

МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ – РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

MODERNIZATION OF RUSSIAN HEALTH PROTECTION SYSTEM SOLVES THE PROBLEM OF RENDERING QUALITY MEDICAL AID TO POPULATION

В. А. Алексеев, доктор медицинских наук, профессор РМПАО

К. Н. Борисов, кандидат медицинских наук

В течение двух последних десятилетий в России имеет место непрерывное повышение смертности и уменьшение рождаемости. Немалую роль в этом играет система здравоохранения. В стране расширяется практика предоставления платной медицинской помощи в размерах, недоступных для подавляющего большинства населения. Пример подает Управление делами Президента, консультация кардиолога в клинике которого в 40 раз превышает расценки, действующие в системе обязательного медицинского страхования. 84% граждан страны этот подход не одобряют и считают его социально несправедливым. В 2011 году начат важный социальный проект – модернизация здравоохранения. Предусматривается оснащение медицинских учреждений современным оборудованием, внедрение передовых информационных систем и современных стандартов оказания медицинской помощи, основанных на принятой в развитых странах системе CRM, повышение зарплаты медицинских работников.

Last two dozen years, permanent growth of death rate and decrease birth rate take place in Russia. To great extent, this is owing to inadequate health protection system. The practice of personal payments for medical services in amounts unattainable for overwhelming majority of the population grows. RF President's Administration sets an example: cardiologist's advice in their clinics costs 40 times more than according to obligatory medical insurance rates. 84% of the country citizens do not approve this approach and consider it socially unjust. An important national project aimed at modernization of the health protection system started in 2011. Non-private medical establishments are to be equipped with up-to-date equipment, modern information systems and medical service standards based on CRM system adopted in developed countries; salaries of health personnel are to be increased.

Pendant deux décennies des dernières années la mortalité en Russie constamment augment tandis que la natalité simultanément réduite. Dans une mesure considérable c'est le système de la santé publique inadéquate qu'en doit être accusé. On introduit la pratique de la rémunération personnelle des services médicaux en sommes inabondables pour la majeure partie de la population. L'Administration du Président de la Fédération Russe y sert d'exemple : le coût de la consultation du thérapeute en cliniques d'Administration est 40 fois plus haut que le tarif correspondant réglant dans le système d'assurance médicale obligatoire. 84% des citoyens Russes n'approuvent guère l'approche et en considèrent comme socialement injust. Un projet national important a pris le départ en 2011 avec le but de moderniser le système de la santé. Les institutions médicales non-privées doivent être munies avec d'outillage, des systèmes d'information et standards de services médicaux modernes basés sur le système CRM qui est adopté aux pays développés ; les appointements du personnel doivent être agrandi.

Während der letzten zwei Jahrzehnten Sterblichkeit in Russland ständig vergrößert parallel mit Verminderung der Geburtenziffer. In vielem, es geschieht infolge der fehlerhaften Gesundheitswesenssysteme. Man intensiv verbreitet die Praktik sehr höher Personalbezahlung medizinischer Service die für die überwältige Mehrheit der Staatsbevölkerung unerträglich ist. Leider, die Verwaltung von Präsident Russischer Föderation gibt dazu ein schlechtes Vorbild. Konsultation beim Therapeut in einer Klinik der Verwaltung kostet 40 Mal so groß wie derselbe Service nach dem Tarif von der verbindlichen medizinischen Versicherung. 84% der Staatsbürger bestimmen diese Praktik und betrachten sie als sozial ungerecht. Im Januar 2011 hat ein wichtiger nationaler Sozialprojekt gestartet dessen Ziel ist das Gesundheitswesenssysteme modernisieren. Non-private medizinische Institutionen werden gemäß dem in vielen entwickelten Länder eingenommenen CRM Systeme mit gegenwärtigen Einrichtungen, Informationssystemen und Standarten für medizinische Service ausgerüstet; der Lohn des Personals wird wesentlich erhöht werden.

Ключевые слова: система здравоохранения, медицинские услуги, обязательное медицинское страхование, социальный проект, модернизация.

Key words: health protection system, medical services, obligatory medical insurance, social project, modernization.

