

Самым неопределенным и дискуссионным в реализации стратегии здравоохранения и охраны здоровья является само понятие «стратегия». В словарях и справочниках оно чаще всего трактуется как искусство руководить, действовать: стратегия – это искусство руководить общественной, политической борьбой. Однако не только такое обозначение интересует нас, когда мы говорим о стратегии здравоохранения и охраны здоровья.

Перспективные цели

Под стратегией я понимаю определение пути развития (в данном случае этой отрасли науки и практики) для достижения конкретной стратегической цели и обеспечение ее достижения. Конечно, для этого требуется умение, искусство увидеть и сформулировать стратегическую цель, установить способы ее решения, реализовывать их на практике с помощью эффективных методов управления. Стратегия, таким образом, становится действенным направлением социальной политики общества и государства, в том числе в области здравоохранения и охраны здоровья. Для стратегии и ее реализации требуются политическая воля, понимание, осознание правящими структурами власти роли, значения здравоохранения в решении задач стратегического развития страны и ее народного хозяйства.

Для создания эффективной современной стратегии здравоохранения следует учитывать и возможности его систем и форм, которые в большинстве стран, в том числе в России, на основе опыта десятилетий сформировались как преимущественно государственное, основанное на ОМС; муниципальное; частное. В чистом виде ни в одной стране нет какой-то одной наиболее эффективной системы; отмечается лишь преимущественное значение одной из названных. Общественная система здравоохранения, основой которой явилась бюджетно-страховая, позволяет и в трудных экономических условиях, переживаемых нашей страной, обеспечить большинство населения бесплатной медицинской помощью, амбулаторно-поликлинической, стационарной при острых и обострении хронических заболеваний. На это направлена Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, финансируемая из бюджета, и средства ОМС.

Общественная система здравоохранения позволяет создавать действующие модели управления с использованием законов и правил менеджмента, маркетинга и других экономических и организационных механизмов. Создание названных систем здравоохранения – одно из выдающихся достижений медицины XX века.

Нельзя не назвать также в числе выдающихся открытий, значимых для обоснования стратегии медицины и здравоохранения, доказательств первоочередной роли в охране здоровья населения формирования **профилактического направления**, вернее социально-профилактического. Сегодня оно встречается в двух аспектах: преодоление известных факторов риска для здоровья (**нездорового образа жизни** и загрязнения окружающей

среды) и создания ситуации недопущения их возникновения и развития (так называемого *promotion of health*). Внедрение в жизнь такого направления за короткий срок позволило существенно улучшить все основные показатели здоровья населения, сократить смертность, заболеваемость, увеличить среднюю продолжительность предстоящей жизни и др. Достижения профилактического направления – один из самых крупных научных и практических успехов

Она должна исходить из перспективных целей, например, достижения таких показателей общественного здоровья, которые ныне имеют многие экономически развитые страны: общая смертность не более 11 на 1000 человек населения, младенческая не выше 5-7 на 1000 живорожденных, средняя продолжительность предстоящей жизни более 70 для обоих полов; общая первичная заболеваемость – 1000 случаев и менее на 1000 человек. Акцент

может быть, основным выводом о главном достижении века: **к началу нового столетия сложились условия для создания и реализации стратегии здравоохранения.**

Основа нашей программы

Понятие стратегии корреспондирует с часто употребляемым термином **«концепция развития»**. Довольно часто оно применяется и по отношению к

Трудно представить концепцию без использования опыта (принципов, организационной структуры и др.), накопленного создаваемого в течение более 70 лет советского здравоохранения, где не всё нужно видеть в черном свете и где даже наши зарубежные коллеги до сих пор находят примеры, достойные изучения и применения в современных условиях.

Если приведенное понимание концепции (как концентрации ведущих основных положений,

Авторитетное мнение

Стратегия и концепция здравоохранения: что впереди?

Они должны быть сосредоточены на преодолении кризиса общественного здоровья



медицины и здравоохранения XX века, основа ее стратегии.

Среди основных направлений развития медицины следует выделить и **социально-психологическое**, которое имеет отношение ко всем разделам теории и практики медицинской науки и здравоохранения.

