

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» КАК ФАКТОР ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Е. А. Дмитриева, студентка 5 курса экономического факультета ГОУВПО «Мордовский государственный университет имени Н.П.Огарева»

С. Г. Рябова канд. экон. наук, доцент ГОУВПО «Мордовский государственный университет имени Н.П.Огарева»

В статье рассмотрена реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»

Ключевые слова: система здравоохранения, приоритетный национальный проект «Здоровье»

Основными принципами построения любой системы здравоохранения как отмечают специалисты, является сохранение равновесия трех главных составляющих: населения – как потенциального потребителя медицинской помощи, медицинских учреждений и плательщиков за оказанную медицинскую помощь.

Однако государственная система здравоохранения с жестким административно-экономическим управлением государственной собственностью на основные ресурсы, бюджетным финансированием, внутривозрастным контролем объема и качества медицинской помощи, патерналистической моделью взаимоотношений работников здравоохранения и пациентов относительно стабильно работала лишь до начала восьмидесятых годов XX века [1].

Именно до тех пор создавалась и поддерживалась ситуация, позволяющая удовлетворить потребности здравоохранения при недостаточных ресурсах. Следствием подобного состояния, явились процессы деформации элементов системы, обусловленные истощением ресурсов, особенно финансовых. Кризисные явления в отрасли приобрели особую остроту. Осуществление необходимой в целом децентрализации разрушило вертикаль управления здравоохранением. Резко сократились централизованные поставки в медицинские учреждения лекарственных средств и медицинского оборудования, а высокий уровень инфляции

привел к безудержному росту цен, в том числе на медицинскую технику и лекарственные средства, существенно затруднив их приобретение учреждениями здравоохранения. Произошло резкое снижение профилактической работы.

Несмотря на ежегодное увеличение, общей суммы расходов, реальное положение с финансированием отрасли не улучшалось. Существующая инфляция сводила к нулю номинальный рост расходов здравоохранения, и реальные объемы финансирования падали. Это привело к тому, что за счет выделяемых средств уже нельзя было обеспечивать полное удовлетворение потребностей самой системы здравоохранения.

Населению приходилось мириться с очередями в поликлиниках к участковым врачам, отсутствием в аптеках необходимых медицинских препаратов. Не решенные организационные вопросы существенно сокращали время врача, которое он мог бы уделить пациенту в поликлиниках и стационарах. В результате все это негативно сказалось на состоянии здоровья населения и привело к росту заболеваемости по большинству основных классов болезней.

В структуре болезней, как среди всего населения, так и среди детей в возрасте от 0 до 14 лет первое место стали занимать болезни органов дыхания, второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, третье – болезни кожи и подкожной клетчатки. Четвертое и пятое место среди всего населения – болезни мочеполовой системы и некоторые инфекционные и паразитарные болезни, а среди детей в возрасте от 0 до 14 лет некоторые инфекционные и паразитарные болезни и болезни органов пищеварения [2].

Увеличились показатели заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ, а также врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями. А среди детей в возрасте от 0 до 14 лет новообразованиями и болезнями нервной системы [2].

Именно в таких сложных условиях в 2006 г. было принято решение о реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», направленного на:

- укрепление здоровья населения России;
- снижение уровня заболеваемости инвалидности и смертности;
- повышение доступности и качества медицинской помощи;
- укрепление первичного звена здравоохранения;
- создание условий для оказания эффективной медицинской помощи на догоспитальном этапе;
- развитие профилактической направленности здравоохранения;
- удовлетворение потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи.

В 2009 году, несмотря на экономический кризис и обусловленное им существенное сокращение государственных доходов, расходы на национальный проект не только не были подвергнуты сокращению, а увеличились на 20,2% по сравнению с 2008 г. Это свидетельствует о реальной приоритетности данного проекта в бюджетной политике.

В том же году в проект были дополнительно включены мероприятия по формированию здорового образа жизни, обследованию населения с целью выявления туберкулеза, лечению больных туберкулезом, профилактические мероприятия по совершенствованию организации онкологической помощи населению, по развитию сети перинатальных центров, по проведению диспансеризации подростков.