Mots clefs: système de la santé publique, services médicaux, assurance médicale obligatoire, projet social, modernisation.

Schlüsselwörter: Gesundheitswesenssysteme, medizinische Service, verbindliche medizinische Versicherung, Sozialprojekt, Modernisierung.

Сравнительная оценка показателей, характеризующих состояние здоровья населения России, в динамике за годы, проведенные в реформах, и тех же данных в развитых странах Европы заставляет сделать нерадостные выводы, достаточно хорошо известные всему миру. Большая часть экономически развитых стран Европы сегодня фактически живёт при социализме, т.е. с очень сильным креном своей политики в сторону развития социальной сферы. В этих странах – достойный уровень жизни, доступное и оплачиваемое за счёт средств налогообложения здравоохранение, доступное

образование, тщательно охраняемая и развивающаяся неповторимая национальная культура и многое другое, что было у нас, и что постепенно, но планомерно уничтожается. Однако и в странах западной Европы, и в США в настоящее время граждане протестуют против алчного капитализма, сокращения средств на социальную сферу, включая здравоохранение.

Мир един, законы развития общества идентичны в разных странах. Франция стала успешно решать проблемы здравоохранения со второй половины 20

столетия, когда с 1958 г. утвердилась Пятая Французская республика. Россия после социализма вторично избрала капиталистический путь развития и «это навсегда», как настойчиво утверждали и утверждают политики, решающие судьбу страны. Неужели нам потребуется возвращение к социалистическому пути развития для обеспечения населения бесплатной и качественной медицинской помощью?

В большинстве стран Европы в течение всего того периода времени, пока Россия совершает крутой поворот к «новой – старой» жизни, наступило очевидное улучшение здоровья населения и снижение смертности. В России столь же заметными темпами происходит ухудшение этих показателей. Возникающие в последнее время колебания демографических показателей вовсе не свидетельствуют о смене тенденций и носят переходящий, временный характер.

В международной прессе общепринят термин «русский крест», когда речь заходит об отрицательном приросте российского населения, проявляющегося ростом смертности и падением рождаемости. Этот крест возник после того как кривые, отражающие данные демографические явления, вместо того, чтобы расходиться, перекрестились.

В целом, ситуация, складывающаяся со здоровьем в стране, при сопоставлении с теми же характеристиками развитых стран Европы, напоминает картину, опять наводящую на мысль о кресте. Анализируя удручающую статистику здоровья населения нашего государства, можно перечислять бесчисленное множество обстоятельств, способствующих такому развитию событий. Немалая вина в этом лежит на отечественном здравоохранении, хотя почему-то считается, что его вклад здесь незначителен.

Вряд ли можно отрицать тот очевидный факт, что получить своевременную и квалифицированную медицинскую помощь для большинства малоимущего населения становится практически невозможной. А может ли быть иначе, если объём государственного финансирования здравоохранения составляет 4,0% ВВП без перспективы достигнуть хотя бы самого низкого уровня, считающегося приемлемым по данным ВОЗ. Может ли быть по-другому в условиях, когда, с одной стороны, моральное состояние отечественных медицинских кадров подорвано недостойной оплатой труда, а с другой – в сознание граждан настойчиво вбивается мысль о том, что государство «не в состоянии» обеспечить им бесплатную медицинскую помощь в требуемом объёме, и что они должны участвовать в расходах на своё здоровье личными доходами. В результате, вклад отечественного здравоохранения в показатель устранимой смерти, то есть смерти от вполне излечимых заболеваний, за годы реформ возрос почти в три раза, по сравнению с развитыми странами Европы.

Уровень поддержки национального здравоохранения, который позволяет себе государство, сопоставим только с уровнем развивающихся и действительно очень бедных стран Латинской Америки. Однако правительства этих стран гарантируют гражданам самый примитивный уровень первичной медицинской помощи, и никак не больше. В России при таком же финансировании законодательно предписывается обеспечить гражданам доступную помощь на самом современном уровне. В условиях быстро прорастающих в стране капиталистических отношений это возможно только в том случае, если у пациента много свободных денег для оплаты медицинских услуг или имеются хорошие знакомые или родственники в лечебных учреждениях.

