

Социально-ориентированная стратегия развития России до 2020 года

*д.м.н., профессор,
заслуженный деятель науки*

Г.И. Чеченин

Цель лекции:

Знакомство слушателей

с основными направлениями социально-экономического развития Р.Ф. до 2020 г., касающихся общественного здоровья населения.

Задачи лекции:

Ознакомить слушателей со следующими вопросами:

- Главные функции современного общества;
- Роль человеческого капитала в современных условиях;
- Системное представление общественного здоровья и влияющих на него факторов и условий;

Задачи лекции:

Продолжение

Ознакомить слушателей со следующими вопросами:

- **Стратегия социально-экономического развития России до 2020 года;**
- **Аналитическая оценка стратегии экономического развития страны по критерию «Здоровья».**

Здоровье и демография

Сектор «Привлекательная жизнь» в России

Основные направления, оказывающие существенное влияние на улучшение демографической ситуации в стране:

- комфортные условия проживания подавляющего большинства граждан страны, включая социальный климат;
- доступность качественных услуг образования и здравоохранения;
- увеличение доли среднего класса;

Здоровье и демография

Сектор «Привлекательная жизнь» в России

Продолжение

*Основные направления, оказывающие
существенное влияние на улучшение
демографической ситуации в стране:*

- высокий уровень жизни;
- новый образ российских регионов;
- обеспечение безопасности, в том числе экологической и др..

Прогнозные целевые показатели, ориентированные на позитивные сдвиги в качестве жизни

Приведем некоторые:

2007г. 2020г.

1. ВВП на душу населения по ППС (тыс. долл.)	13,9	30
2. Средняя продолжительность жизни, лет	66,5	72-75
3. Доля населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума, %	10,4	6-6,5
4. Общие затраты на исследования и разработки, % ВВП	1,1	2,5-3
5. Доля России в мировой экономике, %	3,2	4,3

Увеличение бюджетных расходов на социально-ориентированные направления

	2010 г. %	2020 г. %
% ВВП	9,4	10.1
в т.ч.: здравоохранение и спорт	4,2	5,4
охрану окружающей среды	4,6	5,5
образование	4,2	5,4

Ключевая цель демографической политики

*Снижение темпов естественной убыли населения
стабилизация численности населения
и создание условий для ее роста,
а также повышение качества жизни
и увеличение ожидаемой
продолжительности жизни.*

Основные целевые индикаторы

Показатели / годы	2009 г.	2012 г.	2020г.
1. Численность населения, (млн. человек)	141,9	142	144,1
2. Ожидаемая продол. жизни, (лет)	68	68,9	72-75
3. Суммарный коэффициент рождаемости (на 1000 чел.)	11,7-11,9	12 –12,4	12,5-13
4. Уровень смертности (на 1000 чел.)	13,2-13,5	11,8-12,8	10-11

Задачи демографического развития в РФ

- снижение смертности;
- сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение ожидаемой продолжительности активной жизни населения;
- повышение уровня рождаемости;
- управление миграционными процессами.

Методы реализации задачи «Снижение смертности населения»

предусмотрено:

- реализация программы по снижению смертности населения от предотвратимых причин, прежде всего, от сердечно-сосудистых болезней, онкологических заболеваний; снижение дорожно-транспортного травматизма, бытового и травматизма на производствах, профессиональных заболеваний;

Методы реализации задачи «Снижение смертности населения»

предусмотрено:

- реабилитация инвалидов и сохранение пожилых людей, интеграция их в трудовую деятельность и увеличение продолжительности социально-активной жизни и т.д.

Методы реализации задачи

«Сохранение и укрепление здоровья населения»

- усиление пропаганды и повышение её результативности о вреде употребления алкоголя, табака, наркотиков, особенно это важно для детей и подростков;
- улучшение условий жизни и качества жизни, создание условий для занятий физической культурой и спортом, в том числе расширение сети физкультурно-оздоровительных комплексов, оснащение образовательных учреждений учебно-спортивным оборудованием и т.п.

Методы реализации задачи «Повышение рождаемости»

- укрепление института семьи в обществе как формы гармоничной жизни личности;
- воспитание подрастающего поколения по формированию духовных ценностей и гигиеническое воспитание по здоровому образу жизни;
- создание условий для самореализации молодежи. Формирование системы общественных и личных ценностей, ориентированных на семью с двумя и более детьми;
- реализация программы поддержки многодетных семей; поддержка семей с приемными детьми;

Методы реализации задачи «Повышение рождаемости»

- укрепление репродуктивного здоровья, в том числе у мужчин, путем совершенствования профилактической и лечебно-диагностической помощи;
- оказание квалифицированной помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде;
- реализация программы по улучшению условий труда, сокращению рабочих мест с опасными условиями труда. Обеспечение работникам, имеющим детей благоприятные условия для выполнения трудовой деятельности и воспитания детей и др.

