

УВАЖАЕМЫЙ ЧИТАТЕЛЬ!

Как говорили китайские мудрецы, «Не дай бог родиться в эпоху перемен». Трудно сказать, какая из сфер нашей жизни сегодня не находится в состоянии реформирования. Что касается здравоохранения, то этот процесс явно стал перманентным. Недавно в своем аналитическом обзоре в газете «Медицинский вестник» (№ 13(662), 2014 г.) Р. Шевченко привела слова министра здравоохранения России В. Скворцовой о том, что «... до выстраивания реально эффективной и комфортной для населения системы здравоохранения нам еще очень далеко». Понятно одно, что сегодня признанная во всем мире лучшей советская система здравоохранения существовать в рыночных условиях российской экономики не может.

Специфика современного российского здравоохранения состоит в том, что пациент сегодня потребляет медицинскую услугу, выпадающую из общих экономических законов; она не имеет конечного заданного качества, а потому нужна своя система защиты прав пациента как потребителя комплексной услуги охраны здоровья. Недавно Правительством РФ был представлен проект документа под названием «Основные положения стратегии охраны здоровья населения РФ на период до 2020 г. и последующие годы». Председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья С. Калашников назвал этот документ важным, однако посчитал, что из представленной в этом документе стратегии нужно вынести десятка полтора тезисов по обозначенным им направлениям (формулирование понятия национальной, т.е. российской системы здравоохранения, определение субъекта лечебной деятельности, определение конкретных источников финансирования и т.д.) и закрепить их, в том числе и законодательно. Формулирование национальной модели здравоохранения – очень важная работа, которая на многие годы определит стратегию развития здравоохранения России, а вместе с ней и другие важные составляющие: систему высшего и среднего медицинского образования, направления развития прикладной медицинской науки. А пока все разговоры идут в основном вокруг финансирования отечественного здравоохранения.

Между тем Минфин отмечает недостаточную эффективность использования бюджет-

ных денежных средств для достижения необходимых результатов реформирования здравоохранения. Заместитель министра финансов Т. Нестеренко недавно заявила, что «по результатам мониторинга качества финансового менеджмента учреждений Минздрав РФ получил только 45,1 балла из 100 возможных. Росздравнадзор набрал 53,1 балла, ФМБА – 55,4. Тем не менее радует, что по сравнению с 2012 г. Минздрав поднялся на 5 ступенек».

Проблемы, требующие решения и способные повлиять на качество финансового менеджмента, недавно озвучил директор Научного центра здоровья детей ФАНО академик А. Баранов. По заданию Минздрава РФ по методике ВОЗ была проведена оценка качества стационарной помощи детям в 16 крупнейших городах России. Вот результаты: необоснованная госпитализация составляет 70%; необоснованные инфузии – 56%; готовность приема к оперированию и оказанию неотложной помощи: по оборудованию – 42 %, по лекарствам – 64 %, по навыкам врача – всего 14 %. Еще одним негативным фактором является отсутствие мотивации у врачей повышать свою квалификацию! Следует признать, что пилотный проект непрерывного медицинского образования практически провалился.

Этот весьма неполный анализ причин низкой эффективности отечественного здравоохранения надо рассматривать в нескольких плоскостях: медицинский и финансовый менеджмент, подготовка кадров и определение субъекта лечебной деятельности. Кто, например, несет юридическую ответственность за лечение пациента и его результат? Кто является субъектом права – наемный врач или лечебное учреждение (организация)? Прошу воспринимать этот краткий анализ не как констатацию многочисленных проблем в отечественном здравоохранении, а как попытку поставить диагноз! Мы ведь не сомневаемся в том, что «кто хорошо диагностирует, тот хорошо лечит»! Может быть, наш анализ будет кому-то полезным.

*С уважением,
главный редактор, заслуженный врач РФ,
профессор В. Ф. Байтингер*