Достижения науки и практики здравоохранения должны учитываться при создании современной адекватной **стратегии здравоохранения**. Такая стратегия представляется нам квинтэссенцией возможности применения на практике эффективных направлений охраны и укрепления здоровья населения. В настоящее время стратегия должна быть сосредоточена на мерах по преодолению кризиса общественного здоровья и здравоохранения в России, и прежде всего высокой смертности, низкой средней продолжительности предстоящей жизни, неблагоприятной заболеваемости многими, в том числе социально значимыми заболеваниями. Стратегия может осуществляться по этапам, в частности таким, какие определены в Концепции развития здравоохранения и медицинской науки, но не ограничиваться отдельными программами.

в стратегии должен ставиться на мерах социально-профилактического, санологического направлений, формировании здорового образа жизни, экологической оздоровительной деятельности. Пока о широкомасштабных действиях по профилактике в духе *promotion of health* говорить трудно, так как они обусловлены высоким уровнем жизни, благоприятной общей социально-экономической ситуацией, но меры предотвращения и сокращения известных факторов риска для здоровья как основы реальной социальной политики охраны здоровья возможны и необходимы. И они должны быть основным «наполнителем» стратегии охраны и улучшения здоровья.

Итак, стратегия охраны и укрепления здоровья населения – концентрация конкретных социально-экономических и медицинских мероприятий, основанных на достижениях науки и техники, прежде всего медицинской науки, реальных для внедрения в практику здравоохранения в конкретных исторических условиях. В нормативно-практическом случае она основана на мерах взвешенного научно-обоснованного управления общественным здоровьем для его улучшения и укрепления. В общеполитическом плане – **эта база научно обоснованной политики государства**, обеспечивающей национальную безопасность страны. Для создания такой стратегии и соответствующего программного документа требуется тщательный скрининг важнейших научно-технических достижений и их взвешенной оценки применительно к современной ситуации. Опыт развития медицины и здравоохранения XX века позволяет сделать,

здоровоохранению. Говорилось о том, что у нас приняты «концепция развития здравоохранения и медицинской науки», «концепция охраны здоровья населения». В первом документе речь шла в основном о концепции развития системы здравоохранения, и недостаточно говорилось об охране здоровья как общегосударственной задаче, более того – задаче всех структур общества. В концепции охраны здоровья нет термина, так часто применяемого и так по-разному трактуемого, каким является «концепция». Чаще всего его ассоциируют с понятиями: взгляд, точка зрения на проблему, процесс, явление, связанное с их анализом, оценкой или системой взглядов, представлений, что подчас сближает понятия концепции и теории. Можно встретить и толкование концепции как формирование стратегии, тактики, принципов деятельности и т.п. В связи с разным пониманием термина создаются концепции самые разные по объёму, структуре – от кратких, иногда афористических определений, представлений, планов, технических заданий и т.п. до подробных описаний, трактатов, детальных программ и разработок.

К сожалению, односторонний подход, выпячивание какой-то одной стороны процесса, явления, по поводу которых создаётся концепция, недоучёт всего комплекса существенных элементов является наиболее распространённым недостатком ряда концепций, особенно относящихся к экономике, её отраслям, направлениям, проблемам научно-технического развития и другим крупномасштабным процессам. Такого рода концепции обязаны определить, обосновать цель, стратегию и тактику ее достижения, то есть узловые, решающие пути, способы, механизмы решения стратегических задач, рассчитанных на определённый период времени. **Концепция**, таким образом, должна быть **основой программы достижения цели**.

определяющих программу действий) приемлемо, то сохраняют свое значение рекомендации ВОЗ о принципах развития национального здравоохранения, а также её установки на программу достижения здоровья для всех к 2000 г., которые следует подвергнуть коррекции применительно к настоящему времени, то нужно говорить о возможности разработки концепции охраны здоровья и развития здравоохранения России. Вместе с тем концепция, определяющая исходные позиции и основные направления деятельности, возможна и эффективна при условии стабильности общества, его экономического базиса, политических структур.

Общая предпосылка, коль скоро речь идёт о концепции перехода к рыночной экономике в здравоохранении, состоит в необходимости решительного пересмотра привычных понятий и установок, прежде всего уяснение того, что медицинская помощь является сферой производства, распространения, реализации (продажи) услуг, подобно потребительским товарам при условии понимания их специфики (в терминах маркетинга – неосвязаемости, неотделимости от источника непостоянства качества, несохраняемости и др.) и соблюдения норм и правил медицинской этики и деонтологии. В конечном счёте (в нормативном, операционном плане) концепция охраны здоровья и развития здравоохранения должна представлять собой систему положений (исходную информационную базу) для адекватных применительно к переменам в социально-экономической ситуации и политике управленческих решений на уровнях общества, государства, региона.

