

## НАУКОВІ ПОВІДОМЛЕННЯ

М. А. Степчук, Т. М. Пинкус, С. В. Абрамова,  
г. Белгород

### ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ, РЕФОРМИРОВАНИЕ ЕЁ СТРУКТУРЫ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УПРАВЛЕНИЯ

В период развивающегося капитализма и рыночных отношений в Российской Федерации, в частности Белгородской области, в отрасли здравоохранение произошла переоценка приоритетов, реорганизация и дальнейшее развитие первичной медико-санитарной и высокотехнологичной помощи, совершенствование системы управления.

С целью совершенствования управления системы регионального здравоохранения органы управления здравоохранения в первую очередь реформировали свою организационную структуру. Была проведена реорганизация управления здравоохранения в департамент здравоохранения и социальной защиты населения области. В этой связи расширены функции органа управления здравоохранением и организовано тесное взаимодействие между его структурными подразделениями: управлением организации медицинской помощи, управлением медицинских проблем семьи, материнства, детства и демографической политики; управлением фармацевтической деятельности; управлением экономики, финансов и материально-технического обеспечения; управлением социальной защиты населения; фондом социальной защиты населения; пенсионным фондом; управлением по труду и занятости населения и др. Это положительно сказалось на организации и качестве оказания медицинской и социальной помощи населению области.

В связи с кризисом и дефицитом финансирования отрасли средства распределялись в основном на реализацию целевых программ. Работа всех органов и учреждений здравоохранения была направлена на реализацию **приоритетного национального** проекта «Здоровье» (программа повышения качества медицинской помощи, объявленная Президентом РФ В.В. Путиным в 2005 г.); **пилотного** проекта, направленного на повышение качества медицинских услуг в здравоохранении; федеральных, областных и муниципальных целевых программ. Их реализация предусматривала дальнейшее совершенствование первичной медико-санитарной помощи, укрепление материально-технического и технологического оснащения лечебно-профилактических учреждений первичного звена здравоохранения (на основе инновационных подходов и принципа стандартизации), подготовки медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением области, повышение качества медицинских услуг в стационаре и создание условий для оказания эффективной медицинской помощи на догоспитальном этапе, развитие высокотехнологичной помощи и профилактической направленности здравоохранения, снижение уровня заболеваемости, инвалидности и смертности населения.

Предусмотренные средства на реализацию **приоритетного национального** проекта «Здоровье» в области были направлены в 2008 г. на дополнительные выплаты к заработной плате медицинским работникам первичного звена и скорой медицинской помощи в сумме 302,5 млн. руб. (2007 г.—295,3). В результате заработная плата у врачей первичного звена составила 20 019 рублей, средних медицинских работников — 7 214 рублей. На иммунизацию населения направлено 55,1 млн. руб. (2007 г. — 45,2); родовые сертификаты — 171,3 (2007 г. — 138,0); обследование на ВИЧ — 29,5 (2007 г. — 10,8). Обучено 148 врачей; обследовано 16 758 новорожденных; прошли дополнительную диспансеризацию 102 155 работников (2007 г. — 91 163) и 2 508 детей; получили высокотехнологичную помощь 1 842 пациентов (2007 г. — 1 647). За 2006 — 2007 гг. поставлено 476 единиц оборудования и 151 санитарный автомобиль. Средства от родовых сертификатов использовались на дополнительные выплаты к заработной плате сотрудникам и развитие службы родовспоможения, а от проведения дополнительной диспансеризации — на дополнительные выплаты к заработной плате узким специалистам поликлиники.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 19.05.2007 г. №296 (с изм. от 28.11.2007) Белгородская область стала участником реализации **пилотного** проекта. На его реализацию выделено из федерального и областного бюджетов в равных долях по 387,4 млн. рублей, 40% которых направлены на повышение заработной платы медицинских работников стационаров и 60% — на медикаменты, оборудование и инструментарий. В результате заработная плата медработников в целом по области увеличилась на 34,1% и составила 7 691 руб., а медработников в стационарах — 8 385 руб. Приобретено более 2 600 медицинских приборов, оборудования и инструментария. Из числа учреждений здравоохранения, участвующих в реализации пилотного проекта, 71,4% учреждений были оснащены в соответствии с табелями оснащения, рекомендованными Министерством здравоохранения социального развития РФ (при целевом значении 60,0%).

