З.Н. Ижаева

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Предпосылки формирования и принципы реализации национальных проектов опираются на две позиции – управленческую и социальную.

С управленческих позиций приоритетный проект рассматривается как механизм реализации программно-целевого метода управления. Его ключевая цель, по мнению исследователей, – повысить доверие населения к государству и вернуть гражданам чувство уверенности в способности государства выполнять свои социальные обязанности[1].

С социальных позиций приоритетные проекты являются мероприятиями, направленными не только на улучшение финансового и материально-технического положения выбранных сфер деятельности, но, что особенно важно, они акцентируют внимание на развитии личностно-профессиональных свойств индивидуума, создании условий для профессиональной самореализации граждан, повышении трудоспособного состава населения.

Таким образом в приоритетный проект вошли сферы, которые определяют качество жизни граждан, формируют демографические и социально-экономические показатели. Кроме того, внимание государства к этим областям определяет доверие населения к государственному аппарату в целом.

В области здравоохранения Президент России обозначил следующие ключевые направления, охватываемые национальным проектом «Здоровье».

1. Развитие первичного звена медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике заболеваний (вакцинацию и диспансеризацию населения), оснащение новым диагностическим оборудованием медицинских учреждений, прибавку к заработной плате участковых терапевтов, педиатров и врачей общей практики 10 тыс. руб. и 5 тыс. руб. – медицинским сестрам первич-

[1] См.: *Бухвальд Е., Завьялов Д.* Национальные проекты в системе государственного управления (на примере национального проекта «Современное здравоохранение») // Федерализм. 2006. № 2(42).

ного звена, обновление автопарка скорой медицинской помощи и осуществление подготовки участковых врачей и врачей общей практики.

2. Обеспечение доступности высоких медицинских технологий населению, для чего следует повысить эффективность уже существующих центров и построить новые, преимущественно в регионах.

3. Диспансеризация, как одно из ключевых мероприятий, способных повлиять на уровень смертности населения, предусматривает дополнительную диспансеризацию работников бюджетной сферы и дополнительные медицинские осмотры работающих во вредных и (или) опасных условиях труда граждан. Стоимость одного случая дополнительной диспансеризации и дополнительного медицинского осмотра – 500 руб. и 535 руб. соответственно[1].

Другие важнейшие мероприятия Национального проекта, реализуемые для укрепления первичного звена, для повышения качества оказываемой помощи, – это оснащение медицинских учреждений новым диагностическим оборудованием и автомобилями, а также повышение уровня профессиональной подготовки медицинских кадров.

В 2006 г. в субъекты Федерации было поставлено 6722 автомобиля скорой медицинской помощи и 93 реанимобиля, что позволило сократить время ожидания больными бригад скорой помощи с 35 до 25 минут[2]. Кроме того, увеличился коэффициент использования диагностического оборудования, что привело к снижению время ожидания обследования в городских амбулаторно-поликлинических учреждениях с 10 до 7 дней.

Подготовка участковых врачей и врачей общей практики осуществляется в различных учреждениях и на факультетах дополнительного профессионального образования. В 2006 г. повысили квалификацию 12,5 тыс. врачей, на что было направленно почти

---

[1] См.: Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в первом полугодии 2006 г. (По материалам Минсоцздравразвития) // Здравоохранение. 2006. № 9. С. 29–42.

[2] См.: Всероссийское совещание руководителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и исполнительных директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования, посвященное итогам реализации мероприятий ПНП «Здоровье» и программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2006 году и задачам на текущий год. Москва, 16 февраля 2007 г. // Менеджер здравоохранения. 2007. № 4.

105 млрд руб. Еще 14 тыс. врачей прошли переподготовку в рамках учебно-производственных планов, что всего составило 27 тыс. врачей (37% медработников, внесенных в регистр)[1].

Кроме того, в рамках того же направления Национального проекта было принято решение доплачивать прибавку к заработной плате работникам первичного звена в размере 10 тыс. руб. врачам и 5 тыс. руб. медицинским сестрам, а со второй половины 2006 г. прибавку установили и медицинским кадрам фельдшерско-акушерских пунктов и станций скорой помощи по 2,5 – 5 тыс. руб.

О причинах повышения заработной платы только работникам первичного звена высказалась заместитель министра здравоохранения и социального развития В.И. Стародубова: «…важно подчеркнуть, что увеличение заработной платы было не самоцелью, а способом повышения престижа и увеличением количества медицинских работников первичного звена и качества их профессиональной подготовки»[2]. Это сыграло свою роль в увеличении численности медицинских работников: в 2006 г. в поликлиниках число врачей увеличилось на 6,5 тыс. человек, а медицинских сестер – на 7,5 тыс. человек, что позволило за год снизить коэффициент совместительства с 1,6 на 1,3[3].

