6. *Крыштановская О.* Анатомия российской элиты. М., 2005.
7. *Рязанов А.В.* Региональное коммуникативное пространство и местные элиты // Регионология. 2007. № 1.
8. *Петров Н.* Субституты институтов. URL: http://www.strana-oz.ru/?numid=40&article=1573

D.A. Yegorenkov
The Priority National Project "Modern Healthcare" in the Regional Political Process (by the Example of the Saratov Region)

The sociopolitical significance of the priority national project "Modern Healthcare" for the region of the Russian Federation is revealed. The special attention is given to the analysis of standard documents, government programs and reports, and public opinion.

Key words and word-combinations: priority national project, healthcare, regional political process.

Показано социально-политическое значение приоритетного национального проекта «Современное здравоохранение» для региона Российской Федерации. Особое внимание уделяется анализу нормативных документов, государственных программ и отчетов, исследованию общественного мнения.

Ключевые слова и словосочетания: приоритетный национальный проект, здравоохранение, региональный политический процесс.

УДК 351(470.44)
ББК 67.401.12(235.54)

Д.А. Егоренков

ПРИОРИТЕТНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «СОВРЕМЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» В РЕГИОНАЛЬНОМ ПОЛИТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ (на примере Саратовской области)

Со второй половины 2000-х годов повышение эффективности социальной политики стало одной из наиболее значимых задач, решаемых Российским государством. Данное направление имеет прямое отношение к реализации главной функции политической системы – властному распределению ценностей и ограниченных ресурсов внутри общества.

В сентябре 2005 г. были определены приоритетные национальные проекты в четырех сферах: «Эффективное сельское хозяйство», «Доступное и комфортное жилье – гражданам России», «Современное здравоохранение» и «Качественное образование» [1], а уже в октябре создан Совет по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике при Президенте РФ [2]. Каждый национальный проект может рассматриваться как специализированная в определенной области стратегическая задача. Национальные проекты в совокупности об-

разовывали современный механизм решения ключевых общегосударственных задач, базирующийся на согласованном взаимодействии органов власти и управления всех уровней [3, с.19].

Системное видение каждого из направлений реализации приоритетных национальных проектов в России позволяет говорить о заложенной в них «проектности человека» (термин Ж.-П. Сартра). Например, расширение первичной медицинской помощи, раннее выявление заболеваний, проведение медико-генетического анализа, учет специфики жизни больного касаются каждого пациента в отдельности, но в совокупности способствуют достижению целей общественного здоровья. Ту же задачу выполняют и «обобществленные» меры: популяризация здорового образа жизни, отказ от вредных привычек, переориентирование медицинских работников и пациентов с лечения заболеваний на эффективные меры их профилактики, становление института семейной медицины, распространение высших ценностей материнства. В итоге «проектируются» здоровый человек и здоровое общество.

Рассмотрим реализацию национального проекта в сфере здравоохранения на региональном уровне – в Саратовской области.

Приоритетный национальный проект «Современное здравоохранение» направлен на улучшение воспроизводства населения страны, усиление социальной значимости каждого гражданина, создание эффективных механизмов хозяйствования в сфере здравоохранения [4]. Несмотря на тяжелый финансово-экономический кризис, постигший Россию в 2008–2009 гг., реализация данного проекта не прекращалась и не приостанавливалась, что положительно отразилось в общественном сознании. Между тем реализация национального проекта имеет полярные социальные и политические оценки.

Проанализируем особенности социальных оценок.

Некоторые исследователи критически замечают, что в начальном периоде осуществления национального проекта «Современное здравоохранение» (2006) наблюдался низкий уровень информированности медицинских работников о целях и содержании национального проекта; организаторы здравоохранения и врачи-клиницисты мало привлекались для разработки и предварительных оценок реализации национального проекта. Согласно исследованию Российской медицинской ассоциации, проводившемуся в апреле – июне 2006 г., свыше половины врачей (56,6%) знали о содержании национального проекта в общих чертах или поверхностно [3, с. 21]. Это вполне коррелирует с общими данными. Например, в целом информированность различных групп населения относительно всех национальных проектов на конец 2007 г. составляла 48%; из них только 5% были осведомлены хорошо, а 43% «кое-что слышали». Ничего не известно о национальных проектах было 44% граждан Российской Федерации [5, с. 91].

