

ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Головкина Е.И., Попова Л.Г.
Научный руководитель- профессор, д. э. н. Лячин В.И.**

Сибирский федеральный университет

Система здравоохранения играет важную роль в экономике любой страны. Здоровье населения напрямую влияет на социально-экономическое развитие страны, а его обеспечение признается государством стратегической задачей. Здравоохранение - как социальная функция государства, осуществляется за счет имущества, находящегося в собственности государства или муниципального образования. Тем самым выполнение социальных функций государства и муниципальных образований имеет имущественное обеспечение. Имущественный комплекс и медицинские технологии являются основными составляющими системы здравоохранения. На эффективное использование имущественного комплекса и применение медицинских технологий оказывают влияние как внутренние, так и внешние факторы. К внутренним факторам относятся: внеплановое закрытие на обработку ЛПУ в связи с внутрибольничной инфекцией, «старение» персонала медицинских учреждений, снижение стимула в его работе, а следовательно потеря ожидаемых темпов улучшения качества оказания медицинской помощи. К внешним факторам относятся: некорректно утвержденные показатели на год, разбивка их по кварталам, внеплановое закрытие учреждения для проведения работ по контрактам в рамках целевых программ, что ведет к не выполнению плана, длительная процедура проведения аукциона на поставку реагентов и фактом их получения и т.д.

На сегодняшний день оценка реорганизации здравоохранения проводится по рекомендованным Министерства Здравоохранения РФ нормативам, а не на основе реальной потребности сегодняшнего дня в койках, посещаемости ЛПУ и др. Практически нет исследований о возможностях и наиболее эффективных формах использования части стационаров.

Проблема реорганизации здравоохранения состоит в перераспределении ресурсов не в медицинском, а в имущественном значении. При этом имущество рассматривается в качестве медико-организационных единиц (коек, посещений и т.д.) по совокупности принадлежащего учреждениям. В целях же имущественного учета имеет значение правовая принадлежность имущества. Тем самым речь идет об эффективной или неэффективной эксплуатации имущества каждым отдельным учреждением, а не обобществленной характеристике движения имущественной массы целевого назначения в территориальном масштабе.

С точки зрения эксплуатации имущества, цели реструктуризации медицинской помощи в территориальном масштабе не сопоставляются с целями имущественного ресурсосбережения отдельного учреждения здравоохранения: уменьшение функциональной нагрузки на учреждение здравоохранения влечет уменьшение финансирования. А это не согласуется с имущественными интересами учреждений здравоохранения.

Снижение объемов финансирования учреждения здравоохранения, страдающего от недостатка объема деятельности, еще больше ограничивает его возможности удовлетворить потребности текущей деятельности - в медикаментах, расходных

материалах, в расходах на техническое обслуживание медицинского оборудования и т.д., а обновление ветшающих основных средств становится для него просто недоступным. Если проблема обновления медицинского оборудования родовспоможения на сегодняшний день решена в рамках национального проекта «Здоровье», то технологическое оборудование пищеблока, прачечной, стерилизационной остается в полном упадке. Медицинская мебель не обновлялась со времен ввода в эксплуатацию лечебных учреждений, а это косвенным образом тоже влияет на качество обслуживания пациентов. Большая часть фонда зданий лечебного и лечебно-диагностического назначения располагается в зданиях, построенных по устаревшим типовым проектам, либо приспособленным.

Моральное устаревание таких зданий обусловлено:

- изменением санитарно-гигиенических и строительных норм и требований к проектированию, выражающихся в создании комфортных условий пребывания больных и работы персонала;
- появлением новых методов обследования, диагностики и лечения больных, требующих для своей реализации дополнительных помещений.

Серьезные диспропорции сложились в структуре медицинских кадров и в их распределении, что существенно влияет на доступность медицинской помощи. При этом в законопроектах в рамках реформы здравоохранения не содержится ответов как обеспечить доступность медицинской помощи, и каким образом эта система будет финансироваться. Растущее финансирование медицины в рамках национального проекта «Здоровье» в целом преобладало в части оснащения учреждений медицинским оборудованием. Такая направленность не позволила найти возможность для роста оплаты труда медицинского персонала.

При переходе на одноканальное финансирование и вступлением в силу Федерального закона от 08.05.2010 N 83-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений" для содержания имущественного комплекса и сохранения медицинского персонала объемы государственных заданий будут очень важны. Но в законе №83-ФЗ как раз не нашли отражения вопросы распределения объемов государственных заданий между учреждениями. Кто должен определять объемы задания, и каким образом, какой объем задания какому учреждению должен быть доведен. От этого будет зависеть объем субсидий, которое учреждение будет получать, а значит и финансовое состояние каждого учреждения. При этом при распределении ресурсов возникает конфликт интересов между различными субъектами, отвечающих за финансирование и организацию охраны здоровья населения.

Подводя итог вышесказанного, можно сделать вывод, что обоснованность структурных преобразований, продуманность кадровой политики и достаточное финансирование новаций явятся ключом к достижению поставленных целей в рамках модернизации – повышение эффективности, доступности и качества медицинской помощи жителям РФ.

При этом развитие здравоохранения возможно в условиях постоянного и по мере развития науки увеличивающегося обновления материальных ресурсов, а потому и роста затрат на совершенствование кадровых ресурсов и на само развитие науки.

Здоровье влияет на экономические результаты, как на уровне страны, региона, так и на уровне индивида, позволяя трудиться с большей производительностью. Соответственно предоставление качественных медицинских услуг можно рассмотреть как инструмент повышения производительности труда. Тем самым эффективность здравоохранения оказывает влияние на конкурентоспособность экономики,

воздействуя на затраты, на рабочую силу, гибкость рынка труда и распределение ресурсов на макроэкономическом уровне.