

ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 18, №1

2019



УДК 614.25

РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

© Данилов А.И.¹, Бизенков А.С.²

¹Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28

²Брянская межрайонная больница, Россия, 241525, Брянская область, Брянский район, с. Глинщицево, ул. Больничная, 4

Резюме

Цель. Изучить основные этапы реформирования системы здравоохранения в современной России.

Методика. Работа выполнена в рамках обучения авторов в Смоленском и Брянском филиалах Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. В ходе подготовки использовались Конституция Российской Федерации и опубликованные литературные источники.

Результаты. В развитии здравоохранения 1990-х годов ясно просматриваются два периода: до и после введения Закона РФ «О медицинском страховании граждан Российской Федерации». основополагающими принципами реформы первого периода были децентрализация управления, демополизация государственного сектора здравоохранения, многоукладность форм собственности организаций здравоохранения, многоканальность финансирования и внедрение рыночных механизмов в сфере медицинских товаров и услуг. Закон РФ «О медицинском страховании граждан Российской Федерации» 1993 г. в значительной степени изменил управление и финансирование отрасли, а также взаимоотношения пациентов и медицинских работников.

Заключение. В начале 1990-х в области здравоохранения произошел крутой поворот от централизованной системы управления к децентрализованной, с появлением автономно действующих региональных систем. В условиях формирования конкурентной среды в здравоохранении существенно снизилась господствующая роль производителя медицинских услуг и возросли роль пациента. Централизованное планирование здравоохранения трансформировалось в разработку политики в области охраны здоровья населения с акцентом на государственное регулирование здравоохранения и обеспечение качества медицинской помощи. При этом несмотря на определенные позитивные изменения состояния здоровья населения и деятельности системы здравоохранения РФ, остается много нерешенных проблем.

Ключевые слова: здравоохранение, продолжительность жизни, медицинское страхование

HEALTH CARE SYSTEM REFORMING IN MODERN RUSSIA

Danilov A.I., Bizenkov A.S.

¹Smolensk State Medical University, 28, Krupskoj St., 214019, Smolensk, Russia

²Inter-district hospital in Bryansk, 4, Bol'nichnaja St., 241525, Medvedevo village, Bryansk district, Russia

Abstract

Objective. To study the main stages of Health care system reformation in modern Russia .

Methods. The work was carried out as part of the authors ' training in Smolensk and Bryansk branches of the Russian Presidential Academy of national economy and public administration. The Constitution of the Russian Federation and published literary sources were used in the preparation.

Results. In the development of health care system of the 1990-ies, two periods can be distinguished: before and after the introduction of the law of the Russian Federation "On health insurance of citizens of the Russian Federation." The fundamental principles of the reform of the first period were decentralization of management, demonopolization of the public health sector, multi-ownership of health organizations, multi-channel financing and the introduction of market mechanisms in the field of medical goods and services. Law of the Russian Federation on health insurance of citizens of the Russian Federation in 1993 year significantly changed the management and financing of the industry, as well as the relationship between patients and health care professionals.

Conclusions. In the early 1990s, the health sector took a sharp turn from a centralized system of governance to the decentralized one, with the emergence of Autonomous regional systems. In the context of the formation of a competitive environment in health care, the dominant role of the manufacturer of

medical services significantly reduced and the role of the patient increased. Centralized health planning was transformed into the development of public health policy with the focus on public health regulation and quality of care. At the same time, despite some positive changes in the health status of the population and the health system of the Russian Federation, there are many unresolved problems.

Keywords: health, life expectancy, health insurance

Введение

Здоровье – одна из высших ценностей человека. без которого утрачивается возможность пользоваться различными правами (выбор профессии, свобода передвижения и др.).

Согласно 41 статье Конституции РФ каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. В этой же статье отмечено, что в Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию [1].

Вместе с тем, в конце 1980-х кризис политической и социально-экономической системы в нашей стране особенно сильно ударил по здравоохранению. Жизнь настойчиво требовала изменения механизмов финансирования, использования экономических методов в управлении в данной сфере, более широкого привлечения не только государственных, но и частных источников финансирования. Предстоял большой и трудный поиск новых путей развития одной из самых важных сфер, коей без сомнения является здравоохранение.

Цель – изучить основные этапы реформирования системы здравоохранения в современной России.

Основные этапы реформирования системы здравоохранения

В начале 1990-х в отрасли произошел крутой поворот от централизованной системы управления к децентрализованной, с появлением автономно действующих региональных систем. В развитии здравоохранения 1990-х годов ясно просматриваются два периода: до и после введения Закона РФ «О медицинском страховании граждан Российской Федерации».

