основным классам причин смерти в 2012 году

Таблица 1

Возрастная структура населения Псковской области в 2008–2012 гг.

Возрастные группы	2008		2011		2012	
	тыс. человек	удельный вес, %	тыс. человек	удельный вес, %	тыс. человек	удельный вес, %
Моложе трудоспособного возраста	98,2	14,1	97,2	14,6	98,6	14,9
Трудоспособного возраста	422,5	60,7	389,7	58,4	381,1	57,6
Старше трудоспособного возраста	175,7	25,2	180,0	27,0	181,8	27,5
Всё население	700,8	100,0	666,9	100,0	661,5	100,0

Из табл. 1 следует, что удельный вес населения трудоспособного возраста уменьшается, а доля населения нетрудоспособных возрастов увеличивается. Так, в 2012 году удельный вес трудоспособного населения уменьшился на 3,1 % по сравнению с 2008 годом, а доля лиц старше трудоспособного возраста увеличилась на 2,3 %. Таким образом, происходит увеличение доли населения старших возрастов при одновременном сокращении населения трудоспособного возраста и незначительном увеличении населения моложе трудоспособного возраста. Иными словами, происходит постепенный процесс старения населения Псковской области.

В связи со старением населения увеличивается показатель демографической нагрузки на трудоспособное население. На рис. 4 представлена динамика демографической нагрузки в Псковской области за период 2008–2012 гг.

За период с 2008 по 2012 гг. общая демографическая нагрузка увеличилась на 13,6 %. Демографическая нагрузка со стороны лиц старше трудоспособного возраста на трудоспособное население увеличилась на 14,7 %, а со стороны лиц моложе трудоспособного возраста — 11,6 %. На начало 2013 года в Псковской области об-

щая демографическая нагрузка составила 736 человек на 1000 населения трудоспособного возраста, из них 259 человек — дети, 477 — лица пожилого возраста (мужчины — 60 лет и старше, женщины — 55 лет и старше).

При анализе состояния системы здравоохранения особое значение имеет показатель младенческой смертности, являющийся критерием качества медицинской помощи. Изучение динамики и структуры младенческой смертности позволяет выявлять основные причины детских смертей, предотвращать их, и тем самым способствовать сохранению жизни и здоровья детей. На рис. 5 представлена динамика показателей младенческой смертности в 2009–2012 гг.

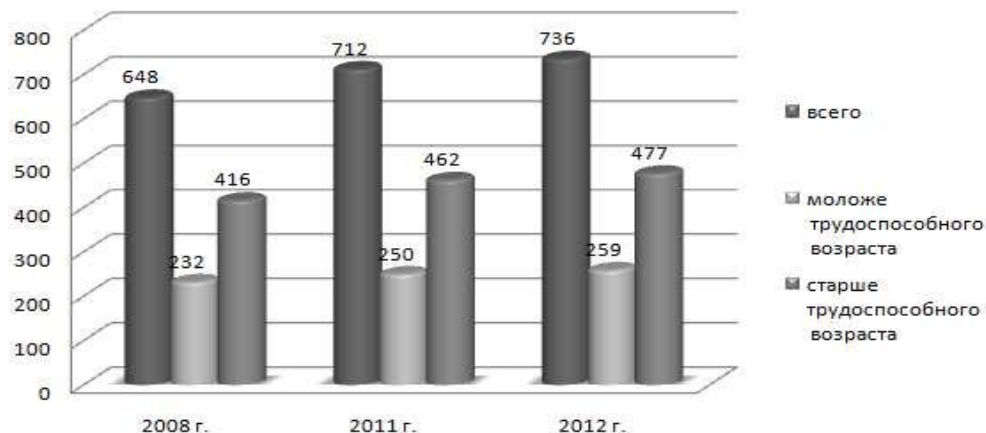


Рис. 4. Динамика демографической нагрузки (на 1000 человек трудоспособного возраста) в 2008–2012 гг.

