Штайда П. С.
E-mail: nms978usc@mail.ru

Модели делегирования государственных полномочий в здравоохранении: российский и международный опыт

Актуальность темы исследования в части изучения российского и международного опыта делегирования государственных полномочий в здравоохранении важна не только для оптимизации системы медицинской помощи, но и для обеспечения справедливости в доступе к услугам, повышения качества оказания услуг в сфере здравоохранения и улучшения качества жизни населения.

Одной из современных тенденций в области государственного управления является делегирование части государственных полномочий частным организациям для повышения качества предоставления услуг населению. В здравоохранении делегирование полномочий позволяет снизить нагрузку на государственные учреждения, повысить качество медицинских услуг и обеспечить их доступность. Хотя существуют и обратные тенденции [17, с. 105-106].

Проблема исследования российского и международного опыта в делегировании государственных полномочий в здравоохранении заключается в необходимости адаптации успешных зарубежных моделей к российским реалиям, создания четких правовых основ и стандартов контроля, а также обеспечения справедливости и доступности медицинских услуг для всех граждан. Разработка и внедрение этих механизмов является ключевым вызовом для модернизации здравоохранения в России.

Цель исследования: выработка авторских предложений по применению международного опыта делегирования государственных полномочий негосударственным организациям в сфере здравоохранения для оптимизации и развития отечественной системы здравоохранения России.

В процесс достижения цели планируется решить следующие задачи:

1. Изучить российский и зарубежный опыт делегирования государственных полномочий негосударственным организациям в сфере здравоохранения.
2. Выделить наиболее успешные практики в указанной сфере.
3. Выработать предложения по их внедрению в отечественную систему здравоохранения с учетом сложившейся в России специфики подобного взаимодействия между государственными и негосударственными организациями.

Гипотеза исследования: делегирование государственных полномочий негосударственным организациям в сфере здравоохранения, при условии создания эффективных правовых и организационных механизмов контроля, может способствовать повышению доступности и качества медицинских услуг в России. Адаптация успешных международных моделей делегирования в российскую систему здравоохранения позволит оптимизировать использование ресурсов, уменьшить нагрузку на государственные учреждения и улучшить удовлетворенность пациентов, при этом минимизируя социальные и финансовые риски.

Методы исследования: сравнительный анализ, традиционный анализ документов.

Авторский анализ проблемы исследования делегирования государственных полномочий в здравоохранении показывает, что основной вызов заключается в необходимости адаптации успешных международных моделей к российской системе

здравоохранения. Это требует не только разработки правовых и организационных механизмов контроля, но и улучшения социальной и финансовой доступности медицинских услуг для всех слоев населения. Успешная реализация делегирования в России возможна при условии создания эффективной системы мониторинга, контроля качества и обеспечения равенства доступа к медицинским услугам независимо от места проживания и социального статуса пациентов.

При проведении исследования делегирования государственных полномочий в сфере здравоохранения с использованием метода традиционного анализа документов по согласованию с научным руководителем были применены следующие показатели:

Финансовые показатели: объем бюджетного финансирования, направленного на проекты с участием негосударственных организаций; доля государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) в общем объеме финансирования здравоохранения.

Организационные показатели: количество и типы медицинских учреждений, функционирующих в рамках ГЧП; уровень вовлеченности негосударственных организаций в предоставление медицинских услуг (например, процент переданных функций: управление, поставка оборудования, оказание услуг).

Показатель доступности услуг: доля территорий, где с помощью ГЧП расширен доступ к медицинским услугам.

Социальные показатели: число новых рабочих мест, созданных в рамках реализации программ ГЧП; влияние на уменьшение неравенства в доступе к медицинской помощи (например, в отдаленных районах).

Показатели результативности: сравнительная стоимость медицинских услуг в государственных и негосударственных организациях; снижение нагрузки на государственные медицинские учреждения за счет делегирования; показатели здоровья населения, связанные с реализацией программ (например, снижение смертности, улучшение диагностики и лечения).

Показатели для анализа параметров ГЧП в России:

Финансовые показатели: объем бюджетного финансирования, направленного на проекты с участием негосударственных организаций; доля ГЧП в общем объеме финансирования здравоохранения [1, 2].

Цифровизация: электронные медицинские карты.

Показатели здоровья населения: снижение смертности, улучшение диагностики и лечения.

Показатели для анализа в США:

Финансовые показатели: объем бюджетного финансирования, направленного на проекты с участием негосударственных организаций [3]; доля ГЧП в общем объеме финансирования здравоохранения.

Цифровизация: электронные медицинские карты.

Показатели здоровья населения: снижение смертности, улучшение диагностики и лечения.

Показатели для анализа во Франции:

Финансовые показатели: Объем бюджетного финансирования, направленного на проекты с участием негосударственных организаций; доля ГЧП в общем объеме финансирования здравоохранения.

