Лекция 12. Управление в сфере здравохранения.

Здравоохранение - система мер политического, экономического, правового, социального, культурного, медицинского характера, направленных на предупреждение и лечение болезней, поддержание общественной гигиены и санитарии, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья;

 Система здравоохранения - совокупность государственных органов и субъектов здравоохранения, деятельность которых направлена на обеспечение прав граждан Республики Казахстан на охрану здоровья;

Законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения основывается на [Конституции](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1005029) Республики Казахстан и состоит из настоящего Кодекса и иных нормативных правовых актов Республики Казахстан. Кодекс регулирует общественные отношения в области здравоохранения в целях реализации конституционного права граждан Республики Казахстан на охрану здоровья.

 Целью законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения является обеспечение реализации гражданами права на охрану здоровья, включая доступную и качественную медицинскую помощь для сохранения и укрепления здоровья населения Республики Казахстан.

 Задачей законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения является создание правовых условий, направленных на улучшение здоровья граждан Республики Казахстан.

 основной целью деятельности субъектов системы здравоохранения является формирование устойчивой системы охраны здоровья граждан. как основы социального благополучия и экономического процветания государства. При этом ставятся четыре ключевые задачи. суть которых заключается в необходимости: 1 обеспечения санитарного благополучия. профилактики факторов риска. пропаганды здорового питания и стимулирования здорового образа жизни;

1. достижения доступности. полноты и качества медицинских услуг;
2. повышения эффективности и финансовой устойчивости системы здравоохранения;
3. перехода к новой модели финансирования системы здравоохранения на основе внедрения обязательного социального медицинского страхования. Выполнение заявленных задач и поставленной целинапрямую зависит от того, каким образом государственные органы, ответственные за развитие системы здравоохранения, будут принимать решения относительно изменения базовых экономических подходов в реализации требуемых мероприятий.

Для функционирующей системы здравоохранения характерны следующие черты: **в процессе финансирования**

1. основным источником финансирования здравоохранения являются налоговые поступления в бюджет,
2. структурами, аккумулирующими финансовые ресурсы здравоохранения, выступают бюджеты различного уровня,
3. преобладает структурный принцип финансирования медицинской помощи на основе возмещения расходов учреждений, а не оплаты отдельных оказанных медицинских услуг;

**в части управлени**я

1. организации, оказывающие медицинские услуги, имеют, как правило, статус некоммерческих организаций и выполняют государственный социальный заказ, напрямую подчиняясь государственным финансовым правилам,
2. в основе планирования распределения и использования ресурсов лежит принцип жесткой экономии и целевого использования полученных бюджетных ресурсов,
3. взаимоотношения с государственными регулирующими органами основаны на жестком регламентированном планировании и нормировании и централизованном управлении системой здравоохранения,
4. применяется тарифный способ оплаты труда персонала медицинских организаций с централизованно установленными надбавками и доплатами стимулирующего характера,
5. правила найма работников и оплаты их труда диктуются государством,
6. присутствует жесткий многоэтапный административный контроль качества и объемов предоставляемых медицинских услуг.

Функционирование такой системы здравоохранения, основанной на главенстве государственно-бюджетного аппарата, имеет ряд положительных сторон.**К ним можно отнести:**

* сравнительно высокую степень социальной защищенности граждан путем установления гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи;
* проведение строгого государственного контроля над условиями предоставления медицинских услуг;
* высокую эффективность при воздействии на заболеваемость особо опасными инфекционными заболеваниями, а также в условиях чрезвычайных ситуаций.

В то же время нельзя не отметить, что сама по себе такая система имеет крайне низкую эффективность, поскольку оценка результативности деятельности медицинских учреждений осуществляется с позиции ограниченного круга критериев. В частности, в рамках данной системы, до сих пор сохраняющейся в Казахстане, можно выделить следующие системные недостатки:

в финансовом обеспечении

• постоянный дефицит финансовых ресурсов системы здравоохранения, обусловленный нестабильным состоянием бюджетов в периоды экономического распределением ресурсов,

• нехватка капитальных вложений, деградация условий оказания медицинской помощи в периоды кризисов и дефицита финансирования, спада и материальных финансовых неэффективным и специальных ресурсов для

* • не достаточный объем финансируемой государством гарантированной бесплатной медицинской помощи,
* приоритет дорогостоящих стационарных видов оказания медицинских услуг,
* существенное различие в уровне развития сельского и городского здравоохранения,
* отвлечение значительных финансовых ресурсов на содержание учреждений, слабо оснащенных, не имеющих высоко-квалифицированных кадров и не оказывающих в надлежащих объемах медицинскую помощь,
* существенное различие в уровне развития государственных и частных медицинских организаций;

