

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УДК 311.42

Юлия Жавитовна Садыкова
препод. каф. Теории статистики и прогнозирования Московского государственного университета экономики, статистики и информатики (МЭСИ)
Тел.: 8 (495) 442-62-55
Эл. почта: Yusadykova@mesu.ru

В статье излагаются методологические основы здравоохранения. Суть сосредоточена на здоровье населения как на стратегической задаче государства. Выделена основная задача здравоохранения по мнению ВОЗ - развитие национальных системы финансирования здравоохранения. Предлагается решение задачи путем разработки средства мониторинга и оценки здравоохранения. Рассматривается финансирование здравоохранения в Российской Федерации, проблемы до и после реформирования.

Ключевые слова: здоровье, здравоохранение, финансирование здравоохранения, политика здравоохранения, доступ к медико-санитарным услугам, уровни смертности.

Yulia Z. Sadykova,
Lecturer, the Department of Theory of Statistics and Forecasting, Moscow State University of Economics, Statistics and Informatics (MESI)
Tel.: 8 (495) 442-62-55
E-mail: Yusadykova@mesu.ru

CURRENT STATE OF HEALTH SYSTEMS IN RUSSIAN FEDERATION

The article presents the methodological foundations of a health. The essence concentrates on health as a strategic objective of the state. In the opinion of Health according to WHO the main task is the development of national health financing system. The author offers a solution to the problem through the development of tools for monitoring and evaluation of health services. There are considered the financing of health care in the Russian Federation, the problems before and after the reform.

Keywords: health, financing of health, policy of health, access to health services, mortality levels.

1. Введение

В последние годы в России многие проблемы, напрямую касающиеся сферы здравоохранения и медицинских услуг в целом, начинают приобретать всё более высокую степень важности и значимости. Так, поддержка здорового образа жизни россиян стала основной стратегической задачей для государства, которая непосредственно связана с вопросом национальной безопасности нашей страны. Традиционно обеспечение здоровья населения принято рассматривать в ключе двух важнейших аспектов: социальный – качество и уровень жизни, экономический – способность к воспроизводительному труду. Однако в настоящее время организация деятельности здравоохранительной системы приобрела некоторую самостоятельность, в том числе и политическую, особенно в условиях административной реформы.

2. Охрана здоровья и создание условий для здорового образа жизни

Охрана здоровья и создание условий для здорового образа жизни необходимы для обеспечения благосостояния человека и устойчивого социально-экономического развития страны. Это было признано государствами, подписавшими 30 лет назад Алма-Атинскую декларацию, в которой указано, что концепция «Здоровье для всех» будет способствовать улучшению качества жизни и укреплению мира и стабильности во всем мире.

Так что же такое есть здоровье и здоровый образ жизни? Ответ на данный вопрос не имеет чёткого и однозначного определения, так как данное понятие можно рассматривать через призму различных областей человеческой жизнедеятельности.

Здоровье – состояние любого живого организма, при котором он в целом и все его органы способны полностью выполнять свои функции; отсутствие недуга, болезни.

Охрана здоровья человека (здравоохранение) – одна из функций государства. В мировом масштабе охраной здоровья человечества занимается Всемирная организация здравоохранения.

Очевидно, что во всём мире здоровье является важнейшим приоритетом для каждого отдельно взятого человека, но, к сожалению, во многих странах данной проблематике уделяется мало времени, сил и средств, а большая часть усилий приходится на решение экономических проблем, таких как безработица, низкие заработные платы и т. д. Без всякого сомнения, сохранение и поддержание высокого уровня здоровья граждан – главная задача любого современного государства. Именно по этой причине сегодня существует ряд программ, которые способны обеспечить рост такого многозначительного показателя, как здоровье населения, и эти программы не всегда берут своё начало в системе здравоохранения. «Условия, в которых люди растут, живут, работают и стареют» оказывают сильнейшее влияние на то, как они живут и умирают. Образование, жилье, пища и занятость – все это влияет на здоровье. Устранение неравенства в этих сферах устранил неравенство в отношении здоровья.

3. Финансирование системы здравоохранения

Конечно, также стоит учитывать доступность медико-санитарных услуг, которые подразумевают под собой формирование здорового образа жизни граждан, профилактические работы, лечение и реабилитацию. Её невозможно достичь, не учитывая финансовую составляющую системы здравоохранения. Таким образом, именно этот параметр определяет возможность использования данных услуг в любое время, когда возникает необходимость. Учитывая такие обстоятельства, государства, являющиеся членами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2005 году взяли на себя обязательство

развивать и постоянно модернизировать национальные системы финансирования здравоохранения так, что все люди без исключения могли получать профессиональную медицинскую помощь, не испытывая при этом каких-либо материальных затруднений.

