

РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АСПЕКТ



ДИРЕКТОР ЦЕНТРАЛЬНОГО НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ,
ВИЦЕ-ПРЕЗИДЕНТ РАМН ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Владимир Иванович Стародубов

– Владимир Иванович, как Вы полагаете, есть ли сегодня смысл говорить о реформе здравоохранения только с позиции внедрения новых технологий, не учитывая такой важный аспект, как организация здравоохранения?

– Это многоаспектный вопрос. Программы, связанные с социальными проектами, и программа модернизации здравоохранения идут в одном направлении. В ближайшие год-два они будут объединены. В этом плане вопрос управления системой здравоохранения, возможности которой должны возрасти, имеет одно из ключевых значений.

Появление новых медицинских технологий связано с внедрением новой медицинской техники, возможностями использовать современные информационные технологии в сфере управления и в области обработки статистических данных, а также с доступностью современных медицинских знаний большинству врачей.

Также современные стандарты оказания медицинской помощи позволяют в регионах по их выбору повышать тарифы на врачебные услуги в системе обязательного медицинского страхования.

Все эти новшества дают не только право, но и обязанности организаторам здравоохранения направлять те или иные денежные средства на решение задач в субъектах Российской Федерации. В каждом субъекте есть свои региональные особенности, которые должны учитываться при принятии управленческих решений. Еще большее значение имеет уровень подготовленности менеджеров для осуществления правильных действий, необходимых в конкретной ситуации.

– *Ваша основная квалификация – организатор здравоохранения, Вы много лет занимались этим вопросом в качестве министра и заместителя министра здравоохранения и знаете его, что называется, «изнутри», то есть из стен министерства. Вы также являетесь председателем совета по защите докторских и кандидатских диссертаций по направлению «Общественное здоровье и здравоохранение». Какие новые, по сравнению с принципами Вашей работы в министерстве, тенденции или новые технологии организации системы здравоохранения предлагают в своих работах соискатели ученых степеней?*

– В Российской академии медицинских наук приветствуют связь науки и практики. У нас есть право предоставить научную работу врачам, организаторам здравоохранения различного уровня, а также предложить им продолжить те научные изыскания, которые они осуществляют в своих учреждениях и федеральных округах. В будущем у них есть возможность проводить дистанционные исследования и использовать в качестве моделей те научные труды, которые предоставляются в наш диссертационный совет.

Когда практическая деятельность врача или организатора здравоохранения позволяет ему систематизировать полученные результаты и заставляет по-новому смотреть и научно осмысливать задачи, то это дает ему возможность повысить свой профессиональный уровень, выйти на новый виток развития и принимать верные управленческие решения.

За несколько прошедших лет появились научные работы, связанные с возможностью системы здравоохранения совершенствовать деятельность в профилактическом секторе. Это связано с внедрением национального проекта «Здоровье», с его возможностями с наименьшими затратами влиять на показатели состояния здоровья населения, а также на управление здравоохранением на уровне субъектов Российской Федерации.

В настоящее время в Академию медицинских наук приходит много интересных исследований из субъектов РФ, посвященных здоровому образу жизни, которые еще раз подтверждают тот тезис, что наиболее эффективны инвестиции в профилактическую часть системы здравоохранения.

Чтобы правильно принимать решения, нужно анализировать и изучать динамику показателей, касающихся демографической составляющей, показателей состояния здоровья, а также отдельных нозологий в том или ином регионе России. Данные научные исследования направляются организаторам здравоохранения для их последующей реализации. Кстати, сами диссертанты, занимая ту или иную должность в системе здравоохранения, естественно, пользуются этими же результатами.

– *Должен ли, на Ваш взгляд, современный менеджер здравоохранения быть только управленцем? Или это должен быть врач, досконально знающий работу системы здравоохранения на уровне лечебно-профилактического учреждения и обладающий некоторыми организаторскими способностями?*

– У нас есть примеры развитых и развивающихся стран, есть примеры Восточной Европы, старых и новых членов Евросоюза, и я бы сказал, что нет идеальной модели, которую можно взять за образец и перенести в нашу страну. Мы должны отталкиваться от того, какая система здравоохранения была в Советском Союзе и кто осуществлял управление в системе здравоохранения. Это были врачи, которые в силу своих способностей и желаний продвигались сначала по своей специальности, становясь ведущими терапевтами, педиатрами, а потом заведующими отделениями, заместителями главных врачей по клинической части. Наиболее успешные из этого контингента отбирались в резерв руководителей здравоохранения. Существовала система ступенек, по которым специалисты входили в номенклатуру. Но проблема данной системы в том, что изначальная базовая подготовка в отечественных мединститутах – врачебная, в которой было и есть место только азам управления.

