

Особенности модернизации здравоохранения России

Пиддэ А.Л.

С 2004 года вектор мнений сместился в сторону того, что российскому здравоохранению необходима модернизация и все планы, программы, проекты, реализуемые с тех пор, направлены в эту сторону.

Это - политический выбор!

В словаре русского языка модернизация определяется как усовершенствования, позволяющие сделать чего-либо соответствующим современным требованиям.

Энциклопедический словарь определяет модернизацию как изменение, усовершенствование, отвечающее современным требованиям, вкусам.

Толковый словарь русского языка Д.Н. Ушакова дает определение глаголу «модернизировать» (от фр. moderniser) – придать (придавать) чему-нибудь современный облик, переделать (переделывать) что-нибудь на новейший лад.

Из приведенных определений следует, что модернизация – это «чья-то» деятельность, по изменению (усовершенствованию, переделке) «чего-либо» с целью сделать «что-либо» отвечающим современным (соответствующим) требованиям, вкусам, переделать (переделывать) «что-нибудь» на новейший лад, придать (придавать) «чему-нибудь» современный облик.

Для того чтобы модернизация, как набор неких действий, могла осуществляться, необходимо, как минимум, определить:

- 1. Объект модернизации** (в выше изложенном примере - «что-либо», «что-нибудь»), то есть то, в отношении чего планируются или предпринимаются действия;
- 2. Субъект модернизации** (кто осуществляет деятельность по модернизации);
- 3. Ресурсы**, необходимые для осуществления модернизации;
- 4. Факторы внешней среды**, влияющие на возможность осуществления модернизации (ограничивающие или расширяющие эту возможность).

Объект модернизации – здравоохранение, нуждающееся в усовершенствовании (переделке).

Здравоохранение - крайне сложный по своей структуре объект модернизации (многочисленные организации различных форм собственности, организационно-правовых форм, в которых работают медицинские работники разного уровня образования и различных специальностей, пациенты с различным уровнем потребностей, проблем и требований).

Если в процессе модернизации не учитываются мнения и не находят поддержки реализуемые мероприятия у тех, без кого не существует здравоохранение – медицинских работников и пациентов, то здравоохранение как объект модернизации **становится весьма аморфным и мало готовым** к изменениям.

Именно эта ситуация демонстрируется на протяжении многих последних лет в ходе попыток реформирования и модернизации российского здравоохранения!

Можно ли модернизировать здравоохранение в целом?

Ответ: **«ДА»** может быть лишь в том случае, если учитываются интересы всех «элементов», относимых к здравоохранению как отрасли, как виду деятельности, как системе.

Или допустима модернизация только отдельных его составляющих?

- Инфраструктурных элементов
- Финансирования
- Подготовку кадров
- Инфраструктурную обеспеченность (порядки, стандарты и т.д.)
- Изменить отношения «врач-пациент»
- Изменить социально-трудовые отношения работников и работодателей

Представляется ошибочным мнение о том, что только совершенствование деятельности инфраструктуры здравоохранения (улучшение структуры и работы медицинских учреждений, упорядочения их финансового обеспечения, максимальное укомплектование персоналом и медицинским оборудованием) приведет к стойким и долгосрочным изменениям здравоохранения в лучшую сторону!

Субъект модернизации – органы власти и управления

Существует стойкое представление о том, что достаточно неких действий власти и модернизация здравоохранения произойдет.

???

Без участия медицинского сообщества в разработке идеологии, целей, задач, принципов и механизмов перемен, без понимания и одобрения предполагаемых действий со стороны общественных организаций пациентов и других общественных организаций, без разъяснения обществу сценария действий и прогноза ожидаемых результатов, к которым приведут изменения, субъект деятельности не способен достичь намеченных целей и поставленных задач.

Модернизационная деятельность не может осуществляться без достаточного ресурсного обеспечения.

Количественные и качественные характеристики необходимых для перемен **ресурсов** должны определяться в зависимости от тех целей, достижение которых определено как планируемый результат и тех задач, которые, необходимо решить для достижения целей.

Речь идет о **правовых, финансовых, кадровых, материально-технических и информационных ресурсах.**

Модернизация может осуществляться только в тех рамках, которые объективно существуют под влиянием факторов внешней среды.

Наиболее значимые факторы ВС, влияющие на модернизацию здравоохранения:

- политическая, экономическая и социальная ситуация в стране;
- международные договоры страны (экономические и политические);
- демографическая ситуация в стране;
- социальная стратификация общества;
- социо-культурные особенности общества (в том числе национально-этнические);
- наличие и деятельность партий, общественно-политических организаций, профсоюзов, корпоративных организаций (элементов гражданского общества).

