

Ю.Ю. Швец

Актуальные проблемы развития системы здравоохранения на региональном уровне

В статье рассмотрены современные проблемы управления системой здравоохранения на региональном уровне. Определены основные аспекты, проанализированы статистические и аналитические показатели по финансированию медицинской помощи, предоставляемой в регионах страны, дана оценка современным государственным программам. По результатам исследования выявлены основные пути урегулирования современного состояния и совершенствования здравоохранения на региональном уровне.

Ключевые слова: медицинская услуга; управление; региональная система здравоохранения; территориальная доступность; финансирование медицинской помощи.

Современное состояние здравоохранения на региональном уровне, прежде всего, характеризуется низкой социально-экономической эффективностью национальной системы здравоохранения. Проводимые мероприятия по развитию системы здравоохранения, как показывает практика, не приводят к запланированным положительным результатам, таким как: повышение доступности и качества медицинских услуг, повышение эффективности деятельности и развития региональной системы здравоохранения. Объясняется это, прежде всего тем, что на уровне здравоохранения вместе с задачей социального обеспечения населения качественной и доступной медицинской помощью, действуют и принципы рыночной экономики, которые диктуют условия деятельности на рынке медицинских услуг. Поэтому либерализация цен, высокий уровень инфляции и недостаточный государственный уровень финансирования приводит к возникновению проблемы обеспеченности населения доступной и качественной медицинской помощью, в том числе и на региональном уровне. Соответственно, проблема регионального управления здравоохранения, в том числе решение проблем территориальной доступности и финансирования медицинских учреждений является актуальной задачей на современном этапе развития здравоохранения страны. Поэтому необходимо выявить и проанализировать существующие проблемы регионального развития системы здравоохранения в стране и определить основные пути их решения.

Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения на региональном уровне приобретает все большее значение и актуальность на современном этапе развития страны. Для обеспечения здоровья населения

функционирует многогранная система государственных, социально-экономических, общественных и медицинских мероприятий, осуществляемых органами государственного и местного самоуправления с целью полного и эффективного сочетания существующих потребностей населения в медицинской помощи и экономическими возможностями их удовлетворения. Поэтому, как верно указали Г.М. Гайдаров и Н.Ю. Алексеева [1], именно к адаптации системы здравоохранения к современным условиям, с учетом современных потребностей населения и существующих экономических возможностей, направлено совершенствование системы здравоохранения. В частности, через пересмотр взаимоотношений между населением, государством и медицинскими учреждениями, внедрение новых принципов медицинского обслуживания населения страны, в том числе на региональном уровне.

По мнению И.А. Сергеенко¹, главной целью совершенствования сферы здравоохранения в России является создание такой устойчивой системы, функционирование которой будет способствовать обеспечению государством как гаранта здоровья населения высокого качества и доступности медицинской помощи для каждого жителя. В научной литературе понятие «региональное здравоохранение»² понимается в узком и широком смысле. В узком смысле под региональным здравоохранением понимается совокупность различных медицинских учреждений, которые характеризуются общностью социально-экономической среды, социальных заказчиков, административной подчиненностью и общностью местоположения, а также общностью системного воздействия на территориальный рынок медицинских услуг. Региональное здравоохранение в широком смысле дополнительно включает в себя потребности населения в медицинских услугах, а также территориальные социально-экономические механизмы регулирования медицинских учреждений, осуществляемые специальными региональными органами управления.

Поэтому, согласимся с И.А. Сергеенко, что влияющими на систему регионального здравоохранения факторами являются: общий уровень здравоохранения в стране; условия труда и реальный образ жизни жителей региона, генетические факторы и их материальные возможности, а также доступность в приобретении товаров и услуг; качество окружающей среды и развитость инфраструктуры регионального рынка медицинских услуг.

Кроме того, что на систему регионального здравоохранения влияют указанные факторы, следует учесть, что и сама система оказывает на них влияние, поскольку устанавливает степень развития человеческого капитала, влияет на продолжительность и качество жизни населения региона. Объясняется это также тем,

¹ Сергеенко И.А. Особенности системы здравоохранения региона. URL: http://science-bsea.narod.ru/2009/ekonom_2009_2/sergeenko_osob.htm (дата обращения: 01.10.2016 г.).

² Лагутова Н.М. Организация управления региональным здравоохранением в Российской Федерации // Экономика и управление в XXI веке: теория, методология, практика: мат-лы Междунар. науч-практич. конф. (Москва, 30 ноября 2012 г.). URL: <http://www.nauteh.ru/index.php/conference-cnf-2012-02/82-a> (дата обращения: 01.10.2016).