Эти данные свидетельствуют о том, что вначале (2006–2007) общая оценка приоритетного национального проекта «Современное здравоохранение» различными социальными группами была невысокой. Следовательно, информационное освещение национального проекта, деятельность подразделений по связям с общественностью государственных органов власти, а также разъяснитель-

ную работу с населением следует признать недостаточными. Недоработки в этом направлении видны на конкретных примерах.

Так, одним из ключевых мероприятий, способных исправить ситуацию со смертностью, является диспансеризация населения. Рассматриваемый национальный проект предусматривает дополнительную диспансеризацию работников бюджетной сферы и дополнительные медицинские осмотры граждан, работающих во вредных и (или) опасных условиях. Однако в организациях данных мероприятий имеются следующие проблемы: невысокая информированность населения и работодателей о целях и задачах мероприятий, низкая пропускная способность первичного звена, недостаточное ресурсное обеспечение поликлинических учреждений, нерациональный выбор врачебных специальностей, участвующих в диспансеризации [6, с. 29–42]. В частности, кардиологи и онкологи не были включены в список, но осмотр именно этих узких специалистов необходим для предотвращения основных заболеваний, увеличивающих смертность населения. Отметим, что данное обстоятельство способно выступить препятствием на пути реализации ключевой для национального проекта цели – улучшению демографической ситуации в российских регионах.

Другие сложности и отрицательные моменты в реализации национального проекта «Современное здравоохранение» были связаны с недофинансированием отрасли по отношению к запланированному объему денежных выплат, сохранением прежних условий пребывания пациентов в лечебных учреждениях, отсутствием научного обоснования приоритетных направлений, описания эффективных механизмов реализации, а также методов оценки.

Необходимо рассмотреть политические оценки реализации национального проекта «Современное здравоохранение».

Представители пропрезидентской партии парламентского большинства «Единая Россия» всегда последовательно выступали с поддержкой общего замысла и конкретных воплощений всех национальных проектов, находя в них серьезную базу для развития и прообраз новой справедливой социальной политики государства. Их политические оппоненты были склонны оценивать все приоритетные национальные проекты как PR-акции и политические технологии. Левая оппозиция в лице КПРФ заявляла, что власть посредством национальных проектов «купила лояльность народа» в преддверии выборов, руководители демократической партии «Яблоко» – что «национальные проекты – это очередной пиар нашей власти», направленный на создание видимости грандиозных планов президента перед выборами, а представитель несистемной право-либеральной оппозиции Б. Немцов однажды назвал национальные проекты «небольшой подачкой» народу от власти.

По мнению некоторых исследователей, внедрение в политический процесс России новых механизмов реализации национальных проектов имело и имеет как стратегические, так и тактические цели [7, с. 15]. Стратегическими выступают повышение эффективности управления социально-политическими процессами, снятие напряженности в социальной сфере, обеспечение устойчивости власти к внешним и внутренним вызовам и угрозам – то есть меры, ведущие к стабилизации и развитию демократической политической системы в целом. К тактическим

целям относятся повышение уровня легитимности органов государственной власти и представителей правящей политической элиты, сохранение преемственности заявленного главой государства политического и социально-экономического курса, эффективность и результативность государственного финансирования социальной сферы, повышение доступности и качества оказываемых услуг, а также снижение уровня дифференциации социального развития регионов.

Достижению генеральной цели национального проекта «Современное здравоохранение» – закреплению гарантий общероссийских стандартов медицинской помощи и улучшению демографической ситуации – должны были способствовать профильные региональные ведомства и вновь создаваемые при органах государственной власти субъектов РФ структуры.

На территории Саратовской области с 2006 г. действует Совет по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике при Правительстве Саратовской области, а также частные комиссии. В министерстве здравоохранения и социального развития области функционирует оперативный штаб по разработке и контролю исполнения мер по каждому направлению национального проекта «Современное здравоохранение».

За время реализации национального проекта в сфере здравоохранения на территории Саратовской области наметилась отчетливая динамика улучшения медико-демографических показателей населения [8]. В частности, по итогам 2009 г. рождаемость в области увеличилась в сравнении с 2005 г. на 18,8%, а смертность за данный период уменьшилась на 10%.

На улучшение здоровья населения была направлена программа здорового образа жизни, задачей которой выступает повышение ответственности людей за собственное здоровье. В области организовано девять центров здоровья, оснащенных оборудованием для измерения основных параметров физического развития и комплектами оборудования для залов лечебной физической культуры.