Под модернизацией здравоохранения следует понимать научно обоснованную, поддержанную обществом совместную деятельность органов власти различного уровня, органов управления здравоохранением, медицинского сообщества, основанную на реальном учете имеющихся ресурсов и существующих факторов внешней среды с целью перевести здравоохранение на уровень, отвечающий современным требованиям, соответствующим мировым стандартам и придать ему современный облик.

Модернизация законодательной базы здравоохранения

```
graph TD; A[Модернизация законодательной базы здравоохранения] --> B[Общий закон, в соответствии с ним законодательное закрепление всех деталей организации оказания медицинской помощи]; A --> C[Законодательное закрепление деталей, а затем формулирование общих законодательных положений];
```

Общий закон, в соответствии с ним законодательное закрепление всех деталей организации оказания медицинской помощи

Законодательное закрепление деталей, а затем формулирование общих законодательных положений

Модернизация здравоохранения

```
graph TD; A[Модернизация здравоохранения] --> B[Модернизация деятельности медицинских организаций]; A --> C[Модернизация отношений врача и пациента];
```

**Модернизация
деятельности
медицинских организаций**

**Модернизация
отношений врача и
пациента**

Модернизация здравоохранения



```
graph TD; A[Модернизация здравоохранения] --- B[Модернизация здравоохранения как отрасли]; A --- C[Модернизация – совершенствование медицинской деятельности]
```

**Модернизация
здравоохранения как
отрасли**

**Модернизация –
совершенствование
медицинской
деятельности**

ОКВЭД Раздел N Подраздел NA - здравоохранение и предоставление социальных услуг

85.1 Деятельность в области здравоохранения

85.11 Деятельность лечебных учреждений

85.11.1 Деятельность больничных учреждений широкого профиля и специализированных

85.11.2 Деятельность санаторно-курортных учреждений

85.12 Врачебная практика

85.13 Стоматологическая практика

85.14 Прочая деятельность по охране здоровья

85.14.1 Деятельность среднего медицинского персонала

85.14.2 Деятельность вспомогательного стоматологического персонала

85.14.3 Деятельность медицинских лабораторий

85.14.4 Деятельность учреждений скорой медицинской помощи

85.14.5 Деятельность учреждений санитарно-эпидемиологической службы

85.14.6 Деятельность судебно-медицинской экспертизы

Увеличение тарифа ОМС «...целесообразно с точки зрения того, что **нельзя на сегодняшний день оказывать качественную медпомощь, не приведя в порядок медучреждения.**»

«...Мы поставили врачей зачастую в такую ситуацию, когда они делают уникальные вещи, в тех условиях, в которых это невозможно было бы сделать в любой другой стране. Я думаю, что если мы создадим нормальные условия для работы, то, **само собой разумеется, качество медицинской помощи улучшится.** А если еще и заработная плата врача пойдет вслед за этим... Я вас уверяю, у нас в этом смысле **уникальные люди, они будут работать, потому что они хотят работать.**»

Из интервью министра здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голиковой РИА «Новости» 6 октября
(<http://www.minzdravsoc.ru/health/modernization/5>)

Создание новых типов учреждений –
Федеральный закон №83 от 8 мая 2010 года «О
**внесении изменений в отдельные
законодательные акты Российской Федерации
в связи совершенствованием правового
положения государственных (муниципальных)
учреждений» -**

попытка воплощения идеи модернизировать
здравоохранение путём изменения медицинских
организаций.

Организационно-правовая форма «учреждение» предусматривает:

Для бюджетного учреждения - ответственность по своим обязательствам всем находящимся у него на праве оперативного управления имуществом, как закрепленным за бюджетным учреждением собственником имущества, так и приобретенным за счет доходов, полученных от приносящей доход деятельности, за исключением особо ценного движимого имущества, закрепленного за бюджетным учреждением собственником этого имущества или приобретенного бюджетным учреждением за счет выделенных собственником имущества бюджетного учреждения средств, а также недвижимого имущества.

Для автономного учреждения - ответственность по своим обязательствам всем находящимся у него на праве оперативного управления имуществом, за исключением недвижимого имущества и особо ценного движимого имущества, закрепленных за автономным учреждением собственником этого имущества или приобретенных автономным учреждением за счет выделенных таким собственником средств.