Методы реализации задачи «Управление миграционными процессами»

по задаче планируется:

- создание экономических условий и соответствующей системы жизнеобеспечения для сокращения миграционных оттоков населения;
- привлечение квалифицированных иностранных специалистов для обучения и стажировки;
- реализация программы привлечения мигрантов в сектора экономики и регионы с дефицитом рабочей силы, создав необходимые условия для возвращения эмигрантов — высококвалифицированных специалистов, и, прежде всего, соотечественников.

ОСНОВНОЙ ВЫВОД

- Таким образом, вышеперечисленные приоритетные направления по решению задач демографической политики России дают основания сделать **вывод** о том, что **улучшение демографической ситуации в стране возможно** только при активном участии государства, политических партий, представителей власти всех уровней, бизнеса, общественности, религиозных конфессий, изменения менталитета и духовности населения и др.

«Модернизация и развитие здравоохранения»

Цель - *обеспечение доступности качественной медицинской помощи, её соответствия по объемам, видам и качеству технологий уровню заболеваемости и потребности населения.*

Девять ключевых направлений по достижению цели

- 1. Разработка и массовое внедрение клинико-медицинских стандартов.
- 2. Конкретизация программы государственных гарантий, сближение территориальных программ.
- 3. Одноканальность финансирования ОМС, переход на «полный тариф», предложена конкретная модель ОМС.
- 4. Развитие первичной медико-санитарной помощи с акцентом на диспансеризацию.
- 5. Защита прав пациента и врача.

Девять ключевых направлений по достижению цели

Продолжение

- 6. Совершенствование лекарственного обеспечения.
- 7. Информатизация здравоохранения, развитие науки и новых медицинских технологий.
- 8. Эффективная система профилактики, пропаганда здорового образа жизни.
- 9. Формирование и реализация Государственной программы развития здравоохранения.

Методы реализации *по первой задаче*

«Обеспечение государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в полном объеме»

предполагается:

- разработка клинико-медицинских стандартов по наиболее распространенным заболеваниям;
- разработка и реализация программы государственных гарантий, конкретизированной по видам, объемам, порядку и условиям оказания медицинской помощи и т.д.

Методы реализации *по второй задаче*
«Создание эффективной модели формирования
финансовых ресурсов программы государственных
гарантий»

предусматриваются следующие способы решения:

- повышение эффективности обязательного медицинского страхования. *Каким образом будет осуществляться повышение эффективности, не ясно;*
- выравнивание финансовых условий территориальных программ государственных гарантий оказания медицинской помощи.
Здесь речь идет о том, что выравнивание будет проводиться за счет федеральных средств.

Методы реализации *по третьей задаче* - «Модернизация системы обязательного медицинского страхования»

будет осуществляться путем:

- повышение ответственности страховых медицинских организаций;
- оплата медицинской помощи на основе обоснованных тарифов;
- формирование конкурентной модели обязательного медицинского страхования.

Методы реализации *по четвертой задаче* - «Повышение эффективности системы организации медицинской помощи»

предусматривается:

- последовательное развитие первичной медико-санитарной помощи;
- внедрение системы периодических диспансеризаций. Диспансеризация – это постоянное динамическое наблюдение за определенными контингентами населения, включающая: оценку состояния здоровья, назначение и реализацию лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий;
- формирование правовой базы защиты прав пациентов и персональной ответственности врачей;

Методы реализации *по четвертой задаче* - «Повышение эффективности системы организации медицинской помощи»

предусматривается:

- развитие многоэтапной медицинской помощи;
- создание межрегиональных, межтерриториальных медицинских объединений, в том числе, создание в крупных городах (не областных центрах) свыше 200 тыс. населения зональных (межрайонных) перинатальных, диагностических и специализированных (андрологических, сурдологических и др.) центров;
- расширение хозяйственной самостоятельности медицинских учреждений.

Методы реализации *по пятой задаче* - «Улучшение лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях»

планируется за счет:

- поэтапного включения дополнительного лекарственного обеспечения в программу ОМС. Здесь, вероятно, следует расширить список контингентов, касающихся сохранения репродуктивной функции граждан.
- создания системы государственного регулирования цен на лекарственные средства и т.д..

Методы реализации *по шестой задаче* «Информатизация здравоохранения»

предусмотрено:

- создание единой информационной системы учета граждан РФ в системе ОМС;
- создание защищенной сети передачи данных в системе ОМС;

Методы реализации *по шестой задаче* «Информатизация здравоохранения»

предусмотрено:

Продолжение

- создание единой национальной системы электронной истории болезни. Кроме вышеперечисленных направлений, и это, пожалуй, главное, информатизация здравоохранения должна быть направлена на оптимизацию организационно-управленческих решений, технологических (лечебно-профилактических) процессов, информационное обеспечение профессионального обучения, научно-исследовательских работ, связанных с проблемами человеческого потенциала. Не менее важным является внедрение социально-гигиенического мониторинга на региональном и муниципальных уровнях.

Методы реализации *по седьмой задаче* - «Развитие медицинской науки и инноваций в здравоохранении, повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации к качественному труду»

предполагается:

- внедрение целевых научных программ по разработке новых эффективных медицинских технологий;
- обеспечение подготовки врачебных кадров;
- формирование единого реестра медицинских кадров;

Методы реализации *по седьмой задаче* - «Развитие медицинской науки и инноваций в здравоохранении, повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации к качественному труду»

Продолжение

предполагается:

- формирование системы непрерывного образования.