В отличие от нашей системы, в западных странах готовят специалистов в области менеджмента и юриспруденции, так называемых директоров клиник, потом их знакомят со спецификой работы в медучреждениях. Затем выпускник вуза в течение двух-трех лет проходит специальную практику и далее работает в этой системе. На Западе у директора клиники есть заместитель по лечебной работе, заместитель по финансам и т.д.

В России в 1990-е годы верили в то, что медицинская система западных стран является лучшей и должна быть перенесена на российскую почву. Впоследствии стало очевидно, что такая



В.И. СТАРОДУБОВ: «ЧТОБЫ ПРАВИЛЬНО ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЯ, НУЖНО АНАЛИЗИРОВАТЬ И ИЗУЧАТЬ ДИНАМИКУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, КАСАЮЩИХСЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ, ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, А ТАКЖЕ ОТДЕЛЬНЫХ НОЗОЛОГИЙ В ТОМ ИЛИ ИНОМ РЕГИОНЕ РОССИИ»

система не прижилась в нашей стране. Мы до сих пор работаем в той же системе координат, что и в советские времена. Мы, как и прежде, готовим врачей по своей специальности и потом из общей массы выделяем тех, кто сами, в соответствии со своими желаниями, собираются работать на организаторской должности. Нередко отечественные врачи параллельно работают по своей специальности и управляют больницей, разрываясь между делами.

На текущий момент у меня нет готового рецепта, что делать в этом направлении. Но я убежден, что тем врачам, которые перешли на бюрократическую работу, должна предоставляться возможность совершенствоваться в области менеджмента, в области управления здравоохранением. И в этом деле необходимо опираться на российские институты, ведущие постдипломную профессиональную переподготовку высшего руководящего звена.

Та идеология, которая проводится государством, Минздравсоцразвития России, должна иметь логическое завершение, для того чтобы директора лечебных заведений грамотно принимали необходимые решения в реализации той политики, которая осуществляется на различных уровнях.

– *Как вице-президент Российской академии медицинских наук Вы также курируете направление «Общественное здоровье и здравоохранение». Какие научные разработки ведутся Академией в этом направлении? Внедряются ли они в практическое здравоохранение и вообще насколько академической науке «близки» его проблемы?*

– В настоящее время, когда финансовые возможности государства увеличились, это, естественно, отражается на финансировании учреждений Академии медицинских наук. Сейчас мы проводим большую работу совместно с Минздравсоцразвития России в плане увеличения возможностей институтов РАМН участвовать в правительственных программах, которые направлены на обеспечение доступности медицинской помощи населению.

Получить высокотехнологичную медицинскую помощь в первую очередь можно в головных институтах Академии – в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева и Российском научно-исследовательском нейрохирургическом институте имени профессора А.Л. Поленова. Данные медучреждения предлагают набор услуг, являющихся уникальными в Российской Федерации. Возможность предоставлять такую медпомощь на более качественной основе появилась благодаря дополнительному финансированию.

Для Академии сейчас важно согласование с теми изменениями, которые инициированы Минфином России, а также с нормативными актами, которые имеются на уровне правительства, на уровне законодательной базы. Также это связано с Федеральным законом от 8 мая 2010 года №83-ФЗ



«О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений». Согласно этому закону, юридические лица, к которым относится наш НИИ организации и информатизации здравоохранения, в новой организационно-правовой форме будут получать субсидии на выполнение государственного задания. И грамотно сформировать государственное задание, чтобы наши академические медучреждения получили именно тот заказ, который помог бы им в осуществлении медицинской помощи, – задача аппарата РАМН, Минздравсоцразвития России. Кроме того, формирование этого государственного задания является задачей организаторов и управленцев здравоохранения. В этом плане те изыскания, которые проводятся в системе РАМН, во многом близки к тем проблемам, которые решает наш НИИ организации и информатизации здравоохранения.

Беседовал Максим Щербина,
заместитель главного редактора
«Федерального справочника»