Пункт 3 ст. 9.2 ФЗ от 12 января 1996 года N 7-ФЗ "О некоммерческих организациях" (в новой редакции)

Государственные (муниципальные) задания для **бюджетного учреждения** в соответствии с предусмотренными его учредительными документами основными видами деятельности формирует и утверждает соответствующий орган, осуществляющий функции и полномочия учредителя.

Бюджетное учреждение осуществляет в соответствии с государственными (муниципальными) заданиями и (или) обязательствами перед страховщиком по обязательному социальному страхованию деятельность, связанную с выполнением работ, оказанием услуг, относящихся к его основным видам деятельности, в сферах, указанных в пункте 1 настоящей статьи.

Бюджетное учреждение не вправе отказаться от выполнения государственного (муниципального) задания.

Часть 2 статьи 4 **ФЗ №174-ФЗ** от 3 ноября 2006 года «Об автономных учреждениях»

Государственное (муниципальное) задание для **автономного учреждения** формируется и утверждается учредителем в соответствии с видами деятельности, отнесенными его уставом к основной деятельности.

Автономное учреждение осуществляет в соответствии с государственным (муниципальным) заданием и (или) обязательствами перед страховщиком по обязательному социальному страхованию деятельность, связанную с выполнением работ, оказанием услуг.

Автономное учреждение не вправе отказаться от выполнения государственного (муниципального) задания.

Пункт 4 ст. 9.2 ФЗ от 12 января 1996 года N 7-ФЗ "О некоммерческих организациях" (в новой редакции) Бюджетное учреждение вправе ***сверх установленного государственного (муниципального) задания***, а также в случаях, определенных федеральными законами, ***в пределах установленного государственного (муниципального) задания*** выполнять работы, оказывать услуги, относящиеся к его основным видам деятельности, предусмотренным его учредительным документом, в сферах, указанных в пункте 1 настоящей статьи, для граждан и юридических лиц **за плату и на одинаковых при оказании одних и тех же услуг условиях.**

Порядок определения указанной платы устанавливается соответствующим органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Бюджетное учреждение вправе осуществлять **иные виды** деятельности, **не являющиеся основными видами деятельности**, лишь постольку, поскольку это служит **достижению целей**, ради которых оно создано, и **соответствующие указанным целям**, при условии, что **такая деятельность указана в его учредительных документах.**

Часть 7 статьи 4 ФЗ №174-ФЗ от 3 ноября 2006 года «Об автономных учреждениях» :
Автономное учреждение вправе осуществлять **иные виды** деятельности лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно создано, и соответствующую этим целям, при условии, что такая деятельность указана в его учредительных документах (уставе).

Статья 78.1 Бюджетного кодекса:
пункт 1 в новой редакции:

В бюджетах бюджетной системы Российской Федерации предусматриваются **субсидии бюджетным и автономным** учреждениям на возмещение **нормативных затрат**, связанных с оказанием ими в соответствии с государственным (муниципальным) заданием государственных (муниципальных) услуг (выполнением работ).

Из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации могут предоставляться субсидии **бюджетным и автономным** учреждениям на иные цели.

Порядок определения объема и условия предоставления указанных субсидий из федерального бюджета и бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных государственных внебюджетных фондов, местных бюджетов устанавливается соответственно Правительством Российской Федерации, высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, местной администрацией.

Бюджетное учреждение отвечает по своим обязательствам всем находящимся у него на праве оперативного управления имуществом, как закрепленным за бюджетным учреждением собственником имущества, так и приобретенным за счет доходов, полученных от приносящей доход деятельности, за исключением особо ценного движимого имущества, закрепленного за бюджетным учреждением собственником этого имущества или приобретенного бюджетным учреждением за счет выделенных собственником имущества бюджетного учреждения средств, а также недвижимого имущества. **Собственник имущества бюджетного учреждения не несет ответственности по обязательствам бюджетного учреждения.**

Вопросы:

Как существующая организационно-правовая форма учреждения влияет на:

- инфраструктурное обеспечение медицинской деятельности?
- кадровое обеспечение и квалификацию медицинского персонала, работающего в учреждении по найму?
- выполнение порядков и стандартов медицинской помощи?
- взаимодействие и взаимоотношения врача и пациента?
- социально-трудовые отношения в учреждении?

