

СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В СФЕРЕ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Работа представлена кафедрой прогнозирования и планирования экономических и социальных систем Санкт-Петербургского государственного университета экономики и финансов.
Научный руководитель - доктор социологических наук, профессор В. И. Сигов*

В статье рассмотрены основные направления реформы системы здравоохранения,¹ предложены меры по проведению структурных преобразований, упорядочению государственных гарантий в сфере здравоохранения, установлению нормативов затрат на предоставление услуг.

The author of the article considers the basic directions of the health services system reform, suggests measures on carrying out structural transformations, improvement of the state guarantees in the sphere of public health services and establishment of expenses norms for service provisioning.

В настоящее время в сфере здравоохранения обозначились некоторые структурные изменения. Так, например, отмена административного планирования развития сети лечебно-профилактических учреждений и сокращение государственного финансирования здравоохранения привели к ликвидации больничных учреждений и уменьшению количества больничных коек в расчете на 1000 человек населения. Следует отметить, что аналогичный процесс происходил и в других государствах с переходной экономикой. В России закрывались маленькие больницы, главным образом в сельской местности, которые были не способны предоставить полноценное лечение и использовались скорее как учреждения социальной помощи¹. Учитывая избыточную по сравнению с другими странами обеспеченность больничными койками, указанное их сокращение также нельзя расценивать как негативное изменение. К тому же оно сопровождалось расширением возможностей амбулаторного лечения. Структурные изменения происходили и в кадровом составе отрасли. Число врачей увеличивалось, а численность среднего медицинского персонала сокращалась. Последнее является косвенной характеристикой снижения качества медицинского обслуживания населения, так как именно средний ме-

дицинский персонал обеспечивает в значительной мере и эффективность работы врачей-специалистов, и степень комфортности пребывания пациентов в лечебных учреждениях. При этом низкое соотношение численности среднего медицинского персонала и численности специалистов свидетельствует, что значительный объем работ, не требующий высокой квалификации, но необходимый для обеспечения качественного лечения, либо выполняется врачом, либо вообще не выполняется².

В качестве главных направлений реформы можно выделить следующие: преобразование механизмов финансирования; введение нормативного порядка выделения бюджетных ассигнований с последующим переходом от прямого бюджетного финансирования учреждений здравоохранения к предоставлению средств их непосредственным потребителям; законодательное оформление гарантированного минимума услуг здравоохранения, предоставляемых населению на бесплатной и льготной основе; расширение источников финансирования учреждений здравоохранения за счет развития благотворительности, спонсорства и их собственной коммерческой деятельности; содействие этому процессу посредством расширения налоговых льгот для учреждений здравоохранения и для физических и

юридических лиц, которые передают этим учреждениям финансовые средства в порядке благотворительности; развитие негосударственных форм обслуживания.

В настоящее время для того, чтобы приостановить деградацию отраслей сферы здравоохранения, необходимы преобразования, которые можно объединить в три группы:

- преобразование системы финансирования;
- институциональные преобразования;
- структурные преобразования.

Необходимость решения этих задач способствует формированию основных направлений реформирования здравоохранения. Следует отметить, что упорядочение государственных гарантий в сфере здравоохранения, установление нормативов затрат на предоставление медицинской помощи, проведение структурных преобразований полностью отвечает интересам Министерства здравоохранения, стремящегося усилить свою роль в системе управления здравоохранением. Усиление финансовых гарантий в рамках системы обязательного медицинского страхования и объединение фондов социального страхования и обязательного медицинского страхования соответствуют интересам последних³. Основные задачи реформы предстают следующим образом.

Преобразование системы финансирования сферы здравоохранения:

1. Ежегодно необходимо утверждать «Федеральную программу государственных гарантий по обеспечению граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью». Программа должна содержать перечень видов медицинской помощи, предоставляемых бесплатно, их объемы, а также федеральные подушевые нормативы затрат на ее оказание. При этом не предусматривается сокращения перечня видов медицинского обслуживания, предоставляемого населению бесплатно.

2. Медицинское страхование следует рассматривать как основной механизм финансирования медицинской помощи. Для

того чтобы он полноценно заработал, необходимо изменить порядок платежей на ОМС неработающего населения, которые должны будут производиться на паритетной основе из федерального бюджета и из бюджетов субъектов РФ. Федеральный фонд ОМС должен получать средства из федерального бюджета и распределять их по регионам так, чтобы обеспечить выравнивание среднелюдских затрат на здравоохранение в соответствии с федеральными нормативами.

В качестве задач также следует рассматривать консолидацию средств социального и обязательного медицинского страхования и создание единой системы обязательного медико-социального страхования. Такая консолидация создаст реальную заинтересованность объединенных фондов медико-социального страхования и страховых организаций в снижении заболеваемости застрахованных, в рационализации расходов средств на профилактику заболеваний, лечение и реабилитацию.

