

19. Shaposhnikov Yu.G. Some trends in the study of gunshot wounds. *Voen.-med. zhurn.* 1973; 12: 16–21. (in Russian)
20. Smol'yannikov A.V. The mechanism of a gunshot wound. Message 1. *Voen.-med. zhurn.* 1950; 2: 17–27. (in Russian)
21. Bryusov P.G. The value of the experience of medical support operations in Afghanistan for the development of military surgery. *Voen.-med. zhurn.* 1992; 4: 18–22. (in Russian)
22. Glaznikov L.A., Filimonov V.N., Yanov Yu.K. *Surgical Assistance to the Wounded on the Experience of the Republic of Afghanistan.* St. Petersburg: Sb. tr. Voen.-med. Akad. im. S.M. Kirova; 1993; 232: 143–8. (in Russian)
23. Shvyrkov M.B., Demenkov V.R. Microbial pollution of gunshot wounds of the face and neck. *Voen.-med. zhurn.* 2003; 1: 54–60. (in Russian)

Поступила 27.02.17

Принята в печать 24.04.17

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© ЗУДИН А.Б., 2017

УДК 614.2.008

Зудин А.Б.

ПРЕДПОСЫЛКИ РЕФОРМИРОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГБУ НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения г. Москвы, 129090, г. Москва, Россия

Здравоохранение – отрасль, которая касается каждого гражданина страны по самым чувствительным вопросам – здоровья и жизни. Система здравоохранения обеспечивает национальную безопасность государства – без здоровых граждан невозможно добиться роста производства и обеспечить обороноспособность. Здравоохранение России в последние десять лет интенсивно реорганизуется и модернизируется. В статье представлены данные, отражающие результаты позиции автора относительно предпосылок, обусловивших необходимость реформирования системы здравоохранения в Российской Федерации.

Ключевые слова: реформа; здравоохранение; предпосылки; проблемы; направления.

Для цитирования: Зудин А.Б. Предпосылки реформирования российской системы здравоохранения. *Российский стоматологический журнал.* 2017; 21 (3): 157-159. DOI 10.18821/1728-2802.2017;21(3):157-159

Zudin A.B.

PRECONDITIONS OF REFORMING THE RUSSIAN HEALTH CARE SYSTEM

Research Institute health organization and medical management of the Department of health of Moscow, 129090, Moscow, Russia

Healthcare – an industry that affects every citizen of the country, and on the most sensitive issues – health and often life. The health system provides the country's national security, without healthy citizens, it is impossible to increase their production and provide defenses. Health the last ten years intensively reorganized. The article presents data reflecting the results of the author's position as to the assumptions that led to the need of reforming the health care system in the Russian Federation.

Key words: reform; health; conditions; challenges; directions.

For citation: Zudin A.B. Preconditions of reforming the russian health care system. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal.* 2017; 21 (3): 157-159. DOI 10.18821/1728-2802.2017;21(3):157-159.

For correspondence: Zudin Aleksandr Borisovich, cand. med. sci, Deputy director of the Research institute for public health organization and medical management of the Department of health of Moscow, E-mail: zudinab@zdrav.mos.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 02.02.17

Accepted 24.04.17

Начало реформы в здравоохранении медицинские работники и жители России восприняли с энтузиазмом. Все ожидали от грядущих преобразований повышения квалификации медицинских

работников, стабильного повышения их заработной платы, внедрения новых современных технологий, повышения качества и доступности медицинской помощи. Тем более что чиновники от медицины уверяли, что основная цель реформы – улучшение медицинского обслуживания населения. Предпосылкой для реформирования национальной системы здравоохранения сложилось очень большое количество.

Для корреспонденции: Зудин Александр Борисович, канд. мед. наук, зам. директора НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения г. Москвы, E-mail: zudinab@zdrav.mos.ru

Негативные медико-демографические тенденции. Медико-демографическая ситуация наиболее полно отражает весь диапазон социально-экономических, этиологических, наследственно-генетических, природно-климатических и экологических факторов, воздействующих на состояние здоровья населения. Современное демографическое положение продолжительное время характеризовалось снижением рождаемости и повышением смертности, для которой существенно реструктуризация причин смерти: снижаются значение и доля экзогенных причин и нарастают – эндогенных и квазиэндогенных. Последние включают в себя причины «накопленного» генеза (связанные с онтобиологическими процессами старения в организме). Долговременное накопление неблагоприятных изменений в общественном здоровье населения, снижение качества жизни в условиях неудовлетворительного состояния социальной сферы и базовой медицины, недоступности для подавляющей части граждан высокоэффективных средств лечения, криминализация общества и рост преступности объективно не могли способствовать позитивной динамике смертности.