В структуре расходования средств в рамках национального проекта в 2009 г. произошли значительные изменения. Существенно сократились и в абсолютном и в относительном выражениях затраты на развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний: доля этого компонента в общих расходах проекта уменьшилась с 54,5 до 38,4%. В первый год реализации проекта (2006 г.) это направление было доминирующим: на него приходилось 82,6% всех расходов. Но Министерство здравоохранения и социального развития РФ в последующие годы неизменно отдавало приоритет обеспечению населения высокотехнологичной медицинской помощью. Доля затрат на этот компонент увеличилась с 16,5% в 2006 г. до 42% в

2009 г. [4, с. 419].

Вместе с тем, как показывает зарубежная практика, лечение 80-90% всех заболеваний начинается и заканчивается на уровне первичной медико-санитарной помощи и это позволяет им существенно снизить потребность в дорогостоящей стационарной помощи [6]. Поэтому особое внимание должно быть уделено и развитию первичного звена, которое в дальнейшем позволит снизить потребность в высокотехнологичной помощи.

Реализация программы «родовой сертификат» позволила улучшить качество медицинской помощи беременным и новорожденным. По сравнению с 2005 годом младенческая смертность снизилась на треть. Это происходило на фоне повышения рождаемости и увеличения продолжительности жизни – за пять лет она выросла на три года. Национальный проект позволил закупить новые машины скорой медицинской помощи, оснащенные современным оборудованием, вследствие чего повысилась оперативность работы службы «скорой помощи». Тысячи участковых врачей повысили свою квалификацию.

Одним из ожидаемых результатов Проекта было повышение престижа труда медицинских работников первичного звена здравоохранения. Благодаря нацпроекту «Здоровье» был увеличен уровень оплаты труда врачей и медицинских сестер, в результате чего в участковую службу пришли молодые квалифицированные специалисты. Вместе с тем это оказало негативное влияние на трудовую мотивацию других категорий врачей, не получивших подобных доплат и считающих изменившееся соотношение оплаты своего труда и труда участковых врачей несправедливым.

Дальнейшая реализация основных мероприятий данного проекта позволит добиться:

– снижения показателей смертности и инвалидности населения Российской Федерации за счёт повышения доступности и качества медицинской помощи;

– укрепления здоровья населения России на основе формирования здорового образа жизни;

- удовлетворения потребности населения Российской Федерации в бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи;*
- приближения отечественного здравоохранения к европейским стандартам оказания медицинской помощи населению (оборудование, технологии, уровень медицинского сервиса, квалификация медицинских работников);*
- укрепления позиций России на внутреннем и международном рынке медицинских услуг и медицинских технологий (экономические и профессиональные стимулы для реализации отечественных разработок на международном уровне и привлечения иностранных пациентов в российские клиники);*
- улучшения качества жизни больных, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи (снижение времени ожидания услуги до минимума; сохранение частичной или полной трудоспособности);*
- решения социальных проблем в части медицинского обеспечения граждан, нуждающихся в государственной социальной поддержке.*

Вместе с тем мы все прекрасно понимаем, что проблемы накапливавшиеся десятилетиями не удастся решить только благодаря национальному проекту. Декларативность и неконкретность гарантий бесплатной медицинской помощи, низкая эффективность выбранной модели обязательного медицинского страхования, слабая защита населения от рисков затрат на лечение, неравенство в доступности медицинской помощи между различными социальными и территориальными группами, низкая структурная эффективность системы оказания медицинской помощи, слабая мотивация персонала – решить эти проблемы невозможно без осуществления дальнейших масштабных преобразований в системе здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1 Социальная политика: учебник / Под общ. Ред. Н.А. Волгина. – М.: Издательство «Экзамен», 2003. – С. 404- 423.

2 О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2009 году: Государственный доклад. – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010. – С. 170.

3 Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.minzdravsoc.ru/>

4 Российская экономика в 2009 году. Тенденции и перспективы. (Выпуск 31) – М.: ИЭПП, 2010. – 707 с.

5 Совет при Президенте России по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rost.ru>

6 Шейман И. М. Российское здравоохранение: новые вызовы и новые задачи: докл. Государственного университета – Высшей школы экономики [Текст] : к X Междунар. науч. конф. ГУ ВШЭ по проблемам развития экономики и общества, Москва, 7-9 апреля 2009 г. / И. М. Шейман, С. В. Шишкин ; Гос. ун-т – Высшая школа экономики. – М. : Изд. дом ГУ ВШЭ, 2009. – 66 [2] с.