Само определение задачи считаем неконкретным.

Последняя часть определения является методом реализации, а не задачей.

Она могла бы быть задачей на другом, более низком иерархическом уровне.

Методы реализации *по восьмой задаче* - «Создание условий охраны здоровья»

планируется следующее:

- создание условий для занятий физкультурой и спортом;
- введение в образовательные программы основ профилактики заболеваний и безопасности жизнедеятельности;
- формирование эффективной системы профилактики алкогольной и наркотической зависимости.

Методы реализации *по девятой задаче* - «Формирование и реализация Государственной программы развития здравоохранения»

предусмотрена реализация следующих целевых программ:

- развитие службы крови;
- снижение смертности от:
 - ДТП;
 - сердечно-сосудистых заболеваний;
 - онкологических заболеваний;
 - диспансеризация населения.

Прогнозные целевые показатели

- рост расходов на здравоохранение
с **3,6%** ВВП в 2008 г.
до **5,2 - 5,5%** в 2020 г.
- снижение смертности
от болезней системы кровообращения
– в **1,4** раза,
от внешних причин – в **2** раза.
Показатели младенческой и материнской
смертности **довести до уровня развитых стран.**

Основа долгосрочного развития

Основа долгосрочного развития – это ключевая роль инвестиций в человеческий капитал:

- ❖ в образование,
- ❖ в здравоохранение,
- ❖ в культуру,
- ❖ в социальные институты.

Долгосрочное развитие – образование

В этот раздел следует добавить:

- разработку и внедрение в образовательных учреждениях здоровьесберегающих технологий, профессиональной ориентации с учетом состояния здоровья, склонностей и способностей индивидуума, и, самое главное, на наш взгляд, предпринять инициативы по смене парадигмы воспитания, в основу которой положен принцип более глубокого творческого отношения учителя - воспитателя к каждой личности.

Долгосрочное развитие – образование

В этот раздел следует добавить:

- Чтобы каждый педагог и воспитатель, преподнося знания, выполняя свои профессиональные функции, в каждом ребенке (ученике) видел, прежде всего, личность, его талант и духовность и способствовал гармоничному их единению и развитию.

Долгосрочное развитие - развитие культуры

Ставятся задачи:

- сохранение и развитие многонационального культурного наследия народов России. С этим следует связывать и качество жизни, которое должно включать не только материальное благосостояние, но и духовное развитие;
- создание условий для равного доступа граждан к культурным благам и услугам, образованию в сфере культуры и искусства. Полагаем, что в данном разделе следовало больше уделить внимания и роли культуры в духовно-нравственном воспитании граждан.

Долгосрочное развитие - **Условия жизни - экология**

В концепции **предложена новая модель экологической политики**, предусматривающая стимулирование экологического бизнеса и снижения воздействия на окружающую среду от всех источников загрязнения, а также усиление институтов, направленных на сохранение природной среды.

Долгосрочное развитие - Условия жизни - экология

Среди целевых показателей:

- сокращение числа городов с высоким и очень высоким уровнем загрязнения, не менее чем **в 5 раз**,
- сокращение количества жителей, проживающих в неблагоприятных экологических условиях, не менее чем **в 4 раза**.

Долгосрочное развитие - Условия жизни - ЭКОЛОГИЯ

К 2020 году планируется решить проблемы восстановления безопасной среды обитания в регионах экологического кризиса, где сейчас проживает около **1 млн. жителей** страны.

Долгосрочное развитие - Пенсионная система

- В рамках действующей системы предусматривается *повысить уровень пенсионного обеспечения граждан к 2010 г., чтобы средний размер трудовой пенсии по старости превысил 1,4 прожиточных минимумов пенсионера, к 2020 году довести до величины, обеспечивающей не менее 2,5–3 прожиточных минимумов.*

Долгосрочное развитие - Пенсионная система

Для достижения запланированных целевых показателей будет осуществлен переход от налогового к страховому принципу формирования доходов пенсионной системы путем замены ЕСН на страховые взносы на обязательное пенсионное страхование по единому для всех организаций тарифу, независимо от отраслей промышленности.

Государственная региональная политика

Особо следует остановиться на государственной региональной политике, целью которой является создание благоприятных условий для реализации потенциала развития каждого региона.

Государственная региональная политика

Поставленная цель достигается решением следующих задач:

содействие развитию человеческого потенциала путем создания экономических и социальных условий для миграции трудовых ресурсов в регионы с дефицитом рабочей силы, а также за счет обеспечения финансовой и социальной поддержки соотечественников и иностранной рабочей силы в переселении в регионы, испытывающие острую потребность в трудовых ресурсах;

Государственная региональная политика

Продолжение

- преодоления инфраструктурных и институциональных ограничений путем повышения обеспеченности территорий объектами социальной и инженерной инфраструктуры;

Государственная региональная политика

Продолжение

- улучшение координации деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, бизнеса, структур гражданского общества путем повышения доли собственных доходов в консолидированных бюджетах субъектов Российской Федерации, разработки схем территориального планирования, содействия формированию системы институтов развития регионального и муниципального уровней, включая агентства развития, ассоциации, фонды целевого капитала некоммерческих организаций и фонды местных сообществ.