3. Необходимо обеспечить «прозрачность» финансовых потоков в системе здравоохранения.

Институциональные преобразования предусматривают такие меры, как:

- поэтапная интеграция ведомственных медицинских учреждений в территориальные системы здравоохранения, необходимая для того, чтобы избавиться от дублирования лечебных учреждений в государственном секторе и обеспечить реализацию принципов социальной справедливости и рациональное использование государственных финансовых и материальных ресурсов (при этом объекты ведомственных систем здравоохранения должны постепенно передаваться в собственность субъектов Российской Федерации и в муниципальную собственность, а их финансирование должно осуществляться через систему обязательного медицинского страхования или из бюджетов субъектов Российской Федерации);

- устранение существующего дублирования функций страховщиков, которые выполняют и страховые медицинские органи-

зации. и филиалы фондов ОМС; последним это будет разрешаться лишь в районах с малой плотностью населения, где по этой причине объективно затруднена деятельность страховых организаций;

- приведение правового положения лечебно-профилактических учреждений в соответствие нормам гражданского законодательства, расширение спектра организационно-правовых форм медицинских организаций.

Структурные преобразования в системе предоставления услуг здравоохранения должны обеспечивать:

1. Усиление роли первичной медико-санитарной помощи при условии увеличения объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях; развития системы оказания медицинской помощи врачами общей практики и предоставления им права распоряжения финансовыми средствами; развития поликлиник как центров предоставления специализированных консультативно-диагностических и реабилитационных услуг, амбулаторной терапии и хирургии, медико-социальной помощи.

2. Реорганизацию стационарной медицинской помощи при сокращении и рационализации коечного фонда, уменьшения объемов дорогостоящей стационарной помощи при одновременном увеличении объемов услуг в стационарах дневного или краткосрочного пребывания, а также возрождение межрегиональных и межрайонных специализированных медицинских центров, как формы приближения специализированной помощи к населению с учетом современных условий.

3. Воссоздание и развитие межрегиональных и межрайонных специализированных медицинских центров, рассматриваемое как средство увеличения территориальной доступности специализированной помощи для населения.

4. Создание правовых условий для развития частной медицинской деятельности.

Для изучения особенностей процессов формирования новых сегментов целевых рынков потребителей услуг здравоохра-

нения, управления сферой услуг здравоохранения, выявления факторов, влияющих на формирование этих сегментов, позиционирования услуг здравоохранения как товара, обладающего определенными качествами и потребительскими свойствами, в соответствии с нашими представлениями, необходимо разработать основы такого научно-прикладного направления, как маркетинг услуг здравоохранения. При этом маркетинг услуг здравоохранения можно определить как сферу управленческой деятельности, ориентированную на создание системы маркетинговых исследований как основы для формирования процесса оказания услуг здравоохранения. Для достижения высокой степени результативности как маркетинговых исследований, так и процесса осуществления услуг здравоохранения, необходимо создать эффективную систему управления, так называемого менеджмента услуг здравоохранения⁴.

С позиций особенностей развития и реформирования сферы здравоохранения, в том числе и профессиональных услуг здравоохранения, можно отметить, что эффективное развитие сферы здравоохранения является сложным многоэтапным процессом, ориентированным на получение запрограммированных конечных результатов с заранее определенными вероятностными количественными оценками этих результатов, которые, на наш взгляд, могут варьироваться в установленных границах колебаний, и чем меньше эти колебания, тем эффективнее может осуществляться управление процессом оказания услуг здравоохранения на всей территории Российской Федерации. При этом сфера здравоохранения предлагают рынку услуги как вид полезной деятельности, осуществляемой преднамеренно и систематически в целях удовлетворения потребностей физического лица и изменения состояния его здоровья. При этом изменение состояния здоровья человека, происходящее с его согласия и при его непосредственном, активном участии, выражается либо в явном улучшении его здоровья (обновлении психофизических

функций, необходимых для обеспечения жизнедеятельности), либо в получении дополнительных видов услуг, снижающих риски влияния окружающей среды, обеспечивающих гармоничное развитие и самореализацию личности в обществе.

В соответствии с представлениями автора, сформулированное определение услуг здравоохранения позволяет увязать воедино полезность действия услуги здравоохранения с ее результатом - изменением состояния здоровья физического лица, ради которого и во имя чего она и потребляется.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ *Ефимов К. С.* Стратегия развития медицинских учреждений на рубеже 21-го века // Менеджмент в России и за рубежом. 2006. № 1.

² Там же.

³ *Зотов В. С.* Медицинское страхование в России: от века XIX к XXI // Новые знания. 2005. № 3.

⁴ Role models in management of medical services / Ehrenberg Ronald C. // Ind. and Labor Relat. Rev. 2005. 48. N 3.