План

Введение

1.Стратегия и приоритеты развития здравоохранения

Заключение

Литература

Введение

Президентом РФ поставлена задача, сформулировать стратегию развития здравоохранения в стране на ближайшее десятилетие (2008–2018 гг.). Как эта стратегия будет разрабатываться, на каких принципах, какими исполнителями, какова будет генеральная цель – улучшение здоровья людей или улучшение экономического положения учреждений здравоохранения – от всего этого зависят и качество самой стратегии, и, в большой степени, результаты ее реализации на практике.

# Стратегия и приоритеты развития здравоохранения

здравоохранение санитарный просветительский

Лучший вариант – национальная модель здравоохранения и наличие добровольного частного медицинского страхования, что дает гражданам возможность выбора. Именно поэтому в большинстве западных стран в наши дни ищут новую структуру, позволяющую уравновесить государственное финансирование за счет налогов и за счет медицинского страхования, не рассчитывая, как у нас, на личные средства граждан. Более того, пришедшие от страховщиков принципы “оплата за пролеченного больного” и “деньги следуют за пациентом” наносят неоценимый вред здоровью наших граждан и всему обществу, определяя принципиально неверный вектор развития здравоохранения в стране. Исходя из этих принципов, в системе здравоохранения была полностью утрачена заинтересованность в увеличении числа здоровых людей.

Действительно, чем больше будет больных, тем больше денег поступит в учреждения здравоохранения. В росте числа больных заинтересовано не только здравоохранение, но и фармацевтические производители и посредники, поскольку при этом будет неизбежно расти потребление лекарственных средств. Поэтому отмеченные принципы не просто ошибочны, но по настоящему вредны для нашей страны.

По сути, на территории Российской Федерации столько систем здравоохранения, сколько в ней субъектов: на каждой территории разрабатываются свои стандарты (по примеру Кемеровской области), оказываются разные объемы медицинской помощи с существенными отличиями по источникам финансирования (в структуре расходов средства ОМС составляют от 10 до 63,6%). Это свидетельствует об отсутствии единой концепции развития здравоохранения.

Такая концепция должна состоять из нескольких частей. В первой части целесообразно представить необходимость создания новой стратегии, которая учитывала бы сложившуюся ситуацию, мировой прогрессивный опыт и основывалась бы на анализе результатов предыдущей концепции. Вторая часть должна включать в себя конечные цели для десятилетней реализации стратегии и модель будущего здравоохранения.

В числе важных целей в сохранении здоровья должны быть те, которые зависят от здравоохранения: например, увеличение средней продолжительности здоровой жизни; снижение преждевременной и предотвратимой смертности в первую очередь от тех причин, от которых общество несет наибольшие потери, исходя из среднего возраста умерших и числа лет недожития до средней продолжительности жизни; отнесение на более пожилой возраст пика смертности от хронических болезней; увеличение рождаемости здоровых детей, улучшение репродуктивного здоровья и т. п.

Третья часть – целевая, в которой могут быть представлены дерево целей стратегии, критерии их достижения и дерево укрупненных мероприятий или направлений с учетом научно обоснованных приоритетов. Самый главный приоритет на ближайшее десятилетие – несомненно, развитие профилактики, расходы на которую должны быть доведены до 70% всех расходов на здравоохранение, в т. ч. на первичную профилактику и массовое оздоровление – 50%. Это позволит снизить заболеваемость и увеличить число здоровых людей. На вторичную профилактику и возможно более раннее выявление заболеваний следует выделить 20% расходов, что в значительной степени снизит потребность в дорогостоящем лечении и уменьшит нагрузку на специализированную медицинскую помощь и высокие технологии. Соответственно должна значительно измениться и роль первичной медико-санитарной помощи именно как первичной заботы о здоровье.

