

## ПРИНЦИПЫ РЕГИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© 2012 И.И. Идилов

доктор экономических наук, профессор

© 2012 А.И. Сагов

Комплексный научно-исследовательский институт им. Х.И. Ибрагимова

Российской академии наук, г. Грозный

E-mail: salima@list.ru

Рассмотрена система здравоохранения как социальная система, так как основными элементами системы здравоохранения являются люди и их связи. Проанализированы вопросы возможности модернизации здравоохранения и гармоничного развития всей системы в целом.

*Ключевые слова:* модернизация, системные факторы, совершенствование медицинской помощи.

Термины “медицина” и “здравоохранение” очень близки, часто их взаимозаменяют, но это не синонимы. Есть множество определений, начиная от Гиппократ, Галена, Пирогова, Боткина, но, в целом, медицина - это наука и практика врачевания болезней, это то, что сложилось на протяжении тысячелетий: врач должен знать болезни, уметь их распознавать и давать советы по лечению и профилактике. Но врача кто-то должен подготовить, т.е. необходима система подготовки кадров. Должны быть ресурсы: лекарства, инструменты, материальные средства, оснащение объектов. Это и есть здравоохранение - социальная система, с помощью которой общество на любом этапе организует данную деятельность, защищает жизнь и здоровье каждого человека и всего населения в целом. Понятие “здравоохранение” появилось в XX в., хотя как система оно существовало всегда.

В целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития любой страны одним из приоритетов государственной политики должно быть сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи.

*Здравоохранение* - отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения. Представляет собой совокупность мер политического, экономического, социального, правового, научного, медицинского, санитарно-гигиенического, противоэпидемического и культурного характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его

долголетней активной жизни, оказание ему медицинской помощи в случае ухудшения здоровья. Для осуществления этих мер создаются специальные социальные институты.

Эффективное функционирование системы здравоохранения определяется основными системообразующими факторами:

- совершенствованием организационной системы, позволяющей обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной бесплатной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации (в рамках государственных гарантий);

- развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации;

- наличием достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением Российской Федерации.

Указанные факторы являются взаимозависимыми и взаимоопределяющими, в связи с чем модернизация здравоохранения требует гармоничного развития каждого из них и всей системы в целом.

Полномочия в области охраны здоровья граждан четко распределены между высшими органами государственной власти и управления в “Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан”.

Высшие органы законодательной власти определяют основные направления государственной политики, принимая законы и федеральные

программы по вопросам охраны здоровья населения, а также утверждают государственный бюджет с установлением доли расходов на здравоохранение.

Центральным отраслевым органом руководства здравоохранением в составе правительства является Министерство здравоохранения Российской Федерации, утверждаемое соответствующим Постановлением правительства.

Значительную роль в управлении здравоохранением страны выполняет Коллегия Министерства здравоохранения Российской Федерации, в состав которой входит министр здравоохранения, его заместители и другие руководящие работники здравоохранения.

В городах управление здравоохранением осуществляется городскими и районными комитетами по здравоохранению.

В сельской местности главным органом руководства здравоохранением является центральная районная больница.

Если на уровне высших органов государственной власти и управления осуществляется стратегическое управление, то на уровне муниципальных органов управления здравоохранением - тактическое руководство здравоохранением.

Оперативное управление реализуется на уровне медицинских учреждений и объединений. Эффективность деятельности здравоохранения в значительной мере зависит от оптимального соотношения централизованного руководства и самостоятельности медицинских учреждений и объединений.

С первой половины XX в. по настоящее время в России реализуется двухуровневый принцип построения системы медицинской помощи населению, представленной самодостаточными и мало интегрированными между собой структурами: амбулаторно-поликлинической, скорой и стационарной.

В настоящее время медицинская помощь населению Российской Федерации оказывается в 9620 учреждениях здравоохранения, в том числе в 5 285 больницах, 1152 диспансерах, 2350 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждениях, 833 самостоятельных стоматологических поликлиниках.

Первичная медико-санитарная помощь - совокупность медико-социальных и санитарно-гигиенических мероприятий, обеспечивающих оздоровление, профилактику неинфекционных и ин-

фекционных заболеваний, лечение и реабилитацию населения. Первичная медико-санитарная помощь представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения, что диктует необходимость ее максимального приближения к месту жительства и работы людей. Основным принципом ее организации является территориально-участковый.

Одним из основных факторов создания системы качественной и доступной медицинской помощи выступает наличие единых для всей территории Российской Федерации порядков и стандартов оказания медицинской помощи при наиболее распространенных и социально значимых заболеваниях и патологических состояниях.

Стандарты медицинской помощи разрабатываются в соответствии с показателями Программы государственных гарантий, и их выполнение гарантируется гражданам на всей территории Российской Федерации. Создание стандартов медицинской помощи позволит рассчитать реальную стоимость медицинских услуг в каждом субъекте Российской Федерации, определить затраты на реализацию государственных и территориальных программ медицинской помощи населению, установить необходимое лекарственное обеспечение этих программ (список жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств), обосновать подушевые нормативы финансирования и оптимизировать варианты проведения реструктуризации сети учреждений здравоохранения. Порядки и стандарты оказания отдельных видов медицинской помощи выступают основой программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, соответствующих современному уровню развития медицины и обязательных к исполнению.