Низкий уровень укомплектованности организаций здравоохранения. Степень укомплектованности ЛПУ кадрами и оборудованием порой недостаточно высока, чтобы в этих организациях оказывалась качественная медпомощь. Неспроста и появилась фраза «У нас острый недостаток специалистов при общем избытке врачей». Общая ситуация здесь иногда такая, что пациент лучше займется самолечением, чем обратиться за помощью (пример – больница какого-нибудь провинциального городка, пгт, села, деревни (если они там вообще имеются)).

Недостаточное развитие профилактического направления в здравоохранении. Сам факт того, что профилактическая направленность в ЛПУ отсутствовала, ведет к увеличению риска возникновения рецидивов, появления заболеваний, а также к увеличению числа заболевших и частоты заболеваемости. Все это можно было бы снизить профилактическими мерами, с помощью санитарно-просветительской работы и т. д.

Высокий уровень износа основных производственных фондов. Низкий уровень доступности высокотехнологичной медицинской помощи. Согласно информации, размещенной на сайте Минздрава РФ, именно медицинские показания играют ключевую роль для получения данного вида помощи. Но при наличии проблем, перечисленных и описанных выше, уменьшается вероятность оказания высокотехнологичной помощи.

Именно предпосылки, рассмотренные выше, и послужили побуждением для старта Национального проекта реформирования системы здравоохранения.

Национальная система здравоохранения подвергалась реформированию неоднократно. Реформы в России направлены на устранение проблем в национальной системе здравоохранения, таких как: 1) ограниченность государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. Виды и объемы бесплатной медицинской помощи обозначены совершенно конкретными границами: есть и перечень видов, есть

объемные и финансовые показатели. «Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» [1]; 2) отсутствие профилактики заболеваний, а также несбалансированность их с имеющимися финансовыми ресурсами. Как следствие этого – возрастание платной медицинской помощи, причем в неконтролируемых формах. В этой ситуации доступность медицинской помощи для населения снижается, в наиболее сложном положении оказываются наименее обеспеченные слои граждан. Назрела необходимость в уточнении системы государственных гарантий, неотъемлемой частью которой будет профилактика заболеваний; 3) сложившаяся система обязательного медицинского страхования (ОМС) не обеспечивает существенного влияния на эффективность использования ресурсов здравоохранения; 4) органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации не выполняют свои обязательства по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в полном объеме; 5) существенно обострилась проблема неравенства регионов по уровню финансирования здравоохранения. Централизуемая в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования часть налоговых платежей недостаточна для выравнивания условий финансирования территориальных программ ОМС. Деятельность страховых медицинских организаций не смогла существенно повлиять на эффективность использования средств ОМС. Отсутствуют действенные рычаги привлечения средств граждан и организаций в систему ОМС; 6) имеющиеся в системе здравоохранения ресурсы (финансовые и материальные) используются неэффективно; 7) система оказания медицинской помощи характеризуется избыточной сетью медицинских организаций с низким материально-техническим оснащением; доминированием стационарной помощи, недостаточной приоритетностью первичной медико-санитарной помощи, слабым развитием сети специализированных медицинских организаций профилактической направленности, недостаточной мотивацией медицинского персонала к качественной работе.

Направления, позволяющие решить проблемы в национальной системе здравоохранения: 1) стандартизация медицинских технологий; 2) выравнивание статуса субъектов РФ и стабилизация ОМС; 3) совершенствование систем оказания медицинской помощи; 4) формирование комплексной программы лекарственного обеспечения; 5) охрана и улучшение и наблюдение здоровья матерей и детей; 6) санитарно-эпидемиологическое обеспечение; 7) подготовка кадров здравоохранения, повышение их квалификации; 8) введение новых технологий и их применение на практике.

Далее разберем достигнутые результаты проводимых реформ системы здравоохранения.

Проверка Счетной палаты показала: ожидаемого роста качества и доступности медицинской помощи не произошло [2]. Во время плановой проверки не-

скольких областей выяснилось, что оптимизация системы здравоохранения далека от совершенства.

