

Г.Г. Кривошеев

**Медицина и здравоохранение
в новых политических
и социально-экономических
условиях**

**Государственно-общественное управление здравоохранением,
как форма государственно-частного партнерства**



**Модернизация
медицины и здравоохранения
в новых политических
и социально-экономических
условиях**

**нуждаются и требуют
новой парадигмы!**



К формированию парадигмы

**Медицина, как площадка
профессиональной экономической
деятельности
специально подготовленного
медицинского персонала:**

- 1) практическая медицинская деятельность;**
- 2) научная медицинская деятельность;**
- 3) образовательная медицинская деятельность**



К формированию парадигмы

**Здравоохранение,
как социальный механизм,
определяющий доступность
медицинской помощи
для каждого гражданина нашей страны**



К формированию парадигмы

**Здравоохранение, как системный:
политический, правовой,
экономический, социальный
и организационно-технологический механизм,
определяющий практическую доступность
современной любой (и высоко-технологичной
в том числе) медицинской помощи
для каждого гражданина нашей страны**



Без партнерского взаимодействия друг с другом всех врачей и всех пациентов достижение этой Цели трудно осуществимо!

В настоящее время данный тезис хорошо проиллюстрирован печатными и электронными СМИ.

Не только больницы в массе своей убогие, не только врачи с недостаточной квалификацией.

Это все правильно и справедливо.

Главное - нет обоюдного заинтересованного взаимодействия Врача с Пациентом.

(Сколько бы врачам ни доплачивали за сам процесс диспансеризации своих контингентов – результат не интересен ни ему, ни пациенту!)



**Первоочередная задача
- сформировать механизм мотивации
граждан и персонала быть здоровым
и качественно работать.**

**Нужно сделать каждого потенциального
пациента распорядителем выделяемых
бюджетом России средств
(деньги из всех источников) на нужды
лечения каждого гражданина -
«принцип Гришина»**



**Базой, платформой
для эффективности систем здравоохранения
является организация взаимодействия
медицинского персонала с пациентом.
В центр действующей системы
здравоохранения должен быть
поставлен Пациент
с его проблемами и потребностями!!!**



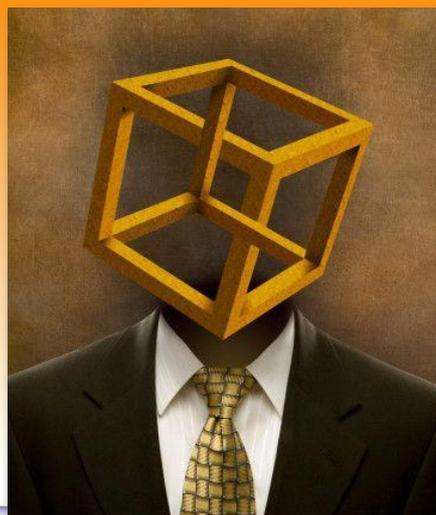
Без четкой парадигмы
Российских:
медицины
и здравоохранения
цели реформ не достижимы!



Организационной основой здравоохранения является взаимодействие пациента со специально подготовленным и в установленном порядке (РЗ) допущенным к профессиональной деятельности медицинским персоналом: (врач, фельдшер, акушерка, медицинская сестра), в ходе которого ему (пациенту) оказывается необходимое и показанное медицинское пособие



**За прошедшие пятнадцать лет
одной из наиболее сложных
политических, экономических
и организационно - управленческих
проблем России - стало
преобразование
мобилизационно-распределительной
экономики в экономику рыночную**



**Рыночная экономика России
в её современном виде
всё ещё не стала по своей сути,
содержанию, механизмам работы
всех социальных институтов
в должной и необходимой мере
социально ориентированной экономикой.
Она пока так и не смогла стать
экономической, правовой и политической
платформой для построения
гражданского общества в нашей стране!**



**Необходимость преобразования
мобилизационно-распределительной модели
экономики в рыночную модель
стратегически диктовалась
потребностями и проблемами
всё нарастающего технологического отставания
в гражданских отраслях экономики,
необходимостью эффективного вовлечения
в процесс экономического развития
интеллектуального потенциала
всех граждан России**



**Технологическое отставание
отечественных медицины и здравоохранения
формировалось достаточно долгое время
- всю вторую половину прошлого века.**

**Российская (Советская) система
здравоохранения в период с середины
20-х годов до 47-50 года практически исчерпала
возможности и ресурсы
своего «дешевого» развития.**



**Дшевизна
мобилизационно - распределительной
социальной модели
Советского здравоохранения
определяла простоту
и эффективность управления
этой системой**



**Вследствие постоянного недостатка
средств учреждения первого контакта
врача и пациента**

(на муниципальном уровне)

всё в большей мере приходили в упадок.

