

## Система здравоохранения в Красноярском крае: достижения и проблемы

*Колыгаева Галина Сергеевна  
Сибирский федеральный университет  
Магистрант*

### Аннотация

В статье рассмотрены основные достижения и некоторые проблемы системы здравоохранения Красноярского края. Предложены пути решения данных проблем с целью повышения эффективности функционирования отрасли.

**Ключевые слова:** здравоохранение, социальная политика, Министерство здравоохранения, финансирование, здоровье

## Health system in the Krasnoyarsk Territory: achievements and problems

*Koligaeva Galina Sergeevna  
Siberian Federal University  
Student*

### Abstract

The article considers the main achievements and some problems of the healthcare system of the Krasnoyarsk Territory. The ways of solving these problems are proposed with the aim of increasing the efficiency of the industry functioning.

**Keywords:** health care system, Social policy, Ministry of Health, funding, health

Неоспоримым является факт, что здравоохранение является весьма значимым направлением социальной политики государства. Именно здравоохранение выступает одним из механизмов формирования человеческого капитала. Это и другие факторы объясняют столь высокий интерес к проблеме повышения эффективности осуществления медицинской помощи в России [3, С. 22].

Можно сказать, что миссией системы здравоохранения Красноярского края является увеличение продолжительности жизни граждан за счет обеспечения доступной и качественной медицинской помощи, которая будет способствовать сохранению и укреплению здоровья каждого человека, семьи и общества в целом, поддержанию активной долголетней жизни всех членов общества. Красноярский край по многим критериям, характеризующим состояние оказания медицинской помощи населению, улучшил свои показатели за 2016 год. Так за указанный период смертность в регионе снизилась до рекордной цифры - 12,5 случаев на тысячу человек, что является лучшим показателем за последние 20 лет. Снизились цифры младенческой смертности, а также количество случаев смерти от

заболеваний органов дыхания, инфаркта миокарда и инсульта. На 4% снизилось количество смертей от злокачественных образований [12].

Всего в 2016 году высокотехнологичную помощь получили более 12,5 тыс. жителей края, 11 тыс. из них – не выезжая за пределы региона. В прошлом году впервые в крае прошли операции по пересадке сердца и печени. Отмечается снижение смертности от болезней системы кровообращения, уже в течение пяти лет она ниже, чем в СФО и России [10].

Таких результатов удалось добиться за счет открытия в крае современных медицинских центров и оснащения их всем необходимым для оперативной и качественной помощи [6, С.18-25]. Так, в прошлом году заработали инвазивные сосудистые центры в Канске и Ачинске, введена в работу поликлиника на 600 посещений в смену в поселке Курагино Курагинского района и подстанция скорой медицинской помощи в Красноярске, достроен и готовится к открытию перинатальный центр в Ачинске. К концу 2017 года будет сдан в эксплуатацию перинатальный центр в Норильске.

В прошлом году также изменился подход к организации работы поликлиник. Было продлено время работы врачей, организованы кабинеты неотложной помощи, что позволило разгрузить участковых терапевтов и ускорило время выписки рецептов на медикаменты.

Продолжается работа по строительству краевых медицинских учреждений, в том числе и на объектах Универсиады. Планируется в 2018 году нарастить объем средств на строительство и ремонт объектов медицины, который ориентировочно увеличится на 1 млрд. рублей [12].

Проанализировав ситуацию в крае, мы считаем, что при подготовке проекта краевого бюджета на 2018 год необходимо провести анализ учреждений здравоохранения края и определить требующие первоочередного финансирования в части проведения капитального ремонта. На сегодня принято решение для краевой клинической больницы в Красноярске предусмотреть средства регионального и федерального бюджетов, так как этот объект строится в рамках Универсиады. В отношении Красноярской межрайонной клинической больницы скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича (БСМП) ситуация аналогичная: генподрядчик уже определен, на запланированные работы потребуется примерно 2,3 млрд. рублей. Также для Универсиады будет построена вертолетная площадка для санитарного авиатранспорта в районе Николаевской сопки [13].