Выводы

- 1. Концепция долгосрочного социально-экономического развития России на 12-летний период направлена на развитие человеческого потенциала, отраслей экономики и регионов. Этот документ является основополагающим и руководящим ориентиром к действию для власти, политических партий, бизнеса, регионов, общественных организаций и всего гражданского общества, которое формируется последние десятилетия в Российской Федерации. В Концепции сконцентрирована стратегия развития России на более длительный период.

Выводы

2. Реализация политики модернизации экономики и секторов власти, рост инвестиций в человеческий потенциал, инновации и инфраструктуру, поддержание макроэкономической стабильности: снижение инфляции к 2020 г. до **3%**, дефицит бюджета не должен превышать **1%** ВВП, а значит, бюджетные обязательства будут соответствовать инновационному социально-ориентированному развитию, безусловно, должны отразиться на улучшении демографической ситуации в стране. Однако мировой финансовый кризис острее обнажит существующие проблемы и сформирует новые вызовы, с которыми столкнется наша экономика, это может существенно затормозить и отсрочить получение желаемых результатов - целевых показателей.

Выводы

Продолжение

3. В этих условиях, как никогда, возрастает роль регионов в достижении целевых показателей, намеченных в Концепции. **Каждый регион** с учетом своих географических, социально-экономических, экологических, кадровых возможностей **должен разработать комплексную программу социально-экономического развития на среднесрочный период**. Необходимо создать такую программу социально-экономического развития на принципах системного подхода, где во главу угла поставлен «человек» с его потребностями, и все разделы и сектора программы по ключевым направлениям следует формировать через призму «человеческий потенциал».

Выводы

Продолжение

3. Необходимо сделать так, чтобы за сохранение человеческого потенциала «нации» кто-то отвечал в целом, не за обучение, не за медицину, или социальное обеспечение и отдельные культурные сферы и др., а за всю совокупность. Только тогда можно даже при появлении вызовов, связанных с мировым кризисом рассчитывать на некоторые позитивные изменения и не допустить ухудшения демографической ситуации.

Выводы

Продолжение

4. При возможных ограничениях бюджетных средств на уровне региона, муниципальных образований, чтобы не допустить ухудшения условий и качества жизни, демографической ситуации весьма важным становится применение исторически оправданных и испытанных временем современных мер, включающих:

Выводы

Продолжение

4.

включающих:

- повышение ответственности граждан за свое здоровье и здоровье окружающих. Необходимо изменить менталитет граждан, особенно молодого поколения. Довести до сознания каждого, что здоровье, прежде всего, зависит от личности каждого, от его духовно-нравственного содержания. Разработать комплекс мер превентивного характера санитарно-просветительской работы по воспитанию молодого поколения. С этой целью следует принять ряд законодательных актов мотивационного характера по воспитанию граждан, повышению его роли в создании оптимальной системы жизнеобеспечения, соблюдению здорового образа жизни, бережного отношения к природе и т.д. Поскольку каждый гражданин, в конечном итоге, формирует человеческий потенциал и способствует развитию этноса, нации в целом;

Выводы

Продолжение

- повышение эффективности управления на всех уровнях путем совершенствования информационного обеспечения, за счет устранения дублирования, оптимизации использования имеющихся ресурсов, в том числе кадровых, расширение гласности, гуманизации принимаемых решений.

**Стратегия
национальной безопасности
до 2020 г.**

*утверждена
президентом России
Дмитрием Медведевым*

*Опубликовано на сайте «Российской газеты»
13 мая 2009 года.*

Определение Стратегии национальной безопасности

Она является официально признанной системой стратегических приоритетов, целей и мер в области внутренней и внешней политики, определяющих состояние национальной безопасности и уровень устойчивого развития государства на долгосрочную перспективу.

Цели обеспечения национальной безопасности в разделе «Здравоохранение»

- Увеличение продолжительности жизни, снижение инвалидности и смертности;
- Совершенствование профилактики и оказания своевременной квалифицированной первичной медико-санитарной и высокотехнологичной медицинской помощи;
- Совершенствование стандартов медицинской помощи, а также контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств.

Главные угрозы национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации

1. Возникновение масштабных **эпидемий** и **пандемий**;
2. Массовое распространение **ВИЧ-инфекции** и **туберкулеза**;
3. Массовое распространение **наркомании** и **алкоголизма**;
4. Повышение доступности **психоактивных** и **психотропных веществ**.