что здоровье непосредственно связано с уровнем жизни, а потому укрепление здоровья приводит и к повышению уровня жизни населения.

Поэтому в области здравоохранения происходят сложнейшие переплетения социально-экономических проблем, центром которых является человек, и именно в область здравоохранения вовлечены миллионы людей³.

Учитывая изложенное, особенностями системы регионального здравоохранения можем назвать:

- ее целостность как системы, направленной на реализацию интересов государства и населения с использованием имеющихся возможностей;
- взаимосвязь со всеми сферами социально-экономической жизни населения региона, поскольку уровень ее развития влияет на уровень развития отраслей производства материальных благ и демографического состояния региона и страны.

Поскольку состояние регионального здравоохранения связано с социально-экономическим комплексом региона, существует необходимость установления текущего положения российской отрасли здравоохранения, в том числе на региональном уровне.

Основные макроэкономические показатели по здравоохранению в части медицинского обслуживания за 2012–2014 годы показаны в таблице 1.

Таблица 1

**Основные макроэкономические показатели
по медицинскому обслуживанию за 2012–2014 годы**

Показатель	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Число больничных организаций, тыс.	6,2	5,9	5,6
Число амбулаторно-поликлинических организаций, тыс.	16,5	16,5	17,1
На 10 тысяч человек населения приходится:			
Коек в больничных организациях (круглосуточных стационаров)	92,9	90,6	86,6
Мощность (посещений) в смену амбулаторно-поликлинических организаций	263,7	264,5	263,8
Врачей	49,1	48,9	48,5

Источник: Составлено автором на основе статистического сборника «Здравоохранение в России 2015»⁴.

Как видим, с каждым годом происходит уменьшение количества больничных организаций, коечных мест и врачей, в то время как количество посещений жителями медицинских учреждений практически из года в год остается на одном уровне. Тем самым подтверждается озвученная в научной

³ Нугаев М.А., Нугаев Р.М. Здравоохранение на региональном уровне в контексте российских социальных реформ. URL: <http://ecsocman.hse.ru/data/915/943/1216/006Nugaev.pdf> (дата обращения: 01.10.2016).

⁴ Здравоохранение в России 2015 / Статистический сборник // Федеральная служба статистики России. URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf (дата обращения: 04.10.2016).

литературе⁵ такая проблема здравоохранения, как недостаточность ресурсного обеспечения и напряженный режим функционирования медицинских учреждений. Медицинские услуги для значительной части населения являются недоступными, в частности, об этом свидетельствуют и результаты социологических опросов.

Результаты комплексного наблюдения условий жизни населения по причинам неполучения и необращения лицами за медицинской помощью в 2014 году показаны в таблице 2.

Таблица 2

**Причины неполучения и необращения лицами за медицинской помощью
в 2014 году, в %**

Причины	Все респонденты	в том числе, проживают		
		в городских поселениях	из них численностью более 1 млн чел.	в сельских населенных пунктах
Не получили медицинскую помощь по причине:	100	100	100	100
не было нужного специалиста	36	35,5	36,7	37,9
большие очереди на прием	16,9	17,4	18,4	14,7
Не обратились за медицинской помощью по причине:	100	100	100	100
не могут добраться до медицинской организации без посторонней помощи	4,9	4,1	3,3	7,2
было тяжело добраться до медицинской организации	5,2	3,9	4,2	8,8
не располагали информацией о том, где можно получить необходимую медицинскую помощь	1,2	1,2	1,8	1,3

Источник: составлено автором на основе статистического сборника «Здравоохранение в России. 2015»⁶.

Как видно, основной причиной неполучения или необращения населения за медицинской помощью является проблема территориальной доступности медицинских учреждений. В частности, проблема территориальной доступности медицинской помощи связана в большей степени с удаленностью жилых районов от территориальных медицинских учреждений, транспортной проблемой и особенностями рельефа местности.

⁵ Хутов Р.М., Хапанцева Р.Д., Абдокова Л.З. Характерные черты современных процессов экономизации, коммерциализации и модернизации общероссийского и региональных медико-социальных комплексов // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1. URL: <http://www.science-education.ru/pdf/2015/1/1315.pdf> (дата обращения: 01.10.2016).

