



**В. Б. ФРАЙМОВИЧ**  
**О. М. НОСЫРЕВА**

## **УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕМ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ**

**Совершенствование системы здравоохранения – одно из коренных условий успешной реализации стратегии социально-экономического развития страны. Важнейшая цель этого развития – улучшение состояния здоровья населения, и особенно здоровья детей и молодежи, как базовой основы конкурентоспособности страны в условиях глобализации.**



**ФРАЙМОВИЧ ВИКТОР БОРИСОВИЧ**  
**НОСЫРЕВА ОЛЬГА МИХАЙЛОВНА**

*Санкт-Петербургский государственный инженерно-экономический университет, кафедра экономики и менеджмента в науке и социальной сфере*

Здоровье подрастающего поколения напрямую зависит от состояния здоровья женщин репродуктивного возраста, которое остается неблагоприятным. По данным статистики за последние 15 лет число осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тыс. женщин в возрасте от 15 до 49 лет выросло на 82%. Наряду с учащением осложнений с начала 90-х годов XX века в 2 – 4 раза увеличилась заболеваемость беременных. Особенно резко увеличилось число беременных с отеками, протеинурией, артериальной гипертензией и болезнями мочеполовой системы. С начала 90-х также отмечается резкое увеличение числа детей, родившихся больными, и эта отрицательная динамика сохраняется. В 2004 году больными оказались 40% родившихся детей. Исходя из вышесказанного, становится очевидной важность управленческих решений, направленных на повышение здоровья матерей, детей и молодежи.

Управление медицинской помощью населению предполагает планирование, организацию медицинской помощи, контроль, оценку и корректировку соответствующими управленческими решениями. Причем функции принятия решений, направленных на улучшение здоровья населения, следует отнести на уровень, наиболее приближенный к тому, который этими решениями затрагивается, т.е. уровень муниципальных образований.

«Вопросы местного значения», под которыми понимаются вопросы непосредственного обеспечения жизнедеятельности населения муниципального образования, определены в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом, законами субъектов Российской Федерации (ч. 1 ст. 1 Федерального закона «Об общих принципах организации

местного самоуправления в Российской Федерации»). В их перечень Конституция включает муниципальное здравоохранение (ст. 41).

Длительное время управление системой здравоохранения основывалось преимущественно на показателях ресурсного обеспечения, а не на конечных результатах деятельности данной системы.

С 2004 года стартовала реформа в сфере государственного финансового управления, предполагающая переход от управления затратами к управлению результатами. Концепция бюджетирования, ориентированного на результат, хорошо зарекомендовавшая себя в мире, является основой данной идеологии. Суть данной концепции – распределение бюджетных ресурсов между администраторами бюджетных средств с учетом или в прямой зависимости от достижения конкретных результатов в соответствии с приоритетами социально-экономической политики.

Кроме того, бюджетирование, ориентированное на результат, можно охарактеризовать как метод планирования, исполнения и контроля за исполнением бюджета, обеспечивающий распределение бюджетных ресурсов по целям, задачам и функциям государства с учетом приоритетов государственной политики и общественной значимости ожидаемых непосредственных и конечных результатов использования бюджетных средств<sup>1</sup>.

В ряде регионов страны (Ленинградская область, Чувашия и др.) в сфере здравоохранения проводятся работы по переходу на целевое бюджетирование, ориентированное на резуль-

тат. Следует отчетливо понимать всю сложность определения показателей и количественного выражения результата использования бюджетных средств в такой непростой отрасли деятельности, как медицина. Тем не менее, опыт такой работы имеется.

С учетом того, что в ряду приоритетных задач определено улучшение состояния здоровья матерей и детей, в качестве бюджетной услуги приводится снижение детской смертности. В качестве натурального показателя данной бюджетной услуги указан уровень детской заболеваемости, который должен быть достигнут в результате проведения запланированного комплекса мероприятий. Бюджетной услугой является проведение комплекса мероприятий, включая оказание медицинских услуг, направленного на снижение заболеваемости среди детей. Для достижения заявленной цели (бюджетная услуга первого уровня) поставлены задачи: повышение качества оказания медицинских услуг беременным, роженицам, родильницам и детям; совершенствование оказания медицинской помощи детям в специализированных домах ребенка. Указанные задачи определены как бюджетные услуги второго уровня. В качестве натурального показателя выбраны несколько показателей здоровья населения, отражающие результативность выполнения этих услуг (младенческая смертность, материнская смертность, смертность детей в возрасте 0 – 4 года на 1000 новорожденных соответствующего года рождения), которые, как можно заметить, характеризуют деятельность отрасли здравоохранения в целом.

В качестве натурального показателя для бюджетных услуг третьего уровня установлены показатели, которые должны быть достигнуты в результате

<sup>1</sup> Лавров А.М. Бюджетная реформа в России: От управления затратами к управлению результатами. – М.: КомКнига, 2005. – С. 273. – (Общественные финансы. – Вып. 10).



выполнения данных услуг. Так, для услуги «оказание амбулаторно-поликлинической помощи консультативной поликлиникой» показателем определено число посещений на 1000 детского населения; для услуги «проведение малоинвазивных (эндовидеохирургических) оперативных вмешательств» – удельный вес малоинвазивных (эндовидеохирургических) оперативных вмешательств в общем количестве проведенных операций; «оказание стационарной медицинской помощи отделения патологии беременности» – объем стационарной медицинской помощи (число койко-дней на 1000 женщин фертильного возраста). Становится очевидно, что данные показатели можно отнести к показателям деятельности учреждений здравоохранения.

Таким образом, распределение бюджетных ресурсов, объем которых жестко ограничен, требует четкого определения приоритетов, четкой постановки целей расходования средств, определения задач, показателей результата в рамках поставленных задач и количественные выражения результатов. Это является сложной, но выполнимой задачей.

Не вызывает сомнения, что для достижения цели в вопросах сохранения и укрепления здоровья необходимы

усилия не только системы здравоохранения, но и всех ведомств и служб, формирующих здоровье населения. Взаимодействие медицинских и немедицинских структур, ответственных за формирование здоровья, улучшение координации их действий, активации немедицинских секторов: производственной и непромышленной сферы, промышленности, учреждений образования и культуры, общественных организаций – наилучшим образом возможно на уровне муниципальных образований.

За властными, административными структурами, как распорядителями финансов, должна быть закреплена реальная ответственность за состояние здоровья населения. Именно показатели здоровья населения, а не количество введенных в строй единиц медицинского оборудования должны стать предметом соревновательной активности администраций всех уровней. Ориентация на такого рода конечные результаты могла бы, на наш взгляд, обеспечить финансовую приоритетность здравоохранения и стремление использовать на местах средства с максимальной эффективностью, сформировать устойчивую положительную динамику показателей здоровья населения.