

Стратегия охраны здоровья населения: реальная модель

Р.МАГАЗОВ

Здоровье человека – понятие очень сложное, многофакторное, зависящее от множества причин: политических, экологических, культурных, социальных, экологических, биологических, медицинских, поведенческих, моральных, психологических и др. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов».

Здоровье – первая и важнейшая потребность человека, определяющая его способность к учебе, к труду и обеспечивающая гармоничное развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к самоутверждению, к познанию окружающего мира и частью человека.

Всю свою жизнь я посвятил делу охраны здоровья. Когда начинал свою врачебную деятельность в родном Миякинском районе, прошло всего 10 лет после окончания Великой Отечественной войны. За 10 лет, которые я проработал в районе, число больниц увеличилось с 2 до 5, количество коек в них выросло с 55 до 240, численность врачей достигла 18 (вместо 7), фельдшерско-акушерских пунктов стало 47 (вместо 23), снизилась детская смертность (в 2,5 раза) и инфекционная заболеваемость. Средних образовательных школ стало 9 вместо 4.

В 1950-е годы в СССР создается стройная система государственного управления сельским здравоохранением с республиканскими, областными и краевыми больницами, центральными районными больницами в сельских районах для оказания квалифицированной медицинской помощи по 5–6 специальностям, открывается широкая сеть сельских участковых больниц на 30–50 коек в каждой с клиническими лабораториями, рентген- и физиотерапевтическими кабинетами, аптеками. Все это позволяло обеспечить полную и постоянную доступность медицинской помощи даже для жителей самых отдаленных сельских поселений.

Кроме того, Башкирская республиканская клиническая больница, главным врачом которой я работал в 1965–1978 гг., получает в эти годы значительное развитие, переезжает из земских деревянных павильонов в современные корпуса, где открываются специализированные отделения по 15 специальностям, оснащенные современной аппаратурой. По качеству и срокам поликлинической диагностики, по уровню организационно-методического управления здравоохранением больница в 1975 г. входит в десятку передовых областных и краевых больниц РСФСР и получает высокую государственную награду – Орден Трудового Красного Знамени.

Также росли и развивались и другие больницы, диспансеры и поликлиники республики. Отстроилась и открылась Республиканская детская клиническая больница. Строились и расширялись городские больницы и поликлиники, центральные районные больницы в сельских районах.

4 апреля 1978 г. я был переведен директором Уфимского НИИ вакцин и сывороток имени И.И. Мечникова, который был в свое время создан в числе десяти одноименных институтов для производства антитоксических сывороток, вакцин и антитоксинов против опасных инфекций. В 1960-е годы Уфимский НИИ вакцин и сывороток имени И.И. Мечникова был перебазирован в Демский район г. Уфы в новый городок из 17 корпусов на 19 гектарах земли. Строительство продолжалось и в 1970–1980-х годах. К 1985 г. институт превратился в самое крупное и передовое научно-производственное

Магазов Риза Шаихьянович, д-р мед. наук, действительный член Академии наук Республики Башкортостан

объединение Минздрава СССР, он разрабатывал новые иммунобиологические препараты, серийно производил 120 эффективных и безвредных препаратов, был награжден Орденом Трудового Красного Знамени. В институте работали 12 докторов и 47 кандидатов наук, был открыт диссертационный совет по микробиологии, иммунологии для защиты диссертаций по медицинским и биологическим наукам, функционировала аспирантура, докторантура.

В 1991 г. была создана Академия наук Республики Башкортостан, что позволило скоординировать научную деятельность ученых-сотрудников различных учреждений, сохранить потенциал научных кадров, в том числе биологического и медицинского профиля. Отделение медицинских наук АН РБ и организованный на его базе Башкирский научный центр Российской академии медицинских наук координировали и работу ученых НИИ глазных болезней, НИИ медицины труда и экологии человека, НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова, НПО «Иммунопрепарат», БГМУ, БГУ, БГАУ, БГПУ, Института биологии и Института биохимии и генетики УНЦ РАН и др. Таким образом, до середины 1990-х годов шло активное развитие в сфере организации медицинских учреждений, государственная система управления здравоохранением и медицинской наукой полностью обеспечивала доступность и эффективность оказания медицинской и лекарственной помощи населению, включая жителей периферии.

Но, к несчастью, произошла ломка государственного строя, результатом чего стало формирование для чиновничье-бюрократической диктатуры особых, «райских» условий. Поэтому реформы и проекты, реализуемые в рамках этих реформ, не достигают поставленной цели, не создают стимула к производству качественной продукции.

Основная проблема заключается в том, что мы живем уже очень давно по законам переходного периода, бесконечной, разрушительной кардинальной перестройки и реформ. Наша страна всегда шла «своим путем», но никогда – разумным «срединым» путем, слепо копируя чужой опыт, совершенно не приемлемый для наших бескрайних территорий, характеризующихся безгранично богатой природой, но в то же время крайне запущенными хозяйствами и инфраструктурой.