⁶ Здравоохранение в России. 2015. Статистический сборник // Федеральная служба статистики России. URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf (дата обращения: 04.10.2016).

Важность территориальной доступности медицинского обслуживания показывают также результаты социологических опросов, проведенных в 2015 году⁷. В частности, более 38 % опрошенных выразили приоритет в выборе медицинского учреждения именно его территориальную доступность, и даже не качество предоставляемых услуг. Результаты опроса также свидетельствуют о том, что именно жители столицы (65 %) выбирают медицинское учреждение именно по качеству предоставляемых медицинских услуг, в то время как жители регионов выбирают исходя из территориальной доступности. Такие результаты объясняются тем, что в столице располагается большое количество медицинских учреждений, среди которых есть возможность выбрать, в то время как регионы обеспечены медицинскими учреждениями не полностью, и пациентам выбрать не приходится.

Статистические показатели обеспеченности медицинскими учреждениями по городам и сельским поселениям представлены в таблице 3.

Согласно представленным данным, общее число больничных организаций как в городах, так и в сельских населенных пунктах, к 2014 году уменьшилось, в то время как сеть амбулаторно-клинических учреждений, наоборот, увеличилась. Это стало результатом проведения реформ по сокращению количества медицинских учреждений с укрупнением их функциональности. Однако увеличение числа амбулаторно-поликлинических учреждений не способствовало увеличению их мощности, в частности, в сельских населенных пунктах.

Таблица 3

**Сеть лечебно-профилактических организаций в стране
по состоянию на 2012–2014 годы**

Показатель	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Больничные организации			
Общее число больничных организаций	6172	5870	5638
Из них в городских поселениях	4956	4775	4574
Из них в сельской местности	1216	1095	1064
Число коек в больничных организациях всего, тыс.	1332,3	1301,9	1266,8
Из них в городских поселениях	1188,9	1164,7	1123,5
Из них в сельской местности	143,4	137,2	143,3
Число центральных районных больниц	1719	1690	1470
Из них в городских поселениях	985	994	902
Из них в сельской местности	734	696	568
Число районных больниц	195	206	417
Из них в городских поселениях	127	129	238
Из них в сельской местности	68	77	179
Число участковых больниц	237	124	97
Из них в городских поселениях	9	2	4
Из них в сельской местности	228	122	93

⁷ Доступность и качество российского здравоохранения: оценки пациентов // Всероссийские опросы ВЦИОМ (Москва, 2015). URL: http://www.wciom.ru/fileadmin/file/reports_conferences/2015/2015-09-02-zdravoohranenie.pdf (дата обращения: 01.10.2016).

Показатель	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Амбулаторно-поликлинические организации			
Общее число амбулаторно-поликлинических организаций	16 537	16 461	17 106
Из них в городских поселениях	13584	13730	14042
Из них в сельской местности	2853	2731	3064
Мощность на 10 000 человек населения	263,7	264,5	263,8
Из них в городских поселениях	315,4	314,0	317,7
Из них в сельской местности	116,5	122,3	110,1

Источник: Составлено автором на основе статистического сборника «Здравоохранение в России. 2015»⁸.

Кроме того, согласно информации, полученной по результатам опроса ВЦИОМ, большинство опрошенных указали, что за последние годы сокращение и укрупнение больниц, осуществленное согласно реформе здравоохранения в стране, только усложнило доступ к медицинским услугам, а именно 50 % указали на затруднение доступа к специалистам узких специальностей и 39 % указали на усложнение получения мест в стационаре [3]. Это также подтверждает, что территориальная обеспеченность медицинскими учреждениями является важной задачей для обеспечения доступности и качества медицинских услуг населению.

Следует учесть, что проведение социологических исследований является необходимым при проведении реформирования системы здравоохранения. В частности, они играют роль обратной связи⁹ между деятельностью государственных органов по управлению системой здравоохранения и восприятием такой деятельности населением, позволяют ее корректировать с целью недопущения ошибок, которые могут не улучшить, а, наоборот, ухудшить современное состояние системы здравоохранения, в том числе на региональном уровне.

Учитывая изложенное, именно обеспеченность территориальной доступности медицинских учреждений, особенно в регионах, является важной задачей для предоставления доступной и качественной медицинской помощи населению страны.

Кроме озвученных проблем в современной сфере здравоохранения на региональном уровне прослеживается также недостаток финансового обеспечения функционирования системы здравоохранения.