Во время реализации проекта встретились проблемные вопросы, которые приходилось решать руководству здравоохранения: различие стартовых условий (как финансовых, так и материально-технических) лечебно-профилактических учреждений; несоответствие подушевых нормативов фактическим расходам лечебного учреждения; возникновение кредиторской задолженности по расходам, связанным с содержанием медицинских учреждений (коммунальные услуги, обязательные уплаты на-

логов и т. д.), а также снижение ответственности муниципальных органов исполнительной власти по содержанию здравоохранения (проведение капитального и текущего ремонта зданий, сооружений, оснащение автотранспортом, оборудованием). По завершении проекта правительство области сохранило софинансирование заработной платы медицинским работникам стационаров.

Организовано в области оказание медицинской помощи в соответствии с разработанным 1 161 территориальным и 14 федеральными стандартами. Оплата медицинской помощи в стационарах осуществляется по законченному случаю по утвержденным тарифам на базе медико-экономических стандартов по основным нозологическим формам заболеваний. Сформирована единая методика контроля качества медицинской помощи. В результате уменьшилось количество дефектов оказания медицинской помощи, появилась возможность планирования реальных затрат на основе стандартов. Федеральные стандарты медицинской помощи внедрились в 5 ЛПУ области, региональные — все (100%). В работе со стандартами отмечены отрицательные моменты: многие федеральные стандарты по срокам лечения не соответствуют срокам, установленным на уровне региона; увеличение расходов на медицинскую помощь при финансовой ограниченности территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению области (ТПГГ) и др. Осуществлялся контроль реализации других целевых федеральных, региональных и муниципальных программ. Совместное их финансирование бюджетами всех уровней дало положительные результаты.

В условиях развивающегося капитализма одной из важнейших задач повышения эффективности работы учреждений здравоохранения является совершенствование системы оплаты труда. В соответствии с постановлением правительства области от 30.11.2006 г. № 251-пп и от 24.12.2007 г. № 318-пп «Об утверждении Положения об отраслевой оплате труда работников учреждений здравоохранения Белгородской области», с января 2007 г. внедрена **отраслевая система оплаты труда** медицинских работников, разработаны модели структурного управления и подушевого финансирования первичного звена.

Отраслевая система предусматривает новый механизм оплаты труда персонала с учетом сложности и качества выполняемых работ и систему оценки деятельности как учреждения в целом, так и персонально медицинских работников на основе показателей результативности, которые утверждены приказом управления здравоохранения от 19.01.2007 г. №36 «Об утверждении примерных критериев (индикаторов) качества медицинской помощи для работников стационара, амбулаторно-поликлинических и параклинических служб, скорой медицинской помощи». Кроме того, она определила новый порядок формирования должностных окладов руководителя, заместителей руководителя и руководителей структурных подразделений, отказавшись от зависимости оклада от количества коек и числа врачебных должностей, сделал упор на уровень медицинской помощи, ее качество и эффективность работы учреждения.

Такой порядок финансирования здравоохранения должен обеспечить не содержание учреждений, а каче-