Другая беда состоит в том, что наше общество всегда имело двухполюсную природу: с одной стороны, государственная чиновничья (царская, партийная, банковско-олигархическая) диктатура, с другой – бесправный народ, которому всегда можно было внушить любую идею. Так продолжается не один век. Все это привело к потере доверия к власти, государству. Вот уже почти четверть века идет целенаправленное и настойчивое сокращение и ликвидация государственного сектора управления и государственного финансирования всех отраслей народного хозяйства, происходит распродажа по дешевке всенародного богатства страны, включая стратегические отрасли, от которых зависит национальная безопасность и целостность государства. Как следствие – свернута производственная деятельность промышленности: станкостроения, авиастроения, приборостроения, кораблестроения, аграрного машиностроения, дорожного машиностроения. Изменения коснулись и фармацевтической промышленности. Так, например, были ликвидированы все 10 институтов вакцин и сывороток, открытых в конце XIX – начале XX века. Кроме того, закрыты 9 предприятий, также выпускающих архиважные иммунобиологические препараты, в том числе иммуноглобулины, бактериофаги и др.

Под громкие заявления правительства РФ о направлении миллиардов рублей на финансирование здравоохранения были закрыты все участковые больницы, центральные районные больницы превращены в первичные врачебные медико-санитарные учреждения, то есть в участковые больницы. Федеральный закон о реконструкции учреждений здравоохранения оставил для Республики Башкортостан всего 9 центров, занимающихся оказанием специализированной медицинской помощи с радиусом участка 150–210 км, то есть, несмотря на лозунги о том, что в республике обеспечивается

доступность для сельского населения лечебных диагностических и лекарственных процедур, жителям села фактически не оказываются подобные услуги, что связано, в частности, с состоянием наших дорог, низким уровнем транспортного обеспечения, погодными условиями в осенне-зимне-весенний период.

В результате за последние 25 лет обеспеченность врачами снизилась в республике до 47 %, что связано с низкими размерами окладов (5–6 тыс. руб. в месяц); общая заболеваемость стала намного выше, чем в развитых странах, смертность мужчин трудоспособного возраста повысилась в 4,5 раза, количество суицидов превышает в РФ 40 случаев на 100 тыс. чел. населения, в Башкортостане и в некоторых соседних регионах достигает 60. А ВОЗ считает, что психическое здоровье населения находится под угрозой, когда число суицидов достигает 20 случаев на 100 тыс. чел. населения.

По важнейшим демографическим, социально-экономическим, медико-биологическим показателям, определяющим уровень здоровья населения и эффективность здравоохранения, Российская Федерация сегодня оказалась в числе самых отсталых государств мира. Растет уровень коммерциализации здравоохранения. Бесплатную медицинскую помощь, которую должны оказывать в государственных медицинских учреждениях, получить трудно или вообще невозможно в связи с возрастающей платностью медицинских услуг и огромными очередями на высоко-технологичные операции. При этом в соответствии с Конституцией наша страна – социально ориентированное государство, и охрана здоровья населения является одной из главных задач государственной социальной политики. Предоставление необходимых бесплатных услуг в сфере здравоохранения, улучшение качества лечения, питания и др., – все эти задачи социального государства не выполняются и не планируются к выполнению. Все это требует, в частности, повышения доли затрат на здравоохранение и медицинскую науку в ВВП до 10 % и более вместо 2,5 %. Это значит, что здоровье человека в России не является ценностью, особенно начиная с конца прошлого века.

Более того, Министерство здравоохранения РФ разработало и 24 декабря 2014 г. представило на заседании Общественного совета «Стратегию развития здравоохранения РФ на долгосрочный период 2015–2030 гг.» на 30 страницах, содержащую 5 разделов. Вопреки указанию президента РФ от 18 декабря 2014 г. «Самое главное, чтобы не забывали главный принцип не только врача, но и главный принцип всех преобразований в здравоохранении – не навреди!», продолжает осуществляться разрушение государственной системы организации здравоохранения страны. В Стратегии поставлены следующие задачи: сокращение объемов стационарной медицинской помощи и числа государственных больничных коек; наращивание личных расходов населения и работодателей на здравоохранение на фоне сокращающихся государственных расходов; перераспределение скудных государственных средств из государственных лечебных учреждений в частные. Данный документ не предполагает улучшение здоровья населения, государственное управление превращается в балласт. Таким образом, Минздравом был окончательно взят курс на удовлетворение интересов «частников». Согласно Стратегии, бедные должны будут платить еще больше, богатые, напротив, будут иметь определенные льготы. А больным следует терпеть и заниматься профилактикой. При этом необходимо решение множества реально сложившихся проблем, таких как дефицит кадров, неудовлетворительное качество оказания медицинской помощи, нехватка финансовых ресурсов и их неэффективное использование (так, дефицит средств на программу государственных гарантий бесплатной медицинской помощи составляет 30 %; число проводимых операций аортокоронарного шунтирования и стентирования, вместе взятых, у нас в 2,8 раза меньше, чем в ЕС, хотя потребность в них выше, чем на Западе, ввиду высокой заболеваемости).