В частности, система здравоохранения использует различные виды ресурсов, в том числе финансовые, которые применяются для обеспечения населения качественной и доступной медицинской помощью. Поэтому высокий уровень инфляции, либерализация цен в рыночной экономике и дефицит государственного бюджета ставят под угрозу нормальное функционирование и развитие системы здравоохранения как на региональном уровне, так и в целом по стране.

⁸ Здравоохранение в России. 2015. Статистический сборник // Федеральная служба статистики России. URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf (дата обращения: 04.10.2016).

⁹ Нугаев М.А., Нугаев Р.М. Здравоохранение на региональном уровне в контексте российских социальных реформ. URL: <http://ecsocman.hse.ru/data/915/943/1216/006Nugaev.pdf> (дата обращения: 01.10.2016).

О проблеме финансирования сферы здравоохранения, в том числе на региональном уровне, свидетельствует статистическая информация по показателям поступлений и расходов денежных средств из бюджетов и целевых фондов. Расходы бюджетной системы России за 2012–2014 годы показаны в таблице 4.

Таблица 4

**Расходы бюджетной системы Российской Федерации
за 2012–2014 годы на здравоохранение**

Показатель	2012 г.			2013 г.			2014 г.		
	млрд руб.	в % от общего объема расходов	в % к ВВП	млрд руб.	в % от общего объема расходов	в % к ВВП	млрд руб.	в % от общего объема расходов	в % к ВВП
Общие расходы консолидированного бюджета РФ и бюджетов государственных внебюджетных фондов	2283,3	9,9	3,7	2318,0	9,2	3,5	2532,7	9,2	3,5
в том числе:									
Федеральный бюджет	613,8	4,8	1,0	502,0	3,8	0,8	535,5	3,6	0,7
Бюджеты государственных внебюджетных фондов	931,4	13,5	1,5	1048,0	13,1	1,6	1268,0	15,8	1,8
Консолидированные бюджеты субъектов РФ	1358,4	16,3	2,2	1250,9	14,2	1,9	1316,2	14,1	1,8
Бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов	868,1	83,7	1,4	1196,8	98,8	1,8	1393,2	95,7	2,0

Источник: Составлено автором на основе статистического сборника «Здравоохранение в России. 2015»¹⁰.

Показатели свидетельствуют, что, несмотря на ежегодное увеличение финансирования системы здравоохранения в денежном выражении, в процентном соотношении к ВВП и от общего объема расходов, уровень финансирования остается прежним. Объясняется это инфляционными процессами и девальвацией рубля, которые проходили в России в указанный период. Отдельно необходимо отметить, что, как свидетельствуют результаты исследования регионального состояния здравоохранения по Курской, Белгородской, Воронежской и Орловской областях, проведенные А.И. Притуляк и Я.С. Хизевой [5], при общем уменьшении размеров финансирования здравоохранения существует также и неравенство распределения его по разным областям страны. Учитывая изложенное, система здравоохранения на региональном уровне характеризуется наличием проблем с финансированием.

¹⁰ Здравоохранение в России. 2015. Статистический сборник // Федеральная служба статистики России. URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf (дата обращения: 04.10.2016).

Более детально аспекты финансирования и потребления финансовых ресурсов в сфере здравоохранения можно проследить по официальным данным поступлений и расходов средств Федерального фонда и территориальных фондов ОМС (обязательного медицинского страхования) (табл. 5).

Таблица 5

**Поступление и расходование средств Федерального фонда
и территориальных фондов ОМС за 2012–2014 год (млн рублей)**

Показатель		2012 г.	2013 г.	2014 г.
Федеральный фонд ОМС				
Поступление		966 542	1 101 351	1 250 545
из них:	налоги, страховые взносы	913 999	1 073 301	1 218 628
Расходование		932 158	1 048 723	1 268 658
из них:	средства бюджетам территориальных фондов ОМС	640 562	1 025 413	1 173 928
Территориальные фонды ОМС				
Поступления		1 041 908	1 227 759	1 417 026
из них:	налоги, страховые сборы	316	149	58
	безвозмездные поступления	1 005 887	1 200 761	1 415 267
Расходование		1 036 586	1 211 261	1 454 862
из них:	финансирование территориальной программы ОМС	752 906	1 185 973	1 380 577
	оказание социальной помощи региональным льготникам	1202	1395	6384

Источник: Составлено автором на основе статистического сборника «Здравоохранение в России. 2015»¹¹.