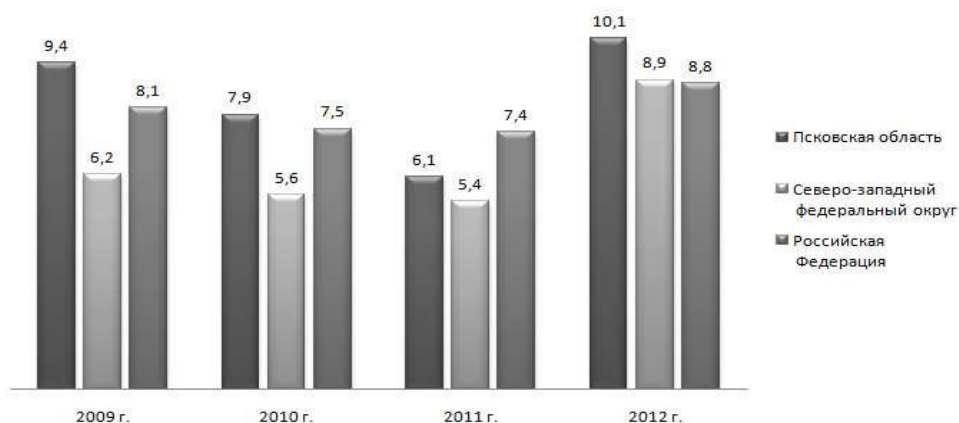


Рис. 5. Динамика показателя младенческой смертности Псковской области в сравнении со средними показателями по СЗФО и РФ за 2009–2012 гг.

В 2012 году показатель младенческой смертности в Псковской области увеличился на 65,6 % и составил 10,1 умерших до 1 года на 1000 родившихся живыми.

Значение показателя младенческой смертности в Псковской области остаётся выше, чем в среднем по СЗФО (5,4 %) и по РФ (8,8 %).

В причинной структуре младенческой смертности на первом месте находятся состояния, возникающие в перинатальном периоде (с 28-ой недели беременности матери до первых 7 суток жизни новорожденного) — 41,8 %, на втором месте врождённые аномалии — 37,2 %. Врождённая патология плода как причина смерти имеет устойчивую тенденцию к росту в последние несколько лет. Причины носят не столько медицинский характер, сколько являются следствием многих социальных факторов.

Анализируя состояние системы здравоохранения, нельзя обойтись без показателей, отражающих уровень физического здоровья населения. Для комплексной оценки физического здоровья населения выделяют следующие пять групп здоровья:

1 группа — практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении;

2 группа — граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий;

3 группа — граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в амбулаторных условиях;

4 группа — граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении заболеваний в стационарных условиях;

5 группа — граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

На рис. 6 представлено распределение граждан, прошедших диспансеризацию по дополнительным программам, по группам состояния здоровья.

В 2011 году по результатам медицинских осмотров сложилась следующая структура распределения граждан по группам здоровья: первая группа — 16,8 %, вторая группа — 13,7 %, третья группа — 67 %, четвёртая группа — 2,4 %, пятая группа — 0,03 %. Итак, распределение прошедших диспансеризацию по группам состояния здоровья показало, что преобладает третья группа здоровья, т. е. граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в амбулаторных условиях. При этом удельный вес первой и второй групп здоровья сокращается, что свидетельствует об ухудшении состояния здоровья населения Псковской области.

Немаловажным при анализе состояния системы здравоохранения является рассмотрение вопросов финансирования системы здравоохранения. Стратегическим направлением в совершенствовании системы финансирования здравоохранения должно стать снижение финансовой зависимости её от бюджетных источников и переход к страховым принципам финансирования медицинских услуг на основе реформирования системы обязательного медицинского страхования с учётом территориальных факторов [7]. В табл. 2 представлены показатели состояния финансирования здравоохранения Псковской области.

