

ПУТИ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Профессор А.И. СЕРДЮК

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Представлены основные направления реализации Концепции развития охраны здоровья населения Украины на региональном уровне, показаны перспективы ее реализации.

Одной из первоочередных задач решения социальных проблем общества в современных условиях является перестройка существующей системы здравоохранения, которая должна обеспечить каждому гражданину доступную, своевременную и качественную медицинскую помощь, сохранение и развитие потенциала медицинского обслуживания, приближение качества предоставления медицинской помощи к мировым стандартам [1, 2].

Необходимость реформирования традиционной для государств постсоветского пространства системы здравоохранения диктуется многими политическими, социально-экономическими и демографическими факторами [3–6].

Общие направления реформирования отечественной системы здравоохранения нашего государства на современном этапе определены Концепцией развития здравоохранения населения Украины, утвержденной Указом Президента Украины № 1313/2000 от 07.12.2000 г. [7].

Изменения в системе здравоохранения должны быть реализованы по следующим основным направлениям [8]:

структурная перестройка отрасли в условиях рыночных отношений;

обеспечение необходимой государственной поддержки системы здравоохранения для реализации права граждан на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

создание, поддержка и регулирование многоукладности здравоохранения, развитие всех его форм, включая государственное, региональное и муниципальное здравоохранение, деятельность фондов и ассоциаций, обязательное и добровольное медицинское страхование, частную медицинскую практику;

создание единого медицинского пространства для провайдеров медицинских услуг независимо от формы их собственности и, таким образом, способствование реализации права граждан на выбор того провайдера, который обеспечит наивысшее качество медицинской помощи с наименьшими затратами.

На основании Концепции развития здравоохранения нами разработаны основные направления реформирования отрасли на региональном уровне [9, 10], которые охватывают все звенья и составляющие медицинской помощи населению и могут быть сгруппированы в четыре блока.

1 блок — реорганизация системы внебольничной помощи населению, реализация идеи приоритетного развития звена первичной медико-санитарной помощи.

1. Сохранение и развитие сети учреждений первичной доврачебной медицинской помощи на селе, укрепление материально-технической базы фельдшерско-акушерских пунктов, доукомплектование их современной медицинской аппаратурой, оборудованием, квалифицированным персоналом.

2. Развитие и перевод на принципы семейной медицины первичного звена врачебной помощи населению:

а) преобразование терапевтических и педиатрических участков в амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Харькова, райцентров и городов областного подчинения в участки (отделения) семейной медицины;

б) открытие амбулаторий семейной медицины в городской местности путем выведения их из состава территориальных поликлиник и приближения к населению;

в) трансформация существующих сельских врачебных амбулаторий и участковых больниц в амбулатории семейной медицины в сельской местности;

г) дополнительное открытие амбулаторий семейного врача на базе фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих около 1 тыс. населения.

3. Приближение скорой и неотложной медицинской помощи к пользователям, ее укрепление и реформирование:

а) открытие в наиболее удаленных от райцентров селах пунктов неотложной помощи при амбулаториях семейной медицины, которые создаются на базе реформированных участковых больниц, с оснащением их санитарным транспортом и использованием среднего медицинского персонала, высвобождающегося при реорганизации;

б) выделение из состава крупных центральных районных больниц отделений скорой и неотложной помощи, преобразование их в станции с соответствующим переоснащением, доукомплектованием и переподготовкой персонала;

в) развитие и укрепление материально-технической базы службы медицины катастроф с отделением экстренной консультативной помощи, которая должна компенсировать сокращение стационарных коек для специализированной медицинской помощи в центральных районных больницах небольших районов.

4. Развитие стационарозамещающих форм первичной и вторичной медицинской помощи:

а) расширение сети и мощности дневных стационаров в амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Харькова, райцентров и городов областного подчинения;

- б) открытие коек дневного пребывания при амбулаториях семейной медицины на селе;
- в) развитие в городских и районных поликлиниках «хирургии одного дня».

II блок — реформирование организации стационарной медицинской помощи населению.

1. Упорядочение сети и мощности стационарных подразделений учреждений здравоохранения, сокращение количества больничных коек:

- а) закрытие и перевод в режим дневного пребывания большей части коечного фонда участковых больниц;

- б) сокращение коек в многопрофильных районных и городских больницах с выделением фиксированных специализированных коек в составе хирургических и терапевтических отделений;

- в) оптимизация коечного фонда специализированных стационаров с обеспечением дальнейшей дифференциации специализированной медицинской помощи населению вторичного и третичного уровня.

2. Внедрение и развитие высокотехнологичных видов специализированной медицинской помощи с открытием и укреплением материально-технической базы соответствующих центров (сердечно-сосудистой хирургии, тканевой и клеточной трансплантологии, криотерапии и т.п.).

3. Укрепление, развитие сети и мощности учреждений, обеспечивающих реализацию государственных гарантий относительно предотвращения распространения социально опасных заболеваний — туберкулеза, СПИДа, инфекционных заболеваний, а также учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь гражданам, нуждающимся в опеке со стороны государства, — психиатрических, интернатного, хосписного типа и т.п.

III блок — повышение роли и эффективности использования людских (кадровых) ресурсов отрасли.

1. Дальнейшее развитие и совершенствование системы целевого набора сельской молодежи для укомплектования учреждений здравоохранения на селе, в том числе и на контрактной основе.

2. Усовершенствование системы повышения квалификации медицинских кадров:

- а) расширение практики целевых выездных циклов повышения квалификации врачей и средних медицинских работников в городах и районах области;

- б) введение системы непрерывного последипломного образования врачей в первые пять лет после окончания вуза;

- в) передача функций повышения квалификации среднего медицинского персонала медицинской академии последипломного образования;

- г) расширение подготовки профессиональных менеджеров здравоохранения и бакалавров — главных и старших медицинских сестер — для учреждений здравоохранения области.