Согласно указанной информации, при увеличении с каждым годом поступлений в фонды ОМС увеличились также и расходы средств на здравоохранение. Это может свидетельствовать как о неэффективном использовании средств, так и об увеличении ресурсных расходов на здравоохранение с учетом увеличения стоимости жизни в стране.

Как указывают экономисты, здравоохранение потребляет часть валового внутреннего продукта, однако и при производстве материальных благ здоровье также потребляется¹². Поэтому от размера финансирования сферы здравоохранения, а главное, от эффективного его использования зависит и социально-экономическое развитие страны.

Для решения озвученных проблем считаем обоснованным применение предложенного в научной литературе [5] и использованного на практике способа по обеспечению территориальной доступности медицинской помощи

¹¹ Здравоохранение в России. 2015. Статистический сборник // Федеральная служба статистики России. URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf (дата обращения: 04.10.2016).

¹² Хутов Р.М., Хапанцева Р.Д., Абдокова Л.З. Характерные черты современных процессов экономизации, коммерциализации и модернизации общероссийского и региональных медико-социальных комплексов // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1. URL: <http://www.science-education.ru/pdf/2015/1/1315.pdf> (дата обращения: 01.10.2016).

и финансовой экономичности, путем создания филиалов поликлинических учреждений ближе к периферии зоны обслуживания самой поликлиники. Как показала практика, в результате созданные терапевтические филиалы образуются как настоящие мини-поликлиники, которые предоставляют значительно широкий ассортимент первичной медицинской помощи населению. Это, как показывает практика, предоставило возможность повысить доступность медицинской помощи населению, а именно: вследствие увеличения обращаемости и посещаемости таких филиалов, стали возможными более ранняя диагностика и более полное лечение пациентов с сокращением его сроков. Кроме того, снизился показатель востребованности скорой медицинской помощи, что привело к экономии бюджетных средств, а также снизился показатель госпитализации в круглосуточные стационары вследствие увеличения уровня охвата диспансерным наблюдением пациентов с хронической патологией.

Следует учесть, что для совершенствования системы здравоохранения в стране, в том числе на региональном уровне, разработаны и реализуются государственные программы по здравоохранению. В частности, после утверждения Концепции развития здравоохранения в Российской Федерации¹³ были внедрены современные методы профилактики, диагностики и лечения наряду с повышением эффективности использования ресурсов в здравоохранении.

Согласно принятой Министерством здравоохранения Российской Федерации Стратегии развития здравоохранения¹⁴, для оптимального распределения медицинских мощностей создается трехуровневая система оказания медицинских услуг. В частности, наряду с первичным и региональным (третьим) уровнями, внедрен второй — межмуниципальный, межрайонный — уровень, который дает возможность оказывать специализированную помощь высоких квалификаций и качества при угрожающих жизни состояниях. При этом за счет правильного размещения на территории региона медицинских центров второго уровня предоставляется возможность доставить больного из любой точки региона и эффективно снизить смертность от всех основных причин.

На повышение эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе: открытие в сельской местности кабинетов врачей общей практики и семейных врачей, направлены мероприятия, осуществляемые в рамках Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года¹⁵.

¹³ Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 08.08.2009) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года). 2. Развитие здравоохранения. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/5c2f5b1d790a1f82d0ca1f2fa0d72e968e6349e7/ (дата обращения: 01.10.2016).

¹⁴ Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015–2030 гг. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/strategiya-razvitiya-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii-na-dolgosrochnyy-period> (дата обращения: 01.10.2016).

¹⁵ Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 08.08.2009) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации

В частности, планируется примерно в 1,3 раза увеличить объем амбулаторной помощи, а именно профилактической, для предоставления возможности выявления заболевания на ранних стадиях. Тем самым планируется значительно повысить эффективность использования коечного фонда и обеспечить в полном объеме потребность населения в качественных медицинских услугах.