Именно эта цель была определена как всеобщая и главенствующая, однако при её достижении, по мнению ВОЗ, правительства сталкиваются с тремя следующими основными вопросами:

1. Как система здравоохранения должна финансироваться?

2. Как правительства могут защитить людей от финансовых последствий нездоровья и оплаты медико-санитарных услуг?

3. Как стимулировать оптимальное использование имеющихся ресурсов?

Итак, правительственные учреждения стран, членство которых закреплено в регламенте ВОЗ, прежде всего должны разработать программу поддержки здоровья населения, программу мониторинга и оценки положительных или негативных тенденций в сфере здравоохранения.

Дореформенные изменения в самой системе здравоохранения России были связаны с двумя процессами: введением обязательного медицинского страхования и децентрализацией финансирования и управления здравоохранением, повышением роли субъектов Федерации и местных органов власти в решении проблем в области охраны здоровья населения.

Система финансовых потоков в отрасли принципиально изменилась в 1993 г. с образованием фондов ОМС как самостоятельных государственных некоммерческих финансово-кредитных учреждений для обеспечения всеобщности ОМС и ее финансовой устойчивости. Фонды ОМС (ФОМС) должны были аккумулировать взносы на ОМС и затем на договорной основе передавать их МСК.

Децентрализация в здравоохранении обусловлена повышением роли субъектов Федерации и местных органов власти в решении

проблем в области охраны здоровья на своих территориях. В результате заключения договоров о разделении полномочий между федеральными и региональными властями в сфере здравоохранения стали очевидными различные уровни управления здравоохранением.

К сожалению, итоги многих лет реформ не дали повода для оптимизма, так как качество и объем медицинских услуг, здоровье населения России продолжают ухудшаться. Высокими, в несколько раз превышающими показатели в развитых странах мира, остаются уровни смертности материнской и детской, а также в трудоспособных возрастах, особенно мужчин. Россия вновь открыла для себя такие болезни, как туберкулез и полиомиелит, которые практически уже не существовали в СССР. Растет общая численность инвалидов, в том числе детей.

По данным серийного издания «Мировая статистка здравоохранения», представляющего собой ежегодный сборник данных по здравоохранению, получаемых ВОЗ из 194 государств-членов ВОЗ Россия занимает далеко не самые первые места по уровню смертности. Хотя по уровню среднегодового темпа снижения коэффициента смертности Россия занимает 12 место. По среднегодовому темпу снижения коэффициента материнской смертности Россия занимает уже 34 место.

Если рассматривать среднегодового темп снижения коэффициента распространения ВИЧ, то для России это «печальная» статистика на 696 месте. Прошло более десяти лет с тех пор с момента принятия «Цели развития тысячелетия (ЦРТ)». За этот период времени достигнут существенный прогресс в снижении детской и материнской смертности, улучшении питания, снижении заболеваемости и смертности от ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии и в повышении доступа к улучшенным источникам питьевой воды.

В целом, в мире достигнут значительный прогресс в снижении смертности детей в возрасте до 5 лет. За 1990–2010 гг. коэффициент

смертности детей до 5 лет снизился на 35% – с расчетных 88 смертей до 57 на 1000 живорождений. Глобальный темп снижения этого показателя также ускорился за последние годы – с 2,1% в год в 1990–2010 гг. до 2,6% в 2005–2010 гг.

Медицинские учреждения страдают от недостатка оборудования и лекарств, во многих случаях нуждаются в реконструкции и модернизации. Не секрет, что во многих больницах пациент должен сам обеспечить себя лекарствами, питанием и даже бельем. Формирование системы ОМС столкнулось с серьезными проблемами: крайняя неравномерность развития, охват только части населения и медицинских учреждений, что серьезно осложнило задачу конвертации страховых полисов. Сбор средств затруднен, так как и работодатели, и местные органы власти часто не выполняют своих обязательств. В деятельности фондов ОМС обнаружился ряд таких недостатков, как нецелевое использование средств, дополнительные административные и организационные расходы, задержка выплат медицинским учреждениям за оказанные услуги, слабый контроль за качеством медицинских услуг.

Иодна из самых важных проблем – растущая неудовлетворенность и обеспокоенность населения, которое скептически относится к реформам в области здравоохранения. В прессе можно встретить много негативной информации о работе системы здравоохранения, а вот положительных примеров не так уж много.

