

К Концепции охраны здоровья: основные принципы российского здравоохранения

КОМАРОВ Ю.М., член Исполкома
Пироговского движения врачей, докт. мед.
наук, проф., засл. деят. науки РФ
8-903-237-0308, E-mail: drkomarov@mail.ru,
Site: viperson.komarov.ru

Главные тенденции развитого здравоохранения в мире

1. Добровольное повышение роли **крупного бизнеса** в ответственности перед своей страной и в финансировании охраны здоровья
2. Значительное увеличение вложений не в предложение (производство), а **в спрос, т.е. в людей**, в их здоровье, образование, трудоспособность и социальную поддержку
3. Повышение ответственности **государства** за охрану здоровья, возведение охраны здоровья в ранг высоко приоритетной государственной политики с ответственностью первых лиц страны
4. Разработка программ и концепций **улучшения здоровья**, а не, как у нас в стране, развития здравоохранения и медицинской помощи
5. Умение **обоснованно** выделять **приоритеты** в охране здоровья
6. **Акцент** на профилактике, раннем выявлении заболеваний и ПМСП, и на это выделяются основные средства (в ПМСП- 50% врачей)
7. Отсутствие рынка (даже социализированного) в здравоохранении, имеющего своей главной целью только извлечение **прибыли**.
8. Достижение **равенства** в охране здоровья и в получении необходимой медицинской помощи, значительное снижение уровня **бедности**

Закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» принят ГД во 2-м чтении 21.10. 2011

Нужно с большим уважением относиться к огромной работе группы экспертов по постатейному улучшению содержания закона. Однако принципиальные замечания Исполкома Пироговского движения врачей не были учтены и в содержании еще осталось много ошибок.

1. Закон об охране здоровья, а содержание- о медицинской помощи, не представлена политика государства, нет перспективной модели
2. Закон- вместо Кодекса, что закрывает развитие законодательства.
3. Отсюда- в один закон натолкали всё- и то, что не имеет отношения к охране здоровья, а также подзаконные акты, программы, инструкции и положения из других законов- перегружен. Если всего много- не значит правильно
4. Структура закона неверная, перемешаны ответственность, права, полномочия, обеспечение. А нужно было бы по блокам: все права граждан на охрану здоровья с корреспондирующей ответственностью за реализацию этих прав, далее- все права пациентов на получение медицинской помощи с корреспондирующей ответственностью за реализацию этих прав. Сейчас между ними нет соответствия.
5. Законом не разграничена платная и бесплатная медицинская помощь, напротив, предусмотрена платная помощь в государственных и муниципальных учреждениях, что противоречит Конституции РФ
6. Закон не повышает статус врача, а медсестры там вообще нет.

Частные постатейные замечания по закону.

1. **Не учтены** хорошие предложения Лиги пациентов и др. организаций.
2. **Неверно** сформулированы ПМСП, нет понимания амбулаторной помощи, всех осмотров, что такое диспансеризация, первичная профилактика, нет независимой экспертизы (К.Емешин), а в качестве- акцент сделан на экспертизе, а не на обеспечении, медицинская деятельность то организаций, то врачей, домедицинскую помощь не надо организовывать, выпали стационары на дому, нет медицинского ухода, понимания реабилитации, нет такой экстренной помощи- это жаргон (со списком острых состояний), неверно трактуются вскрытия (И.В.Давыдовский), лицензирование и аккредитация и т.д.

Судя по всему, составители закона не имеют представления о прописных истинах, сформировавшихся десятилетиями, видимо, нигде не учились, а сертификат специалиста по общественному здоровью и здравоохранению приобретали.

3. **Нелепицы:**

- медорганизация работает не по программе госгарантий, а по заданию (ФЗ-83)
- систему здравоохранения составляют органы власти
- граждане имеют право на получение платных медицинских услуг
- врачебная комиссия состоит из врачей
- сроки беременности и массу тела новорожденного определяют органы исполнительной власти

Но в задачу настоящего сообщения не входит разбор этого закона.