Выводы

Учитывая проведенное исследование, можно констатировать, что современное состояние здравоохранения страны на региональном уровне характеризуется наличием проблем в ресурсном и финансовом обеспечении, а также наличием проблемы с территориальной доступностью медицинских учреждений для населения. При этом указанные проблемы возникают в результате: дисбаланса между размерами государственного финансирования здравоохранения и гарантиями предоставления медицинской помощи; несогласованности действий и противоречия во взаимоотношениях субъектов государственного управления и переходом к системе обязательного медицинского страхования, а также в результате отсутствия конкурентного поведения медицинских учреждений. Основной особенностью функционирования системы здравоохранения на региональном уровне является то, что она зависит от общего функционирования системы здравоохранения по стране в целом. В то же время на особенности функционирования региональной системы здравоохранения влияет уровень социально-экономического развития самого региона. Утвержденные и реализуемые государственные программы по реформированию системы здравоохранения на сегодняшний день не приводят к запланированным результатам, о чем, в частности, свидетельствуют результаты социологических опросов, статистическая и аналитическая информация по ресурсному и финансовому обеспечению системы здравоохранения, в том числе на региональном уровне. Считаем целесообразным, в рамках реформирования системы здравоохранения на региональном уровне, обратить внимание на внедрение одноканального финансирования медицинских учреждений и усиление региональной автономии в принятии управленческих решений, на утверждение и применение современных стандартов качества медицинских услуг, обеспечение населения свободным выбором медицинской компании, в частности, путем обеспечения доступности медицинской помощи.

Литература

1. *Гайдаров Г.М., Алексеева Н.Ю.* Модернизация здравоохранения субъекта Российской Федерации как новый этап в повышении доступности и качества медицинской помощи населению // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2011. № 1. С. 11–30.

на период до 2020 года» (вместе с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года). 2. Развитие здравоохранения. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/5c2f5b1d790a1f82d0ca1f2fa0d72e968e6349e7/ (дата обращения: 01.10.2016).

2. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения: препринт WP8/2015/03/ / Н.Н. Кочкина, М.Д. Красильникова, С.В. Шишкин; Нац. исслед. ун-т ВШЭ. Серия WP 8 «Государственное и муниципальное управление». М.: ИД ВШЭ, 2015. С. 46–48.

3. Зулин Я.В. «Приближение» первичной медико-санитарной помощи населению. Первые итоги // Медицина и образование в Сибири. 2014. № 5.

4. Зулин Я.В., Калиниченко А.В., Борцов В.А., Романенко М.Ю., Куликовская И.В. Экономическая эффективность системы филиалов поликлиники при решении проблемы территориальной доступности // Сибирское медицинское обозрение. 2014. № 5. С.99–102.

5. Прутуляк А.И., Хизева Я.С. Оценка ресурсного потенциала системы здравоохранения на примере Курской, Белгородской, Воронежской и Орловской областей // Молодой ученый. 2015. № 9. С. 691–694.

Literatura

1. Gajdarov G.M., Alekseeva N.Yu. Modernizaciya zdravooxraneniya sub''ekta Rossijskoj Federacii kak novy'j e'tap v povy'shenii dostupnosti i kachestva medicinskoj pomoshhi naseleniyu // Menedzhment kachestva v sfere zdravooxraneniya i social'nogo razvitiya. 2011. № 1. S. 11–30.

2. Dostupnost' i kachestvo medicinskoj pomoshhi v ocenках naseleniya: preprint WP8/2015/03/ / N.N. Kochkina, M.D. Krasil'nikova, S.V. Shishkin; Nac. issled. un-t VShE'. Seriya WP 8 «Gosudarstvennoe i municipal'noe upravlenie». M.: ID VShE', 2015. S. 46–48.

3. Zulin Ya.V. «Priblizhenie» pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi naseleniyu. Pervy'e itogi // Medicina i obrazovanie v Sibiri. 2014. № 5.

4. Zulin Ya.V., Kalinichenko A.V., Borczov V.A., Romanenko M.Yu., Kulikovskaya I.V. E'konomicheskaya e'ffektivnost' sistemy' filialov polikliniki pri reshenii problemy' territorial'noj dostupnosti // Sibirskoe medicinskoe obozrenie. 2014. № 5. S. 99–102.

5. Pritulyak A.I., Xizeva Ya.S. Ocenka resursnogo potenciala sistemy' zdravooxraneniya na primere Kurskoj, Belgorodskoj, Voronezhskoj i Orlovskoj oblastej // Molodoj ucheny'j. 2015. № 9. S. 691–694.

Yu. Yu. Shvets

Actual Problems of Development of the Health System at The Regional Level

The article considers modern problems of management of the health system at the regional level. The main aspects are determined. Statistical and analytical indicators on financing health care provided in Russia's regions are analyzed. The assessment of the modern state programs is given. According to the results of the research revealed the main ways of settlement of the current state and the improvement of care of public health at the regional level.

Keywords: medical service; management; the regional system of care of public health; territorial accessibility; financing of the health care.