В 2010 г. Саратовская область по охвату дополнительной диспансеризацией работающих граждан занимала первое место в России: он составил по области 70% при среднероссийском уровне 58,3% [9].

Статистические данные позволяют предположить, что в дальнейшем объединение усилий федерального, регионального и местного уровней управления в сфере здравоохранения окажет влияние на выравнивание показателей рождаемости и смертности в области и обусловит переход к положительной динамике численности населения Саратовской области.

Следует отметить, что на территории Саратовской области продолжает увеличиваться обеспеченность населения высокотехнологичными видами медицинской помощи (это второе основное направление реализации национального проекта «Современное здравоохранение»), которая составила 309,7 на 100 тысяч населения, что значительно превышает аналогичные показатели по Приволжскому федеральному округу – 118,9 – и Российской Федерации – 170.

Эффективность и результативность государственного финансирования сферы здравоохранения не территории Саратовской области напрямую отразились на динамике улучшения указанных медико-демографических показателей ее населения. Однако остаются нерешенными ряд проблем в здравоохранении.

Так, неравномерность распределения кадров приводит к более низкому качеству медицинской помощи там, где отсутствуют необходимые специалисты. Недостаточная мотивация к качественному труду также отражается на уровне оказания медицинской помощи. Задачами текущего периода для руководителей являются повышение результативности управления кадровыми и материально-техническими ресурсами, эффективное расходование бюджетных средств и средств обязательного медицинского страхования.

В целом с 2006 по 2010 г. в рамках национального проекта «Современное здравоохранение» на его реализацию было привлечено 6,4 млрд рублей из федерального бюджета, а софинансирование из областного бюджета за все годы составило 2,7 млрд рублей. В то же время, согласно справке по вопросам реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в Саратовской области, расходы на здравоохранение в расчете на одного жителя составили в 2010 г. 75,1% от норматива, установленного Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в 2011 г. – 76,6% от норматива. Следовательно, в 2011 г. дефицит финансового обеспечения стандартов системы здравоохранения на территории Саратовской области составил 23,4%. По этой причине в учреждениях здравоохранения региона не хватает лекарств, шприцов, бинтов всем нуждающимся жителям. Представители федеральной власти негативно отреагировали на недофинансирование проекта региональной властью и рекомендовали органам исполнительной власти Саратовской области в 2012 г. увеличить расходы на территориальную программу государственных гарантий с 14 985 млн рублей до 19 486,6 млн рублей [10].

Таким образом, удовлетворенности населения и медицинских работников реформированием системы здравоохранения препятствуют следующие причины: отсутствие принципиальных изменений в работе участковых врачей, затруднения с консультациями узких специалистов, усугубление проблемы многоканальности финансирования медицины, «зарплатные ножницы» в здравоохранении, возрастание социальной напряженности в коллективах. Кроме того, не способствуют высокой оценке здравоохранительной политики со стороны заинтересованной общественности и населения такие управленческие казусы, как перебои с поставками жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) в лечебные учреждения и аптечные пункты. Например, в марте – апреле 2011 г. в Саратовской области случился так называемый «инсулиновый скандал», обусловленный дефицитом инсулина в поликлиниках и аптеках [11]. Парадокс данной ситуации заключался в том, что финансовые средства из федерального и регионального бюджетов были выделены в полном объеме, но при этом вовремя не проведены конкурсные мероприятия по избранию поставщика инсулина. Средства оказались неосвоенными, и, как следствие, отсутствие в аптечных пунктах препаратов льготного лекарственного обеспечения спровоцировало волнения десятков тысяч больных сахарным диабетом.

В связи с этим показательными выглядят данные Фонда общественного мнения, полученные в мае 2011 г. На вопрос социологов «Как, по Вашему мнению, обстоят дела в российском здравоохранении?» россияне ответили следующим

образом: «плохо» – 58%, «удовлетворительно» – 34%, «хорошо» – 3%, затруднились ответить лишь 5% [12, с. 33]. Официальные органы и представители государственной власти знакомы с такими общественными настроениями и оценками деятельности системы здравоохранения, о чем свидетельствует программная статья Председателя Правительства РФ В.В. Путина «Строительство справедливости. Социальная политика для России», опубликованная в феврале 2012 г. [13].

