



ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

(Не)политические Проблемы
Имплементации Реформы Здравоохранения
2004 года (на примере Омской области)

Кузьминова Тамара Александровна

Научный руководитель

к.полит.наук

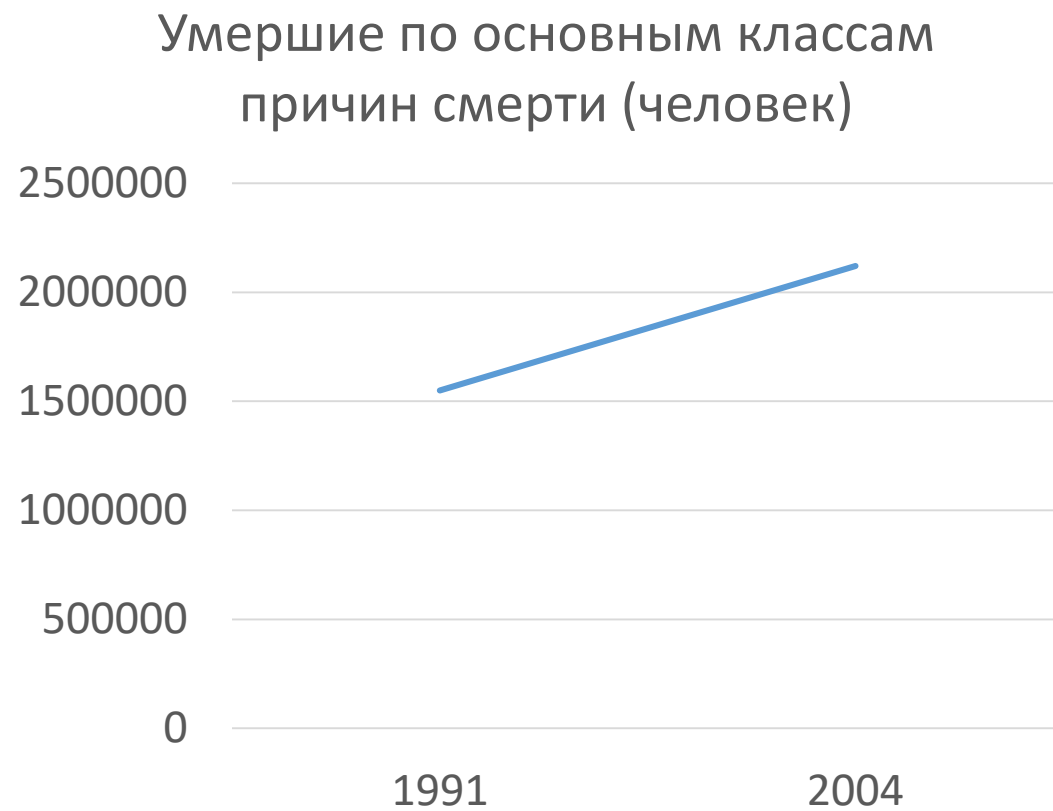
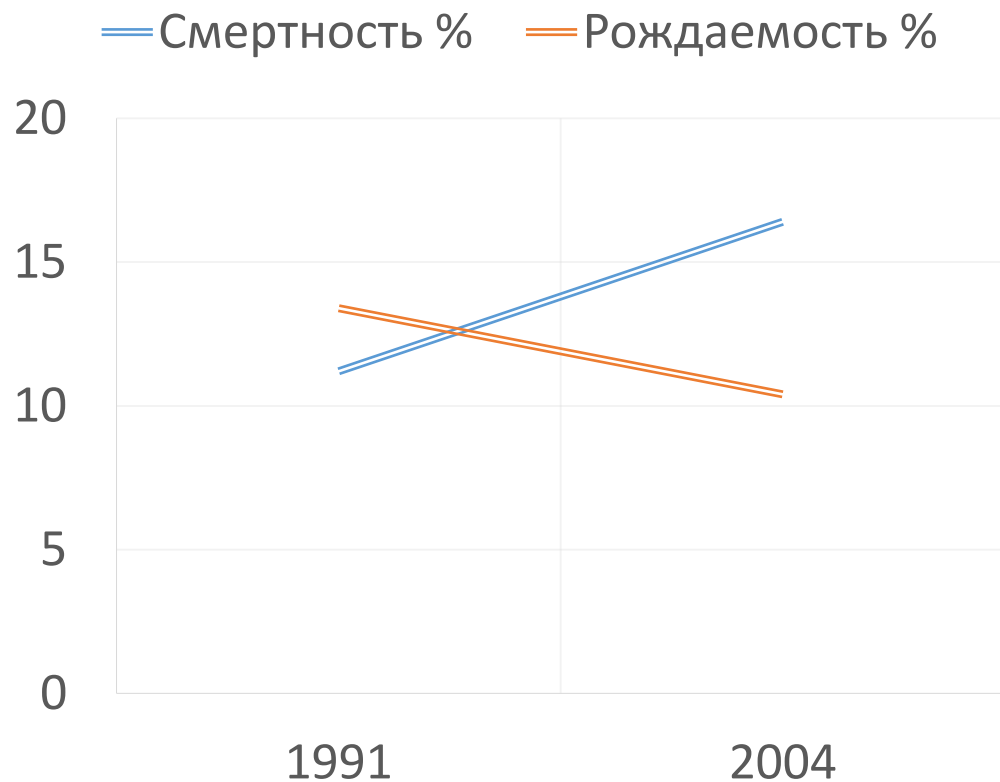
Декальчук Анна Андреевна



ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Презентация подготовлена в результате проведения исследования (№ 16-05-0059) в рамках Программы «Научный фонд Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ)» в 2016 г. и с использованием средств субсидии на государственную поддержку ведущих университетов Российской Федерации в целях повышения их конкурентоспособности среди ведущих мировых научно-образовательных центров, выделенной НИУ ВШЭ.