Концепция – система отправных положений осуществления стратегии и тактики исполнения цели, которая заключается в защите, охране и укреплении здоровья населения. На переходный период, к 2015-2020 гг. при известном

НАУКА И ПРАКТИКА

допуске, с учётом возможных колебаний уровня и структуры показателей здоровья и наметившейся негативной тенденции в последние годы, возможно, поставить конкретной целью **приостановление ухудшения и стабилизацию показателей смертности, заболеваемости, инвалидности, а также рождаемости, приостановление начавшейся в 1991 г. и охватившей большинство регионов России депопуляции.**

Профилактика как краеугольный камень

Цель сохранения здоровья граждан Российской Федерации – прекращение ухудшения основных показателей здоровья и стабилизация их до 2015 г., а затем в возможно короткий срок (примерно за 10-15 лет) достижение уровня большинства цивилизованных стран. Силами и средствами здравоохранения достичь стратегической цели охраны и укрепления здоровья невозможно, пока не более 5% ВПП идёт на здравоохранение, тогда как минимум средств, по определению ООН и Всемирной организации здравоохранения, для обеспечения современного уровня охраны здоровья должен составлять 6,5-7% (в США этот показатель превышает 17%). Кроме того, только увеличением расходов на здравоохранение проблему охраны здоровья, достижения стратегической цели концепции решить невозможно. Наши исследования, как и исследования других отечественных и зарубежных учёных, ставшие общепризнанными, установили, что здоровье более чем наполовину (55-57%) зависит от условий и особенно **образа жизни** людей, на 20-25% – от состояния внешней среды (экологических факторов), на 15-20% – от генетических факторов и лишь на 10-15% – от состояния системы (службы) здравоохранения.

Приведённая модель или формула обусловленности здоровья даёт в руки ключ для определения направлений стратегии, концепции здравоохранения в широком социально-экономическом аспекте. Это направление означает реализацию ответственности всех структур общества и государства за охрану и укрепление здоровья населения, означает переориентацию социальных и экономических программ в сторону усиления внимания, изыскания и выделения необходимых средств на здравоохранение, и прежде всего на осуществление профилактических программ на основе оздоровления условий и образа жизни людей (**формирование здорового образа жизни**), оздоровления окружающей среды – активной экологической политики, создания современной общественной системы здравоохранения, способной предоставить всему населению доступную, квалифицированную лечебную, профилактическую и реабилитационную помощь. Такое направление охраны и укрепления здоровья населения предусматривается Федеральным законом об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Здесь намечены и конкретные меры реализации гарантий общества и государства по охране здоровья граждан, особенно детально говорится о компетенции разных уровней власти (федеральной, региональной, муниципальной). К сожалению,

не выдержана чёткая и полноценная линия ответственности всех структур общества и государства и комплекса мер по главной линии – предупреждения возникновения заболеваний и несчастных случаев, раннего выявления возникших болезней, диспансеризации, создания условий формирования здорового образа жизни, обязательного участия в этом государственном, общественно важном деле всех учреждений и организаций, всех органов управления и фондов всех форм собственности, проведении активной экологической и демографической политики.

Стратегия охраны здоровья только тогда будет действенной и только тогда её концепция будет достигнута, если охрана и укрепление здоровья граждан будут рассматриваться и реализовываться как первостепенная, приоритетная программа, если будут создаваться и ежегодно корректироваться, рассматриваться общегосударственные программы охраны и укрепления здоровья под личной ответственностью первых лиц в органах власти, учреждениях и организациях. Требуется переориентировка в сторону приоритетов охраны здоровья. Известно, что в ряде развитых цивилизованных стран (Швеция, Финляндия, Канада и др.) более половины всех сил и средств муниципалитетов идёт на обеспечение охраны здоровья населения, программы которой считаются первостепенными, главными.

