

## РЕФОРМИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ОБЪЕКТИВНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ  
ПАРЛАМЕНТА  
КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ  
РЕСПУБЛИКИ  
Ануар Ахматович  
Чеченов



Существует мнение, что выражение «тратить деньги на здравоохранение» должно уйти в прошлое, а на смену ему должно прийти понятие «инвестировать в человеческий капитал». Человек – самый важный объект для инвестиций. Так, в США доля инвестиций в человеческий капитал составляет более 15% ВВП, что превышает «чистые» валовые инвестиции частного капитала в заводы, оборудование и складские помещения. Капитал здоровья является неотъемлемой и базовой частью человеческого капитала. Инвестиции в него выражаются в сохранении работоспособности за счет уменьшения заболеваемости и увеличения продуктивного периода жизни. Развитие экономики, социальной сферы не только невозможно, но и не имеет смысла без человека здорового, работоспособного, активного. Эффект уже осуществленных и запланированных вложений в образование, науку, культуру напрямую зависит от здоровья и продолжительности трудоспособного возраста населения.

Известно, что уровень здоровья человека зависит от многих факторов: наследственных, социально-экономических, экологических, деятельности системы здравоохранения. Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Именно здоровье помогает нам реализовать наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а то и значительные перегрузки. Хорошее

здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь.

Нельзя отрицать и важность создания мотивации и условий для здорового образа жизни. При этом надо иметь в виду, что здоровый образ жизни – это оптимальная система поведения человека, которая позволяет ему максимально реализовать свои духовные и физические возможности, достигать того уровня интеллектуального, душевного и социального благополучия, который позволял бы ему приносить пользу обществу.

Вместе с тем у нас в республике, как и в целом в стране, существует ряд факторов, которые оказывают негативное влияние на показатели здоровья населения. Среди них на первом месте ученые выделяют неблагоприятное влияние окружающей среды, включая небезопасные продукты, употребляемые в пищу, загрязненную питьевую воду и атмосферный воздух. Экология, по данным Всемирной организации здравоохранения, влияет на качество жизни, на фактор здоровья не менее чем на 15–20%. Все это усугубляется неправильным (нерациональным, несбалансированным) питанием, низкой физической активностью, постоянными стрессами и др.

Можно утверждать, что создание безопасной и здоровой среды обитания – первый шаг на пути сохранения и улучшения здоровья наших граждан.

Второй – повышение культуры питания, уровня знаний, касающихся поддержания здоровья, и конечно же умелое сочетание физической нагрузки на человеческий организм с активным отдыхом.

Третий шаг – это совершенствование деятельности системы здравоохранения. Начало этому уже положено в ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»: выработаны и внедрены новые организационные формы работы, заложены основы системных преобразований первичного звена здравоохранения. Внедрение современного диагностического оборудования в практическое здравоохранение существенно расширило возможности диагностики и лечения больных. Материально-техническая поддержка респуб-

ликанских учреждений здравоохранения, осуществляемая в рамках ПНП «Здоровье» за счет бюджетных источников, позволила республике сконцентрировать свои финансовые средства на решении наиболее проблемных направлений здравоохранения, не охваченных мероприятиями национального проекта.

Вместе с тем в данной сфере остается еще много «болеющих точек», проблем, на решении которых следует сосредоточить свое внимание органам государственной власти, органам управления и учреждениям здравоохранения.

1. Гарантии бесплатной медицинской помощи, продекларированные Конституцией РФ, носят заявительный характер и не сбалансированы с финансовыми ресурсами, а права граждан на ее получение не определены и четко не прописаны. По данным Всемирной организации здравоохранения, Россия находится в предпоследней пятёрке из 196 стран по такому показателю здравоохранения, как «справедливое финансирование». На практике это означает снижение доступности медицинской помощи требуемого объема и качества для основной части населения. В результате человек, имеющий низкие доходы, не может получить необходимую ему по состоянию здоровья медицинскую помощь. Как следствие, возрастает уровень платных услуг при получении медицинской помощи, в том числе в теневых формах.