В поисках квалифицированной помощи пациенты вынуждены обращаться в коммерческие медицинские учреждения, где не просто требуют высокой оплаты своих услуг, а, как говорится, стараются «содрать три шкуры». Как можно иначе квалифицировать тот факт, что консультация кардиолога в клинике при управлении делами Президента стоит 4500 руб., что если учесть, что приём кардиолога в городской муниципальной поликлинике по расценкам, действующим в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), стоит в среднем 225 руб., в 20 раз больше (!!). Кто же это может себе позволить? Наверное, не те граждане, о которых проявляет заботу Правительство, иницируя национальную программу «Здоровье». Особенно неприглядна такая картина ещё и потому, что это происходит в стенах под вывеской администрации Президента. Неудивительно, что то же самое происходит и во множестве других коммерческих медицинских учреждений, практикующих свои «предприимчивые» действия под самыми разнообразными вывесками. Суть же дела от этого не меняется, ибо в итоге оказанной дорогостоящей консультации ничего нового, кроме того, что вам станет известно и после бесплатного посещения кардиолога в муниципальной поликлинике, вы не узнаете. Вам назначат сделать ЭКГ, фонокардиографию, клинический анализ крови и ещё много чего, что вам обойдётся, как минимум, ещё несколько раз по столько же, сколько вы уже уплатили за «милое» общение с консультантом. При этом никаких гарантий, что будет оказана действительно квалифицированная помощь, не имеется. Более того, в литературе появились свидетельства тому, что, как раз наоборот, при этом можно получить малоквалифицированную помощь, так как в частных лечебницах их владельцы, зачастую, предоставляют возможность хорошо зарабатывать своим знакомым и родственникам, которые далеко не всегда являются умелыми и умудрёнными специалистами.

За короткий срок (какие-то 15 лет) нравственные устои российских медиков оказались утраченными, долг в их сознании заменили соображения ма-

териальной выгоды и стяжательства. В комбинации с дефектным государственным финансированием всё это порождает кризис отечественного здравоохранения, который очевиден для всякого, кто ещё способен объективно оценивать происходящее. К сожалению, таких людей становится всё меньше, ибо с детского возраста воспитывается ненависть ко всему социалистическому, ведётся активная пропаганда, оправдывающая и приукрашивающая капиталистические ценности. Ведётся самая настоящая война идеологий, холодная гражданская война, в которой побеждает сытое, агрессивное меньшинство, навязывающее своё мировоззрение. Что-то изменить в тех отношениях, которые насаждаются и процветают в российском обществе, практически невозможно, особенно если принять во внимание «синдром хронической усталости», поразивший большинство граждан страны, основным симптомом которого является состояние души, обозначаемое неблагозвучным термином «пофигизм». Приходится следовать совету мудреца: «Если ты не можешь изменить обстоятельства, измени своё отношение к ним». Иными словами, приходится изыскивать возможности существования, а вернее, выживания в новых социально-экономических условиях.

Поскольку государственные гарантии бесплатной медицинской помощи, по большей части, носят декларативный характер, признание платных медицинских услуг в отечественном здравоохранении оказывается неизбежным. Эта политика медленно, но настойчиво внедряется в сознание людей и в повседневную практику медицинского обслуживания. Целым рядом проведенных в последние годы исследований обнаружено, что совокупные затраты населения на медицинскую помощь составляют 40–45 % личных расходов. Более 50% пациентов оплачивают лечение в стационаре, 30% – амбулаторно-поликлиническую помощь, 65% платят за стоматологическое обслуживание. В значительной части случаев оплата услуг делается непосредственно медицинскому работнику. Нарастание платности медицинской помощи в стране происходит хаотично и в неконтролируемой форме. При этом государство вовсе не пытается смягчить негативные последствия данного явления для населения и для самих медицинских работников, которые всё более погрязают в болоте стяжательства на несчастье людей. Самые удручающие изменения наступают в профессиональном сознании медицинских работников. Налицо критическое падение чувства сострадания и милосердия и откровенное оправдание безнравственного поведения в практике взаимоотношений с пациентами.

