

# О ЗАДАЧАХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РФ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Михаил Юрьевич Зурабов

Показатели, характеризующие состояние здоровья граждан Российской Федерации, не могут вызвать удовлетворение ни у граждан, ни у специалистов, занимающихся проблемами охраны здоровья. Например, по средней продолжительности жизни Российская Федерация занимает сейчас 130-е место в мире. Это связано с высокими показателями смертности мужчин в трудоспособном возрасте, прежде всего в результате широкого распространения сердечно-сосудистой патологии (этот показатель в Российской Федерации в 2–2,5 раза хуже, чем в экономически развитых странах). Это показатели детской и младенческой смертности, которые, конечно, несколько улучшились по сравнению с ситуацией, которая была в Советском Союзе 25 лет назад, но тем не менее продолжают оставаться на уровне, превышающем аналогичные показатели в европейских странах примерно в два раза. Ситуация сопровождается низкой рождаемостью. Кроме того, надо учесть перспективы, связанные с увеличением нагрузки на экономику страны достаточно большим количеством проживающих в России пенсионеров, и специфику функционирования российской пенсионной системы, где приблизительно 16–17% граждан выходят на пенсию до достижения основного пенсионного возраста. Надо также добавить, что более 11 млн. человек в Российской Федерации официально зарегистрированы в качестве инвалидов, при том что трудоспособное население, работающее в Российской Федерации по найму, составляет в общей сложности около 50 млн. человек. Есть все основания считать ситуацию крайне неудовлетворительной.

Хотя в предшествующие годы и велся активный диалог по поводу того, как модернизировать здравоохранение, но из-за отсутствия ясного плана работы, в том числе и по вопросам финансирования, серьезного перелома в этой области не произошло. Финансирование здравоохранения в России, если говорить в общих чертах, тоже существенно отличается по по-

казателям, которые характерны не только для экономически развитых стран, но даже для наших ближайших соседей. 2,8% от ВВП, выделяемых в нашей стране на здравоохранение, явно недостаточно. Но проблема даже не в том, что здравоохранение получает недостаточно тех или иных средств, вопрос в эффективности их использования.

В 1991 году существенно изменилась конфигурация отечественного здравоохранения. Единая советская система была фактически демонтирована в здравоохранение муниципальное, федеральное, ведомственное, частное, здравоохранение субъектов Российской Федерации. Советское здравоохранение при относительно небольших средствах (в сравнении с сегодняшними) гарантировало достаточно высокую надежность работы. Когда оно ушло в прошлое, на месте старой системы новой, которая бы учитывала реалии сегодняшнего дня, фактически создано не было. Мы, можно сказать, остались в прокрустовом ложе финансирования здравоохранения, так и не прописали гарантии бесплатной медицинской помощи для граждан Российской Федерации, сохранили старую систему оплаты труда для медицинских работников, как и для всей бюджетной сферы, мы возложили на наиболее слабые бюджеты основную финансовую нагрузку по оказанию массовых видов медицинской помощи (имеется в виду прежде всего первичное звено) и при этом надеялись на результат, но его быть не могло. И если мы хотим этот результат получить, надо действовать намного решительнее.

Мы предполагали, что результата можно достичь, адаптируя советскую систему здравоохранения к рыночным условиям. Это потребовало бы серьезной внутренней перестройки, прежде всего механизмов, организации медицинской помощи и финансирования. Речь идет о модернизации системы обязательного медицинского страхования, вопросах, связанных с улучшением структурной эффективности здравоохранения, расширением организационно-правовой формы, изменением системы оплаты труда. Все эти проблемы в комплексе одновременно решить невозможно. Поэтому на повестку дня встает задача принятия законодательства, которое бы определило государственные гарантии бесплатной помощи для граждан Российской Федерации, модернизации законодательства, определяющего медицинское и социальное страхование граждан Российской Федерации, задачи, связанные с расширением хозяйственной самостоятельности лечебных учреждений, изменение системы оплаты труда для работников здравоохранения.

Правительство собирается в течение ближайших двух лет попытаться реализовать единые подходы и принципы, единые социальные стандарты во всех субъектах Российской Федерации, на всех уровнях, где происходит оказание медицинской помощи. И предполагает делать это с использованием всех имеющихся инфраструктурных возможностей. В общей сложности в ближайшие два года на нужды здравоохранения намечено направить сумму, которая только за счет бюджетных средств превышает 145 млрд. рублей. Если включить в эти расходы дополнительные средства, которые будут поступать от общей системы социального страхования, сумма превысит 165 млрд. рублей, что является уникальной ситуацией для российского здравоохранения.