2. Страховые принципы финансирования здравоохранения продекларированы, но не получают должной реализации на практике. Из-за отсутствия финансовых стимулов эффективного хозяйствования страдает качество предоставляемой медицинской помощи при возрастающих издержках. Федеральный центр не выполняет в должной мере регулирующей функции по выравниванию условий предоставления медицинской помощи. В связи с этим планируется стационары включить в новую систему финансирования. Правительством будет отработана схема перевода медицинских учреждений республики в автономные некоммерческие организации.

3. Ресурсы системы здравоохранения используются неэффективно, используемая бюджетно-сметная модель финансирования лишь консервирует устаревшую и избыточную сеть медицинских учреждений. Направление дополнительных средств в здравоохранение в связи с неэффективностью его организационно-финансовых механизмов не изменит ситуацию. Имеются диспропорции между видами и уровнями медицинской помощи, приоритет отдается дорогостоящим стационарным методам лечения. Разобщены системы обязательного страхования рисков, связанных со здоровьем граждан: страхование на случай болезни, от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, по временной нетрудоспособности в связи с болезнью и др.

4. Работники здравоохранения относятся к одной из самых малооплачиваемых категорий населения. Изменение системы и уровня оплаты труда могло бы стимулировать их качественную и результативную работу.

5. Увеличение стоимости новых медицинских технологий и рост затрат на здравоохранение обостря-

ют проблему экономической эффективности использования ресурсов.

6. Необходимо бороться с импортозависимостью по лекарственным средствам, медицинской технике и оборудованию.

7. Отсутствие системообразующих законов, регулирующих сферу здравоохранения, не позволило сформировать единство этого социального института, а переход к частноправовому регулированию данных отношений привел к ослаблению управляющей функции государства, не сформированы и рыночные отношения между субъектами системы здравоохранения.

8. Различный правовой режим расходования финансовых средств бюджетов всех уровней, отсутствие эффективных механизмов добровольного медицинского страхования и предоставления платных услуг приводят к неэффективному расходованию имеющихся средств.

9. Отмечается потеря системности и управляемости отраслью при сохранившихся органах управления всех уровней. Более четкое разделение компетенции Российской Федерации, ее субъектов и органов местного самоуправления в области здравоохранения позволило бы снять эту проблему.

10. Медицинские учреждения имеют противоречивый статус. Конституция определила, что государственные и муниципальные медицинские учреждения оказывают бесплатную для граждан медицинскую помощь, а нормы Гражданского кодекса Российской Федерации определяют, что учреждением признается организация, созданная собственником для осуществления управленческих, социально-культурных или иных функций некоммерческого характера и финансируемая им полностью или частично. При недостаточности денежных средств субсидиарную ответственность по обязательствам учреждения несет собственник имущества. В реальной жизни учреждение вынуждено самостоятельно зарабатывать недостающие денежные средства для обеспечения своей деятельности за счет оказания платных услуг. В результате в здравоохранении в одном ряду на основе государственной и муниципальной собственности одновременно реализуются и государственные, и рыночные отношения.

11. Хронический дефицит муниципальных бюджетов привел к тому, что большая часть лечебно-профилактических учреждений имеет неудовлетворительное состояние материально-технической базы, недостаточную оснащенность современным лечебно-диагностическим медицинским оборудованием, высокую степень его износа.

На решение этих и других проблем направлена Программа комплексной модернизации системы здравоохранения в Российской Федерации на 2011–2012 годы, реализация которой уже начата во всех регионах. Финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ планируется за счет трех источников: бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), средств консолидированного бюджета субъекта РФ и средств бюджета территориального ФОМС. Эти средства пойдут на модернизацию по трем направлениям: ук-

репление материально-технической базы медучреждений, внедрение современных информационных систем, внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

На модернизацию здравоохранения республики будут направлены средства Федерального ФОМС в объеме 1,739 млрд. рублей, в том числе в 2011 году – 859,6 млн. рублей, а также средства республиканского бюджета в объеме 539 млн. рублей, из которых 255,9 млн. рублей планируется направить на капитальный ремонт, оснащение оборудованием, внедрение современных информационных систем. Также в ближайшее время будет завершена реконструкция хирургического корпуса республиканской клинической больницы, лечебного корпуса инфекционной больницы.