В сфере платных медицинских услуг сегодня сосредоточены немалые средства, выходящие за рамки статистической отчётности и государственного кон-

троля. Многие администраторы учреждений здравоохранения прекрасно информированы о том, что происходит в их учреждениях, но делают вид, что ничего не знают. Воистину, все мы погрязли в коррупции. Наряду с пламенными призывами к борьбе с ней, сегодня приходится выслушивать мнение, что коррупция в государстве, которое не ценит своих людей и не обеспечивает им достойное существование, есть нормальный механизм их выживания и бороться с ней бессмысленно. Исходя из того, что все попытки применения каких-то общественных мер против этого явления до сих пор не дали ни одного положительного примера, возникает крамольная мысль, что в подобном утверждении есть доля здравого смысла.

Однако, как нам кажется, разумные по величине и организации платные медицинские услуги в поликлинике могли бы явиться определенным реальным выходом из сложившегося положения с наименьшими потерями для населения. Если сопоставить стоимость медицинских услуг, оказываемых в системе ОМС, платных медицинских услуг, предоставляемых врачами поликлиники в свободное от официального приёма время, и тех же услуг в коммерческом учреждении, то они примерно соотносятся как 1:6:20. Конечно, те расценки, которые предлагаются ОМС, никак не отражают условий жизни в новом капиталистическом обществе. Стоимость услуг в коммерческих учреждениях рассчитана только на богатую элиту. Но почти 80% населения не входит в их число. Таким образом, если уж население вынуждено частично оплачивать медицинские услуги, то пусть это будут только те услуги, которые предоставляет городская муниципальная поликлиника. При этом гарантий, что это действительно будет адекватная помощь, гораздо больше – ведь врачи-то будут свои, хорошо известные пациентам.

Конечно, надо тщательно продумать организацию этого вида помощи. Лучше всего развести потоки пациентов, получающих бесплатную помощь, от тех, кто оплачивает её. Необходимо полностью исключить прямые подачки пациентов врачам и жестко наказывать тех, кто будет нарушать это распоряжение руководителя поликлиники, вплоть до увольнения за нарушение трудовой дисциплины. Об этом должен быть хорошо осведомлён весь персонал учреждения. Он также должен быть хорошо информирован о том, что собранные деньги принадлежат всему коллективу, и каждый, кто попытается их изъять, по сути дела, залезает в карманы своих коллег. Все средства, собранные за эти услуги, должны поступать на счёт поликлиники и распределяться между врачами в зависимости от трудового вклада, качества труда и уровня профессиональной квалификации.

Всё это можно сделать, если будет преодолено до последнего времени проявляющееся удивитель-

ное упрямство местного руководства здравоохранения – всемерно препятствовать развитию платных услуг в поликлиниках. Скорее всего, причиной этого является личная заинтересованность в том, чтобы население пользовалось услугами коммерческой сети. Не станем далее развивать эту тему, чтобы не уйти в рассмотрение скрытых мотивов, формирующих поведение граждан нашего нового общества – они достаточно очевидны.

В условиях активно пропагандируемых и настойчиво внедряемых рыночных отношений в системе предоставления медицинских услуг, вопрос о возможности их частичной, а со временем, и полной оплаты самим населением, постепенно начинает восприниматься в качестве основы для построения партнёрских отношений между пациентами и медицинскими работниками. Разумеется, что это как-то противоречит Конституции РФ, но разве подобное несоответствие ей единственное в жизнедеятельности нашего общества? Можно обнаружить подобного рода нестыковки и в других областях повседневной житейской практики, которая постоянно вносит свои поправки в сложившиеся у населения стандарты поведения. Граждане, воспитанные советской властью, не привыкли официально платить за то, что всегда было для них бесплатным. Разумеется, что в стране, где государство принимает на себя ответственность и заботу о здоровье людей, это было бы естественно и встречено одобрительно большинством населения. Но это не является принципом капиталистических отношений, во всяком случае, таких, которые сегодня выстраиваются в стране. Кроме того, значительная часть граждан ещё не способна относиться к своему здоровью как к конечной и неповторимой общественной ценности, за которой надо следить, внося определенные личные расходы. Видимо, еще потребуется немало времени, чтобы граждане осознали, что их здоровье не только личное дело, и прекратили, наконец, надеяться только на государство. Какое-то время необходимо и на переориентацию самих медицинских работников как производителей ценных уникальных услуг. Не секрет, что среди них ещё есть прослойка людей, которым воспитание не позволяет принять эти условия.