Вместе с тем интересно мнение врачей по этому поводу. На вопрос: «Являются ли доплаты по дополнительным договорам врачам и медицинским сестрам стимулом для улучшения первичной медико-санитарной помощи?» 51,5% опрошенных отметили, что доплаты в полной мере (7,6%) или частично (43,9%) являются стимулом для улучшения первичной медико-санитарной помощи. О малом влиянии сообщили 22,8% врачей, «не влияют» или «отрицательно влияют» отметили чуть более 18% (17% и 1,2% соответственно). Только половина опрошенных врачей считает

---

[1] См.: Всероссийское совещание руководителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и исполнительных директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования, посвященное итогам реализации мероприятий ПНП «Здоровье» и программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2006 году и задачам на текущий год. Москва, 16 февраля 2007 г. // Менеджер здравоохранения. 2007. № 4.

[2] Национальный проект «Здоровье» дает нам шанс вывести уровень оказания медицинской помощи населению на новые параметры... // Менеджер здравоохранения. 2006. № 10.

[3] *Виноградов К.А.* Приоритетный национальный проект «Здоровье»: первые итоги // Там же. 2007. № 3. С. 4–11.

влияние выплаты дополнительных денежных средств на положительные изменения в первичном звене.

Это показало, в частности, исследование, проводившееся Российской медицинской ассоциацией в апреле – июне 2006 г. Его целью было выявление и изучение мнения и отношения медицинских работников к начальному этапу реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»[1]. Исследование проводилось методом анонимного анкетирования респондентов по случайной выборке. В нем приняли участие 2842 врача из 67 субъектов РФ.

Другой инструмент повышения качества медицинской помощи первичного звена – оснащение учреждений оборудованием – оценивается врачебным сообществом иначе. Имея возможность выбора нескольких вариантов ответов, только 4,3% респондентов отметили, что «медицинская помощь значительно улучшится и будет оставаться на высоком уровне»; 44,8% выбрали ответ «медицинская помощь улучшится на тот период, пока это оборудование не выйдет из строя»; 12,8% считают, что «медицинская помощь останется на прежнем уровне», а 62% – что «медицинская помощь мало зависит от новой аппаратуры».

По мнению более половины опрошенных врачей, мероприятия по стимулированию медицинских работников являются основным фактором улучшения деятельности первичного звена и повышения качества оказываемых услуг, а укрепление технического оснащения медицинского учреждения мало влияет на это.

В то же время, имея возможность выбрать несколько вариантов ответов, 61,3% врачей отметили нацпроект как «мероприятия по улучшению материального обеспечения медицинских учреждений», 59,9% – как «мероприятия по улучшению материального положения медицинских работников», 50,6% респондентов считают, что проект направлен на возрождение профилактического направления в работе медицинских учреждений. Новыми реформами здравоохранения считают национальный проект 40,1% респондентов, а начальным этапом реформирования здравоохранения – 37%.

Примечательно, что 77,1% опрошенных врачей относят национальный проект к реформаторским мероприятиям и, видимо,

[1] См.: *Саркисян А.Г., Пиддэ А.Л., Злодеева Е.Б.* Приоритетный национальный проект «Здоровье»: мнения и оценки врачебного сообщества. М., 2006. С. 96.

считают его основной целью финансовое обеспечение лечебных учреждений и медицинских работников.

Оценивая приоритетный национальный проект «Здоровье» в общем, 84,6% опрошенных отметили его актуальность. При этом только 13,4% считают, что «его реализация выведет здравоохранение на новый этап», 33,1% респондентов отметили, что «реализация проекта не изменит ситуацию в здравоохранении», а 38,1% полагают, что «его реализация только на некоторое время улучшит состояние здравоохранения».

Таким образом, на начальный период реализации проекта (2006 г.) общая оценка приоритетного проекта врачами была невысокой. В оценках респондентов присутствовала степень недоверия к эффективности приоритетного проекта или неуверенность, что его реализация может оказать качественное влияние на сферу здравоохранения.

Возможно, это стало следствием низкого уровня информированности врачей, недостаточного привлечения их к обсуждению при разработке и оценке результатов национального проекта.

Исследователи справедливо отмечают отсутствие расчетных мероприятий по оценке ресурсов, затрат, сроков, ожидаемых результатов реализации национальных проектов[1]. Существуют и другие сложности, о которых говорят специалисты и средства массовой информации. Например, не изменилась ситуация, непосредственно затрагивающая пациента. Речь идет об условиях пребывания в лечебных учреждениях, очередях на различные медицинские процедуры, о необходимости пациенту платить, о дорогих лекарственных препаратах и т. д.

Решение всех проблем здравоохранения, накопившихся за долгое время, не может быть одномоментным, а национальный проект призван стать только начальным этапом в процессе укрепления и развития здравоохранения в России.

---

[1] См.: *Сорокин Д.* Национальные проекты и реальная политика // Проблемы теории и практики управления. 2007. № 3.