Цифровизация: электронные медицинские карты.

Показатели здоровья населения: снижение смертности, улучшение диагностики и лечения.

Результат сравнительного анализа основных (выбранных автором и утвержденных научным руководителем) показателей делегирования государственных полномочий в сфере здравоохранения в России, США и Франции приведены в таблице 1.

Таблица 1

Таблица сравнения показателей делегирования государственных полномочий в сфере здравоохранения в России, США и Франции

Показатель	Россия	США	Франция	Авторский вывод
Объем финансирования	Общий объем финансирования здравоохранения в России в 2022 году составил около 3,48 трлн руб. Из них: федеральный бюджет выделил 1,2 трлн руб., что составило примерно 5,3 % от общего объема расходов федерального бюджета. Остальные средства поступили из Фонда ОМС и региональных источников, включая налоговые и страховые взносы [4]	В 2022 году объем расходов на здравоохранение составил около 4,5 трлн дол., что примерно соответствует 18 % от общего объема ВВП страны. Основными источниками финансирования являются частные медицинские страховки (29 % от общего объема расходов), Medicare (21 %), Medicaid (18 %) и собственные расходы граждан (11 %) [5, 6, 7]	Объем бюджетного финансирования здравоохранения в 2023 году – 370 млн евро [8]	Рост участия частного сектора в здравоохранении в России: – запрос пациентов на качество, комфорт и оперативность повседневных медицинских услуг. – госучреждения, работающие по программе ОМС, пока не могут конкурировать по уровню сервиса и скорости с частными клиниками. – миграция медперсонала в частные клиники. – рост популярности корпоративных программ ДМС [9]
Доля ГЧП	Примерно 4-5 % от общего объема государственных расходов. ГЧП в России активно используется для создания и модернизации медицинских учреждений и разработки новых медицинских технологий [10]	Частный сектор в здравоохранении играет более значимую роль, его доля в общем объеме финансирования здравоохранения составляет около 50 % в зависимости от программы и области медицины [11]	Находится на уровне 10-15 % от общего объема расходов на здравоохранение, Значительная часть финансирования осуществляется через систему медицинского страхования, включающего элементы частных и государственных программ [11]	В **России** доля ГЧП в здравоохранении составляет около 4-5 %, с основным акцентом на совместные проекты по строительству и оснащению медицинских учреждений. Такая структура свидетельствует о том, что в странах с более развитым здравоохранением, частный сектор имеет более весомое участие в системе, в то время как в России роль частного капитала ограничена в основном инфраструктурными

				проектами и частичной коммерциализацией медицинских услуг.
Снижение смертности	Наблюдается положительная динамика в снижении смертности, особенно благодаря улучшению медицинской диагностики и лечению заболеваний. С 2014 года смертность в стране снизилась на 11 %, в том числе за счет повышения качества медицинского обслуживания и улучшения состояния здравоохранения в сельских районах. Примерно 85% всех смертей в России приходится на болезни сердца и сосудов, что делает приоритетными задачи диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний	За последние десятилетия наблюдается снижение уровня смертности, однако проблемы сохраняются в части хронических заболеваний, таких как рак и заболевания сердца. Уровень смертности в 2022 году составил 849 смертей на 100 000 чел. [12]	Смертность также снизилась благодаря улучшению диагностики, профилактике и лечению болезней. Например, смертность от рака снизилась на 20 % за последние 10 лет, что связано с внедрением новых методов ранней диагностики и медицинских технологий. По данным 2021 года, общая смертность во Франции составляла 700 смертей на 100 000 чел. [13]	В России наблюдается положительная динамика в сфере здоровья населения, особенно в снижении смертности благодаря улучшению диагностики и медицинского обслуживания. Однако проблемы остаются, например, в борьбе с заболеваниями, связанными с образом жизни (например, алкоголизм и курение), что продолжает оказывать влияние на здоровье населения. Важно продолжать внедрять инновационные медицинские технологии, расширять доступность медицинских услуг, особенно в отдаленных районах, и усиливать профилактическую работу для дальнейшего улучшения показателей здоровья.
Цифровизация	Внедрение электронных медицинских карт (ЭМК) активно развивается, особенно с 2011 года, когда был запущен проект «Электронное здравоохранение». К 2022 году около 80 % медицинских учреждений страны начали использовать ЭМК для ведения пациентов. Наиболее развитая инфраструктура ЭМК	ЭМК были внедрены на федеральном уровне в рамках закона о здравоохранении в 2009 году. По состоянию на 2021 год, около 96 % врачей и более 99 % больниц используют ЭМК, что стало возможным благодаря	Внедрение ЭМК также активно развивается. С 2016 года начали активно внедряться электронные карты для граждан. По данным за 2022 год, более 70 % врачей и медицинских учреждений в стране используют ЭМК, а к 2025	Внедрение ЭМК активно развивается, но темпы и уровень охвата различаются. США демонстрируют наибольшие достижения в области ЭМК, с практически полным охватом среди медицинских учреждений. Россия делает активные шаги в направлении улучшения инфраструктуры ЭМК, хотя в России еще есть