Вопросы:

Изменяют ли новые виды учреждений :

- **инфраструктурное обеспечение медицинской деятельности?**
- **кадровое обеспечение и квалификацию медицинского персонала, работающего в учреждении по найму?**
- **выполнение порядков и стандартов медицинской помощи?**
- **взаимодействие и взаимоотношения врача и пациента?**
- **социально-трудовые отношения в учреждении?**

Новый вид учреждения и другие законы (проекты)

Пункт 11 статьи 2 *Проекта Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»* определяет **медицинскую организацию** – как организацию «любой организационно-правовой формы, осуществляющая медицинскую деятельность. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям также относятся индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой»

Статья 11. *Проекта* Федерального закона Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации определяет, что к «**медицинским организациям** в системе обязательного медицинского страхования (далее – **медицинские организации**) относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности организации любой организационно-правовой формы и имеющие имущество в любой форме собственности, предусмотренной законодательством Российской Федерации, а также занимающиеся частной медицинской практикой физические лица.»

**В пункте 9 ст.1 *Проекта* Федерального закона «Об
обязательном страховании гражданской
ответственности медицинских организаций перед
пациентами»:**

страхователь – медицинская организация, заключившая со страховщиком договор обязательного страхования.
В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям также относятся индивидуальные предприниматели, осуществляющие частную медицинскую деятельность занимающиеся частной медицинской практикой.

ФЗ № 83 от 8 мая 2010 года Статья 31 пункт 2:

В целях приведения правового положения **бюджетных** и **казенных** учреждений субъектов Российской Федерации и муниципальных образований в соответствие с требованиями законодательных актов, измененных настоящим Федеральным законом, статей 30 и 33 настоящего Федерального закона и настоящей статьи органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления:

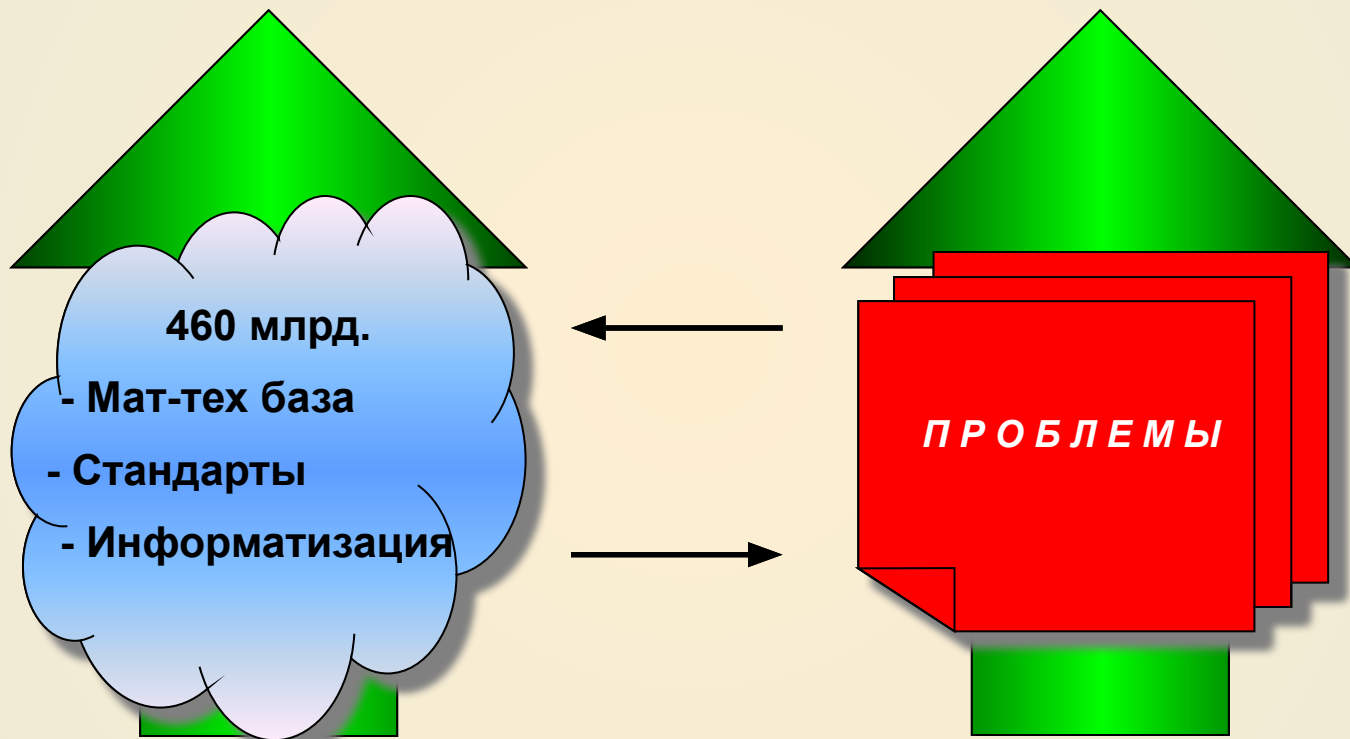
- 1) принять до 1 декабря 2010 года нормативные правовые акты, в силу которых создаются **казенные учреждения** путем изменения типа **бюджетных учреждений**, действующих на дату принятия указанных нормативных правовых актов. Такие нормативные правовые акты должны содержать перечень казенных учреждений;
- 2) утвердить до 1 января 2011 года в целях расчета субсидий подведомственным **бюджетным учреждениям** перечни недвижимого имущества, закрепленного за ними учредителем или приобретенного **бюджетными учреждениями** за счет средств, выделенных им учредителем на приобретение такого имущества;
- 3) обеспечить до 1 марта 2011 года принятие решений об отнесении движимого имущества подведомственных **бюджетных учреждений** к особо ценному движимому имуществу;
- 4) обеспечить до 1 декабря 2011 года внесение изменений в уставы подведомственных **бюджетных** и **казенных** учреждений.