Кроме того, сегодня необходимо повысить эффективность оказания медицинской помощи, что невозможно осуществить без увеличения бюджета фонда обязательного медицинского страхования. Появляются новые технологии лечения, закупается новое оборудование, растет уровень оказания помощи, но все это требует дополнительных расходов, а бюджет не меняется. Сегодня его увеличение – это одна из главных задач в области медицины. Комитет по охране здоровья и социальной политике Законодательного собрания Красноярского края рассмотрел проект краевого

бюджета на 2017–2019 годы. Депутаты констатировали, что в сфере здравоохранения правительству необходимо изыскать еще 10 млрд. рублей на капитальный ремонт больниц.

На реализацию госпрограммы края «Развитие здравоохранения» в 2017–2019 годах проектом бюджета предусматриваются расходы в размере 167 млрд. 647 млн. рублей из краевого, федерального бюджетов и бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования. Из них в 2017 году предусмотрено израсходовать 57 млрд. 840 млн. рублей; в 2018 году – 54 млрд. 916 млн. рублей; в 2019 году – 54 млрд. 916 млн. рублей [11].

В 2017 году на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни, а также развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование системы лекарственного обеспечения будет направлено свыше 1 млрд. рублей, а также 21 млн. рублей планируется потратить на приобретение медицинского оборудования, более 163 млн. потребуется на капитальный ремонт больниц и поликлиник. Из федерального бюджета в 2017 году свыше 340 млн. рублей будет выделено на обеспечение лекарствами, 408 млн. – на закупки препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, почти 110 млн. – на закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов [11].

В рамках программы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» дети, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы, будут получать путевки в санатории. На это в течение трех лет планируется выделить 144 млн. рублей [11].

Несмотря на широкий охват решения вопросов в области здравоохранения в крае, тем не менее, на сегодня пока удастся решить далеко не все. В 2017 году предстоит повысить качество оказываемой медицинской помощи в поликлиниках, где необходимо сократить сроки ожидания планового приема врача-терапевта, значительно уменьшить количество дней, необходимых для прохождения профилактических медицинских осмотров, привлечь в поликлиники пациентов, которые как минимум три года не обследовались у специалистов. Считаем, что важной мерой является проект по работе в лечебных учреждениях с «молчунами», или теми, кто за последние несколько лет ни разу не посещал врача. Эффект таких мероприятий очевиден в виде предотвращения заболеваний на ранней стадии.

Важной проблемой системы здравоохранения (в целом по РФ) являются нормы времени, которые применяются при оказании первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе при посещении врачом-специалистом пациента на дому.

Практика показывает, что они недостаточны, и для более качественного оказания медицинской помощи они должны быть увеличены.

Так, на одно посещение пациентом участкового врача-терапевта или педиатра в связи с заболеванием отводится 15 минут, семейного врача - 18 минут, офтальмолога - 14 минут, оториноларинголога - 16 минут, невролога и акушера-гинеколога - 22 минуты. Нормы времени на повторное посещение в связи с болезнью и на посещение в целях профилактики несколько ниже. Оформление медицинской документации должно занимать не более 35% времени, отводимого на посещение. К нормам применяются корректирующие коэффициенты в зависимости от плотности проживания и половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости. Напомним, что нормы времени устанавливаются на федеральном уровне. Действующие нормы установлены Приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2015 г. N 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога». Для пересмотра действующих норм, по нашему мнению, краевой профсоюзной организации медицинских работников необходимо выходить к Общероссийскому профсоюзу медицинских работников с обоснованием новых норм времени.

Другой важной проблемой является внедрение эффективного контракта в систему здравоохранения, который на практике осуществляется весьма трудно [7, С. 141-144].