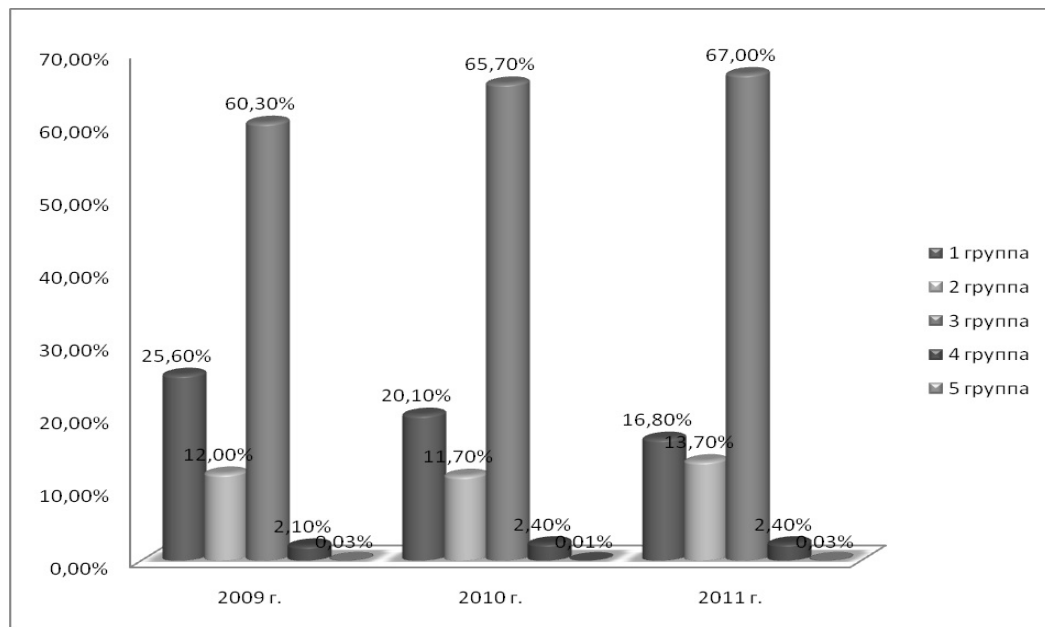


Рис. 6. Распределение прошедших диспансеризацию граждан по группам состояния здоровья в 2009–2011 гг.

Таблица 2

Состояние финансирования здравоохранения Псковской области в 2010–2012 гг.

Показатели	2010	2011	2012
1. Расходы консолидированного бюджета на здравоохранение всего (в млн. руб.), в том числе:	4 433,7	4 945,4	6 640,5
1.1. расходы бюджета	2 344,4	2 598,5	–
1.2. расходы за счёт средств обязательного медицинского страхования (ОМС)	2 089,3	2 346,9	–
2. Расходы консолидированного бюджета на здравоохранение в расчёте на одного жителя в год (в руб.)	6 438,7	7 366,9	9 892,5

В 2012 году расходы консолидированного бюджета на здравоохранение, как в абсолютном выражении, так и в расчёте на одного жителя увеличились на 34,3 %, по сравнению с 2011 годом. В структуре расходов на здравоохранение в 2011 году расходы за счёт бюджетных источников финансирования составили 52,5 %, а за счёт средств ОМС — 47,5 %. Таким образом, отмечается высокая доля бюджетных источников в финансировании системы здравоохранения Псковской области.

Кроме того, что наблюдается высокая доля бюджетных источников в финансировании, также имеет место несбалансированность расходов по основным видам медицинской помощи. В табл. 3 представлена структура финансовых расходов по основным видам медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий (ТПГГ).

Таблица 3

Структура расходов по основным видам медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий (ТПГГ) в 2009–2011 гг.