Среднесрочная перспектива РФ

- Усиление профилактической направленности здравоохранения;
- Ориентацию на **сохранение здоровья** человека;
- Совершенствование в качестве основы жизнедеятельности общества института **семьи, охраны материнства, отцовства и детства.**

Укреплению национальной безопасности будут способствовать:

- Повышение **качества и доступности медицинского обслуживания** за счет использования перспективных информационных и телекоммуникационных технологий;
- Государственная **поддержка перспективных разработок** в области фармацевтики, биотехнологий и нанотехнологий;
- **Модернизация экономических механизмов функционирования здравоохранения;**
- **Развитие материально-технической базы** государственной и муниципальной систем здравоохранения с учетом региональных особенностей.

Для **противодействия угрозам** в сфере здравоохранения и здоровья нации силы обеспечения национальной безопасности во взаимодействии с институтами гражданского общества **обеспечивают эффективность государственно-правового регулирования в области:**

- Стандартизации;
- Лицензирования;
- Сертификации медицинских услуг;
- Аккредитации медицинских и фармацевтических учреждений;
- Обеспечения государственных гарантий по оказанию медицинской помощи и модернизации системы обязательного медицинского страхования;
- Определения единых критериев оценки работы ЛПУ на уровне муниципальных образований и субъектов РФ.

Задачи национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации

❖ Формирование национальных программ (проектов) по лечению социально значимых заболеваний:

- онкологические,
- сердечно-сосудистые,
- диабетологические,
- фтизиатрические заболевания,
- наркомания,
- алкоголизм

с разработкой единых общероссийских подходов к диагностике, лечению и реабилитации пациентов;

Задачи национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации

- ❖ Обеспечение качественного изменения структуры заболеваний и ликвидации предпосылок эпидемий, в том числе вызванных особо опасными инфекционными патогенами, за счет разработки и реализации перспективных технологий и национальных программ государственной поддержки профилактики заболеваний;
- ❖ Развитие системы управления качеством и доступностью медицинской помощи, подготовкой специалистов здравоохранения.

**Обсуждение проекта
Концепции развития
здравоохранения РФ до 2020 г.**

Обсуждение проекта Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.

Резолюция общественных слушаний от 29.01.2009

Ряд принципиальных замечаний, которые не были учтены в Концепции:

1. В Концепции отсутствует понимание единой национальной системы здравоохранения. Концепция посвящена системе охраны здоровья в целом, а не конкретно здравоохранению.

Обсуждение проекта Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.

2. В Концепции не отражены:

- **базовые функции государства** в отношении здравоохранения (что гарантирует, как и что финансирует, за что отвечает и т. д.);
- **тип перспективной модели здравоохранения** (какое здравоохранение строим - государственное, частное, страховое, государственно-страховое, частно-государственное и пр.);
- **принципы системы здравоохранения** (бесплатность, солидарность, доступность, патернализм, субсидиарная ответственность государственной и муниципальной власти и т. д.);
- не определена адекватная строящейся модели **система финансирования**;
- **отсутствует вертикаль управления.**

О работе здравоохранения в кризисный период

3. Нет раздела, посвященного *работе здравоохранения в кризисный период*, и антикризисным мерам, которые необходимо внедрить в систему здравоохранения.

О государственных органах управления здравоохранением

4. При предполагаемой государственной системе здравоохранения основные функции финансирования учреждений и медицинской помощи, контроля качества, управления и др. передаются в руки частным страховым компаниям; при этом **не определяется место и роль государственных органов управления здравоохранением.**

О страховых компаниях

5. Не определены четко права и обязанности страховых компаний, а также гарантии государства в случае прекращения деятельности таких компаний.

О стратегической цели Концепции

6. *Отсутствует единая стратегическая цель Концепции*, которая всеми экспертами видится как управляемое системой здравоохранения улучшение и доведение до европейского уровня состояния здоровья населения. Вместо единой цели предлагаются шесть-семь подцелей, которые декларируются как основные цели. При этом заложенные в них целевые показатели в большей степени носят некорректный характер.

О смертности населения

Например:

- к 2020 г. планируется **снижение общего коэффициента смертности** до 10 на 1 тыс. населения, тогда как уже сегодня во многих африканских странах смертность населения составляет 7-8 на 1 тыс. населения.

Нет анализа смертности в

О младенческой смертности

Например:

- **младенческую смертность** к 2020 г. планируется снизить до **7,5** на 1 тыс. родившихся.

У нас сегодня младенческая смертность примерно **в 2 раза выше**, чем в Западной Европе, соответственно, снизившись к 2020 г. до 7,5 на 1 тыс., она снова будет в 2 раза выше, чем в Западной Европе;

О материнской смертности

Например:

- **материнская смертность** к 2020 г. должна составить **18,6 на 100 тыс.** родившихся живыми.

Сегодня в России материнская смертность **в 3 раза выше**, чем в Европе.

Закладывая такой показатель, мы заведомо планируем к 2020 г. материнскую смертность по России

в 4 раза выше, чем в Европе, так как в Европе она к 2020 г. будет не выше **3-4 на 100 тыс.** родившихся живыми. Сегодня уже во многих европейских странах смертность составляет **1-2 на**

О системном подходе

7. В предлагаемой модели здравоохранения **отсутствует системный подход**, в основе которого должны лежать медицинская наука, медицинское образование, ресурсы, технологии как условия существования любой мировой системы здравоохранения; врач и пациент в центре этой системы.