Тяжело идет также внедрение платных услуг в систему оказания медицинской помощи. Часто их конечная стоимость оказывается ниже себестоимости их оказания [8, С. 69-72]. Многие исследователи говорят о коммерциализации данной сферы и появления у нее характерных признаков предпринимательства [9, С. 595-600].

Недостаток квалифицированных кадров в больницах и поликлиниках остается проблемой краевого здравоохранения. Кадры здравоохранения – это интеллектуальный потенциал отрасли, который требует длительной подготовки, постоянного профессионального развития и пристального внимания со стороны органов управления в субъектах Российской Федерации [5, С. 235-238]. Как и в большинстве стран, именно наличие серьезных кадровых проблем в системе здравоохранения Российской Федерации делает отрасль малоэффективной, снижает доступность и качество медицинской помощи населению.

В 2016 году в различные медучреждения региона пришли работать 264 врача, 463 средних медработника, 30 участковых терапевтов, 20 педиатров. По программе «Земский доктор» в села приехали сто специалистов, но этого недостаточно. Медицинские учреждения территорий заполнены кадрами лишь на 80 процентов. Молодые специалисты, закончившие институт, имеют возможность переехать в сельскую местность, при этом им выделяется субсидия в размере 1 миллиона рублей, которая должна компенсировать затраты на переезд и обустройство на новом месте [10].

В 2016 году на первый курс Красноярского государственного медицинского университета по программе целевой подготовки зачислено 135 студентов, 154 – в ординатуру. Эти специалисты после окончания вуза вернутся в организации и территории, их направившие. Для привлечения молодых работников в медицину в крае работает школа профессионального добровольчества. Волонтеры трудятся в больницах на младших должностях, а за это получают баллы, учитывающиеся при поступлении в медуниверситет. Планируется открытие в школах медицинских классов. Для решения кадровой проблемы целесообразно принять закон о бесплатном обучении специалистов по программам ординатуры и компенсации расходов на аренду жилья медработникам. Также необходимо рассмотреть вопрос о льготном обеспечении медицинских работников жильем [10].

В рамках данной статьи важно исследовать проблему подготовки управленческих кадров в области руководства медицинскими учреждениями. Вопросы менеджмента как и раньше весьма актуальны для краевого здравоохранения. Сегодня подготовка врача, востребованного рынком труда в области медицины, который весьма специфичен и не только в России, имеет свои особенности, заключающиеся в продолжительности образовательной подготовки и узкой специфике деятельности врача. Встает вопрос о формировании специалиста, хорошо разбирающегося в медицине, с хорошим кругозором, знающим экономические структуры медицинских учреждений, в том числе и фармацевтических компаний. Понятно, что менеджер должен быть готовым и способным использовать свои знания, профессиональные навыки, ставить цели и задачи, генерировать новые идеи, инициировать проектную деятельность, управлять командой. Данную подготовку возможно осуществить в рамках реализации магистерской программы по направлению «Менеджмент», где в процессе обучения будут использованы разнообразные интерактивные формы работы с использованием современных психотехнологий и педагогических приемов. [1, С. 57-62; 4, С. 288]. Весьма интересным считаем такую междисциплинарность в процессе формирования личности будущего врача, готового к исполнению управленческих функций с умением брать ответственность на себя за результат принятых решений. Конечно, важно какие условия будут созданы в вузе для реализации подобного рода задач, мы имеем в виду психолого-педагогические условия, где была бы возможность в специально-созданной атмосфере отрабатывать управленческие навыки [2, С. 60-63].

Итак, современная специфика здравоохранения заключается в том, что кроме обычных мер социальной поддержки медицинским работникам необходимы дополнительные, связанные с повышенным уровнем их ответственности и условиями труда. В силу сложившегося в стране в целом уровня жизни и в связи с более низкими доходами в сравнении с другими профессиональными категориями для медицинских работников, в первую очередь, характерна потребность в более высоких объемах социальных льгот и гарантий по сравнению с другими профессиональными группами.