	наблюдается в крупных городах и федеральных медицинских учреждениях и частных клиниках [14]	внедрению субсидий и стимулов для медицинских учреждений. США имеют одни из самых высоких показателей внедрения ЭМК среди развитых стран [15]	году планируется охватить все медицинские учреждения. Процесс ускоряется благодаря поддержке государства и страховых компаний, а также широкому внедрению телемедицины [16]	регионы с ограниченным доступом к таким технологиям.

Таблица 2

Авторские предложения по решению (минимизации) выявленных автором проблем

№ п/п	Выявленная проблема	Мера (меры) по её решению	Исполнитель / исполнители	Необходимые ресурсы	Планируемый результат (ожидаемый эффект)
1	Проблема неравномерного распределения ресурсов между регионами.	1. Создание единых стандартов финансирования 2. Привлечение частных инвесторов через механизмы ГЧП. 3. Усиление федеральной помощи	Минздрав РФ, региональные правительства	Дополнительные трансферты регионам (до 20 % от федерального бюджета здравоохранения); развитие схем ГЧП	Увеличение доступности медицинской помощи в отдалённых регионах, снижение неравенства между регионами
2	Низкое финансирование здравоохранения	1. Увеличение государственного бюджета на здравоохранение. 2. Привлечение частных инвестиций через ГЧП	Минфин РФ, Минздрав РФ, региональные органы	Увеличение финансирования (до 10 % от федерального бюджета), привлечение инвесторов в проекты ГЧП	Повышение доступности и качества медицинских услуг, снижение дефицита медицинской инфраструктуры
3	Высокая смертность (особенно от заболеваний)	1. Увеличение финансирования профилактических программ. 2. Улучшение доступа к первичной медицинской помощи	Минздрав РФ, ФОМС, региональные министерства	Дополнительное финансирование на профилактику и лечение заболеваний (до 20 % от нацпроекта «Здравоохранение»)	Снижение уровня смертности, особенно по социально значимым заболеваниям, улучшение здоровья населения
4	Проблемы цифровизации и внедрения ИТ-решений	1. Внедрение цифровых платформ для диагностики и мониторинга. 2. Развитие телемедицины и электронных медицинских карт	Минздрав РФ, IT-компании, образовательные учреждения	Бюджет на разработку и внедрение цифровых решений (1-2 млрд руб.), обучение персонала, сотрудничество с IT-компаниями	Повышение доступности медицинских услуг, снижение времени ожидания для пациентов, улучшение качества диагностики и лечения

Вывод. Делегирование государственных полномочий негосударственным организациям в сфере здравоохранения является перспективной моделью для повышения результативности системы здравоохранения в России. Международный опыт показывает, что привлечение частных организаций через государственно-частное партнерство может способствовать улучшению качества медицинских услуг, сокращению времени ожидания и снижению нагрузки на государственные учреждения. В России активно развиваются ГЧП, но их число пока недостаточно для того, чтобы существенно повлиять на систему здравоохранения. В США и Франции частный сектор в здравоохранении играет более значительную роль, однако государство сохраняет контроль, что позволяет сбалансировать расходы и качество услуг.

В России наиболее перспективной моделью представляется расширенное ГЧП, при этом государство должно активно контролировать качество и доступность медицинских услуг.

Делегирование государственных полномочий в здравоохранении, при условии создания эффективных правовых и организационных механизмов контроля, может значительно улучшить доступность и качество медицинских услуг в России. Однако для этого необходимо учесть специфику российской системы здравоохранения и учитывать успешные практики других стран с адаптацией под местные условия. Важно обеспечить баланс между участием частного сектора и государственным контролем, чтобы гарантировать доступность и справедливость в здравоохранении.

Материал статьи, касающийся делегирования государственных полномочий в сфере здравоохранения, скорее всего, можно будет использовать в вузе при изучении студентами таких учебных дисциплин, как:

1. «Управленческо-правовые механизмы в сфере государственного и муниципального управления (ГМУ)» – статья помогает понять, как государство делегирует полномочия частным организациям в области здравоохранения, что особенно актуально при изучении правовых и управленческих аспектов.

2. «Введение в специальность государственного и муниципального управления" – материал статьи будет полезен для ознакомления студентов с реальными примерами делегирования полномочий и роли частного сектора в системе государственного управления.

3. «Философия власти и управления» – изучение вопросов распределения полномочий между государством и частными организациями требует понимания философских основ власти, а также отношений между различными участниками системы здравоохранения.

