

Координационный Совет Союза представительных органов местного самоуправления муниципальных образований РФ

ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

А. Зубарев²

РЕФОРМИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ЦЕЛЬ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ, ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Уважаемые участники заседания, предлагаем Вашему вниманию наши подходы по изменению системы здравоохранения.

Сегодня совершенно четко для себя понимаем, что любые вложения в систему здравоохранения будут малоэффективны, если мы не поменяем модель здравоохранения. Но прежде чем перейти к той модели, которая видится нам, очень коротко – о целях и задачах, показателях системы здравоохранения, на которые она, на наш взгляд, должна работать, если мы обозначим цель как улучшение демографической ситуации, снижение смертности от управляемых причин путем повышения доступности и улучшения качества медицинской помощи.

Под качеством мы понимаем достижение результатов с наименьшими затратами. Результат в системе здравоохранения связывали с интегральными показателями в виде смертности, заболеваемости, инвалидности, и может быть, это не совсем справедливо. На наш взгляд, чем четче и понятнее будут поставлены задачи перед здравоохранением, тем легче мы будем двигаться вперед. Все, что можно спросить со здравоохранения на сегодня – это достоверный диагноз, установленный своевременно, правильно назначенное и проводимое лечение. Исходя из этого,

определяем для себя бюджетную услугу, способ ее оказания: традиционная скорая медицинская помощь, амбулаторно-поликлиническая, стационарная помощь. А также показатели конечного эффекта, на которые мы, безусловно, должны работать. Внутри системы здравоохранения проводим сравнение учреждений: профессионализм медицинских работников, мотивацию их труда, ориентируя на это в дальнейшем заработную плату и оплату медицинской помощи, говорим о показателях непосредственно результата. И чем проще будут эти показатели и понятнее, чем их легче будет отследить, тем легче нам будет двигаться вперед. Если это скорая помощь, то это всего два показателя – среднее время доезда бригады с момента вызова и расхождение диагноза скорой помощи и стационара. Если мы берем амбулаторно-поликлиническую службу, то это удельный вес профилактических осмотров, прививок, диспансеризации, количество запущенных случаев по социально значимым заболеваниям, средняя продолжительность жизни больных с хронической патологией после установления диагноза, и примерно то же самое по стационарной помощи. Еще раз повторяю, что, конечно же, мы будем работать на конечный эффект. И сегодня у нас есть указ губернатора №55, где Вы видите (*видеопрезентация*) перед нами поставленные интегральные показатели, к которым мы должны стремиться, расписаны также до десятого года, но здесь просто план-факт седьмого. Большинст-

во этих показателей совместными усилиями нам удалось выполнить.

Определяя основные направления деятельности Министерства здравоохранения, мы определили их четыре.

Первое, принципиальное, – построение конкурентной модели здравоохранения. Второе – реализация приоритетного регионального проекта «Качественное здравоохранение», реализация федерального проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения и реализация национального проекта «Здоровье». Под конкурентной моделью понимаем создание условий для конкуренции между страховыми медицинскими организациями за население, за застрахованного, и между лечебными учреждениями – за пациента. Основные направления – это осуществление свободного выбора гражданами страховой медицинской организации, реализация конкурса на размещение программы госгарантий с допущением всех форм собственности, это внедрение системы фондодержания и внедрение аутсорсинга в учреждениях здравоохранения. Считаем, что, к сожалению, на сегодняшний день нам не удалось создать эффективную систему защиты прав застрахованного, именно в таком приоритете мы для себя также расставляли задачи. Сегодня ведомственная система контроля и защиты прав застрахованного работает недостаточно эффективно. И для нас было важным создать вневедомственную систему контроля, которая админи-

¹ Стенограмма докладов по теме заседания Координационного Совета 15.02.2008 г. в г. Перми).

<http://spo.tgl.ru/docs/docs.html>

² Зубарев Анатолий Юрьевич, министр здравоохранения Пермского края.