При этом переоценивается роль системы обязательного медицинского страхования (ОМС). В частности, утверждается, что она является финансовой основой программы

государственных гарантий. Доля средств ОМС, аккумулированных из средств работодателей и региональных бюджетов, составляет всего 60 %. По нашему мнению, ОМС – лишнее бюрократическое звено, усложняющее администрирование общественными денежными ресурсами. Аккумуляция средств и их дальнейшее перераспределение может выполнять плано-финансовый отдел при самом Минздраве. Контроль и экспертиза качества медицинской помощи – вообще не свойственная финансовым фондам функция. Она придумана для того, чтобы оправдать административные издержки системы ОМС, которые ежегодно составляют почти 25 млрд руб.

В Стратегии планируется расширение участия страховых компаний с передачей им в порядке перераспределения бюджетных средств, функций контроля движения финансов и качества медицинских и лекарственных процедур. Если система здравоохранения РФ будет развиваться по пути «приоритетности профилактики», снижения числа врачей, минимального вложения бюджетных средств в бесплатную медицину, к позитивным результатам это не приведет.

Начиная с 90-х годов XX века в научной и политической литературе, а также в публицистике и средствах массовой информации стал часто употребляться термин «кризис здоровья населения». Проблема резкого ухудшения уровня и качества жизни вошла в разряд основных угроз национальной безопасности страны и отражает кризис власти. Поэтому сводить стратегию охраны здоровья к узким мероприятиям в рамках здравоохранения и медицины было бы близорукостью или, скорее всего, очередным обманом. Здоровье человека зависит от разумной государственной политики, от экономической стабильности, ее постоянного развития, рождающего уверенность в завтрашнем дне. У человека должна быть постоянная любимая работа, которая бы обеспечивала семье уровень жизни, достаточный для решения проблем, связанных с наличием достойного жилья, полноценным питанием, обучением, лечением, культурным отдыхом, рождением и воспитанием детей, достойных продолжателей рода. Это каждодневное желание, стремление, мечта нормального человека, миллионов россиян. Однако для подавляющего большинства людей нашей страны эта мечта остается недоступной. Что делать?

На наш взгляд, сегодня жизненно важна реализация следующих мер:

1. Преодоление людьми безразличия, равнодушия, пассивности, рабской психологии. Мы должны нести ответственность за благополучие нашей родины, нашего общества. Нам необходимо начать реально контролировать действия органов государственной власти в плане решения важнейших социальных задач.

2. Действенная государственная политика и внутренняя политическая воля, способная на неотложную законодательную смену проводимой политики.

3. Разработка проектов законов, обеспечивающих реальную поддержку отечественного производства конкурентоспособной продукции с целью его стимулирования со стороны налогового законодательства и банковского кредитования.

4. Создание реальных, в том числе законодательных, условий, побуждающих активность малого и среднего предпринимательства.

5. Разработка законов, обеспечивающих бюджетный федерализм, то есть превращение всех регионов в самодостаточные, а муниципалитетов – в дееспособные.

6. Разработка проектов законов, предусматривающих повышение начальных ставок зарплат до уровня, достаточного для обеспеченной жизни, для остановки массового оттока специалистов и обеспечения ими научной, образовательной, культурной, медицинской и других систем.

7. Учитывая, что недостаточность результативности науки, образования, культуры, здравоохранения и других бюджетных систем зависит не столько от формы управления ими, сколько от крайней скудности финансирования, необходимо законодательное увеличение его до уровня, сопоставимого с другими развитыми государствами. Тем более что без полноценного функционирования науки нет успешного государства.

8. Прекращение реализации реформ по «модернизации и оптимизации» и передачи объектов жизнеобеспечения в частные руки, исходя из того, что географическим, экономическим, социальным и психологическим условиям и особенностям России не соответствует система частного управления народным хозяйством. Эти особенности категорически требуют сохранения государственной формы управления.

9. С целью обеспечения полноценной работы фельдшерско-акушерских пунктов участковых и центральных районных больниц необходимо возродить обязательное распределение на работу, в первую очередь – в сельские районы, выпускников ссузов и вузов с выдачей им пособия в размере 1–1,5 млн руб.

10. Для прекращения безнравственной экспансии платной медицины, коррупции в сфере медицинской помощи необходимо законодательно запретить в государственных федеральных, региональных и муниципальных учреждениях предоставление платных медицинских услуг.