Важнейшим критерием эффективности социальной политики всех органов власти должны быть меры по охране и укреплению общественного здоровья и соответствующая отчётность, в том числе перед населением, о проведении этой политики, и не вообще, а на основе создания условий для профилактических программ, формирования **здорового образа жизни**, поддержки служб здравоохранения, оздоровления окружающей среды. Активное участие всех структур общества и государства в реализации стратегической цели – охране и укреплении здоровья населения требует уже сегодня создания соответствующих органов и учреждений (общественных и государственных), способных направить, координировать и контролировать политику охраны и укрепления здоровья. Минздрав России, равно как и фонды обязательного медицинского страхования, администрации территорий, не в состоянии осуществить сполна эту функцию. Нужен общенациональный орган с широкими и конкретными полномочиями.

Именно активная политика, направленная на оздоровление, охрану и укрепление здоровья, в том числе (в дальнейшем главным образом) здоровья здоровых, как обязательный атрибут общественно полезной деятельности всех структур общества должен быть главным направлением деятельности, основой концепции здравоохранения и особенно в переходный период, когда нужно спасти здоровье населения, вывести его из кризиса.

Это направление концепции отвечает и экономическим проблемам переходного периода. Известно, что гораздо дешевле предупредить возникновение болезней, нежели их вылечить, особенно сегодня, с применением сложных дорогостоящих методов. Должна быть предусмотрена возможность возврата части взносов в

случаях сохранения здоровья, преодоления факторов риска (курение, потребления алкоголя и пр.), стимулировать к проведению профилактических мер. К сожалению, в законодательстве не нашлось места для специального раздела или статьи о персональной ответственности граждан за сохранение и укрепление своего здоровья, и не только моральной, но и экономической, вплоть до вычетов из зарплаты, системы штрафов в случаях нарушения санитарно-гигиенических правил, низкой медицинской активности и т.п. Не предусмотрены поощрения, в том числе материальные, за здоровый образ жизни, сохранение крепкого здоровья, низкие медицинские расходы.

Помимо медицинского страхования, концепция здравоохранения должна включать указания на другие источники обеспечения охраны здоровья, прежде всего профилактических мер как наиболее эффективных и экономичных. Здесь и постепенное увеличение личных расходов на ведение здорового образа жизни (физической культуры и пр.) и медицинскую помощь (возможность отчисления из фондов оплаты труда небольших налогов по дифференцированной шкале с учётом состояния здоровья и соблюдения правил и норм здорового образа жизни). На каждом предприятии и в учреждении можно составить фонды (банки, кассы) помимо страховых средств на социальную программу – охрану здоровья. Следует создать законодательство, учитывающее наличие, характер и размер таких фондов и программ охраны здоровья и предусматривающее соответствующие льготы.

Мы остаемся одной из немногих стран, где нет медицинских налогов на территориальном уровне. Вместе с тем за счёт таких налогов в ряде стран субсидируется половина и более всех медицинских учреждений, в том числе и прежде всего профилактических программ. Такие налоги по дифференцированной шкале в зависимости от характера, формы собственности и других критериев могли бы значительно подкрепить медицинские учреждения, и прежде всего муниципальные. Другой источник обеспечения, охраны и укрепления здоровья, практически не используемый у нас, – активное и целеустремлённое привлечение средств и возможностей благотворительных фондов.

Сегодня в России немного благотворительных организаций, и их удельный вес в обеспечении здравоохранения крайне мал. В этой связи немаловажным направлением в обеспечении охраны здоровья населения могла бы стать поощряемая законодательством благотворительность. Необходима гибкая и дифференцированная налоговая политика, в соответствии с которой предоставляются существенные льготы учреждениям, предприятиям, организациям, отдельным лицам, занимающимся медицинской благотворительностью, отчисляющим дополнительные средства для охраны и улучшения здоровья, особенно на профилактические меры.

Принципы развития отрасли

Пока система здравоохранения России ещё достаточно не освоила навыки перехода

к рыночным отношениям и к медицинскому страхованию, которое, с одной стороны, представляет собой новую государственную форму (обязательное медицинское страхование), с другой – вид частной деятельности (добровольное медицинское страхование). Введение медицинского страхования преследовало тройную цель: изыскание дополнительных источников финансирования; усиление общественного контроля за охраной здоровья путём обеспечения страхования всех учреждений и организаций и усиление ответственности федеральной и территориальной администрации в этом деле, которой подчинены соответствующие фонды. Действуют механизмы управления медицинским страхованием в виде федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, которые становятся важнейшими компонентами государственного здравоохранения. Особой важности задача – работа над программой гарантий бесплатной медицинской помощи. При этом основное положение – не допустить превалирования платной помощи и частного добровольного страхования, так как это лишит значительную часть населения возможности получать квалифицированную медицинскую помощь.