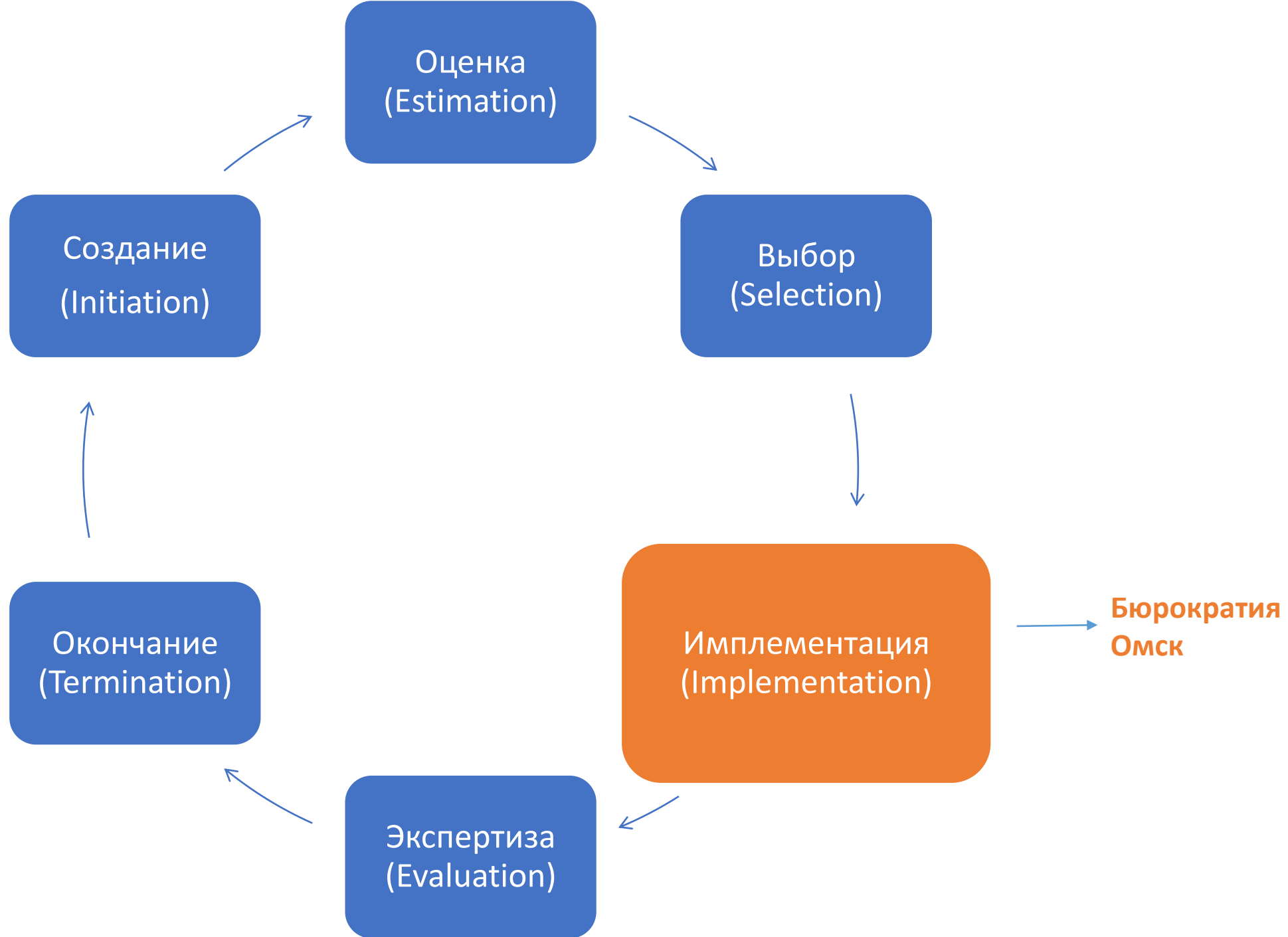
Естественное движение населения



Реформа здравоохранения

- Обязательное медицинское страхование (1991 – 1993)
- Децентрализация финансирования системы здравоохранения
- Координация действий субъектов здравоохранения
- Приоритетный Национальный Проект **«Здоровье»**:

Цель - повышение уровня материальной, технологической и кадровой базы медицинских учреждений.



Исследовательский вопрос

С какими проблемами политического характера столкнулось правительство Омской области в процессе имплементации реформы здравоохранения 2004 года?

