

Реформа системы здравоохранения
города Самара:
развитие новых подходов к финансированию
и оказанию медицинской помощи

О.Б. Чертухина,
кандидат медицинских наук
Самара, РФ

30/07/02

Ключевые этапы 15-летней истории реформ муниципальной системы здравоохранения города Самары

1-й этап - 1987год - этап внедрения нового хозяйственного механизма. Переход от финансирования лечебно-профилактических учреждений в расчете на ресурсные показатели (кочный фонд, штаты, посещения) к подушевому нормативу, ориентированному на удовлетворение нужд пациентов, поиск эффективных вариантов использования имеющихся ресурсов. Врачи первичного звена, являясь держателями средств, стали координировать медицинскую помощь для своих жителей, заказывая и оплачивая ее.

Ключевые этапы 15-летней истории реформ муниципальной системы здравоохранения города Самары

2-й этап - 1993 год, - внедрение обязательного медицинского страхования. Принцип фондодержания первичного звена сохранен, что нашло свое отражение в формировании и использовании фондов и резервов страховых компаний. Фондодержание первичного звена позволило повысить заинтересованность в профилактической работе, ослабить нагрузку на стационар за счет переноса части помощи в амбулаторное звено, работа которого организована по принципу врача общей практики. Были внедрены новые прогрессивные формы оплаты медицинской помощи, создающие стимулы к эффективному хозяйствованию, изменились подходы к оплате труда медицинских работников, реализован план слияния и закрытия учреждений стационарного типа.

Ключевые этапы 15-летней истории реформ муниципальной системы здравоохранения города Самары

Реформирование системы финансирования здравоохранения стало основой структурных преобразований, повышающих эффективность использования ресурсов отрасли, о чем свидетельствуют показатели:

- изменение подушного потребления медицинской помощи в сторону повышения объемов стационарозамещающей помощи;
- снижение объемов госпитализации
- рост числа пациентов, выписанных в поликлиники на долечивание

При этом улучшились и показатели деятельности стационаров: повысилось среднее число дней работы койки в году, уменьшилась средняя длительность пребывания больного на койке.

Показатели подушевого потребления медицинской помощи в городе Самаре в 1987 и 2001г.г.

		1987	2001	Темп роста (убыли) показателей 2001г. по отношению к 1987г. (в %)
1.	Число учреждений, оказывающих больничную помощь	36	18	50
2.	Число коек круглосуточного пребывания	10270	5658	55
3.	Число коек дневного пребывания	0	1841	100
4.	Уровень госпитализации (в %)	25	17,5	70
5.	Уровень вызовов скорой помощи (в %)	26	22	85
6.	Средняя длительность пребывания в стационаре	13,5	11,4	84
7.	Отношение пролеченных в дневном стационаре к пролеченным в обычном стационаре (в %)	0	24	100

Ключевые этапы 15-летней истории реформ муниципальной системы здравоохранения города Самары

3-й этап - 1998 год - введение объемных финансовых нормативов территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, на основе которых начата работа по кооперации лечебных учреждений и формированию муниципальных планов-заказов на выполнение этой программы.

В рамках стратегического планирования управление здравоохранения разработало наиболее эффективный вариант оказания медицинской помощи населению города, положив в основу принцип увязки планируемых объемов и структуры медицинской помощи, планирование инвестиций с ожидаемыми финансовыми ресурсами.

Ключевые этапы 15-летней истории реформ муниципальной системы здравоохранения города Самары

Медицинские учреждения первичной медико-санитарной помощи объединились на функциональной основе, оставаясь самостоятельными юридическими лицами. Объединение начинает выполнять функции **корпоративного исполнителя** медицинских услуг, на оказание которых члены объединения имеют соответствующие лицензии. Предварительно проводится работа по изучению возможностей каждого из участников объединения, оценивается эффективность использования имеющихся возможностей, вносятся коррективы и, путем планирования объемов всех видов медицинских услуг, формируются рациональные маршруты пациентов внутри объединения.

Ключевые этапы 15-летней истории реформ муниципальной системы здравоохранения города Самары

Будучи **корпоративным заказчиком** медицинских услуг, на которые участники объединения не имеют лицензии, они формируют гарантированный поток больных, значительный по объему. Такой интегрированный заказ можно размещать на более выгодных условиях, что позволяет на те же средства пролечить больше пациентов.

Работа по формированию интегрированного заказа на медицинские услуги и разработка договора со страховой компанией, отражающего размещение заказа, явилась наиболее сложной частью работы.

Ключевые этапы 15-летней истории реформ муниципальной системы здравоохранения города Самары

Благодаря реформам в Самаре удалось, несмотря на неблагоприятные социально-экономические условия, сохранить уровень здоровья населения.

**Отдельные показатели здоровья жителей и деятельности
муниципального здравоохранения г. Самары за 2001 год
в сравнении с областью и Р Ф**

ПОКАЗАТЕЛИ	Самара	Самарская область	Российская Федерация
Младенческая смертность на 1000 родившихся	8.2	10.1	15.3
Перинатальная смертность на 1000 родившихся	7.8	9.2	13.8
Материнская смертность на 100 тыс. живорожденных	11.5	23.3	44.2
Инфекционная заболеваемость * заболеваемость эпидемическим паротитом на 100 тыс. населения	2.8	4.8	28.1
*заболеваемость корью на 100 тыс. населения	0.1	1.1	3.3
*заболеваемость гриппом на 100 тыс. населения	415.5	781.7	2973.3
Обеспеченность койками муниципального здравоохранения на 10 тыс. населения	48.1	79.6	108.7
Количество мест в дневных стационарах на 10 тыс. населения	14.3	11,3 из них 44% коек в г.Самаре	3.4
Число врачей общей практики на 10 тыс. населения	3.4	1,6 из них 67% в г. Самаре	0.1