Методические принципы последовательности действий

1. Разработка Концепции (упорядоченный набор взглядов и положений о перспективной модели охраны здоровья), отвечает на вопрос: что должно быть через 10 и более лет.

Есть еще **доктрина (docegre-учить)**- авторитетное учение, **стратегия**- концепция, устремленная в будущее, **реформа**- любые изменения в системе

2. Определение обеспечения Концепции (правового, финансового, организационного, кадрового, информационного, интеллектуального и т.д.)

3. Разработка программы реализации Концепции (как поэтапно ее реализовывать)

4. Разработка конкретных проектов по отдельным компонентам программы

5. Составление схемы Г.Ганта (Gantt Chart)- сетевого графика, увязывающего выполнение отдельных проектов во времени и пространстве.

Обзор концепций и программ

США. **Health promotion**. Diseases prevention. Objectives for the Nation (1980-1990); **Healthy people** (1990-2000, 2000-2010, 2010-2020)- 20 приоритетов. Реформы Х.Клинтон и Б.Обамы.

Великобритания. В 2010 г. завершилась многолетняя программа - **Улучшение здоровья нации**- 4 приоритета

Россия. 1993-94 гг. Концепция развития **здравоохранения**. Основана на системном анализе и синтезе. Одобрена Коллегией МЗ, но не была реализована.

1997-2005 гг. Концепция развития **здравоохранения** и медицинской науки в РФ. Утверждена постановлением правительства. Не реализована, т.к. охватывала все аспекты здравоохранения. Ее анализ проведен А.Г. Аганбегяном.

До 2020 г. Проект Концепции **здравоохранения**. Проблемы здоровья представлены хорошо, но никак не увязаны со службами здравоохранения.

Получилась **сборная солянка** из программы госгарантий, программы ОМС, так называемой программы «модернизации» здравоохранения.

Поэтому, данный документ **никакого** отношения к Концепции не имеет.

Рекомендуемая структура Концепции

1. **Введение** (основные положения, цели, задачи, термины и понятия)
2. Характеристика проблем здоровья (**в терминах дефектов**)
3. Характеристика служб охраны здоровья, **отвечающих** за выделенные проблемы здоровья
4. Основные **принципы** охраны здоровья в РФ (здравоохранение как синоним охраны здоровья, а не ее части- медицинской помощи)
5. Представление перспективной **модели** охраны здоровья
6. Определение (с обоснованием) **приоритетных** проблем охраны здоровья на ближайшие годы.
7. Определение основного ресурсного, правового, кадрового, информационного и организационного **обеспечения**
8. Составление требований к **программе** реализации Концепции
9. Создание **Национального совета по охране здоровья** при Президенте РФ (положение, статус, цели и задачи)

Здравоохранение или медицинская помощь

Здравоохранение-**синоним** охраны здоровья. Сведение здравоохранения **только к медицинской помощи** не просто ошибочно, вредно и безнравственно, но и наносит существенный урон экономике и здоровью людей, снимает с государства ответственность за охрану здоровья и перекладывает ее на отрасль, где крайними оказываются врачи. Сама медицина оказывает далеко не определяющее влияние на здоровье людей: на возникновение заболеваний- в 10% случаев, на излечение заболеваний- в 45%, на общую смертность-15%, на младенческую смертность- 35%, на материнскую смертность-75%, на преждевременную и предотвратимую смертность-40%, на хронизацию патологии-50%, на СПЖ-5%, на СПЖ активной и здоровой жизни-25%.

Все остальное целиком и полностью зависит от **здравоохранительной политики** в стране, от степени развития системы охраны здоровья, ее доступности и результативности.

Нездоровье формируется в основном вне пределов медицины, но, несмотря на это, все проблемы здоровья перекладываются на отрасль, на медицинские учреждения и на медицинских работников, а также на самих пациентов.