Представленная Концепция строится исключительно на ресурсах и технологиях.

Раздел инноваций

8. В проекте Концепции **недостаточно раскрыты раздел инноваций**, роль медицинской науки и роль Российской академии медицинских наук как основного координационного центра научных исследований.

О лицензировании и аккредитации

9. Не определена правовая роль медицинского работника и пациента в системе здравоохранения.

Отсутствуют предложения о системе лицензирования врача и о государственной аккредитации лечебных учреждений.

Об экономической эффективности

10. Нечетко прописан раздел об экономической эффективности вложений в здравоохранение и системы контроля издержек.

Принципиальные замечания, которые не были учтены в Концепции

11. В Концепции не указано, что за здоровье человека несут равноправную ответственность государство, профессиональное сообщество и сам гражданин, а также не предложена система стимулов и ответственности каждой стороны.

12. Не прописана ответственность руководителей здравоохранения всех уровней за реализацию данной Концепции и достижение целевых показателей.

Принципиальные замечания, которые не были учтены в Концепции

13. Не предложена методика разработки региональных стратегий развития здравоохранения.
14. Не предусмотрен ежегодный отчет Министерства здравоохранения и социального развития РФ перед Правительством и на общественных площадках, включая Общественную палату РФ, о ходе реализации Концепции с анализом положительного и отрицательного опыта субъектов РФ.

О системе врачебного самоуправления

15. Предлагаемая система врачебного самоуправления не привязана к разработке медицинских, образовательных стандартов, информационных образовательных технологий для системы непрерывного медицинского образования.

О качестве

базисного медицинского образования

Продолжение

- ❖ Не предложены дополнительные механизмы для обеспечения качества базисного медицинского образования;
- ❖ усиления государственного контроля за качеством базисного медицинского образования в государственных и частных медицинских образовательных учреждениях;
- ❖ для составления рейтингов образовательных учреждений, организации оценки качества.

О подготовке и воспроизводстве кадров

16. Не предложена многоуровневая система отбора, подготовки и воспроизводства кадров высокой и высшей квалификации для науки, высшей школы и практического здравоохранения; совершенствования системы подготовки и повышения квалификации преподавательского состава образовательных учреждений медицинского профиля.

В региональных и муниципальных учреждениях не предусматривают средства на непрерывное медицинское образование.

Принципиальные замечания, которые не были учтены в Концепции

17. В Концепции отсутствует раздел о модернизации материально-технической базы, ее программе и приоритетах.
18. Не оправданным является предложение об оказании в муниципальных (городских и районных) ЛПУ только первичной помощи при неотложных состояниях.

Это непременно приведет к снижению доступности этой помощи для населения.

Спорные моменты

19. Следующие моменты являются спорными:

- **передача лечения больных** в остром состоянии и больных с обострением хронической патологии **врачам скорой помощи**;
- **создание самостоятельной патронажно-реабилитационной службы**
(тогда как **патронажная помощь** - составная часть профилактической помощи, которую должны осуществлять медицинские учреждения первичного звена, **а реабилитационная** - составная часть этапной специализированной помощи);
- создание в каждом стационаре службы маршрутизации. Все это потребует значительных дополнительных финансовых, материальных и кадровых ресурсов и приведет к разрушению существующей стройной системы первичной медико-санитарной помощи.

Принципиальные замечания, которые не были учтены в Концепции

20. Не определены четко **роль и место врачей общей практики** в структуре здравоохранения.
21. В Концепции отсутствует как одно из направлений деятельности системы здравоохранения **совершенствование медицинской помощи работающим во вредных и опасных условиях труда**.
22. Не учтены предложения по дальнейшему развитию **службы охраны материнства и детства** и сохранения репродуктивного здоровья населения.

О бесплатных и платных услугах

23. В Концепции не предусматривается **бесплатный отпуск лекарственных средств** на амбулаторном этапе при лечении детей до 12 лет, а также при лечении пациентов с социально значимыми заболеваниями:

- сахарным диабетом,
- психическими расстройствами,
- расстройствами поведения,
- гепатитами и т.д.,
как это имеет место во всем мире.

24. Нет разделения на бесплатные и платные услуги, отсутствуют методы ликвидации теневого сектора здравоохранения.

О бесплатной медицинской помощи

25. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи не может планироваться по минимальному подушевому нормативу.

Следует либо привязать ее к ВВП, либо оценить степень и порядок индексации.

В приложении к Концепции предложены абсолютные цифры финансирования здравоохранения до 2020 г.

Желательно привязать расходы на здравоохранение к ВВП.

О Международном сотрудничестве

26. Упущен раздел о международном сотрудничестве, о Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Сегодня здравоохранение мира сливается в определенную систему.

Здравоохранение России не может развиваться, не взаимодействуя с системами здравоохранения других стран.

Желательно отметить, каким конкретным принципам ВОЗ соответствует Концепция.