**в процессе управления**

* ограниченность материальных стимулов в деятельности медицинских работников и учреждений,
* общий низкий уровень оплаты труда работников медицинских учреждений,
* слабая зависимость оплаты труда медицинских работников и финансирования медицинских учреждений от объемов и качества выполняемой работы,
* формирование ярко выраженных различий между государственными и частными учреждениями в части методов управления и стимулирования персонала;

 **в потребительском выборе**

* часто встречающееся отсутствие возможности выбора врача и медицинского учреждения пациентом,
* существование списков больных (очереди) для оказания отдельных (дефицитных) видов медицинской помощи,
* неравенство для отдельных социальных, географических и профессиональных групп в уровне и качестве оказания медицинской помощи (наличие специальных учреждений, ведомственных лечебных учреждений и т.д.),
* слабое внедрение новых методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний,
* недостаточные условия для творческого созидания, адаптации общих моделей организации помощи к местным условиям и потребностям,
* монополизм, незащищенность потребителя от некачественных медицинских услуг,
* наличие принципиально неустранимой коррупционной составляющей.

В то же время параллельное существование государственно-бюджетной и платной систем здравоохранения порождает целый ряд проблем. В частности, если государственная система здравоохранения не может обеспечить достаточный уровень и качество услуг для части населения, то они вынуждены обращаться в частные медицинские организации, где могут найти: широкий диапазон медицинских учреждений с точки зрения уровня качества и стоимости медицинских услуг, обеспечивающих удовлетворение разнообразных индивидуальных потребностей; отсутствие очереди на медицинское обслуживание; особый акцент на внимании, уделяемом качеству услуг.

**При этом, частное здравоохранение характеризуется значительным количеством недостатков, к числу которых можно отнести:**

* высокую стоимость медицинских услуг и, как следствие, недоступность медицинской помощи для широких слоев населения;
* недостаточное внимание к помощи на дому и профилактике, приоритет отдается лечению "легких" заболеваний;
* выполнение дорогостоящих процедур и вмешательств без достаточных медицинских показаний;
* недостаточность государственного регулирования и контроля над качеством медицинских услуг и процедур, применение медицинских технологий, не всегда безопасных для здоровья пациентов;
* риск "залечивания" пациентов с целью получения как можно большего дохода.

Именно поэтому в Республике Казахстан главной задачей является кардинальная смена системы финансирования здравоохранения и, как следствие, изменение парадигмы управления. Грядущее внедрение системы медицинского страхования призвано обеспечить реализацию целого ряда задач, решение которых невозможно ни в рамках действующей государственно-бюджетной системы, ни в рамках системы частной медицины.

**Для систем регулируемого страхования здоровья характерны следующие основные признаки:**

* наличие нескольких основных источников финансирования (средства бюджетов, обязательные платежи по страхованию, осуществляемые как работодателями, так и самими работниками);
* наличие децентрализованной системы финансирования, основанной на независимых специализированных организациях (фондах, страховых компаниях);
* контроль качества медицинской помощи и объемов расходов при оказании медицинских услуг не только со стороны государственных контролирующих органов, но также и со стороны финансирующих организаций;
* многообразие форм собственности и хозяйствования у медицинских учреждений и частных лиц, оказывающих услуги застрахованным лицам;
* регулируемое гибкое ценообразование на медицинские услуги, многообразие форм и способов оплаты медицинской помощи. Система, основанная на медицинском страховании, является одной из наиболее совершенных систем охраны здоровья населения, объединяющей в себе положительные черты как государственного, так и частного здравоохранения. Наиболее важные положительные черты такой системы представлены следующими:
* наличие гарантий бесплатной помощи при высокой степени охвата населения медицинским страхованием (в случае Казахстана предполагается полный охват населения и, следовательно, максимальный доступ населения к широкому спектру медицинских услуг);
* свободный выбор фондов медицинского страхования (страховых организаций) населением и работодателями и, соответственно, широта выбора медицинских организаций и врачей;
* разделение функций финансирования и оказания медицинских услуг, обеспечение высокого, гарантированного государством уровня качества оказания медицинской помощи;
* выведение из функций государства целого ряда функций, к которым можно отнести формирование бюджета на медицинские услуги для населения страны, формирование требований к протоколам лечения по всем заболеваниям, медицинские услуги по которым оплачиваются из страховых компаний, формирование требований к проектированию и строительству медицинских учреждений и т.д.

Другой важной составляющей частью государственной политики в области совершенствования системы здравоохранения является политика дерегулирования. В рамках проводимой Республикой Казахстан политики дальнейшей либерализации условий для ведения бизнеса в отечественную хозяйственную практику имплементируются различные меры по снижению давления государства на бизнес, к числу которых можно отнести сокращение налогового бремени, упрощение процедур регистрации, лицензирования и контроля, сокращение количества проверок и т.п.