Цель

Выявление проблем политического характера, возникающих из-за действий акторов политического процесса – в первую очередь, бюрократии и общества, реагирующего на действия бюрократов в процессе имплементации реформы здравоохранения в Омске.

Задачи

1. подготовить теоретическую базу: изучить литературу по следующим теориям: «государство в обществе» (**state-in-society**), государственная автономия и состоятельность (**state capacity and state autonomy**), «уличная бюрократия» (**street-level bureaucracy**), конструирование целевых групп (**social construction of target population**);
2. на основе теоретического материала вывести необходимые для исследования гипотезы;
3. изучить и проанализировать официальные документы, материалы СМИ и статистические данные, связанные с реформой здравоохранения (федеральный и региональный уровень);
4. произвести качественный анализ омских региональных газет с фокусом на объекте и предмете исследования;
5. отследить динамику целевых показателей здравоохранения в регионе в период с 2004 по 2009 годы;
6. опираясь на теоретическую базу и на собранный эмпирический материал, выявить и описать проблемы имплементации реформы здравоохранения в Омске, связанные с действиями основных игроков регионального уровня в этой сфере.

Объект

процесс имплементации реформы здравоохранения в Омске в период с 2004 по 2009 годы

Предмет

политические проблемы, возникшие в процессе ее имплементации

H1 Если государство обладает состоятельностью (*capacity*), то оно будет способно реализовать реформы именно так, как было задумано.

H2 Если разработанные реформы не учитывают региональных особенностей, то имплементаторы/«уличные бюрократы» будут адаптировать реформы под исходные региональные условия, что может не совпадать с первоначальным замыслом реформ.

H3 Если обозначенные цели реформ унифицированы, то провести реальную оценку деятельности представляется невозможным, поскольку региональные различия не учитываются.

H4 Если целевые группы имеют положительный социальный имидж, то распределение ресурсов в процессе реализации реформы будет происходить чаще и в их пользу.

Цели программ на федеральном и региональном уровнях

- **ПНП «Здоровье»:** повышение уровня материальной, технической и профессиональной базы медицинских учреждений, что будет способствовать улучшению целевых показателей здравоохранения.
- **Региональные цели:** обеспечение доступности, своевременности и качества медицинской помощи, развитие специализированных центров медицинской помощи населению.

НЗ Если обозначенные цели реформ унифицированы, то провести реальную оценку деятельности представляется невозможным, поскольку региональные различия не учитываются.

Омское здравоохранение в период реформ

Региональные проблемы отрасли:

острый **демографический кризис**, связанный с отрицательным естественным приростом населения, а также с высоким числом абортов ; **недостаточное финансирование** отрасли; **слабое техническое оснащение** медицинских учреждений, скорой помощи; **недоступность** медицинской помощи в отдаленных районах области; высокий процент распространения «социальных болезней», среди которых на первом месте – **туберкулез**.

Н2 Если разработанные реформы не учитывают региональных особенностей, то имплементаторы/«уличные бюрократы» будут адаптировать реформы под исходные региональные условия, что может не совпадать с первоначальным замыслом реформ.

Целевые группы

Здоровье матери и ребенка

- Региональные программы
- Областной Перинатальный Центр
- Программа «Родовой сертификат»
- К 2005 году по области были достигнуты самые низкие за последние годы показатели младенческой и материнской смертности, снизилась распространенность аборт

Распространение «социальных болезней»

- Региональная программа
- ВИЧ-инфицированные: 2003 год – 247, 2009 – 2522 человек
- Туберкулез: 116,9 в 2004 году и 129,6 случаев в 2005 на 100 тысяч человек населения

Н4 Если целевые группы имеют положительный социальный имидж, то распределение ресурсов в процессе реализации реформы будет происходить чаще и в их пользу.

Результаты реформы

- В период с 2005 по 2006 год было сокращено 69 медицинских учреждений;
- Закрытие уникальных отделений и передача полномочий в руки частным клиникам;
- Объем оказания платных услуг возрастает: за 2004 год омичи потратили 998147 тысяч рублей, за 2005 – 1295131, за 2006 – 1688423, а к 2009 году сумма возросла до 2776700,5 тысяч рублей;
- Оборудование медицинских учреждений техникой выполнено на 100%;
- Заработная плата остается низкой при увеличении загруженности медицинского персонала;
- На одну больничную койку в 2004 году претендовало 46,8 человек, к 2009 году этот показатель увеличился до 90,1 человек;
- **Н1** Если государство обладает состоятельностью (sarcacity), то оно будет способно реализовать реформы именно так, как было задумано.

Выводы

- Недостаточное внимание к региональным особенностям привело к созданию дополнительных программ для улучшения ситуации в Омском здравоохранении
- Недостаточная конкретизация целей не дает возможности оценить результаты реализации ПНП «Здоровье»
- Неравномерное расходование ресурсов на целевые группы, обозначенные в ПНП «Здоровье» в Омской области
- Частичное исполнение задуманных правительством целей ПНП «Здоровье», ключевые проблемы здравоохранения не затронуты, показатели частично продолжают снижаться