

О плане деятельности Минздрава РФ на 2013-2018 гг.

Комаров Ю. М.

д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, член Бюро исполкома Пироговского движения врачей

Статья посвящена критическому анализу действующего плана работы Министерства здравоохранения. Отмечается неточная постановка задач, решение которых относится к компетенции здравоохранения, несоответствие заявленных целей и путей их достижения, делается вывод о необходимости предварительного обсуждения подобных документов с медицинской общественностью.

Ключевые слова: стратегия охраны здоровья, заболеваемость, смертность, исходы лечения, планирование

В «Основных положениях Стратегии охраны здоровья в РФ на 2013-2020г и последующие годы», разработанных в течение 2012-2013 гг. в рамках Комитета гражданских инициатив, в самом начале в соответствии с Конституцией РФ проведено разделение между охраной здоровья и организацией медицинской помощи. Целью системы охраны здоровья является создание необходимых условий для сохранения и улучшения здоровья населения и для ведения им здорового образа жизни. Фактически это все то, что создает систему жизнеобеспечения населения в каждом конкретном месте проживания людей по критерию здоровья.

Ответственность за уровень здоровья граждан и охрану их здоровья несет государство. В Докладе ВОЗ о состоянии здравоохранения в Европе (2012) содержится выработка перспективного курса до 2020 г. на благополучие, исходя из целевых ориентиров, обоснования благополучия и его прямой связи с основами политики «Здоровье-2020». В этом документе речь идет не о развитии учреждений и служб здравоохранения, а об улучшении здоровья через повышение благополучия, а мониторинг и анализ результатов по этому докладу будет осуществлять Отдел информации, научного анализа и инноваций ЕРБ ВОЗ.

Традиционное здравоохранение оказывает медицинскую помощь (медицинскую профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию, медицинский уход и паллиативную помощь), а также осуществляет пропаганду здорового образа жизни, за что, в соответствии с утвержденным положением, несет ответственность отраслевое министерство. Фактически утрата здоровья людей формируется вне традиционного здравоохранения, которое затем занимается «ремонтными работами». Его целью является предупреждение болезней медицинскими средствами, полное или частичное восстановление (при возможности) здоровья в случае его утраты и трудоспособности по медицинским показаниям у работающих. За такое здравоохранение несет ответственность отраслевое министерство.

Однако отраслевой министр определяет задачи самого здравоохранения в виде снижения заболеваемости и смертности, на что здравоохранение оказывает минимальное влияние, вместо таких показателей как сохраненный жизненный потенциал, число вылеченных больных и, вообще, исходы лечения и результаты оказания медицинской помощи населению. Минздрав весьма часто использует термин «система охраны здоровья», например, в ФЗ №323, хотя практически весь закон посвящен различным аспектам медицинской помощи.

На самом деле Минздрав должен заниматься стратегическими вопросами развития здравоохранения и стратегическим планированием в стране, однако, судя по плану его деятельности до 2018 г., предпочтение отдается решению некоторых тактических проблем, обозначенных в виде так называемых «ключевых событий». В этом плане отраслевые функции и функции государства во многих пунктах перепутаны. Так, ответственность за улучшение здоровья в стране, повышение ожидаемой продолжительности жизни (в соответствии с указами Президента РФ от 7 мая 2012 г №№ 598 и 606) и за создание условий для здорового образа жизни возлагается на одного из заместителей министра здравоохранения РФ, а на другого заместителя министра возложена ответственность за финансирование здравоохранения. Все это говорит о нежизнеспособности этого плана, а до 2018 г. пока еще далеко.

Минздрав РФ планирует в срок до 2015 г. разработать механизмы финансирования здравоохранения, способствующие внедрению инновационных медицинских технологий. Но при этом нельзя забывать, что вложение средств в традиционное здравоохранение означает борьбу со следствиями, поскольку причины нездоровья обусловлены дефектами в системе охраны здоровья. Если не заниматься этими причинами, то с позиции системного анализа следствие будет требовать все больше кадровых, технологических и финансовых ресурсов. А это приведет в перспективе к социальному и экономическому тупику.

В целом многостраничный план содержит шесть целей: обеспечение достижения показателей здоровья и ОПЖ, повышение эффективности медицинской помощи и оптимизация медицинской деятельности, обеспечение высококвалифицированными специалистами, инновационное развитие, информатизация здравоохранения, обеспечение открытости этого плана. Каждая цель раскрывается в виде направлений, которые в свою очередь состоят из ключевых событий. Однако эти ключевые события не соответствуют направлениям, а направления в ряде случаев не могут служить достижению поставленных целей.

Покажем это на примере направления 1.5. «повышение качества и доступности медицинской помощи», куда входят такие ключевые события, как ФЗ о донорстве, диагностика и лечение онкозаболеваний, информационная система скорой помощи, выявление туберкулеза, медицинская помощь в ДТП, а само направление способствует, судя по плану, улучшению показателей здоровья. Отсюда видно, что план не носит

цельный характер, скорее лоскутный, нет уверенности в достижении некоторых целей, а попытку решить некоторые проблемы охраны здоровья путем организации медицинской помощи можно считать неудачной.

Медицинские работники всех категорий должны знать, что за обещанное Президентом РФ повышение им зарплаты, которое по плану будет осуществляться непрерывно, отвечает заместитель министра А.В.Юрин, чтобы было с кого спросить. Одновременно он отвечает за увеличение финансирования, тарифы, государственно-частное партнерство и информатизацию здравоохранения. Другой заместитель – И.Н. Каграманян – отвечает за лекарственное обеспечение, повышение эффективности деятельности медицинских организаций, улучшение кадрового обеспечения и подготовки кадров, развитие медицинской науки, реализацию прав детей, медицинское обеспечение отдельных программ, включая Сочинскую олимпиаду, переход на контрактную систему, законодательство и контроль качества медицинской помощи. Если обозначенные ранее заместители министра не имеют медицинского образования, то заместитель министра Т.В. Яковлева его имеет и потому на нее возложены все остальные пункты плана: улучшение показателей здоровья населения, реализация программы «Развитие здравоохранения», создание условий для здорового образа жизни, меры по улучшению здоровья матерей и детей, а также по диагностике и лечению отдельных заболеваний, профилактика инфекционных заболеваний, обеспечение межведомственного взаимодействия и др. Получается, что план мероприятий скорее напоминает скорректированные должностные обязанности заместителей министра.

При подробном рассмотрении этого плана возникает множество вопросов, в том числе связанных с его реализацией по отдельным позициям. По идее этот план должен был бы широко обсуждаться с медицинской общественностью и с органами и службами здравоохранения на местах, на которых ложатся основные усилия по его выполнению.

On the plan of activities of the Ministry of Health in the 2013-2018

Komarov J.M.

MD, Professor, Honored Worker of Russian Science, Member of the Executive Committee Bureau for Pirogov Social Movement for Health Professionals

The article provides critical analysis of the current action plan of the Ministry of Health. The inaccurate definition of the healthcare system tasks is observed. The disparity between stated goals and ways to achieve them is also marked. Need for a preliminary discussion of such documents in the medical community is stressed.

Key words: strategy for healthcare, morbidity, mortality, treatment outcomes, planning