За последнее время проведено немало исследований по выяснению отношения населения к оплате медицинской помощи. Согласно данным одного из наблюдений (Наваркин М.В., Комаров С.Г. и др. – 2007) 84% граждан не одобряют практику оплаты медицинской помощи из личных средств и не признают её социально справедливой и необходимой. С этим можно было бы согласиться, если бы все мы в своё время не позволили настолько изменить свою жизнь, что подобное мнение стало рассматриваться не более, чем благое пожелание граждан, всё ещё не осознавших, в каком обществе они живут. И это на фоне известных фактов, достоверно свидетель-

ствующих, что до 40% всей медицинской помощи в стране оплачивается населением из личных средств. Исследования показывают, что мнение по данному вопросу существенно меняется в зависимости от благосостояния, занятости, образования и семейного положения. Это тоже не является неожиданностью, ибо «бытие определяет сознание». Средне и хорошо обеспеченное население считает допустимым оплачивать медицинские услуги в размере от 10 до 20% суммарного дохода, но только за жизненно важные виды медицинской помощи. Если можно было бы серьёзно поверить в то, что благосостояние граждан будет стабильно улучшаться, то со временем платные услуги в здравоохранении должны были бы стать естественным событием в жизни граждан. Во всяком случае, это явление, видимо, следует рассматривать исключительно в оптимистическом варианте.

Рассматривая вопрос о платных услугах, медицинские работники, в первую очередь, имеют в виду дополнительный и официальный источник для оплаты их труда. Ведь сегодня большинство граждан стремится к получению высокой заработной платы, и медики не являются исключением. Однако в этом вопросе должна существовать определённая норма и разумные пределы – ведь потребности человека способны расти бесконечно. Доход, который получает человек сегодня, уже через какое-то время не приносит удовлетворения, ибо изменяются его потребности. С другой стороны, надо иметь в виду, что скудный официальный доход рядового гражданина неминуемо стимулирует его к поиску неофициальных источников дохода, и, чаще всего, к взяточничеству, которое сегодня и процветает в отечественном здравоохранении. Известно, что в странах, где заработная плата медицинских работников поддерживается на уровне чуть больше среднего по стране, неофициальные поборы с пациентов не имеют места (Чехия, Словакия). Наоборот, там, где заработная плата заметно ниже (Польша), поборы с населения приобретают устрашающий характер. Разумеется, не только уровень оплаты труда порождает это явление. Есть ещё такие понятия, как профессиональное воспитание, медицинская этика и просто элементарная человеческая совесть. К сожалению, и с тем, и с другим, и с третьим в современной России дело обстоит тоже не самым лучшим образом. Кстати говоря, заработная плата медицинских работников сегодня уже не может рассматриваться как недостаточно высокая. В московских городских поликлиниках участковые врачи имеют заработную плату в среднем 34 000 руб. в месяц. Специалисты мало отличаются от них в этом отношении. Значительно улучшилась оплата труда работников скорой помощи. Обновляется и совершенствуется материально-техническая база медицинских учреждений. Отразилось ли всё это сколько-нибудь заметным образом на качестве

медицинской помощи. Что об этом говорят граждане, пользующиеся услугами здравоохранения? – Пациенты отмечают, что качество медицинского обслуживания несколько не улучшилось. Известная истина классического менеджмента, гласящая, что материальное благополучие не является мотиватором повышения качества и эффективности труда, вполне подтверждается и нашей отечественной практикой.

