

Как нам дальше развивать здравоохранение?

Часть 3. Что же нужно делать для развития здравоохранения в Российской Федерации?

Комаров Ю. М.

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

В третьей части статьи автор формулирует предложения о первоочередных шагах по упорядочиванию ситуации в отечественном здравоохранении, которые могут быть реализованы в 2016 году.

Ключевые слова: здоровье населения, здоровый образ жизни, медицинское страхование, расходы на здравоохранение, бюджетное финансирование, обязательное медицинское страхование

Независимо от выбранной модели для дальнейшего развития здравоохранения в стране следует добиваться увеличения бюджетного финансирования системы до 5,5% ВВП при эффективном, в том числе общественном, контроле за использованием выделенных средств. В любом случае в системе нужно наводить «порядок», минимизировать затраты при улучшении медицинской помощи за счет обоснованных организационно-методических решений. Консолидированный бюджет здравоохранения на 2016 г. составит 2 трлн. 852 млрд. руб., в том числе 490 млрд. руб. из федерального бюджета, что с учетом инфляции несколько меньше, чем в 2015 г. Однако, учитывая сложившуюся ситуацию в стране со множеством трудностей внешнего и внутреннего характера и понимая, что в ближайшее время не стоит рассчитывать на необходимый рост финансовых затрат, целесообразно это время использовать для наведения порядка в системе. Опять же независимо от выбора перспективной модели. Помимо обозначенных выше мероприятий по охране здоровья необходимо:

1. Внести изменения в ФЗ 326, исключив из системы ОМС частных коммерческих посредников – СМО, сосредоточив их усилия на слабо развитой системе ДМС, и придать ТФОМС функцию филиалов ФФОМС для возможности страхования в регионах. Это необходимо сделать очень срочно, до начала переходного периода к государственно-бюджетной модели.
2. Унифицировать подходы к дифференцированным по регионам медико-демографическим программам и разработать их с учетом региональных особенностей.
3. Остановить продолжающееся разрушение здравоохранения, проводимое под предлогом модернизации, оптимизации, реформирования, отменить строительство новых центров и дальнейшее приобретение дорогостоящего оборудования, предусмотреть возможность перевода средств с «тылового» здравоохранения в первичное звено.

4. Определить на научной основе текущую и перспективную потребность населения в различных видах медицинской помощи и на этой основе разработать дифференцированные по регионам нормативы.
5. Проработать оптимальную иерархию медицинских организаций для города и села с привязкой их размещения к конкретным территориям в зависимости от численности и структуры населения, особенностей расселения, расстояний, состояния дорог и транспортных сообщений. Все это позволит реализовать идею Н.И. Пирогова об этапности оказания медицинской помощи и упорядочить маршруты движения пациентов.
6. Создать рабочие группы по определению иерархии использования различных диагностических средств, лекарственных препаратов, методов профилактики, лечения, реабилитации и медицинского ухода.
7. Проработать модель правильной организации ПМСП с ее структурой, функцией, составом, оснащением, взаимодействием.
8. Проработать вопрос о создании факультетов ПМСП в медицинских вузах, их структуру, программы, сроки и порядки обучения и повышения квалификации.
9. Разработать мероприятия по повышению престижа профессии и качества образования врачей и медсестер с одновременным созданием для них и преподавателей достойных условий жизни, включая заработную плату.
10. Усилить контроль за количеством и качеством проводимых периодических профилактических осмотров и за выделяемыми для этого средствами, ликвидировав имеющие место приписки (до 70%), начать внедрение целевых осмотров (скринингов) и последующей диспансеризации.
11. Создать группу по разработке тестового отбора к получению медицинской профессии и к отбору при поступлении в медицинские учебные заведения.
12. Внедрить в программы обучения студентов медицинских ВУЗов и колледжей доказательную медицину и стандарты серии ИСО.
13. Проработать вопросы перехода от контроля, оценки и экспертизы качества к обеспечению качества медицинской помощи и управлению им, сформулировать лицензионные требования, начиная с врачей частных клиник и ВОП, как субъектов права.
14. Разработать систему оценок деятельности медицинских учреждений по типам и территориального здравоохранения на разных уровнях.

15. Проработать вопрос о восстановлении муниципального здравоохранения с передачей ему ряда финансово подкрепленных функций.

16. Пересмотреть уже принятые законы, вначале определиться со стратегией развития системы охраны здоровья, а затем принимать поддерживающие законы.

Изложенное вытекает из более ранних и современных наработок Пироговского движения врачей, из предложенных ранее на IV (XIX) Пироговском съезде в 2001 г. Государственно-общественной системы управления здравоохранением и Стратегии охраны здоровья (эксперты Комитета гражданских инициатив, 2013 год).

Это только первый этап на 2016 год, который является подготовительным к серьезным преобразованиям с учетом интересов пациентов, медработников и гражданского общества и с общественным контролем с их стороны за выполнением намеченных мероприятий. Для общественного контроля необходимо создание единой объединенной профессиональной медицинской организации. Все это изложено в моей недавней книге «Пора камни собирать», издательство «Гэотар-Медиа», Москва, 2015, 413 с.

How Should We Develop Our Healthcare?

Part 3. What Should Be Done for Healthcare Development in the Russian Federation?

Komarov J. M.

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

In the third part of the article the author formulates proposals on the priority steps to streamline the situation in the national healthcare, which can be implemented in 2016.

Key words: health, healthy lifestyle, healthcare costs, budget financing, compulsory health insurance