Основные принципы советского здравоохранения

1. **Государственный** характер, единство и плановость здравоохранения
2. **Бесплатность** и общедоступность квалифицированной медицинской помощи
3. Неразрывная **связь** медицинской науки и практики здравоохранения
4. **Профилактическая** направленность советского здравоохранения
5. Участие общественных организаций и широких масс **населения** в решении проблем здравоохранения.

Что изменилось с 1991 г.?

1. Демонтирован СССР на ряд новых независимых государств, хотя Россию удалось удержать от распада.
2. Изменилась политическая и экономическая ситуация в стране: на смену недоразвитому социализму пришел дикий капитализм, сопровождаемый невиданными ранее коррупцией и беспределом
3. Появилась видимость демократии (частично независимая пресса, многопартийность, видимость гражданского общества и т.д.)
4. Резко вырос разрыв в доходах и возможностях (от 1 к 5 до 1 к 60- по Н.Шмелеву), налоговая политика выстроена в пользу богатых
5. Резко ослабела вертикаль управления, гибнет село
6. Доходы людей несколько возросли при снижении их удовлетворенности и защищенности благодаря принципу «каждый сам за себя»
7. Человек так и не стал в центр интересов и ответственности государства, а значительные средства расходуются на престижные для власти мероприятия.
8. Демографические процессы деструктивны, здоровье граждан не улучшается, разрушаются наука, образование, здравоохранение. При этом и жилье, и образование, и здравоохранение становятся все менее доступными для 70% населения.

Эти и другие изменения требуют соответствующих корректив и в основных принципах охраны здоровья.

Основные принципы российского здравоохранения-1

1. **Сохранение и развитие** социально-экономических, бытовых, социально-культурных, внешнесредовых и поведенческих факторов и условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья и трудоспособности, активному и творческому долголетию, а также **предупреждение** негативного влияния разнообразных факторов и условий на здоровье граждан.
2. **Профилактическая** направленность отечественного здравоохранения.
 - а) **первичная** профилактика (массовая, преимущественно социальная), соответствующая первому принципу системы охраны здоровья.
 - б) **вторичная** профилактика (индивидуально-групповая, социально-медицинская), направленная на пропаганду и обучение здоровому образу жизни, предупреждение и возможно раннее выявление заболеваний, когда лечение может быть наиболее эффективным
 - в) **третичная** (медицинская) профилактика, направленная на снижение частоты обострений в течение болезней, на снижение вероятности перехода заболевания в более тяжелую форму или более тяжелое заболевание. Лечение как вид третичной профилактики. Школы пациентов.

Основные принципы российского здравоохранения-2

3. Участие **общественных** организаций пациентов и профессиональных медицинских объединений, трудящихся, широких масс населения в разработке программ и проведении мероприятий по охране здоровья граждан, в т.ч. в виде попечительских советов при медицинских организациях.
4. **Единство** развития здравоохранения. В отличие от театров, кинотеатров, библиотек и т.д. государственные и муниципальные учреждения здравоохранения не могут функционировать в автономном режиме, а только в системе
5. **Общедоступность** преимущественно социальной (массовой) профилактики и медицинской помощи.

Доступность

Общедоступность, главным образом, обеспечивается бесплатностью (медицинская помощь уже оплачена из налогов и страховых взносов), ибо, если медицинская помощь не бесплатна для пациента, она не может являться доступной для подавляющего большинства граждан страны. Кроме того, общедоступность обеспечивается **наличием** всех необходимых видов **ресурсов** здравоохранения (интеллектуально-кадровых, финансовых, материально-технических и информационных) и их **приближенностью** к гражданам в соответствии с имеющимися потребностями населения в различных видах профилактической, диагностической, лечебной и реабилитационной помощи.

Согласно Конституции РФ, **платных медицинских услуг** в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения **не должно быть** совсем!