Коллегия Счетной палаты Российской Федерации под председательством Татьяны Голиковой проверила так называемую оптимизацию нескольких министерств, в том числе здравоохранения. Аудиторы Счетной палаты выезжали в несколько областей (Ярославская область, Вологодская область, Астраханская область, Ростовская область, Республика Башкортостан, Самарская область, Пензенская область, Челябинская область, Забайкальский край), чтобы оценить изменения, которые должны были случиться во время проведения реформ.

Проверка показала, что основные цели оптимизации сети медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения не достигнуты – ожидаемого роста эффективности и доступности медицинской помощи не произошло. Разработанные Минздравом показатели не позволяют оценить динамику изменений в здравоохранении в целом. В частности, отсутствуют показатели по повышению качества и доступности медицинской помощи.

Обязательное медицинское страхование. Уже несколько лет финансирование здравоохранения поделено на федеральное и территориальное: часть средств на оказание медпомощи должны выделять местные органы самоуправления.

Результаты Счетной палаты: «По сравнению с 2014 г. установлен рост дефицита средств территориальных программ за счет консолидированного бюджета региона. Основными причинами дефицита территориальных программ остаются установление нормативов объема медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, и нормативов ее финансовых затрат ниже средних федеральных нормативов».

Скорая медицинская помощь. По программе оптимизации до 2018 г. регионы планируют сократить фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы), заместив их частично офисами врачей общей практики. В ходе проверки были выявлены факты ограничения доступности медицинской помощи населению, в том числе первичной медико-санитарной помощи сельским жителям.

Первичная медицинская помощь. Проверка также показала, что в ходе оптимизации регионы активно сокращают коечный фонд, закрывая в сельских больницах специализированные отделения и переводя эти виды помощи на уровень межрайонных и областных больниц. Всего на конец 2014 г. по медицинским организациям государственной и муниципальной систем здравоохранения регионов сокращено 33 757 коек. Сокращение коек районных больниц проводилось большими темпами, чем областных. В результате коечный фонд оказался несбалансированным и не соответствующим потребностям населения.

Сокращение медицинского персонала. Проверка показала, что в ходе оптимизации регионы проводят активное сокращение численности медработников. Сокращение медицинских работников в регионах происходит без предварительного планирования и учета возможных последствий. Наибольшее сокращение коснулось врачей клинических специальностей – более 19 тыс. человек.

Таким образом, для достижения положительных результатов дальнейшего реформирования национальной системы здравоохранения следует сформировать национальную лабораторию здоровья, целью создания которой станет: измерение показателей здоровья населения; изучение экономики здорового поведения, реформ и политики; исследование хронических заболеваний в России; изучение экономики старения организма; формирование психического здоровья нации.

Национальная лаборатория здоровья станет новой мультидисциплинарной основой для разработки международных и национальных исследований в области экономики здравоохранения, управления здравоохранением и общественного здоровья.

Лаборатория будет выполнять такие функции, как разработка, поддержка и поощрение выдающихся достижений в области здравоохранения, которые позволят дать оценку инициатив в области здравоохранения и социальной политики как в России, так и в других странах.

В своих исследованиях сотрудники национальной лаборатории здоровья будут: обращать внимание на то, как сотрудничество в понимании здоровья, здравоохранения и благосостояния человека влияет на формирование интерактивной глобальной экономики, в которой основными вызовами в области здоровья являются «некоммуникативные» заболевания (такие как заболевания сердечно-сосудистой системы), которые часто связаны с нездоровым поведением (курение, неправильное питание и т. д.).

Основная задача лаборатории – разработать устойчивый международный профиль исследований по экономике здоровья и продолжить продвигать жизненно необходимую, но пока новую науку в России. Программа действий обращается к вопросам, которые влияют на здоровье и благополучие каждого человека, семей, сообществ, населения и общества в целом и позволят получать знания и опыт в теории и методах экономики здоровья одновременно для специалистов-практиков и ученых.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов». М.; 2013.
2. Кудрявцева А. Реформа системы здравоохранения оказалась неэффективной. *Официальный сайт «Комсомольская правда»*, 14.04.2015 г. <http://www.kp.ru/>.

REFERENCES

1. *Resolution of the Government of the Russian Federation of 18 October 2013 No. 932 "On the Programme of State Guarantees of Free Rendering to Citizens of Medical Care for 2014 and the Planning Period of 2015 and 2016"*. Moscow; 2013. (in Russian)
2. Kudryavtseva A. Reform of the health system have been ineffective. *The official website of "Komsomolskaya Pravda"*, 14.04.2015. <http://www.kp.ru/>. (in Russian)

Поступила 02.02.17

Принята в печать 24.04.17