Одним из главных элементов обеспечения качества следует рассматривать разработку профессиональными сообществами (ассоциациями) клинических рекомендаций (руководств), содержащих сведения по профилактике, диагностике, лечению конкретных заболеваний и синдромов, которые будут служить основой для разработки стандартов медицинской помощи, индикаторов качества лечебно-диагностического процесса. Для создания системы оказания медицинской помощи, удовлетворяющей этим критериям, необходимо следующее:

- создание правовых и экономических условий для формирования саморегулируемой систе-

мы оказания медицинской помощи населению, обеспечивающей мотивированную эффективную работу медицинских служб каждого уровня, преемственность их действий на всех этапах лечения для достижения наилучшего результата;

- развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе уменьшение количества прикрепленного взрослого населения до 1,2 - 1,5 тыс. чел., детского - до 600-800 детей и подростков на 1 участок с уменьшением нагрузки на одного участкового врача;

- совершенствование работы скорой медицинской помощи, в том числе оптимизация маршрутов доставки больных в стационар в зависимости от вида патологии, тяжести состояния больного;

- оптимизация работы учреждений стационарного уровня;

- развитие патронажно-реабилитационной медицинской помощи;

- разработка и внедрение системы управления качеством медицинской помощи на основе порядков и стандартов ее оказания, в том числе осуществление аудита медицинской помощи на основе аудита лечебного процесса в соответствии с индикаторами качества и технологических отклонений;

- унификация оснащения медицинских организаций оборудованием в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи;

- расширение хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения, а также повышение их ответственности за экономические результаты своей деятельности, в том числе с изменением организационно-правовых форм на основе единой системы критериев.

Современная ситуация в здравоохранении предполагает проведение глубоких преобразований в области управления кадровым потенциалом отрасли. Целью кадровой политики является подготовка и переподготовка специалистов, обладающих современными знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность применяемых высоких медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения, достижение оптимального соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала, а также устранение диспропорций в кадровом обеспечении всех уровней системы здравоохранения.

Организация кадровой политики должна быть согласована с образовательной политикой в системе непрерывного профессионального образования, а также направлена на стимулирование мотивации медицинских работников к повышению профессиональной квалификации.

Основными критериями эффективности кадровой политики, медицинского образования и системы стимулирования медицинских кадров являются качество оказываемой медицинской помощи и удовлетворенность пациента.

Внедрение врачебного самоуправления позволит "изнутри" регулировать медицинскую деятельность каждого врача и каждого медицинского коллектива, гибко используя экономические и морально-нравственные рычаги. Важными компонентами развития системы врачебного самоуправления являются:

- формирование системы корпоративной ответственности за качество оказываемой медицинской помощи;

- рейтинговая оценка результатов работы каждого члена медицинского коллектива в зависимости от эффективности и результативности его работы;

- корпоративное распределение финансовых средств за оказанные медицинские услуги (переход на новые формы оплаты труда);

- формирование системы персональных допусков к видам медицинской деятельности в зависимости от уровня их сложности;

- повышение мотивации медицинских работников к непрерывному профессиональному образованию и приобретению допусков к новым видам медицинской деятельности в рамках основной специальности или смежных областей медицины.

Внедрение принципов врачебного самоуправления и корпоративной ответственности позволит эффективно использовать материальное и моральное стимулирование в усилении мотивации каждого члена медицинской коллектива к непрерывному профессиональному совершенствованию, что приведет к значительному повышению качества как его персональной работы, так и всего лечебно-профилактического учреждения.

Реализация всех направлений потребует повышения финансового обеспечения, в первую очередь за счет средств федерального бюджета. Увеличение расходов вызвано в числе прочего необходимостью внедрения в образователь-

ный процесс передовых достижений медицинской науки.

Совершенствование медицинской помощи населению возможно лишь при условии инновационного развития здравоохранения на основе достижений фундаментальной науки, создания и внедрения новых эффективных лечебно-диагностических технологий и лекарственных средств в медицинскую практику. Непрерывный поступательный процесс обновления медицинских технологий и лечебных субстанций, обеспечивающий повышение эффективности лечения и профилактики, требует формирования и адекватного финансового обеспечения целевых научных программ по приоритетным направлениям развития медицины и здравоохранения.

Инновационная модель развития здравоохранения предусматривает тесное взаимодействие системы здравоохранения и медицинской науки, планирование научных медицинских исследований в зависимости от потребностей здравоохранения, активное внедрение научных результатов в медицинскую практику, а также целенаправленную подготовку специалистов, способных обеспечить данное внедрение.