Получают развитие наиболее экономичные и эффективные организационные формы амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи (дневные стационары, стационары при поликлиниках и на дому и пр.). Важнейшее направление распределения функций и ответственности в обеспечении квалифицированной и экономичной медицинской помощи – перераспределение удельного веса функций амбулаторно-поликлинической (первичной медико-санитарной) и стационарной помощи в сторону усиления роли и удельного веса первой. ПМСП должна взять на себя до 90% всей потребности в медицинской помощи; в финансовом отношении ПМСП и стационарная медицинская помощь должны обеспечиваться поровну (тогда как до сих пор превалирует стационарная помощь, забирающая до 70% всех средств здравоохранения).

Все направления концепции связаны, конечно, и с решением кадровой проблемы. Суть ее заключается в подготовке и врачей, и другого медицинского персонала, получивших не только современные общемедицинские знания по образовательным стандартам, но и экономически и административно грамотных, с ориентацией на адаптацию к рыночным отношениям. Заслуживает внимания качество непрерывного образования в вузе и после него, современная реформа высшего медицинского образования, подготовка специалистов в области семейной медицины, маркетинга и менеджмента в здравоохранении.

Концепция медицинских научных исследований основывается на тщательном (с привлечением независимых экспертов) выборе наиболее актуальных проблем фундаментального и прикладного характера, определении учреждений и отдельных учёных или групп (для выполнения этих исследований при приоритетной финансовой, материальной поддержке за счёт госбюджета и других ассигнований, распространения системы грантов, при

координационной роли РАМН, ее учёных, экспертных советов и комиссий и головных по проблемам НИИ и научно-практических объединений).

Целесообразен закон о развитии медицинской науки, определяющий критерии приоритетности исследований, их оплату, статус научных работников, место медицинской науки как научной основы здравоохранения, структуры управления и координации НИР, роли РАМН, научных медицинских обществ и ассоциаций.

Концепция должна основываться на возрастающей роли медицинской науки, особенно фундаментальных исследований, на их государственной поддержке, на воспрепятствовании приватизации научных центров и ведущих институтов, которые должны оставаться государственной собственностью, на создании благоприятных условий для научных исследований и материального обеспечения научных работников, воспрепятствовании «утечке мозгов» за рубеж, то есть на сохранении и умножении медицинского научного потенциала России, способного обеспечить выполнение приоритетных актуальных научных исследований на высоком научном уровне.

Актуальная проблема концепции – приватизация медицинских учреждений. Здесь необходимо сохранение в руках государства учреждений, оказывающих медицинскую помощь по программе обязательного медицинского страхования.

При всех условиях и переменах переходного периода следует руководствоваться основными **принципами развития национального здравоохранения**. Важнейшие из них могут быть определены так:

- ответственность общества и государства за охрану и укрепление здоровья населения;
- персональная ответственность граждан за свое здоровье и соблюдение здорового образа жизни;
- гарантии права каждого гражданина на получение за счёт государства основных видов медицинской помощи;
- социально-профилактическое направление на основе формирования здорового образа жизни;
- социально-психологическое направление в охране здоровья населения;
- общественная система здравоохранения, сочетающая государственный, бюджетный, страховой и другие виды и формы медицинской помощи при акценте на бюджетно-страховую медицину;
- плюрализм форм собственности, относящихся и к здравоохранению;
- научное обоснование практики здравоохранения, союз медицинской науки и практики;
- неуклонное и бескомпромиссное соблюдение норм и правил врачебной этики и деонтологии;
- развитие международного сотрудничества в области здравоохранения.

Юрий ЛИСИЦЫН,
академик РАМН.

Фото Александра ХУДАСОВА.

ОТ РЕДАКЦИИ. Мы поздравляем крупного российского учёного в области общественного здоровья и здравоохранения, друга нашей редакции академика РАМН Юрия Павловича Лисицына с 85-летием, желаем ему крепкого здоровья и творческого долголетия.