Наивно рассчитывать на то, что если сегодня выплатили доктору заработную плату на 10 тысяч рублей больше, чем вчера, то завтра он в благодарность за это станет лучше выполнять свои профессиональные обязанности. Этого не случится – он завтра и в последующие дни и годы будет продолжать выполнять свою работу так же, как и вчера и, скорее всего, ни в чём не изменит своих привычек. Если он занимался поборами с пациентов, то будет заниматься этим и дальше. Если он был груб и нетерпелив с пациентами, то таким и останется. Если он был малокомпетентен в том, чем занимается, то это так и будет. Разумеется, он и его семья станут себя лучше чувствовать, не испытывая былых материальных затруднений. В теории мотивации это называется гигиеническим эффектом, и он, безусловно, нужен. Но, во-первых, гигиенический эффект кратковременен, а, во-вторых, никак не влияет на качество труда. Для современного отечественного здравоохранения важно именно возвращение его высокого и безусловного качества, каким, в частности, отличалось советское здравоохранение, которое было примером для других стран. В процессе разрушительных реформ это качество утрачено и во многом безвозвратно. Требуются самые решительные меры, чтобы не только восстановить, но и кардинально улучшить его.

Безусловно, разрушать просто, сложнее восстанавливать. Возможна ли качественная высококвалифицированная бесплатная медицинская помощь в условиях современных рыночных отношений? На это потребуется много лет, но решать эти задачи надо сейчас.

С чего же начать? Прежде всего, необходимо оснастить лечебно-профилактические учреждения современным медицинским оборудованием, установить порядок, когда оплата труда медицинских работников станет непосредственно зависеть от его качества, а не от количественных характеристик, которые порождают лишь различного рода искажения учётной и отчётной документации, поддерживая неудержимую жажду наживы, инициируемую новыми общественными отношениями.

В 2011 году начат важный социальный проект – модернизация здравоохранения. Этому вопросу Правительство стало уделять большое внимание. Программа модернизации здравоохранения начала работать с января 2011 года. В соответствии с

этой программой огромное количество медицинских учреждений должно быть оснащено современным оборудованием, в здравоохранение будут внедрены передовые информационные системы, новые современные стандарты оказания медицинской помощи, повышена зарплата медицинских работников.

Перед руководством регионов РФ поставлены задачи по детальному анализу всех статей расходов по текущему и капитальному ремонту поликлиник и больниц, заключению таких договоров с подрядными организациями и с поставщиками, которые исключили бы срыв сроков ремонта или поставки некачественного оборудования. Стоимость указанных ремонтных работ в 2011–2012 гг. составит 460 млрд. рублей в целом по стране. На здравоохранение таких ресурсов ранее никогда не выделялось.

2011 год отмечен усилением внимания государства к социальной сфере, в том числе, к вопросам повышения качества оказания медицинской помощи путем автоматизации и внедрения высокотехнологичных решений. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 364 от 28 апреля 2011г. утвердил концепцию создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. В целях реализации данной концепции предусмотрено выделение на информатизацию отечественного здравоохранения колоссальной суммы (19,6 млрд. руб.) из федерального и 9,6 млрд. руб. из региональных бюджетов, т.е. всего: 29,2 млрд. рублей.

Очевидно, что построение такой системы потребует, в первую очередь, целого ряда комплексных подготовительных мероприятий, таких как: оснащение ЛПУ необходимой компьютерной техникой; развитие телекоммуникационной инфраструктуры; создание необходимых вычислительных мощностей как регионального, так и федерального уровня.

Кроме того, на уровне отдельных медицинских учреждений понадобятся информационно-технологические решения, способные в корне изменить качество взаимоотношений врачей и пациентов, сделать российское здравоохранение более ориентированным на пациента и эффективным не только с медицинской, но и с экономической точки зрения.

Среди таких решений – новейшее оборудование и системы хранения данных, телемедицина и мобильные решения, системы информационной поддержки врача, лабораторные информационные системы, электронная история болезни и созданные на ее основе CRM-системы и многое другое.

В западных странах в бизнесе широко используется CRM-система управления взаимоотношениями с клиентами (сокращение от англ. Customer Relationship Management) – прикладное программное обеспечение для организаций, предназначенное для автоматизации стратегий взаимодействия

с заказчиками, в частности, для повышения уровня продаж, оптимизации маркетинга и улучшения обслуживания клиентов путём сохранения информации о клиентах и истории взаимоотношений с ними, установления и улучшения бизнес-процедур и последующего анализа результатов.