Министерством здравоохранения Республики Казахстан в целях стимулирования развития частного предпринимательства в сфере оказания услуг медицинского характера проводится соответс-твующая работа в части уменьшения для них количества административных барьеров, направленных на облегчение условии функцио-нирования частных медицинских фирм в рамках действующего нормативно-правового поля. В качестве примера можно привести строительные нормы и правила РК от 3.02-08-2010 "Лечебно-профилактические учреждения" по выявлению барьеров для развития бизнеса, привлечения инвестиций, приведения в соответствие с международными стандартами.

**В рамках данной политики Министерство здравоохранения осуществляет следующую работу:**

1. Проводит анализ деятельности и функционала отечественных и зарубежных регулирующих органов в части контроля над соблюдением строительных норм и правил в сфере здравоохранения (вопросы государственной политики в данной области, перечень основных нормативных документов, регулирующих деятельность в данной сфере).
2. Оценивает область охвата строительных норм и правил в сфере здравоохранения применительно к проектированию и строительству медицинских организаций (перечень вопросов, рассматриваемых различными нормативными документами. в области строительства в сфере здравоохранения).
3. Анализирует структуру и содержание строительных нормативно-правовых актов. их направленность на регулирование конкретных действий (анализ содержания нормативно-правовых документов в области строительства в сфере здравоохранения на предмет детализации планирования. круга вопросов. подлежащих или неподлежащих обязательному проектированию и т.п.)

На основе анализа и сопоставления действующей отечественной и лучшей зарубежной практики Министерство здравохранения РК ставит целью выявление особенностей проектирования. строительства и оборудования лечебных учреждений. а также изменения государственных подходов к финансированию этих процессов.

Проект "**Дерегулирование**. снижение барьеров для бизнеса и развитие частного сектора в здравоохранении" направлен на сокращение административных барьеров с целью улучшения условий для бизнеса. создание условий для развития системы саморегулирования здравоохранения. передача части государственных функций в неправительственный сектор. Задачами проекта являются:

* сокращение административных барьеров с целью улучшения ведения бизнеса;
* передача части государственных функций в неправительственный сектор и конкурентную среду;
* пересмотр контрольно-надзорных функций министерства - снижение давления на бизнес путем создания условий для сокращения проверок. вмешательства со стороны должностных лиц в деятельность субъектов;
* совершенствование нормативно-правовой базы в сфере здравоохранения в интересах ускоренного развития рынка медицинских услуг;
* сокращение количества проверок в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения. пересмотр и совершенствование норм санитарных и строительных правил и норм в целях исключения требований. являющихся барьером для бизнеса;
* развитие и функционирование профессиональных медицинских ассоциаций в условиях саморегулирования в соответствии с международными стандартами.

**В целях развития отрасли здравоохранения по направлениям лекарственного обеспечения.** дерегулирования и развития государственно-частного партнерства. оказания медицинских услуг в рамках ОСМС и ГОБМП в Республике Казахстан приказом Министра здравоохранения РК от 9 февраля 2018 года № 54 создан Бизнес-совет МЗ РК. В его состав вошли руководители крупных медицинских сообществ и НПО в сфере здравоохранения. Бизнес-совет - это устойчивая площадка для обмена мнениями всех заинтересованных сторон. предложения которых становятся основой для выработки мер по осуществлению дерегулирования в сфере здравоохранения. Первыми результатами работы в части дерегулирования здравоохранения в Казахстане стали следующие предложения:

* необходимость улучшения корпоративного управления и менеджмента в организациях здравоохранения. в том числе в государственных;
* необходимость обеспечения равного доступа при размещении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в Фонде социального и медицинского страхования. пересмотр методики планирования объемов медицинской помощи;
* необходимость изменения подходов к контролю над целевым использованием средств (вопросы использования прибыли и экономии по итогам деятельности медицинских организаций);
* требования к развитию добровольного медицинского страхования для целей достижения всеобщего доступа к услугам здравоохранения (universаl heаlth cоverаge) с учетом внедрения системы обязательного медицинского страхования;
* необходимость упрощения требований к регламентации площадей и функционала помещений медицинских организаций на основе международной практики;
* требование к сокращению отчетности медицинских организаций и переходу на электронный документооборот;
* изменение методологии тарифообразования на медицинские услуги. пересмотр системы тарификации.

**В целом. можно сделать вывод о том. что два рассмотренных направления деятельности регулирующих органов в системе здравоохранения. будучи реализованными. приведут к кардинальным изменениям в системе управления сферой оказания медицинских услуг и полностью трансформируют сложившуюся модель здравоохранения в Казахстане.**

# Управление системой здравоохранения в республике Казахстан https://articlekz.com/article/27623