ственное лечение каждого конкретного пациента. Руководители и специалисты стали заинтересованы в совершенствовании деятельности и оптимизации структуры своих учреждений, в том числе развитии амбулаторно-поликлинической службы — первичного звена в здравоохранении. Это одно из ключевых условий повышения эффективности системы здравоохранения в целом. Этому также способствовало постановление правительства области от 30.11.2006 г. №250-пп «О структурном управлении и подушевом принципе оплаты первичной медико-санитарной помощи в системе обязательного медицинского страхования». В целях повышения эффективности первичной медико-санитарной помощи, дальнейшего перераспределения объемов медицинской помощи в пользу амбулаторной оплата медицинских услуг первичного звена осуществлялась по принципу **подушевого финансирования**. Размер ежемесячного финансирования участковой службы (врачей общей практики «ВОП», участковых терапевтов, участковых педиатров и медицинских сестёр, работающих с ними) определяется исходя из численности и возрастной структуры прикрепленных жителей и подушевых нормативов финансирования, утверждаемых Генеральным тарифным соглашением. Врачам первичного звена поставлена задача быть полноценными «хозяевами» здоровья населения в своих территориях и распорядителями финансовых средств. Величина норматива подушевого финансирования для амбулаторно-поликлинических учреждений за год реализации пилотного проекта составила 443,96 руб., за весь период — 707,57 руб. за счет включения в состав норматива расходов по финансированию дневных стационаров всех типов и узких врачей — специалистов амбулаторно-поликлинической помощи.

Наблюдательный Совет (назначен при каждом ЛПУ) по вопросам обеспечения структурной эффективности медицинской помощи ежемесячно осуществляет оценку деятельности общей врачебной практики (ОВП) и участковой службы. Оценка производится по утвержденным базовым показателям, отражающим состояние здоровья населения и качество оказанной медицинской помощи. По результатам оценки определяется оплата труда персонала ОВП и участковой службы с учетом выплат стимулирующего характера.

Во всех муниципальных образованиях области внедрена система свободного выбора населением врача первичного звена. Установленные критерии оценки результатов работы участкового врача и ВОП (уровень госпитализации, состояние здоровья, профилактические мероприятия) требуют от них стать заинтересованными, чтобы каждый пациент был удовлетворен оказанием качественной медицинской помощью; стремиться, чтобы пациент не перешел на обслуживание к другому врачу, к врачу высшего уровня по статусу учреждения, еще хуже, на госпитализацию в стационар, минуя участкового врача. В первую очередь врач стал, заинтересован в проведении профилактических мероприятий, в здоровом образе жизни пациента, не допуская ухудшения состояния здоровья, повлекшее за собой обращение в поликлинику и тем более запущенных случаев, повлекших за собой госпитализацию. В этой связи принцип подушевого финан-

сирования первичного звена будет способствовать перераспределению объемов медицинской помощи в пользу амбулаторной, как менее затратной формы.

В проекте областного бюджета на 2008 год были увеличены платежи на неработающее население за счет прочих расходов с учётом поэтапного перехода учреждений здравоохранения, участвующих в реализации пилотного проекта на территории области, преимущественно на **одноканальное финансирование** через систему обязательного медицинского страхования. Величина норматива подушевого финансирования ТППГ за год реализации пилотного проекта составила 4 531,88 руб. (при целевом значении 4 063), за весь период реализации — 7 290,66 руб. Переход на одноканальное финансирование позволил руководителям ЛПУ экономии средств (по результатам торгов на поставку продукции и выполнение услуг) направлять на более реальные нужды учреждения. За данный период средства были направлены на укрепление материально-технической базы ЛПУ, оснащение медицинским оборудованием, приобретение в более полном объёме лекарственных средств, а также на оплату труда медицинских работников за выполнение критериев качества медицинской помощи и достижение конечных результатов.

Руководство здравоохранения района и муници-

пальных образований на основании оперативных данных мониторинга основных показателей деятельности учреждений и их подразделений своевременно принимает управленческие решения. Совершенствуется информатизация отрасли, система контроля качества медицинской помощи, лекарственное обеспечение, безопасное донорство, оказание специализированной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинская помощь при социально-значимых заболеваниях, включая сердечно-сосудистые, онкологические, тяжелые травмы при дорожно-транспортных происшествиях.

Таким образом, на примере Белгородской области повышение эффективности системы регионального здравоохранения в условиях рыночных отношений, реформирование её структуры и совершенствование управления позволит создать систему здравоохранения, обеспечивающую доступную и качественную медицинскую помощь на основе мотивации конечных результатов труда медицинских работников и стандартизации с учетом передовых достижений медицинской науки, техники; обеспечит формирование здорового образа жизни населения, повышение качества и продолжительности жизни населения и будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития региона.