Для борьбы с алкоголизмом, курением и наркоманиями, в первую очередь среди подростков и молодежи, необходимо организовать досуг, приблизить к местам компактного проживания спортивные площадки разного назначения, прогулочные маршруты, стадионы, спортивные группы, летние оздоровительные лагеря, разнообразные кружки по интересам, бассейны и т. п. Одновременно это будет способствовать патриотическому воспитанию молодежи. Необходимо также восстановить и развить школьную медицину с ее профилактикой, периодическими обследованиями физического и психического здоровья, стоматологическими обследованиями и последующим оздоровлением школьников. Кроме того, требует своего восстановления вся профилактическая, оздоровительная и лечебно- реабилитационная работа на производстве (медико-санитарные части, врачебные здравпункты, цеховые врачи и т. д.).

Особое внимание в стратегии должно быть уделено информационному обеспечению санитарно-просветительской работы с населением, что позволит повысить уровень санитарной культуры и санитарного образования людей, научить их простейшим методам самопрофилактики, самообследования и самопомощи в необходимых случаях. Для этого потребуются организация групп здоровых пациентов и выпуск специальной литературы. Необходимо также расширить работу с населением, что позволит повысить степень доверия людей к медицине и ее представителям. Это нужно сделать еще и потому, что те люди, которые на протяжении последних 15 лет разрабатывали основы стратегии развития, здравоохранения (видимо, других специалистов в стране просто нет), видят его проблемы и их решение только с чисто экономических позиций, не соизмеряя их с потребностями и возможностями большей части населения.

В этой части можно предусмотреть создание при каждом медицинском учреждении попечительского или наблюдательного совета, создание групп по работе с пациентами (школы здоровых, школы по диабету, гипертензии, бронхиальной астме, остеохондрозу, по преодолению зависимостей и т. д.), организацию массовых дней здоровья и т. п. Особо следует рассмотреть вопрос о создании долгосрочной программы по оздоровлению девочек подростков; организацию соответствующих центров.

Хочется напомнить определение, сформулированное в ч. 1 ст. 1 Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.93 № 5487 1: “Охрана здоровья граждан – это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья”.

Несмотря на кажущуюся сложность этого определения, оно наиболее полно отражает существо системы охраны здоровья, ее комплексность, межведомственность и государственность. Эта система выходит далеко за пределы рамок собственно здравоохранения как отрасли.

В четвертой части стратегии должна быть подробно представлена система здравоохранения, полностью ориентированная на выполнение определенных целей и приоритетов.

В пятой части стратегии должны содержаться развернутые конкретные планы ее реализации с указанием исполнителей и финансирования.

В процессе реализации стратегии необходимо:

* повысить престижность и привлекательность врачебной профессии, используя для этого все средства массовой информации (заказные фильмы, теле и радиопередачи, журнальные статьи и т. п.), с тем, чтобы вернуть доверие к врачам и повысить их авторитет;
* ввести тестовую систему отбора по врачебным профессиям, по -скольку не из каждого человека может получиться хороший врач;
* перестроить систему до дипломного образования (в направлении от предметного к проблемно предметному обучению и от получения набора быстро устаревающих знаний к развитию клинического мышления);
* восстановить систему непрерывного медицинского образования на последипломном уровне (начиная от повышения квалификации на рабочих местах, двух и трехзвеньевой системы и заканчивая специальными образовательными курсами), а при обучении врачей без отрыва от производства акцент делать на умении работать с пациентами, особенно на психологических особенностях такого общения;
* развить отечественный принцип этапности оказания медицинской помощи, показавший свою высокую эффективность в годы Великой Отечественной войны (военно-медицинская доктрина), а также разработать маршруты движения пациентов исходя из соответствующих показаний;
* более полно использовать возможности медицинских сестер как самостоятельных медицинских работников, которые могут и должны работать не только в медицинских учреждениях в качестве помощников врачей. Они должны оказывать самостоятельную (не только патронажную) помощь на дому, вызывая врача в случае необходимости, организовывать работу интегральной медицинской помощи, замыкающей весь цикл оказания лечебно профилактической и реабилитационной помощи пациентам;
* предусмотреть существенное увеличение заработной платы медицинским работникам, особенно занятым в стационарах, и работникам первичного звена, не попавшим под предыдущие постановления;
* пересмотреть табели оснащения и укрепить материально техническую базу, в первую очередь – в муниципальном звене здравоохранения;
* постепенно устранить имеющие место структурные диспропорции между различными видами медицинской помощи и уровнями ее оказания;
* повысить ответственность (моральную, правовую и финансовую) врачей общей практики (ВОП) за своих пациентов, где бы те ни находились, постепенно перераспределив врачей таким образом, чтобы к концу десятилетия в первичном звене здравоохранения было сосредоточено не менее 40% всех врачей;
* активно содействовать развитию врачебного самоуправления профессиональной медицинской деятельностью как составной части построения в стране гражданского общества;
* существенно расширить применение компьютеров в работе врачей, что предоставит им доступ к современным медицинским базам данных, основанным на принципах доказательной медицины, систематизированным обзорам по отдельным клиническим проблемам и тем самым позволит снизить частоту врачебных ошибок, распространенность и тяжесть которых в нашей стране пока не изучена;
* осуществить переход от оценки и контроля качества медицинской помощи (эксперты должны быть обучены, и иметь соответствующую лицензию) к его обеспечению в соответствии с разработанными стандартами лечения пациентов, ориентированными на конкретные результаты;
* предусмотреть со временем концентрацию платных услуг, разлагающих государственное здравоохранение, преимущественно в частных медицинских учреждениях, поскольку во всех остальных между врачом и пациентом не должно быть денежных отношений. Из медицинской помощи нельзя извлекать прибыль. Легализация платных услуг ничего не даст, так как даже в условиях частных клиник, например стоматологических, врач направляет в кассу не каждого пациента;
* осуществить постепенный переход на международно-сопоставимые критерии в области лицензирования и аккредитации, медицинской демографии, здравоохранения, номенклатуры медицинских учреждений и врачебных специальностей;
* закрыть вопрос о возможности рынка в здравоохранении, по- скольку здоровье человека не имеет рыночной стоимости, а медицинская помощь не является товаром и предметом конкурентной торговли;
* предусмотреть развитие законодательной базы здравоохранения, для чего каждую статью Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан развить в закон прямого действия; разработать законопроекты о правах и ответственности пациентов и о защите прав врачей в виде страхования рисков профессиональной врачебной деятельности.

В нашей стране сложился и продолжает усиливаться выраженный перекос в сторону узкоспециализированных и дорогостоящих видов медицинской помощи, которую получает ограниченное число пациентов. Это осуществляется в ущерб массовым профилактическим и оздоровительным мероприятиям, что делает здравоохранение неэффективным: затраты растут, а здоровье населения в целом не улучшается. Возможно, это связано с тем, что в нашей стране, в отличие от ряда других стран, в здравоохранении и клинической практике пока не нашли должного применения методы экономического анализа, а многие действия не всегда хорошо продуманы и просчитаны.

Например, метод минимизации затрат - позволяет выбрать наиболее дешевый вариант затрат при тех же самых результатах;

метод результативности затрат - позволяет сравнивать альтернативы действий в зависимости от полученных результатов;

анализ выгодности затрат - дает возможность сопоставить разнородные альтернативы действий, приводя их и результаты к единому денежному исчислению;

анализ полезности затрат - позволяет оценивать результаты по специальной шкале, используя коэффициент полезности. Указанные методы позволяют обоснованно выбрать самый эффективный вариант действий.

Необходимо научиться мыслить категориями эффективности, находя с помощью четырех отмеченных методов оптимальное соотношение между ожидаемыми результатами и предполагаемыми затратами, т. е. фактически рассчитывать и оценивать плату за результат. В последнее время выяснилось, что небольшое число “льготников” потребляют значительные средства по программе, и потому их было решено выделить в отдельную программу. Но это не решает проблему, поскольку с годами число хронически больных, потребляющих много лекарств, будет расти, а требуемые для этого средства не могут увеличиваться до бесконечности.

В конечном счете, все преобразования в здравоохранении должны, сводится к тому, насколько хорошо будет от этого населению и пациентам и насколько хорошо будет от этого врачам. Ошибки в составлении стратегии и в процессе ее реализации могут отразиться на многих людях и даже поколениях, на их здоровье.