Начальный период (1990-1993 гг.) оказался весьма хаотичным, что было связано с обретением новых политических и экономических свобод и последовавшим за этим разрушением старой административно-командной системы. основополагающими принципами реформы в этот период были децентрализация управления, монополизация государственного сектора здравоохранения, многоукладность форм собственности организаций здравоохранения, многоканальность финансирования и внедрение рыночных механизмов в сфере медицинских товаров и услуг. Вместе с тем, все эти принципы вводились бессистемно, без должной научной и правовой поддержки, поэтому в период демонтажа старой и формирования новой системы управления народнохозяйственным комплексом страны здравоохранение оказалось в глубоком кризисе.

Второй период реформ здравоохранения в 1990-х гг. относится к внедрению Закона РФ «О медицинском страховании граждан Российской Федерации» (1993 г.), который в значительной степени изменил управление и финансирование отрасли, а также взаимоотношения пациентов и медицинских работников [2].

Дальнейшим шагом в формировании идеологической и нормативно-правовой базы для реформирования здравоохранения стала «Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации», которая была одобрена постановлением Правительства РФ от 5 ноября 1997 г. № 1387. Ее целью были определены сохранение и улучшение здоровья населения, а также сокращение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения [3].

Позднее распоряжением Правительства РФ от 31 августа 2000 г. №1202-р была утверждена «Концепция охраны здоровья населения Российской Федерации на период до 2005 года», которая развивала основные положения, изложенные в Концепции 1997 года. Необходимо отметить, что в этих основополагающих документах обоснование приоритетов в сфере охраны здоровья базировалось на строгом научном анализе здоровья населения и деятельности системы здравоохранения.

На основе «Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» и «Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации на период до 2005 года» был

разработан целый ряд федеральных целевых программ, таких, как «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации», «Скорая медицинская помощь», «Планирование семьи», «Безопасное материнство», «Дети России».

С 1998 г. в практику управления здравоохранением на федеральном и региональном уровнях вошло ежегодное утверждение Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, которая охватывала основные виды этой помощи. Это было очень важным решением, нацеленным на обеспечение баланса между обязательствами государства по предоставлению населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемыми для этого ресурсами. Однако сохраняющийся дефицит ее финансирования из бюджетов всех уровней и фондов обязательного медицинского страхования не позволил в полной мере реализовать эту правильную во всех отношениях идею [4].

Определенное улучшение ситуации в здравоохранении, начиная с 2005 г., связано с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье». Впервые за многие годы отрасль получила значительные государственные вложения, в результате чего улучшилось оснащение учреждений здравоохранения первичной медико-санитарной помощи диагностическим оборудованием, санитарным транспортом, началось поэтапное повышение оплаты труда работников здравоохранения первичного звена, увеличился охват населения вакцинацией, расширилась программа диспансеризации работающего населения.

Нерешенные проблемы в системе здравоохранения

В начале XXI в. в центре внимания государственных структур и широкой общественности были преждевременная смертность, в первую очередь от сердечно-сосудистой патологии, травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин. На государственном и региональном уровнях в это время были приняты меры по преодолению неблагоприятных тенденций в здоровье населения. Результатом этого стало повышение показателя ожидаемой продолжительности предстоящей жизни [4, 5].

В последующие годы во многих регионах произошел рост основных показателей экономического и социального развития при сохранении высоких межрегиональных различий по доходам на душу населения, уровню безработицы, бюджетной обеспеченности. Все это явилось дополнительным фактором, усугубляющим региональное неравенство в состоянии здоровья населения [6].

Следует признать, что в управлении здравоохранением не удалось обеспечить рациональное разграничение полномочий и координацию действий властных структур разного уровня. Необоснованно снизилась роль федеральных органов управления здравоохранением. Системы здравоохранения субъектов РФ функционируют на основе эмпирически складывающихся региональных моделей развития. Это имеет как положительные, так и отрицательные последствия. Положительные заключаются в том, что лучше учитываются региональные особенности здоровья населения и функционирующей сети учреждений здравоохранения. Отрицательные – нарушается организационно-функциональная целостность системы здравоохранения РФ, что привело, прежде всего, к возникновению проблем в получении бесплатной медицинской помощи жителями других субъектов РФ [7].

Большое влияние на состояние общественного здоровья оказывают поведенческие факторы и вредные привычки: распространенность алкоголизма, табакокурения, отсутствие интереса к занятиям физической культурой среди значительной части населения.