Общая политическая цель реформ здравоохранения, как она декларируется правительством, в России – социальном государстве в соответствии с Конституцией 1993 г., и предполагает обеспечение доступа населения к высококачественным медицинским услугам. При этом, однако, уточняется, что государственная ответственность должна быть ограничена имеющимися в его распоряжении ресурсами. Иными словами, по существу возникает серьезный финансовый барьер для получения медицинской помощи. Ранее его не было, так как

основной смысл советской системы состоял в обеспечении бесплатного здравоохранения путем финансирования его за счет бюджетных средств, т. е. в отсутствии финансовых ограничителей в получении медицинской помощи населением.

Между тем, одна из серьезнейших проблем, волнующих специалистов во всем мире, – как помочь людям избежать финансового краха при наступлении болезней, многие из которых трудно предвидеть, требующих дорогостоящего лечения и, соответственно, крупных одномоментных выплат.

4. Заключение

Однако политику здравоохранения в России следует рассматривать в контексте общей социальной политики, связанной с ростом индивидуальной социальной ответственности, введением адресности социальной помощи, уменьшением роли и расходов государства в социальной сфере. В России все большее внимание в ходе реформы социальной сферы уделяют использованию механизмов рыночного типа. Все более широкое распространение получают введение платы за услуги непосредственно потребителем и так называемые соплатежи.

На современном этапе представлялось бы рациональным сохранить бюджетную систему и серьезный контроль государства для концентрации усилий, экономии средств и более высокого уровня социальной солидарности в обществе. Однако очевидно, что в условиях существующей самостоятельности местных органов власти и изменения отношений между федеральным и региональным уровнями она должна претерпеть определенную модификацию.

Литература

1. Демография и статистика населения: Учебник. – М.: Финансы и статистика, 2008. – 688 с.
2. Медик В.А., Токмачев М.С. Статистика здоровья населения и здравоохранения: учебное пособие. – Финансы и статистика, 2009 г. – 363 с.
3. Общественное здоровье и здравоохранение: ситуационные задачи к модулям: «Оценка состояния здоровья населения» и «Организация лечебно-профилактической помощи населению». – М.: Мысль, 2008. – 128.
4. Осипов А.М. Социальная статистика общественного здоровья: методологические проблемы. – М.: Медицина, 2006. – Т.5. – С. 55–61.
5. http://www.who.int/whr/2010/whr10_ru.pdf?ua=1 – Доклад Всемирной организации здравоохранения, 2010.
6. Клочкова Е.Н., Садовникова Н.А. Система показателей эффективности проектов по реализации основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации в сфере ИКТ. Экономика, статистики и информатика. Вестник УМО, 2011, №6.
7. Дарда Е.С., Садовникова Н.А. Методологические аспекты формирования промежуточного потребления в финансовом секторе: отечественный и международный опыт. Фундаментальные исследования. Академия естествознания, 2013, №10.
8. Александров О.В., Дарда Е.С., Добролюбова Е.И., Клочкова Е.Н., Моисейкина Л.Г., Садовникова Н.А. Методология формирования статистических индикаторов развития ресурсной базы России. Методология формирования статистических ин-

дикаторов развития ресурсной базы России, монография. Ярославль. Канцлер, 2014.

References

1. Demography and population statistics: Textbook. – M.: Finansy i statistika, 2008. – 688 s.
2. Medik V.A., Tokmachev M.S. Statistics of public health and health care: Textbook. – Finansy i statistika, 2009 g. – 363 s.
3. Public health and health care: case studies to the modules: «Assessment of the health status of the population» and «Organization of therapeutic and preventive care.» – M.: Mysl, 2008 – 128.
4. Osipov A.M. Social statistics of public health: methodological problems. – M.: Medicina, 2006 – Vol.5. C. 55–61.
5. http://www.who.int/whr/2010/whr10_ru.pdf?ua=1 – Report of the World Health Organization, 2010.
6. Klochkova E.N., Sadovnikova N.A. Scorecard projects to implement the key actions of the Government of the Russian Federation in the field of ICT. Ekonomika, statistiki i informatika. Vestnyk UMO, 2011, №6.
7. Darda E.S., Sadovnikova N.A. Methodological aspects of the formation of intermediate consumption in the financial sector: domestic and international experience. Fundamentalnye issledovaniya. Akademiya estestvoznaniya, 2013, №10.
8. Aleksandrov O.V., Darda E.S., Dobrolyubova E.I., Klochkova E.N., Moiseykina L.G., Sadovnikova N.A. Methodology of statistical indicators of development of the resource base of Russia. Methodology of statistical indicators of development of the resource base of Russia, the monograph. Yaroslavl. Kancler, 2014.