Исходя из изложенного и с учетом того, что стратегия формируется на целое десятилетие, нельзя допускать такой поспешности, как при принятии документов по приоритетному национальному проекту “Здоровье” (вследствие чего пришлось многие недоработки устранять на ходу, что отразилось на людях), и такой кулуарности (без обсуждения с медицинской общественностью).

Общепринятый приоритет развития здравоохранения в России – сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и гарантированного обеспечения населения равнодоступной и качественной медицинской помощью. Именно эти направления – основные в Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года.

Приоритетный национальный проект «Здоровье» будет продолжен. Он наполнится новым содержанием. Профилактика должна стать абсолютным приоритетом и включать в себя не только диспансеризацию и массовые противоэпидемические меры. В 2010 году будет продолжен комплекс мероприятий по совершенствованию медицинской помощи матерям и детям.

Однако позитивные тенденции не заслоняют существующие проблемы. Показатели материнской и младенческой смертности превышают аналогичные показатели развитых стран в 2–3 раза. Данная ситуация требует целенаправленной работы по развитию перинатологии, неонатальной хирургии, пренатальной диагностики. Начинается работа по обследованию репродуктивного здоровья подростков. В 14 регионах России проводится эксперимент по рационализации школьного питания. Эта работа необходима для создания основ формирования здорового образа жизни.

В 2009 году началась масштабная программа по формированию здорового образа жизни. Будут разработаны модели и показатели индивидуального и общественного здоровья. Начнется проектирование и запуск системы мониторинга основных показателей здорового образа жизни. В региональных лечебно-профилактических учреждениях будут организованы кабинеты медицинской профилактики и центры здоровья.

Важная задача при этом – воспитать в каждом человеке потребность в укреплении своего здоровья и здоровья своих детей. Необходимо убедить людей преодолеть вредные привычки (потребление алкоголя и табака), активно заниматься оздоровлением, физкультурой и спортом. Важнейший блок вопросов – существенное улучшение безопасности труда и охраны здоровья на рабочем месте.

Приоритетный национальный проект «Здоровье» сохранит свою нацеленность на совершенствование профилактики заболеваемости. Будет продолжена выплата стимулирующих надбавок медицинским работникам. Расширится объем подготовки и переподготовки врачей. Продолжится иммунизация и вакцинопрофилактика. Пройдут обследование 22 млн. человек с целью выявления инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С. Будут реализованы мероприятия по профилактике, обследованию населения, а также лечению больных туберкулезом.

Предусматривается провести комплекс мер по расширению доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных средств, повышению конкурентоспособности российской фармацевтической отрасли на международном рынке.

В целом планируемые изменения позволят повысить ответственность производителей и дистрибьюторов за качество лекарственных средств при упрощении процедур лицензирования и сокращения административных барьеров в данной сфере. Для стабилизации ситуации с лекарственным обеспечением населения планируется провести несколько мероприятий. Предлагается ввести обязательную регистрацию предельных отпускных цен производителя на лекарственные средства, входящие в Перечень жизненно необходимых препаратов. Необходимо решить вопрос о проведении органами управления субъектов Российской Федерации работы по минимизации уровней предельных оптовых и розничных надбавок на лекарственные средства.

В целях сохранения доступности традиционно потребляемых населением Российской Федерации лекарственных средств в розничной аптечной сети предусматривается пересмотреть действующий Минимальный ассортимент медицинских препаратов, обязательный для наличия для всех розничных аптечных организаций на территории нашей страны.

Заключение

Завершена работа по подготовке Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года. Задача – незамедлительно приступить к ее исполнению, для того чтобы поднять российское здравоохранение на качественно новый уровень.

Публичные обязательства государства перед населением будут выполняться в полном объеме. Это предполагает усиление социальной защиты населения, повышение объемов и качества социальных и медицинских услуг, улучшение ситуации с лекарственным обеспечением, особенно жизненно важными препаратами.

Литература

Журнал «Федеральный справочник Здравоохранение в России». № 10,2009.

## Журнал «**Здравоохранение» № 2,2008.** «Концепция развития системы здравоохранения в РФ до 2020 г.» (TOPMEDICINA .RU).