Проблемы:

1. Достаточность у органов власти ресурсов для организации эффективной работы бюджетных и автономных медицинских учреждений
2. Соответствие материально-технического обеспечения медицинских учреждений, в том числе и их новых видов, разработанным порядкам, регламентам, стандартам деятельности и, как следствие, их готовность качественно выполнять государственное задание.
3. Отсутствие документов, регламентирующих единые подходы к формированию государственного (муниципального) задания в отношении государственных (субъекта РФ) и муниципальных бюджетных и автономных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания.
4. Соответствие подготовки кадров условиям деятельности учреждений в новых организационно-правовых формах.
5. Готовность системы ОМС к работе в новых условиях (государственное задание и программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи).
6. Организация деятельности учреждений в условиях, вызванных процессом перехода к их новым видам.

Модернизационные процессы 2010 – 2011 – 2012 – 2013 годы

??? ИТОГИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ???



Модернизация
здравоохранения в
субъектах РФ

Введение в действие
новых законов

Возможные риски

(или то, в результате чего может состояться не так как планировали или совсем не состояться?)

- 1. Правовое обеспечение (разделение полномочий между органами власти).**
- 2. Финансовая дифференциация субъектов Российской Федерации и муниципальных образований.**
- 3. Противоречия между полномочиями органов государственной и муниципальной власти и принципами их финансового обеспечения.**
- 4. Существующие возможности координации принципов и механизмов реализации законодательства в масштабах страны, в том числе и не одновременность осуществляемых мероприятий.**
- 5. Проблемы организационного обеспечения исполнения изменённого законодательства.**

Ещё риски:

- Стремительное введение новых законов.
- Руководители здравоохранения могут не успеть стать сведущими в тонкостях и деталях предлагаемых перемен и будут испытывать серьёзные затруднения
- Вся деятельность по оказанию платных услуг.

Модернизация здравоохранения

```
graph TD; A[Модернизация здравоохранения] --> B[Модернизация здравоохранения как отрасли]; A --> C[Модернизация – совершенствование медицинской деятельности];
```

**Модернизация
здравоохранения как
отрасли**

**Модернизация –
совершенствование
медицинской
деятельности**

Модернизация здравоохранения

```
graph TD; A[Модернизация здравоохранения] --> B[Модернизация деятельности медицинских организаций]; A --> C[Модернизация отношений врача и пациента];
```

**Модернизация
деятельности
медицинских организаций**

**Модернизация
отношений врача и
пациента**



Миссия медицинской организации: на основе регламентирующих документов, действующих на территории всей страны, организовать и обеспечить:

1. Единые процедуры взаимодействия врача и пациента.
2. Создать условия и возможности для эффективной работы врача и комфортного состояния пациента.

Организационно-правовая форма и форма собственности медицинской организации не имеют решающего значения

Взаимодействие врача и медицинской организацией осуществляются на основе договорных отношений, определенных законодательно

Финансирование деятельности врача персонифицировано и осуществляется через страховую компанию

Гражданско-правовые отношения

Страховая медицинская организация

Гражданско-правовые отношения

Гражданско-правовые отношения

Врач

На основании индивидуальной лицензии на медицинскую деятельность занимается профилактикой, диагностикой, лечением, реабилитацией (три варианта):

1. Врач действует по своему усмотрению в отношении больного, используя собственные знания, умение и навыки.
2. Врач использует некие единые стандарты деятельности (взаимодействия с пациентом), которые он обязательно знает и соблюдает.
3. В деятельности врача сочетаются первые два принципа.

Благодарю за внимание!