Виды медицинской помощи	2009		2010		2011	
	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%
Скорая медицинская помощь	255941,27	8,6	280063,17	8,5	327997,64	8,4
Амбулаторно-поликлиническая	690809,56	23,1	780909,82	23,7	990413,91	25,5
Стационарная	1930460,14	64,7	2104308,31	63,9	2419282,17	62,2
Медицинская помощь в дневных стационарах	108461,66	3,6	125916,48	3,8	149291,29	3,8
Итого:	2985672,63	100,0	3261197,78	100,0	3886985,01	100,0

Источник: Статистическая форма № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи»

Так, в 2011 году наибольший удельный вес в структуре расходов составляют затраты на медицинскую помощь, оказываемую в условиях дневных стационаров (62,2 %). Доля расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь составила в 2011 году всего лишь 25,5 %, это притом, что подавляющее число (около 70 %) всех обращений населения за медицинской помощью приходится на амбулаторное звено. Таким образом, имеет место несбалансированность объёмов медицинской помощи по её видам.

В настоящее время особое внимание уделяется вопросам кадровой обеспеченности системы здравоохранения. Развитие кадровых ресурсов рассматривается как одно из стратегических направлений развития здравоохранения. В табл. 4 представлены показатели кадрового обеспечения системы здравоохранения Псковской области.

Таблица 4

Состояние кадрового обеспечения системы здравоохранения Псковской области в 2010–2012 гг.

Наименование показателя	на 31.12.2010	на 31.12.2011	на 31.12.2012
Число врачей, чел.	1925	2070	2066
Обеспеченность врачами населения, % от установленного норматива	54	55,2	54
Число средних медицинских работников, чел.	6279	6243	6061
Обеспеченность средним медперсоналом населения, % от установленного норматива	76,6 %	75,2 %	72,5 %

По состоянию на конец 2012 года обеспеченность врачами населения Псковской области составила 54 % от установленного норматива, т. е. практически осталась на прежнем уровне 2010 года. Обеспеченность средним медперсоналом населения Псковской области снизилась на 4,1 % и составила 72,5 %.

В последние годы в Псковской области реализуется комплекс мер, направленных на сохранение и привлечение медицинских кадров в регион (см. табл. 5). Среди таких мер можно отметить:

- разработка и утверждение плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленных на повышение эффективности здравоохранения в Псковской области»;
- принятие областной долгосрочной целевой программы (ОДЦП) «О дополнительных мерах по обеспечению жильём работников учреждений системы здравоохранения Псковской области на 2011–2013 годы»;
- реализация Областного закона от 05.04.2012 № 1159-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Псковской области»;
- реализация ведомственной целевой программы «Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Псковской области на 2012–2014 годы».

Таким образом, анализ кадровых ресурсов показал, что в Псковской области сложилась неблагоприятная ситуация с обеспеченностью врачебными кадрами. До сих пор сохраняются следующие кадровые проблемы: низкая укомплектованность врачебных должностей (54 %); высокий коэффициент совместительства врачей (1,8); проблема «старения» кадров (врачи в возрасте старше 51 года составляют 52,1 %). Несмотря на реализуемые мероприятия, кадровый дефицит в сфере здравоохранения остается самой важной и острой проблемой системы здравоохранения Псковской области.

Таблица 5

Комплекс мер, направленных на сохранение и привлечение медицинских кадров

№	Меры	Содержание мероприятий
1	ВЦП «Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Псковской области на 2012–2014 годы»	– оплата обучения студентов в медицинских образовательных учреждениях ВПО по программам подготовки медицинских работников при государственной поддержке из средств областного бюджета; – предоставление единовременных денежных выплат медицинским работникам по результатам конкурсов профессионального мастерства; – обеспечение своевременного и качественного повышения квалификации врачей-специалистов области
2	Постановление Администрации Псковской области от 21.12.2010 № 525 «О дополнительных мерах по обеспечению жильём работников учреждений системы здравоохранения области на 2011–2013 годы»	В рамках программы приобретаются жилые помещения для врачей государственных учреждений здравоохранения области с последующим предоставлением их врачам по договору служебного найма