3. Повышение роли корпоративных профессиональных объединений, активное использование потенциала Харьковского медицинского общества в вопросах:

- а) аттестации врачей и средних медицинских работников;

- б) аккредитации учреждений здравоохранения, функционирующих на территории области;

- в) контроля за соблюдением отраслевых стандартов субъектами предпринимательства в медицине;

- г) внедрения новейших достижений современной медицинской науки в практику деятельности учреждений здравоохранения области.

IV блок — повышение эффективности использования финансовых и материальных ресурсов, совершенствование механизма управления отраслью.

1. Осуществление комплекса мероприятий, направленных на разгрузку бюджета и внедрение многоканальности финансирования затрат на медицинскую помощь населению:

- а) разработка и внедрение нового механизма финансирования медицинской помощи, переход от оплаты содержания учреждений к оплате объемов предоставленной помощи, уход от нормативов, регулирующих структуру затрат на медицинскую помощь и ограничивающих возможность структурного маневра лечебно-профилактических учреждений в организации медицинской помощи;

- б) перевод части высокотехнологичных стационаров, пользующихся большим спросом, на хозрасчетную основу с определением им муниципального заказа с соответствующим бюджетным финансированием;

- в) организация в многопрофильных и специализированных стационарах палат, отделений платного пребывания с повышенным уровнем комфортности и системой санаторного питания по заказу;

- г) реорганизация медикаментозного обеспечения больных в стационарах через сеть бюджетных больничных аптек;

- д) завершение программы обустройства лечебно-профилактических учреждений приборами учета энергоносителей и водоснабжения;

- е) максимальное содействие внедрению на территории области добровольного медицинского страхования в виде больничных касс.

2. Реформирование системы управления отраслью на региональном уровне путем организации районных и городских отделов (управлений) здравоохранения в структуре местных органов исполнительной власти и самоуправления и реструктуризации медицинских объединений, что позволит обеспечить:

- а) размежевание ответственности за организацию предоставления медицинской помощи населению, с одной стороны, и функционирование медицинских учреждений — с другой;

- б) внедрение договорной формы взаимоотношений между местными органами власти как заказчика медицинских услуг и провайдером — юридическими и физическими лицами, которые предоставляют медицинские услуги;

- в) организацию отдельного финансирования первичного, амбулаторно-поликлинического, стационарного звеньев, а также службы скорой и неотложной помощи на уровне городов и районов с обеспечением иерархии приоритетов;

- г) реальное создание единого медицинского пространства в административно-территориальных еди-

ницах региона на основе многоукладности отрасли и внедрения договорных отношений.

Таким образом, реформа системы здравоохранения на региональном уровне представляет собой сложный, многофакторно обусловленный и многовекторно направленный процесс, охватывающий все звенья системы в их взаимодействии и имеющий своей целью:

коренным образом изменить механизм управления отраслью, перевести его на экономические рельсы;

создать единое медицинское пространство, реализовать идею многоукладности отрасли и многоканальности ее финансирования;

обеспечить реализацию права граждан на свободный выбор врача и медицинского учреждения;

существенно повысить качество медицинской помощи и реально переориентировать ее в профилактическом направлении.

Описанная реформа дает возможность в конечном счете добиться улучшения демографической ситуации и состояния здоровья населения региона.

Литература

1. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / Під заг. ред. В.М. Лехан / В.М. Лехан, Н.М. Лакіза-Сачук, В.М. Войцехівський та ін.— К.: Сфера, 2001.— 176 с.
2. Пономаренко В.М., Ціборовський О.М., Євсєєв В.І. Програма реформування системи охорони здоров'я України і перспективи її реалізації // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України.— 1999.— № 2.— С. 57–61.
3. Джорбенадзе А., Кобеладзе А. Вопросы реформирования здравоохранения в Грузии // Наше здоровье.— 1994.— Т. 2, № 5.— С. 6–7.
4. Дробышевская И.М. Проблемы здравоохранения Беларуси в переходный период // Здравоохр.— 1995.— № 9.— С. 3–5.
5. Мереуцэ И.Е. Социально-экономическое формирование здравоохранения Республики Молдова.— Кишинэу: Штиинца, 1994.— 207 с.
6. Овчаров В.К., Шетин В.О. Необходимость структурных перемен и их медико-экономические тенденции в здравоохранении // Пробл. соц. гигиены и истории медицины.— 1996.— № 4.— С. 25–32.
7. Москаленко В.Ф. Підгрунття розробки, прийняття та реалізації Концепції розвитку охорони здоров'я населення України // Охорона здоров'я України.— 2001.— № 1.— С. 4–7.
8. Державна політика та стратегія в галузі охорони здоров'я: Навч. посібник / М.І. Хвисьок, І.І. Парфьонова, О.І. Сердюк, О.М. Титаренко.— Харків: ХМАПО, 2003.— 96 с.
9. Сердюк О.І. Регіональні підходи до реформування системи охорони здоров'я населення // Теорія та практика державного управління. Вип. 3. Проблеми формування та реалізації охороноздоровчої політики в сучасних умовах: Матер. наук.-практ. конф.— Харків: Магістр, 2003.— С. 63–66.
10. Титаренко О.М., Сердюк О.І. Реалізація державної політики в охороні здоров'я на рівні адміністративної області // Економічні аспекти в управлінні охорони здоров'я: Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю.— Харків, 2004.— С. 3–6.

Поступила 23.11.2004

THE WAYS OF REFORMING HEALTH PROTECTION ON A REGIONAL LEVEL

A.I. Serdyuk

S u m m a r y

Main directions of the concept of Ukrainian public health care development at regional level are presented, perspectives of its realization are shown.