О совершенствовании частной медицинской деятельности

27. В Концепции нет раздела, посвященного совершенствованию частной медицинской деятельности, участию учреждений всех форм собственности в реализации программы государственных гарантий и государственно-частном партнерстве.

О новых организационно-правовых формах

28. Не определена необходимость
и этапность введения новых
организационно-правовых форм
медицинских учреждений.

Раздел - Аналитический обзор

29. Весь аналитический обзор
правильнее представить в виде справки.

Смертность населения

В разделе, посвященном смертности, следует особо выделить смертность:

- *в детском,*
- *юношеском*
- *и трудоспособном возрастах*
и ее причины.

Термины

ранее не использовавшиеся

30. В Концепции приведены термины, ранее не использовавшиеся организаторами здравоохранения:

- **саморегулируемая медицинская помощь,**
- **система патронажа,**
- **система маршрутизации и т. п..**

Для исключения двойного толкования все вновь вводимые термины должны быть расшифрованы.

Рекомендации для МЗ и СР РФ

Исходя из сказанного выше, участники слушаний посчитали необходимым рекомендовать Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

- **учесть указанные замечания и предложения** при составлении окончательного варианта Концепции;
- **внимательно относиться к предложениям и инициативам** профессиональных лидеров, профессиональных медицинских ассоциаций, без которых невозможно принятие сбалансированных решений;
- **во втором квартале 2009 г. отчитаться на пленарном заседании Общественной палаты** о состоянии здравоохранения в РФ и о ходе реализации Концепции развития здравоохранения.

О Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.

(Ю. М. Комаров / Здравоохранение 2009, №4, стр. 161-170).

- Необходимость разработки Концепции развития здравоохранения на среднесрочный период обусловлена существующими реалиями и является весьма актуальной.
- В варианте Концепции, предложенной для обсуждения содержится целый ряд системных недостатков, устранение которых позитивно скажется на её содержании.

О Концепции развития здравоохранения РФ до 2020г.

- 1. «Представленный документ со многими деталями, которые вызывают вопросы, требующие дополнительных пояснений, может называться по-разному, но только не Концепция».

Концепция – представляет собой обоснованный набор воззрений, представлений и положений, общий замысел, который позволяет создать желаемый условный образ исследуемого объекта, а в данном случае – перспективную модель здравоохранения, к которой нужно стремиться с учетом временного и других факторов. Рассматриваемый документ представляет собой и Концепцию, и программы, и частично – отдельные проекты.

О Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.

2. Цели Концепции должны корреспондироваться с целями, обозначенными в Концепции демографической политики РФ до 2025 г., утвержденной Указом Президента РФ от 09.10.2007 г., № 1351; стратегией социально-экономического развития РФ до 2020 г. и другими законодательными и правовыми общегосударственными документами с учетом реальных возможностей здравоохранения.

О Концепции развития здравоохранения РФ до 2020г.

- 3. К недостаткам можно отнести и то, что в концепции более 40 направлений.

То есть, отсутствует понимание необходимости определения приоритетов и реальных возможностей.

К примеру, в Великобритании, где на здравоохранение, в расчете на одного жителя тратится в 4 -5 раз больше, чем в РФ

в 2007 г. - **7600** руб.

в 2010 г. - **13700** руб.

в 2015 г. - **20900** руб.

на 15 лет выбраны всего четыре приоритета,

а в **США**, где на одного жителя в год тратится в **10-12 раз больше** до 2010 г. было выбрано 20 направлений.

О Концепции развития здравоохранения РФ до 2020г.

- 4. При определении проблем смертности, требующих первоочередного внимания следовало бы учитывать потерянные годы до ОПЖ.

Если бы у нас умирали только от ССЗ, средняя продолжительность выросла бы **на 12 лет**.

О Концепции развития здравоохранения РФ до 2020г.

- 5. Нельзя считать, что ПМСП должен оказывать только врач общей практики.

Известно из Конституции РФ Основ законодательства об охране здоровья граждан, СОЗ и здравоохранение (в его нынешнем понимании как оказание МП) – это очень разные вещи.

Основу ПМСП составляет профилактика. Проблемы со здоровьем требуют комплексного решения.

Возрастает организационно-координирующая роль врача общей практики.

Всю профилактику неправомерно сводить только к борьбе с курением, злоупотреблением алкоголем и пропаганде здорового образа жизни (как это представлено в Концепции).

О Концепции развития здравоохранения РФ до 2020г.

- 6. В Концепции, поскольку она носит долгосрочный характер, стоило бы показать, что произойдет со здравоохранением и каким оно должно выйти из кризиса.

О Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.

7. Нынешняя модель ОМС не имеет ничего общего со страхованием (кроме названия):

- ❖ отсутствуют страховые принципы,
- ❖ страховые взносы,
- ❖ страховые риски,
- ❖ конкуренция среди СО,
- ❖ не прослеживается общенациональный характер.

О Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.

Продолжение

Финансовый блок прописан лучше, чем медицинский.

Вместе с тем, принципы «оплаты за пролеченного больного» и «деньги следуют за пациентом» вызывают возражение.