3	Областной закон от 05.04.2005 №427-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, работающих и проживающих в сельской местности на территории Псковской области»	Для медицинских и фармацевтических работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении Псковской области установлено ежемесячное пособие в размере 100 % платы за жилое помещение, платы за отопление, электроэнергию; ежегодное пособие на приобретение и доставку твердого топлива
4	Распоряжение Администрации Псковской области от 28.02.2013 № 47-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Псковской области»	Повышение средней заработной платы: – среднего, младшего медицинского персонала до 100 % от средней заработной платы в Псковской области; – врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское образование (фармацевтическое) до 200 % от средней заработной платы в Псковской области

Решение проблем системы здравоохранения требует применения стратегического подхода. Как уже отмечалось ранее, стратегический подход к решению проблем здравоохранения обеспечивает ясное понимание целей, выбор приоритетных задач, основанных на глубоком анализе состояния здоровья и ситуации в системе здравоохранения.

Согласно Стратегии социально-экономического развития Псковской области до 2020 года, основные приоритеты включают в себя: распространение здорового образа жизни, внедрение инновационных технологий в здравоохранении и образовании, решение проблемы их кадрового обеспечения.

На текущий момент в Псковской области разработаны два документа стратегического характера, направленных на развитие системы здравоохранения. Распоряжением Администрации Псковской области от 10.02.2011 № 38-р была утверждена Стратегия демографического развития Псковской области на период до 2015 года, главная цель которой — создание условий для устойчивого воспроизводства населения как базиса для перехода к демографическому развитию. Снижение смертности является одной из задач Стратегии демографического развития Псковской области, имеющей непосредственное отношение к системе здравоохранения.

Вторым документом стратегического характера является проект государственной программы «Развитие здравоохранения Псковской области до 2020 года». Целью государственной программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг. Планируется, что реализация государственной программы будет проходить в два этапа: первый этап — 2013–2015 гг.; второй этап — 2016–2020 гг. Реализация государственной программы позволит улучшить демографическую ситуацию, повысить доступность и качество медицинской помощи в Псковской области.

Литература

1. Постановление Администрации Псковской области от 01.03.2012 № 92 «Об утверждении областной долгосрочной целевой программы «Демографическая политика в Псковской области на 2012–2015 годы». [Электронный ресурс]: URL: www.pskov.ru
2. Распоряжение Администрации области от 10 февраля 2011 г. № 38-р «Об утверждении Стратегии демографического развития Псковской области на период до 2015 года». [Электронный ресурс]: URL: www.pskov.ru
3. Вялкова А. И. Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие для вузов / Под ред. А. И. Вялкова. 3-е издание. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 664 с.
4. Ерохина Т. В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации. [Электронный ресурс]: URL: lib.rus.ec/b/285607/view
5. Иванов А. И., Сударев И. В., Никифоров С. А., Гандель В. Г., Кузьменко А. В. Введение в управление качеством медицинских услуг. [Электронный ресурс]: URL:// www.raen.info/files/3678/vestnik_2011_03-23.pdf
6. Калашников К. Н. Организационно-экономические факторы управления региональной системой здравоохранения: монография / К. Н. Калашников, А. А. Шабунова, М. Д. Дуганов. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. 153 с.
7. Нюдюралиева С. Ф. Обязательное медицинское страхование — как основа финансирования системы здравоохранения регионов. [Электронный ресурс]: URL: www.uecs.ru/uecs30-302011/item/494-2011-06-20-10-15-52

Об авторе (ах)

Переверзев Герман Александрович — аспирант, ассистент кафедры государственного и муниципального управления, факультет менеджмента, Псковский государственный университет, Россия.

E-mail: g_4456pereverzev@mail.ru

G. A. Pereverzev

ANALYSIS OF THE HEALTH SYSTEM IN PSKOV REGION

The article presents the results of the analysis of indicators of Pskov region's health situation with the system approach.

Key words: *health system, human resources for health system, health financing, health development strategy.*

About the author(s)

Pereversev German Alexandrovich, Postgraduate student, Assistant of the State and Municipal Management Department, Faculty of Management, Pskov State University, Russia.

E-mail: g_4456pereverzev@mail.ru