Главной целью реформирования системы здравоохранения республики является повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения. Отсюда вытекают и задачи на ближайшую перспективу: провести технологическую модернизацию и совершенствование функционирования службы родовспоможения и детства, повысить квалификацию персонала; создать койки неонатальной хирургии, внедрить современные технологии выхаживания новорожденных детей с экстремально низкой массой тела; создать кризисный центр медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Отрадно отметить, что уже в 2011 году на базе республиканской клинической больницы планируется открыть сосудистый центр, который будет оказывать медицинскую помощь больным заболеваниями сосудов головного мозга и сердца, а также начать строительство кардиохирургического центра на 50 коек. Все это, бесспорно, позволит значительно повысить эффективность лечения и существенно снизить смертность и инвалидизацию от сердечно-сосудистых заболеваний.

Вместе с тем необходимо пропагандировать здоровый образ жизни, говорить о профилактике атеросклероза и гипертонической болезни. Совершенно очевидно, что профилактическая работа должна стать нашим следующим шагом. В рамках реализации стратегического направления – охраны здоровья населения – необходимо решить следующие приоритетные задачи:

- формирование здорового образа жизни и повышение ответственности населения за собственное здоровье;
- создание нормативной правовой и законодательной базы по формированию здорового образа жизни;
- усиление профилактики профессиональных заболеваний;
- информирование населения о методах здорового образа жизни;
- разработка и реализация национальных программ по профилактике алкоголизма и табакокурения;
- развитие школьной медицины, обеспечение высокого качества питания учащихся и соответствия школьных помещений санитарным нормам;
- формирование целевых научных программ по разработке и внедрению новых технологий

профилактики вредных для здоровья факторов и здорового образа жизни;

– расширение сети физкультурно-оздоровительных комплексов за счет средств бюджета и внебюджетных источников и др.

Забота о народе, нации в целом начинается с заботы о здоровье детей и молодежи. Здоровье школьников – один из приоритетов национальной образовательной инициативы «Наша новая школа». В настоящее время по линии Минздравсоцразвития России создается сеть общедоступных центров здоровья. Представляется рациональным и логичным продолжить эту практику и ориентировать их не только на взрослых, но и на детей. Такие учреждения должны пропагандировать правила и принципы здорового, спортивного образа жизни.

Важной задачей является внедрение стандартов оказания медицинской помощи. С целью осуществления поэтапного перехода к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами, устанавливаемыми Минздравсоцразвития России, с включением в тариф всех расходов, определены основные направления обязательного внедрения этих стандартов. Речь идет об оказании помощи больным сосудистыми заболеваниями, больным онкологического, акушерского, гинекологического профилей и новорожденным, больным, пострадавшим вследствие травм и страдающим социально значимыми заболеваниями.

Следующая задача – оснащение учреждений здравоохранения республики электронно-вычислительной техникой и программным обеспечением, внедрение электронной записи к врачу, ведение электронной медицинской карты гражданина, внедрение системы электронного документооборота, развитие телемедицинских технологий, ведение единого регистра медицинских работников.

Решение данной задачи потребует соответствующей подготовки медицинского персонала в области современных информационно-коммуникационных технологий. Для этого, как нам представляется, можно использовать опыт и возможности системы образования, организовав курсовую подготовку работников здравоохранения в области ИКТ на базе муниципальных ресурсов центров информационных технологий.

Кадры здравоохранения в XXI веке должны оказывать качественную медицинскую помощь, основанную на принципах концепции Всемирной организации здравоохранения «Здоровье для всех», владеть культурой соблюдения права на здоровье и правилами медицинской этики, уметь работать в многопрофильных бригадах и в сотрудничестве с другими секторами общества, владеть навыками работы со средствами коммуникации и др.