Все это направлено на увеличение числа больных. При этом, чем тяжелее больной, тем лучше для ЛПУ.

Здравоохранению экономически невыгодно, чтобы граждане были здоровыми.

С другой стороны, нарушится участково-территориальный принцип и этапность оказания МП.

О Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.

- 8. Очень слабо представлена законодательная поддержка. Необходимо внести существенные поправки в целый ряд ранее принятых законов, в частности, в:

- ФЗ от 21.07.2005 г. №94-ФЗ

«О размещении заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для Государственных и муниципальных нужд»;

- ФЗ от 06.10.2003 №131-ФЗ

«Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ» и др.

Особенно болезненным для здравоохранения явился

- ФЗ от 18.10.2007 №230-ФЗ

«О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием разграничением полномочий», запрещающий оказание специализированной МП на муниципальном уровне.

О Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.

- 9. Не обозначены территориальные и этнические аспекты.
- Не представлена роль РАМН,
- не предусмотрено восстановление в полном объеме школьной медицины,
- промышленной медицины,
- профессионального сообщества в решении задач здравоохранения.

О Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.

- Не нашли отражения вопросы:
 - о частно-государственном партнерстве;
 - о ликвидации неравенства в получении профилактической и лечебной помощи и др.

О Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.

- 10. Недостаточно уделено внимание разрешению проблем на уровне «пациент-врач», где сосредоточились самые главные проблемы и, который представляет собой базис, а все остальное надстройка и, является средством достижения основной цели.

Не получил своего развития один из принципов отечественного здравоохранения - участие населения в решении задач охраны здоровья.

Следует более активно работать с населением и пациентами и шире вовлекать их в процессы охраны здоровья.

(А.А. Стремоухов, 2008).

О Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.

Продолжение

Слабо отражены проблемы подготовки кадров.

Воспитание и образование врачей нужно начинать со студенческой скамьи, причем в подготовке будущих врачей особое место должно занимать развитие клинического мышления.

(А.А. Стремоухов, 2008).

О Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.

Продолжение

Заслуживает большего внимания повышение грамотности в отношении профилактики самих врачей и к своему здоровью.

Так, например, о своем уровне холестерина информированы лишь **52%** врачей, сахара в крови - **55%**, до **75%** имеют факторы риска (алкоголь, курение, гиподинамия).

Врачи в **76%** случаев не выполняют профилактические мероприятия.

(А.А. Стремоухов, 2008).

Концепция – стратегия, программа – тактика

/ Ю.П. Лисицин, «МГ» от 24.07.09. стр. 7

- «Концепция, по нашему мнению, подразумевает определенные цели, задачи, важнейшие результаты развития здравоохранения на определенный период, причем не только одной медицинской отрасли с её кадрами, лечебно-профилактическими, научными и образовательными и другими учреждениями, но и роли, значения других сфер, структур и механизмов, от которых тоже, но в еще большей степени, зависят результаты охраны и улучшения здоровья населения».

Концепция

– стратегия, программа – тактика

- «Но где же главные задачи – определения концепции как формирования и решения целей и задач улучшения состояния здоровья населения, и не только средствами отрасли (они, как было сказано, составляют 10-15% факторов его обусловленности), но и изменением социально-экономических, политических условий и факторов.

Попытка формирования такого решения в третьей части документа недостаточно полно раскрывает содержание и основные направления охраны и улучшения здоровья населения».

Концепция

– стратегия, программа – тактика

- В третьей части оценено значение формирования здорового образа жизни, который по существу должен быть магистральным фактором решения задачи и достижения цели, не выполнимых только силами органов и учреждений здравоохранения.

Он, как упоминалось, может быть и осуществлен лишь с помощью ресурсов и структур государства и общества.

Наверное, полезно усилить и расширить изложение всех аспектов повышения уровня здоровья населения – и стратегических, и тактических программ.

Трудно выполнить такие задачи теми средствами, которые названы в третьей части концепции.

Концепция

– стратегия, программа – тактика

- «Можно сделать и другие замечания и задать вопрос, например, почему профилактика и лечение социально опасных заболеваний ограничивается мерами против распространения ВИЧ-инфекции. А где же здесь и такие бесспорно социально опасные болезни, как туберкулез, венерические, да и хронические неэпидемические сердечно - сосудистые, онкологические ввиду высокой заболеваемости ими?».

Концепция

– стратегия, программа – тактика

- «Целесообразно усилить акцент на общегосударственные задачи в деле охраны и улучшения здоровья населения страны, которые стоят перед другими ведомствами и структурами. Наверное, было бы уместно в число составителей концепции включить не только представителей органов и учреждений здравоохранения, но и авторитетных специалистов из других ведомств и организаций, чтобы рассматривать её как концепцию охраны здоровья населения с определением целей и задач стратегии охраны здоровья, её осуществления, программирования, планирования, тактики».

Чеченин Г.И.

Жизнь нам делает заказ : От стратегии развития здравоохранения страны – к стратегии укрепления здоровья населения / Г.И. Чеченин // Медицинская газета. – 2007. - №95 (14.12.2007). – С. 6.

Спасибо за внимание!