Новые принципы охраны здоровья граждан Российской Федерации были зафиксированы в фундаментальном для системы здравоохранения Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [14]. Следует отметить, что в данный закон был заложен принцип приоритета профилактических мероприятий и переход от системы здравоохранения, направленной преимущественно на лечение заболеваний, к системе охраны здоровья граждан, основанной на приоритете здорового образа жизни и профилактике заболеваний. В свою очередь региональная власть Саратовской области декларирует готовность и далее осуществлять социальную политику, направленную на модернизацию областного здравоохранения. Это нашло непосредственное отражение в Программе социально-экономического развития Саратовской области на 2011–2013 годы [9].

Таким образом, приоритетный национальный проект «Современное здравоохранение» представляет собой относительно новый механизм государственного управления здравоохранением. Объединяя в себе все уровни управления и четко разграничивая их полномочия, он является важным фактором политической жизни страны и отдельно взятого региона, свидетельствующим, что с 2006 г. политические приоритеты федеральной и региональной государственной власти носят социально ориентированный характер.

Приоритетный национальный проект «Современное здравоохранение» представляет собой лишь начальный этап модернизации здравоохранения Саратовской области. По-прежнему актуальным остается внедрение региональной комплексной программы модернизации здравоохранения, выступающей неотъемлемой составной частью комплексной программы социально-экономического развития региона [15, с. 89–91], а конкретные результаты социально-экономического развития Саратовской области будут оказывать влияние на доверие населения региональным органам власти и весь политический процесс.

Библиографический список

1. Как рождалась идея национальных проектов? URL: http://rost.ru/main/what/01/01.shtml

2. О Совете при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов: Указ Президента РФ от 21 окт. 2005 г. № 1226 // СЗ РФ. 2005. № 43. С. 4374.

3. *Ижаева З.Н.* Национальный приоритетный проект «Здоровье»: вопросы реализации и оценка врачей // Власть. 2008. № 6.

4. О национальном проекте в сфере здравоохранения (по материалам Минздравсоцразвития России) // Здравоохранение. 2006. № 9.

5. *Пахомова Е.И., Седова Н.Н.* Знакомый незнакомый национальный проект // Национальные проекты. 2007. № 10.

6. Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в первом полугодии 2006 г. (по материалам Минздравсоцразвития РФ) // Здравоохранение. 2006. № 9.

7. *Устинкин С.В., Алабин Д.В.* Приоритетные национальные проекты в политическом процессе России // Власть. 2009. № 4.

8. Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2009 году. URL: http://www.saratov.gov.ru/region/nacproject/contem_health_protect/detail.php?ID=44754

9. Программа социально-экономического развития Саратовской области на 2011–2013 годы. URL: http://www.saratov.gov.ru/government/structure/mineconom/news/detail.php?ID=64689

10. *Володин В.* Министр здравоохранения и руководитель фонда ОМС области должны уйти в отставку! // МК в Саратове. 2011. 23 нояб.

11. *Астахова А.* Несладко жить в Саратове. URL: http://www.om-saratov.ru/in_essence/?ELEMENT_ID=21848

12. *Андронова А.* Нездоровая реакция // Огонёк. 2011. № 40.

13. *Путин В.В.* Строительство справедливости. Социальная политика для России // Комсомольская правда. 2012. 13 февр.

14. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // Рос. газ. 2011. 23 нояб.

15. *Абросимова И.В., Сазонов А.Ю.* Региональная программа развития как средство увеличения ресурсного потенциала региона // Федеративные отношения и региональная социально-экономическая политика. 2001. № 3.

G.N. Dolgova
The Privatization Policy Consequences and the Local Government in the Russian Federation

The influence of social and economic consequences of privatization on the formation and progress of the local government system is investigated. Acute problems of the current state of the local government structure, connected with the "oligarchical" character of the Russian privatization are revealed.

Key words and word-combinations: local government, privatization policy.

Исследуется влияние социально-экономических последствий приватизации на формирование и развитие системы местного самоуправления. Выявляются острые проблемы современного состояния структуры местного самоуправления, связанные с «олигархическим» характером российской приватизации.

Ключевые слова и словосочетания: местное самоуправление, политика приватизации.

УДК 352/353:35.072.81
ББК 66.3(0),124+67.401.11

Г.Н. Долгова

ПОСЛЕДСТВИЯ ПОЛИТИКИ ПРИВАТИЗАЦИИ И МЕСТНОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

По объективным показателям приватизация государственной собственности в России самое большое воздействие должна была оказать на развитие системы местного самоуправления. Наделение собственностью и граждан, и объединений, в которых они участвуют по различным интересам, и органов власти, организующих управление и определенный порядок на конкретной территории, призвано было активизировать систе-