Основные принципы CRM-системы:

- Наличие единого хранилища информации, откуда в любой момент доступны все сведения о предыдущем и планируемом взаимодействии с клиентами;
- Использование всех каналов взаимодействия: телефонные звонки, электронная почта, мероприятия, встречи, регистрационные формы на веб-сайтах, рекламные ссылки, чаты, социальные сети;
- Постоянный анализ собранной информации о клиентах и подготовка данных для принятия соответствующих организационных решений, например, сегментация клиентов на основе их значимости для компании.

Этот подход подразумевает, что при любом взаимодействии с клиентом по любому каналу сотруднику компании доступна полная информация обо всех взаимоотношениях с этим клиентом, и решение принимается на основе этой информации (информация о решении, в свою очередь, тоже сохраняется).

CRM-модель взаимодействия, полагающая, что центром всей философии является клиент, а основными направлениями деятельности являются меры по поддержке эффективного маркетинга, продаж и обслуживания клиентов. Поддержка этих бизнес-целей включает сбор, хранение и анализ информации о потребителях, поставщиках и партнёрах, а также о внутренних процессах компании. Функции для реализации этих бизнес-целей включают продажи, маркетинг, поддержку потребителей.

Перед отечественным здравоохранением поставлены сложные вопросы развития и внедрения новых информационных технологий:

- насколько применимо в российском здравоохранении внедрение CRM-системы?
- готовы ли врачи к широкому использованию новейших технологий или они предпочитают работать по старинке?

Многие сложные вопросы внедрения новых медицинских технологий, включая информационные технологии, предстоит решить в ближайшие годы.

Москвичи в своих письмах и на встречах с руководством столичного здравоохранения отмечают, что пациенты длительное время ждут нужной операции или обследования, в очередях стоят долго. Многие поликлиники и больницы не отремонтированы с советских времен, квалифицированных врачей, среднего медперсонала, современного оборудования явно недостаточно.

Нагрузка на столичное здравоохранение колоссальная. Ежегодно в Москве медицинская помощь оказывается 14,5 млн. человек. Большинство медицинских учреждений столицы нуждается в серьезном внимании, как со стороны городских властей, так и со стороны федерального центра.

Здесь, в крупнейшем мегаполисе, наиболее ярко и быстро выявляются все проблемы, решение которых поможет обеспечить качественную медицинскую помощь населению.

Постановлением Правительства Москвы от 7 апреля 2011 г. № П4-ПП утверждена Программа модернизации здравоохранения города Москвы на 2011–2012 годы, претворение в жизнь которой начато эффективно и быстро. Московская программа – самая масштабная по задачам, которые когда-либо решались в отечественном здравоохранении.

В столичное здравоохранение в ближайшие два года будет вложено 114 млрд. рублей, в том числе 10 процентов из федеральных ресурсов (48 млрд. рублей) и 65 млрд. рублей из бюджета Москвы. На совершенствование материально-технической базы планируется направить свыше 78 млрд. рублей, а на внедрение современных стандартов оказания медицинской помощи – 30 млрд. рублей.

В большинстве поликлиник, обслуживающих взрослое население и детей, уже внедрена электронная запись на приём к врачам. Так называемые «электронные терминалы» обеспечивают комфортность и удобство для пациентов. В 2012 г. планируется обеспечить всех пациентов электронными медицинскими картами. На информационное обеспечение столичного здравоохранения планируется выделить 5,7 млрд. рублей.

От того, насколько последовательно будут реализованы эти комплексные программы, зависит успешность всех мероприятий по модернизации здравоохранения, как в Российской Федерации в целом, так и в Москве в отдельности.

Алексеев В. А. – доктор медицинских наук, профессор Российской медицинской академии последипломного образования (РМПАО) (Doctor of Medical Sciences, Professor, Russian Academy of Postgraduate Education (RAPE))

Борисов К. Н. – кандидат медицинских наук, главный врач поликлиники №151 ДЗ СЗАО гор. Москвы, доцент РМАПО (Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor, RAPE)

e-mail: evgenii.zhukov@mail.ru