Крайне низкий уровень профилактики привел к тому, что большинство пациентов, которым оказывается помощь в стационарах, попадают туда в запущенном состоянии с многочисленными осложнениями. Помощь таким больным, в том числе и дорогостоящая, не всегда приводит к положительным результатам. Необходимо влиять на качественные показатели работы здравоохранения. Федеральное Правительство несет ответственность лишь за определенные элементы системы здравоохранения, поэтому политика в этой области должна осуществляться при тесном взаимодействии с органами здравоохранения субъектов Федерации и муниципальных образований.

Приоритетный национальный проект должен предусматривать следующие основные элементы. Это – укрепление первичного звена, которое позволит осуществить новый подход к организации оплаты труда работников здравоохранения, учитывающий конечные результаты. Речь идет не только о диспансеризации, но и о механизмах, которые будут ориентировать работников первичного звена на профилактическую направленность здравоохранения как одну



из приоритетных. На эти цели также предусматриваются на порядок более крупные расходы, чем в предшествующие годы. Предполагается не только наверстать все, что не было сделано в предшествующие годы, но и восстановить вакцинацию в полном объеме.

Из федерального бюджета в ближайшие два года на укрепление материально-технической базы первичного звена будет направлено более одного миллиарда долларов, в рамках этого финансирования будет приобретено необходимое для лечебных учреждений первого уровня оборудование. Прежде всего речь идет о рентгеновской и флюорографической аппаратуре (с этим тесно связано такое направление, как активизация борьбы с туберкулезом). И, конечно же, ультразвуковая, кардиологическая и другое лечебно-диагностическое оборудование, целый ряд приборов, которые позволят обслуживать пациентов, проходящих диспансеризацию на качественно ином уровне.

В качестве стимулирующей профилактической меры в ближайшие годы можно рассмотреть предоставление гражданам права скидки на приобретение лекарственных препаратов при амбулаторном лечении в случае прохождения диспансеризации один раз в два года. Это позволит мотивировать население к сохранению здоровья, контактам с медицинскими работниками и созданию дополнительных возможностей для того, чтобы иметь паспорт здоровья.

Расширение диспансеризации приведет к существенно иной ситуации в здравоохранении, позволит объективно оценить состояние здоровья человека с выявлением патологий, в том числе и на ранних стадиях. Объем медицинской помощи, прежде всего высокотехнологичной, специализированной, в стационарах увеличится. В 2006 году предполагается постепенно перевести финансирование федеральных клиник на реальный государственный заказ с формированием клинических стандартов оказания медицинской помощи, с разработкой медико-экономических стандартов, тарифов и созданием в Российской Федерации единой по основным направлениям системы управления листом ожидания.

Планируется организовать на другом уровне работу скорой медицинской помощи, которая должна сопровождаться не только укреплением материально-технической базы (за ближайшие 2 года планируется приобрести более 12 тыс. автомашин скорой помощи), но и реформатированием через передачу значительной части функций, связанных с оказанием неотложной помощи, в первичное звено. Оно будет сопровождаться увеличением заработной платы этой категории медицинских работников.

Дополнительные средства выделены на охрану материнства и детства. Они пойдут в том числе и на переход на качественно новый уровень диагностики, который рекомендуется Всемирной Организацией здравоохранения. И если на сегодняшний день в Российской Федерации диагностика проводится по трем основным патологиям, то на 2006 год планируется расширить обследование до 5, а впоследствии и до 7, охватив постепенно всех детей в возрасте до года.

Финансирования здравоохранения у нас нет в принципе, а когда оно происходит, то в недостаточном количестве, и это заставляет людей все больше и больше платить из собственного кармана. Эта парадоксальная ситуация очень удобна для финансирующих органов, отдающих деньги по смете вне зависимости от того, пришел пациент за помощью или нет. Поэтому на будущий год отдельной программой будет финансирование бесплатных родов и всего того, что должно быть сделано для женщины в предродовой и послеродовой период.

Все намеченные программы будут реализовываться в субъектах Российской Федерации. Среди них нет ни одной, которую федеральный центр мог бы реализовать без опоры на территориальные органы здравоохранения и социальной защиты, на администрации субъектов Федерации и муниципальных образований. В этой связи вопрос координации и эффективного взаимодействия по любому из направлений, будь то вакцинопрофилактика или введение листа ожидания для тех, кому будет оказываться медицинская помощь в федеральных медицинских центрах, потребует четко отработанных технологических приемов, максимальной стандартизации, взаимодействия по всем направлениям. Предполагается заключить соглашение с каждым субъектом Федерации, в котором будут описаны не только объемы средств финансирования, которые планируется направить в субъекты Российской Федерации из



средств федерального бюджета и системы социального страхования, но и все регламенты взаимодействия и ответственных, как со стороны субъектов Российской Федерации, так и со стороны федеральных органов исполнительной власти. Требования будут достаточно высокими. Допустить несогласованность в наших действиях мы не имеем права. Настойчивость, с которой мы проведем подготовку и с которой будем реализовывать эту программу на 2006–2007 годы, оправдывает масштаб задач, поставленных Президентом и Председателем Правительства Российской Федерации.