В России есть гарант Конституции- **Президент РФ**, есть **Конституционный суд**, в задачи которых входит слежение за соблюдением всеми гражданами статей Основного закона страны.

Лекарства для детей и подростков до 18 лет, лиц с особо редкими заболеваниями и лекарства, попавшие в список жизненно важных препаратов, должны по рецепту врача отпускаться **бесплатно!**

Основные принципы российского здравоохранения-3

6. Соблюдение принципа солидарной **справедливости** или дифференцированного подхода в системе здравоохранения.

В настоящее время необходимо учитывать значительную дифференциацию населения по доходам и возможностям, что ведет к существенному неравенству в доступности, объемах и качестве охраны здоровья и медицинской помощи.

С учетом этого не следует разделять медицинскую помощь на бесплатную (программы ОМС и государственных гарантий) и платную, а **разделить население в зависимости от доходов** на 3 группы по оплате медицинских услуг: преимущественно из бюджетов (дети, пенсионеры, длительно и тяжело болеющие, инвалиды, неработающие), за работающих с минимальным и средним достатком – система ОМС, которая страхует именно такую категорию граждан, а состоятельные люди с высоким доходом должны получать медицинскую помощь, оплачиваемую по линии ДМС, но при одних и тех же стандартах оказания медицинской помощи.

Тем самым дифференцируются не виды и объемы медицинской помощи, а источники её финансового покрытия и граждане, исходя из их доходов и возможностей.

В этом и заключается принцип солидарной справедливости и социального выравнивания при оказании необходимой медицинской помощи, когда в расчет принимается только потребность пациентов, независимо от их принадлежности к той или иной социально-экономической группе.

Солидарная справедливость обуславливается также по примеру многих развитых стран введением прогрессивного налога на доходы и правильным выбором общественных приоритетов, например, улучшение здоровья и борьба с бедностью или проведение мировых чемпионатов, олимпиад и других престижных для власти мероприятий.

Основные принципы российского здравоохранения-4

7. Обеспечение **качества** медицинской помощи и управление им.
8. Обоснованный выбор **приоритетных** направлений.

Анализ показывает, что на ближайшие годы научно обоснованными приоритетами для существенного сокращения потерь общества в здоровье могут быть следующие:

- - массовая социальная **профилактика** и укрепление здоровья, что основано на первом принципе российского здравоохранения;
- - охрана здоровья **матерей и детей**, что соответствовало бы статье 38 Конституции РФ;
- - первичная медико-санитарная помощь (**ПМСП**) в правильном ее трактовании, от которой зависит эффективность всех последующих уровней здравоохранения;
- - обеспечение **доступности и качества** медицинской помощи.

Базис и надстройка

1. Основу здравоохранения составляет взаимоотношение «**пациент- врач**»
2. Всё остальное- медицинские учреждения, органы управления здравоохранением, включая Минздравсоцразвития- является надстройкой, в задачи которой входит **обеспечение** базиса адекватными условиями, не создавая помехи, как сейчас, в работе этого базиса

Основные условия реализации Концепции

- Помимо выделения ресурсов нужно решить **кадровые** вопросы:
- **отбор** к врачебной профессии и изменение программ обучения, повышение требовательности
 - значительное увеличение **зарплаты** врачам (минимально 2500 долл.) и медсестрам (минимально 1500 долл.), повышение престижности их труда. Недавнее исследование Ромир Гэллаг Интернэшнл показало, что для нормальной жизни нужно 65.7 тыс. руб. в месяц на семью из 3-х человек (в Москве-90 тысяч).
 - превращение врача из объекта права в субъект, т.е. от наемного рабства к **лицензированию** врача
 - превращение **медсестер** в самостоятельный институт
 - широкое введение **самоуправления** профессиональной медицинской деятельностью (включая страхование риска профессиональной ответственности врача, законодательную защиту врача, медсестры и пациента)