4. «Социология власти и управления» – в контексте делегирования полномочий, данная статья может помочь студентам понять социальные и политические последствия передачи государственных функций частным организациям, а также влияние на общественное здоровье.

5. «Экономика здравоохранения» – статья дает представление о финансировании здравоохранения, включая роль частных организаций и использование ГЧП, что может быть полезно для студентов, изучающих экономику здравоохранения.

6. «Государственное и муниципальное управление» – делегирование полномочий в здравоохранении является важной частью государственного управления, и эта статья может быть использована как пример практических решений в сфере ГМУ.

7. «Право в здравоохранении» – материалы могут быть использованы для обсуждения вопросов правового регулирования в области здравоохранения, включая нормативно-правовую базу и проблемы в делегировании полномочий.

Эти дисциплины охватывают различные аспекты управления, права и экономики в области здравоохранения, и статья может стать ценным источником для студентов, изучающих эти темы.

Литература:

1. Дашибылов С. В. Особенности финансирования здравоохранения в Российской Федерации [Электр. ресурс] // Молодой ученый. 2020. № 29 (319). – С. 218-222. URL: https://moluch.ru/archive/319/72617/ (дата обращения: 26.11.2024).

2. Государственно-частное партнерство: гарантии выгоды и риски [Электр. ресурс] // Высшая школа организации и управления здравоохранением. URL: https://www.vshouz.ru/journal/2023-god/gosudarstvenno-chastnoe-partnerstvo-garantii-vygody-riski/ (дата обращения: 26.11.2024).

3. Health System Tracker. Health spending in the U.S. compared to other countries [Электр. ресурс]. URL: https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/health-spending-u-s-compare-countries/ (дата обращения: 26.11.2024).

4. В России на здравоохранение выделено 5 трлн рублей в 2022 году [Электр. ресурс] // ТАСС. URL: https://tass.ru/ekonomika/12466307 (дата обращения: 26.11.2024).

5. Health Systems Facts. US healthcare spending in 2022: $4.5 trillion [Электр. ресурс]. URL: https://healthsystemsfacts.org/2024/01/02/us-healthcare-spending-in-2022-4-5-trillion/ (дата обращения: 26.11.2024).

6. Centers for Medicare & Medicaid Services. National health expenditures 2022 highlights [Электр. ресурс]. URL: https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/national-health-expenditures-2022-highlights (дата обращения: 26.11.2024).

7. Tax Policy Center. How much does the federal government spend on health care? [Электр. ресурс]. URL: https://taxpolicycenter.org/briefing-book/how-much-does-federal-government-spend-health-care (дата обращения: 26.11.2024).

8. Healthcare Business International. More funding for health and care, but less for labs in French social security budget [Электр. ресурс]. URL: https://www.healthcarebusinessinternational.com/more-funding-for-health-and-care-but-less-for-labs-in-french-social-security-budget/ (дата обращения: 26.11.2024).

9. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Минздрав России подвёл итоги работы за 2023 год [Электр. ресурс]. URL: https://minzdrav.gov.ru/news/2024/04/20/21284-minzdrav-rossii-podvyol-itogi-raboty-za-2023-god (дата обращения: 06.11.2024).

10. Чубарова Т. Г., Чубарова Н. Г. Сочетание государственного и частного секторов в здравоохранении в России: некоторые последствия для справедливости в сфере здравоохранения и качества медицинских услуг [Электр. ресурс]. URL: https://doi.org/10.1093/oso/9780197571101.003.0012 (дата обращения: 26.11.2024).

11. European health report 2021: health and well-being in the WHO European Region [Электр. ресурс]. URL: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058605 (дата обращения: 26.11.2024).

12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Vital Statistics Reports, 2022 [Электр. ресурс]. URL: https://www.cdc.gov/nchs (дата обращения: 26.11.2024).

13. Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). «La mortalité en France en 2021» [Электр. ресурс]. URL: https://www.insee.fr (дата обращения: 26.11.2024).

14. Цифровая поликлиника: как и зачем Москва перешла на электронные медкарты [Электр. ресурс]. URL: https://www.rbc.ru/technology_and_media/10/08/2022/62f391c79a794743ebcaa92e (дата обращения: 26.11.2024).

15. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Adoption of Electronic Health Records [Электр. ресурс]. URL: https://www.cms.gov (дата обращения: 26.11.2024).

16. Ministère des Solidarités et de la Santé. Le Dossier Médical Partagé [Электр. ресурс]. URL: https://solidarites-sante.gouv.fr (дата обращения: 26.11.2024).

17. Цыбаков, Д. Л. Современный милитаризм и международный терроризм: практические комбинации в полицентричном мире / Д. Л. Цыбаков // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. – 2019. – Т. 9, № 3. – С. 104-109. – EDN IMQMCT.