Заключение

Система здравоохранения наряду с экологической обстановкой, политическим строем, экономической обстановкой и уровнем благосостояния населения в стране является одним из самых важных элементов в сохранении и укреплении здоровья людей. От того, насколько хорошо организована система, работают все ее механизмы зависит уровень здоровья граждан.

Несмотря на определенные позитивные изменения состояния здоровья населения в системе здравоохранения РФ остается много нерешенных проблем. Они касаются, прежде всего, сохраняющегося несоответствия между обязательствами государства по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи и выделяемыми на эти цели финансовыми ресурсами. Нарастает коммерциализация государственного и муниципального здравоохранения из-за отсутствия эффективных действующих механизмов государственного регулирования в этой

сфере. Остаются нерешенными вопросы, связанные с социальной и профессиональной защитой медицинских работников.

Сегодня перед государством и медицинской общественностью стоит выбор пути развития системы здравоохранения РФ. Первый – дальнейшее сокращение обязательств государства по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи и, как следствие этого, увеличение доли частного сектора в медицине. Второй – усиление роли государства в управлении и финансировании здравоохранения и, таким образом, обеспечение в полном объеме конституционных прав граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи. От этого выбора во многом зависит судьба РФ как социального государства, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

Литература (references)

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) // Правовая база Консультант Плюс. – 06.02.19. URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399 [The Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote 12.12.1993) (subject to amendments made by the Laws of the Russian Federation on amendments to the Constitution of 30.12.2008 N 6-FKZ, from 30.12.2008 N 7-FKZ, from 05.02.2014 N 2-FKZ, from 21.07.2014 N 11-FKZ). Legal database Consultant Plus. 06.02.19. URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399. (in Russian)]
2. Евстафьева Ю.В. Формирование организационно-правовых подходов по оказанию платных медицинских услуг в России (обзор литературы) // Забайкальский медицинский вестник. – 2017. – №4. – С. 209-222. [Evstafieva Y.V. Formation of organizational and legal approaches to the provision of medical services in Russia (review of the literature). *Zabajkal'skij medicinskij vestnik*. Transbaikal medical Bulletin. – 2017. – N4. – P. 209-22. (in Russian)]
3. Барановский Г.В. Становление и развитие финансово-экономических отношений современной системы здравоохранения Российской Федерации // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. – 2013. – №21. – С. 102-106. [Baranovsky G.V. Formation and development of financial and economic relations of the modern health care system of the Russian Federation. *Sovremennye tendencii v ehkonomike i upravlenii: novyj vzglyad*. Modern trends in Economics and management: a new view. – 2013. – N21. – P. 102-106. (in Russian)]
4. Щепин О.П. О развитии здравоохранения Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – №5. – С. 3-7. [Shchepin O.P. About development of health care of the Russian Federation. *Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny*. Problems of social hygiene, health care and history of medicine. – 2013. – N5. – P. 3-7. (in Russian)]
5. Степанова Я.В. Управление здравоохранением в субъектах Российской Федерации // Вестник Сибирского университета потребительской кооперации. – 2014. – №2(9). – С. 102-106. [Stepanova Y.V. Health management in the subjects of the Russian Federation. *Vestnik Sibirskogo universiteta potrebitel'skoj kooperacii*. Bulletin of the Siberian University of consumer cooperation. – 2014. – N2(9). – P. 139-141. (in Russian)]
6. Садыкова Ю.Ж. Современное состояние системы здравоохранения Российской Федерации // Экономика, статистика и информатика. Вестник УМО. – 2014. – №6. – С. 139-141. [Sadykova Y.J. Modern health care system of the Russian Federation. *Ehkonomika, statistika i informatika. Vestnik UMO*. Economics, statistics and Informatics. Bulletin of UMO. – 2014. – N6. – P. 139-141. (in Russian)]
7. Сизова Е.С. Предложения по совершенствованию условий реализации проектов государственно-частного партнерства сферы здравоохранения в субъектах Российской Федерации // Бизнес в законе. Экономико-юридический журнал. – 2015. – №1. – С. 200-206. [Sizova E.S. Proposals to improve the conditions for the implementation of public-private partnership projects in the field of healthprotection in the subjects of the Russian Federation. *Biznes v zakone. Ehkonomiko-yuridicheskij zhurnal*. Business in law. Economic and legal journal. – 2015. – N1. – P. 200-206. (in Russian)]

Информация об авторах

Данилов Андрей Игоревич – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры клинической фармакологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: dr.DanAndr@yandex.ru

Бизенков Андрей Сергеевич – врач-хирург ГБУЗ «Брянская межрайонная больница». E-mail: andrey.bizenkov@mail.ru