**Отсюда стагнация качества медицинской помощи
и стагнация применяемых технологий.**

**Одна из причин технологической стагнации
в медицине - это еще и отсутствие конкурентной,
а потому и инновационной среды в экономике
и в социальной сфере (в частности - в медицине)**



**Медицинские учреждения страны из-за отсутствия
достаточного объема финансовых средств
и механизмов конкуренции между собой,
весь послевоенный период (1946-2001) годы
находились в процессе стагнации.
Даже ведущие медицинские центры страны
не могли, не умели и **не умеют до сих пор!!!**
генерировать и продвигать на рынке
новые медицинские технологии собственной разработки
и зарабатывать этим дополнительные средства
на свое развитие!**



**Органы управления здравоохранением
не располагали
необходимыми ресурсами
для системных преобразований
в отечественном здравоохранении
с учётом всего лучшего,
что несли модель Н.А. Семашко и другие**



**Отсутствие системности
не позволило выработать убедительной доктрины
преобразований не только в медицине,
но и в отечественной фармацевтике,
а также в производстве медицинского оборудования,
техники, инструментария
и других предметов медицинского назначения.
Тогда как производственный компонент здравоохранения
(по опыту многих стран мира)
должен был стать экономическим и технологическим
локомотивом для всей системы здравоохранения.**



С началом рыночных преобразований органами управления здравоохранения сами медицинские учреждения были сориентированы на применение преимущественно импортных технологий, лекарств и оборудования.

Это создавало и создаёт дополнительную экономическую нагрузку на ведущий в гражданских отраслях российской экономики нефтегазовый сектор.

Это же стало причиной «обескровливания» тех сфер отечественной науки, которые были призваны обеспечивать инновационное развитие национальной фармацевтической и медицинской промышленности.



**Здесь нет необходимости называть цифры
и показатели ухудшающегося здоровья
российского народа.
Они общеизвестны и общедоступны.**

**Поэтому доктрина В.В.Путина:
жить, развиваться и богатеть от ума,
осуществить в короткий отрезок времени
значительные инвестиции в человека,
в людей есть самая важная часть доктрины
преобразований в здравоохранении.**



**Президент Д.А. Медведев
о смене традиционных Парадигм
российского национального
мышления
«от догоняющего развития
к развитию опережающему»»**

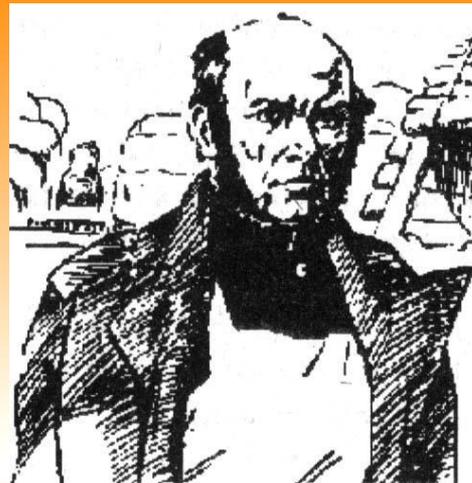


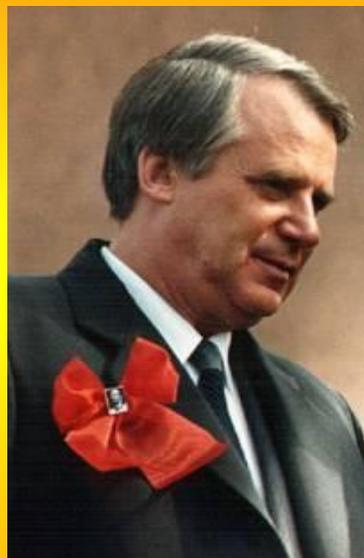
Текущие результаты модернизации, наряду с отстранением врачебного сообщества страны от участия в выработке системных преобразований, побудило Российскую медицинскую ассоциацию провести в сентябре 2006 года VI Всероссийский Пироговский съезд врачей, целью которого было организовать конструктивный диалог с властью.

**Не по нашей причине
такого диалога не произошло**



**Несколько ведущих
корпоративных объединений
медицинского персонала России
договорились 26-27 ноября 2010 года
организовать и провести
УІІ Пироговский съезд врачей
и объединить наши усилия по всему
фронту профессиональных проблем
российских медицины
и здравоохранения**





**Николай
Рыжков**

**«Государство
в экономике
не должно быть
ночным сторожем
с берданкой»**

**... а в равной мере -
и в системе
здравоохранения
страны, в особенности
без партнерства с его
персоналом !**