Для обеспечения перехода здравоохранения на инновационный путь развития необходимо поднять уровень оснащения учреждений здравоохранения медицинским оборудованием, уровень подготовки и повышения квалификации медицинских кадров; создать условия для эффективного внедрения в медицинскую практику результатов научно-технической деятельности; обеспечить переход практического здравоохранения на стандарты оказания медицинской помощи населению, на новые формы организации и финансирования деятельности медицинских организаций. Для этого требуется, с одной стороны, концентрация финансовых средств и кадровых ресурсов медицинской науки на решении приоритетных задач отечественного здравоохранения, с другой - модернизация и переоборудование учреждений здравоохранения, подготовка квалифицированных специалистов. Таким образом, будут созданы условия для внедрения в практику новых форм организации медицинской помощи населению, для перехода всех уровней системы здравоохранения к стандартизации медицинской помощи, а также для создания конкурентного рынка медицинских услуг на основе внедрения в практику здравоохранения конкурентоспособных результатов медицинских научных исследований.

Развитие науки как основы обеспечения улучшения здоровья населения и демографических показателей является национальной стратегической целью.

Современные медицинские информационные технологии могут оказать существенное влияние на повышение качества и доступности медицинских услуг населению в сочетании с ростом эффективности планирования и управления ресурсами системы здравоохранения Российской Федерации на основе мониторинга и анализа показателей качества медицинской помощи.

Целью информатизации системы здравоохранения является повышение доступности и качества медицинской помощи населению на основе автоматизации процесса информационного взаимодействия между учреждениями и организациями системы здравоохранения, органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, а также федеральными органами исполнительной власти, обеспечивающими реализацию государственной политики в области здравоохранения.

Для информационного обеспечения оперативного управления и планирования ресурсов системы здравоохранения, а также повышения доступности и качества медицинской помощи гражданам Российской Федерации должна быть создана государственная информационная система персонифицированного учета оказания медицинской помощи (Система), которая обеспечит оперативный учет медицинской помощи, учреждений здравоохранения и медицинских кадров и создаст надежную основу для решения ключевых задач управления отраслью.

В рамках достижения поставленной цели планируется решить следующие основные задачи:

- создание информационно-аналитической системы ведения федеральных реестров и регистров, а также нормативно-справочного обеспечения в сфере здравоохранения;
- создание информационной системы персонифицированного учета оказания медицинской помощи;
- информационная поддержка процесса оказания первичной медицинской помощи, а также лечебно-диагностического процесса, в том числе на основе обеспечения доступа медицинских работников к нормативно-справочной информации, необходимой для профессиональной деятельности;

- информационная поддержка оказания услуг высокотехнологичной медицинской помощи;

- создание и внедрение автоматизированной системы ведения медицинской карты пациента в электронном виде;

- создание условий для реализации саморегулируемой системы организации медицинской помощи с использованием постоянного мониторинга и анализа показателей качества медицинской помощи;

- упорядочение системы финансирования и управления учреждениями и организациями отрасли здравоохранения.

Предполагается, что источниками первичной информации для формирования элементов Системы должны стать медицинские учреждения, а также территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

Информация, формируемая в рамках Системы, позволит решать задачи по анализу и прогнозированию ключевых показателей развития отрасли здравоохранения, а также повышению качества и оперативности предоставления медицинских услуг населению. Это будет достигнуто за счет автоматизации:

- мониторинга финансовых потоков в учреждениях здравоохранения как на территории субъектов Российской Федерации, так и в целом по отрасли;

- оценки эффективности управления кадровыми ресурсами в сфере здравоохранения;

- определения объемов и структуры медицинской помощи на основе данных об обращениях граждан в учреждения здравоохранения;

- прогнозирования потребности в назначении лекарственных препаратов гражданам, в том числе по программе лекарственного страхования, на основе данных территориально-популяционных регистров;

- прогнозирования затрат на медицинскую помощь, оказанную в рамках Программы государственных гарантий;

- оценки эффективности деятельности региональных органов управления здравоохранением.

Задачи превращения России в глобального лидера мировой экономики, выхода на уровень развитых стран по показателям социального благосостояния диктуют новые требования к системе здравоохранения. С одной стороны, растет ценность здоровья в системе приоритетов общества, возникают новые медицинские и социальные технологии, связанные с изменениями в демографической структуре населения. С другой - благодаря развитию медицинских технологий существенно повышаются возможности реально влиять на показатели здоровья населения, о чем свидетельствуют значительные успехи в борьбе с наиболее опасными для жизни заболеваниями, достигнутые в развитых странах.

Система здравоохранения пока еще не обеспечивает достаточности государственных гарантий медицинской помощи, ее доступности и высокого качества.

Осуществление федеральных целевых программ развития здравоохранения позволит создать основу для внедрения в практику здравоохранения эффективных методов профилактики, диагностики и лечения болезней и обеспечить населению доступную квалифицированную и специализированную медицинскую помощь.

---

1. Венедиктов Д.Д. Здравоохранение России. Кризис и пути преодоления. М., 2007.

2. Вялков А.И. Управление и экономика здравоохранения : учеб. пособие. М., 2004.

3. Семенов В.Ю. Экономика здравоохранения. Кн. 2. М., 2006.

4. Миняев В.А., Вишняков Н.И. Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2003.

*Поступила в редакцию 06.01.2012 г.*