Приоритетными направлениями в сфере здравоохранения на ближайшую перспективу должны стать следующие:

- сохранение и развитие системы в новых экономических условиях;
- совершенствование взаимодействия республиканского органа управления здравоохранением и административных муниципальных образований в области здравоохранения;

- финансирование республиканской и муниципальных систем здравоохранения из различных источников (бюджет, ОМС, платные услуги, добровольное медицинское страхование и др.);
- изменение принципов финансирования ЛПУ (подушевое финансирование, переход в статус автономных учреждений);
- формирование муниципального заказа на медицинскую помощь;
- изменение принципов оплаты труда медицинских работников на основе введения дифференцированной оплаты по конечному результату и уровню работы;
- укрепление материально-технической базы ЛПУ;
- повышение эффективности использования коечного фонда;
- улучшение кадровой политики и совершенствование лекарственного обеспечения;
- повышение эффективности использования дорогостоящего и высокотехнологичного медицинского оборудования;
- стандартизация медицинской помощи;
- развитие амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- снижение детской (младенческой) смертности и заболеваемости детей и подростков;
- охрана здоровья подрастающего поколения и снижение заболеваемости населения социально обусловленными заболеваниями.

Одним из важнейших условий реализации указанных задач в республике является формирование нормативной правовой базы в сфере здравоохранения. На сегодняшний день сфера здравоохранения в нашей стране регулируется Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законами «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», «О донорстве крови и ее компонентов», «О трансплантации органов и (или) тканей человека», «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)», «О мерах по борьбе с туберкулезом», «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», «О лекарственных средствах», «О наркотических и психотропных веществах», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и другими подзаконными и ведомственными нормативными правовыми актами. Федеральным законом от 20 августа 2004 года №122-ФЗ в эти законы были внесены изменения, но ни один из них отменен не был.

Действующая законодательная база Кабардино-Балкарской Республики в области охраны здоровья состоит из 10 законов, в том числе Закона Кабардино-Балкарской Республики «О республиканской целевой программе «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике на 2007–2011 годы». В 5 из них в 2010 году были внесены изменения в соответствии с аналогичными изменениями в федеральном законодательстве.

В 2010 году в федеральном законодательстве уже произошли серьезные качественные изменения в сторону улучшения. Разработан и на стадии выхода на обсуждение находится и проект нового базового федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

Вместе с тем в сфере здравоохранения остается очень много проблем, которые невозможно решить только путем законодательного регулирования. Об этом свидетельствуют многочисленные обращения граждан.

С целью выявления ключевых проблем в области здравоохранения с точки зрения населения и профессионального сообщества в 2010 году парламентариями был проведен социологический опрос жителей республики и медицинских работников в форме анкетирования. На основе его результатов были выработаны и направлены в Минздрав Кабардино-Балкарии соответствующие предложения по их решению.

Большинство медицинских работников дали позитивную оценку проводимым реформам, считая, что они послужат улучшению состояния здравоохранения, повышению качества и доступности медицинской помощи.

По мнению медработников, основными причинами, мешающими эффективной работе отрасли, являются:

- недостаточность финансирования здравоохранения;
- слабая материально-техническая база ЛПУ;
- устаревшее оборудование.

Из общего числа опрошенных 76% считают, что в ЛПУ, где они работают, нет всего необходимого перечня оборудования и медикаментов для оказания качественной и доступной медицинской помощи населению; 87% респондентов дали негативную оценку результатам введения отраслевой системы оплаты труда в сфере здравоохранения.

Большинство граждан в числе трудностей при обращении в лечебные учреждения назвали ожидание очереди на госпитализацию, запись и ожидание в очереди к узким специалистам в поликлинике. Работой врачей довольны вполне либо очень довольны всего 42% респондентов; 41% выразили среднюю степень удовлетворенности; недовольных – 17%. Относительно условий пребывания в учреждениях здравоохранения было отмечено неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние ЛПУ.

Имеет место проблема продажи в аптечных учреждениях некачественных, поддельных лекарственных препаратов: 49% опрошенных изредка приобретали такие лекарства, а 16,2% – очень часто. При этом 78% граждан ничего не предпринимали, просто выбрасывали эти лекарства, а в соответствующие органы госнадзора по данным фактам обращались лишь 2% респондентов.

Как видно из результатов опроса населения и врачебного сообщества, определение проблем и путей их решения практически совпадает с оценками органов государственной власти.

В заключение хотелось бы добавить, что задача повышения уровня здоровья общества не может быть решена без широкого вовлечения сил и средств не только государства, но и личности в рамках ее ответственного и осознанного отношения к собственному здоровью, и призвать граждан вести здоровый, активный образ жизни.