Полагаем, что в результате реализации основных направлений развития здравоохранения повысится процент выявленных заболеваний на ранних стадиях и возрастет эффективность лечения, улучшатся показатели здоровья населения края, возрастет продолжительность жизни.

### Библиографический список

1. Багдасарьян И.С. Психотехнологии развития профессиональных компетенций студентов магистерской программы по направлению «Менеджмент» // Психологическая наука и практика: проблемы и перспективы Материалы II Международной научно-практической конференции. 2010. С. 57-62.
2. Багдасарьян И.С. Психолого-педагогические условия формирования профессиональной компетентности менеджера // Вестник Университета (Государственный университет управления). 2011. № 2. С. 60-63.
3. Багдасарьян И.С., Родникова А.А., Киселева А.В. Особенности социальной поддержки населения Красноярского края // Постулат. 2016. № 12 (14). С. 22.
4. Багдасарьян И.С., Каячев Г.Ф. Современный взгляд на подготовку магистров менеджмента: развитие личности студента в условиях новых общественных вызовов // Вестник Красноярского государственного аграрного университета. 2012. № 4. С. 288.
5. Сочнева Е.Н. Нарращивание человеческого капитала как важное направление социально-экономической политики // Экономика и предпринимательство. 2014. № 10 (51). С. 235-238
6. Сочнева Е.Н. Демографическая политика: какие меры приносят наибольший эффект // Человек и труд. 2008. № 12. С. 18-25
7. Сочнева Е.Н. Проблемы внедрения эффективного контракта в практическую деятельность бюджетных учреждений Красноярского края // Современные проблемы экономического и социального развития. / Межвуз. Сборник научных трудов, посвященный светлой памяти проф. Г. С. Михалева. Вып.11. Сибирский аэрокосмический университет им. М. Ф. Решетнева. Красноярск, 2015. С. 141-144
8. Сочнева Е.Н. Социальное предпринимательство государственных организаций Красноярского края. Восточный вектор : социально-экономическое развитие Красноярского края // Материалы Междунар. науч.-практ. конф. 29 октября 2015г. / отв. за вып. : З.А.Васильева, О.А.Алмабекова, И.И.Зырянова [и др.]. Электрон. дан. Красноярск : Сиб. федер. ун-т, 2015. секция 3. С. 69-72.
9. Sochneva E.N., Vasileva Z.A., Bagdasaryan I.S., Almabekova O.A. Social entrepreneurship in emerging innovation economy // International multidisciplinary scientific conference on social sciences & ARTS, SGEM 2016. 2016. С. 595-600.
10. Демографическое равновесие. URL: <http://gnkk.ru/articles/demograficheskoe-ravnovesie.html>

11. В Красноярском крае на ремонт больниц не хватает 10 млрд. рублей. URL: <http://www.vademec.ru/news/2016/11/17/zdravookhraneniyu-v-krasnoyarskom-krae-nuzhno-bolshe-sredstv-/>
12. На коллегии министерства здравоохранения обсудили итоги работы отрасли в 2016 году и планы на 2017 год. URL: [http://krasgmu.net/news/na\\_kollegii\\_ministerstva\\_zdravookhraneniya\\_obsudili\\_itogi\\_raboty\\_otrasli\\_v\\_2016\\_godu\\_i\\_plany\\_na\\_2017\\_god/2017-02-15-2562](http://krasgmu.net/news/na_kollegii_ministerstva_zdravookhraneniya_obsudili_itogi_raboty_otrasli_v_2016_godu_i_plany_na_2017_god/2017-02-15-2562)
13. В 2017 году на здравоохранение в крае будет выделено более 57 млрд рублей. URL: <http://krsk.sibnovosti.ru/society/341245-v-2017-godu-na-zdravookhranenie-v-krae-budet-vydeleno-bolee-57-mlrd-rublej>