

Журнал "Мировые цивилизации" / Scientific journal "World civilizations" <https://wcj.world>

2021, №4, Том 6 / 2021, No 4, Vol 6 <https://wcj.world/issue-4-2021.html>

URL статьи: <https://wcj.world/PDF/08ECMZ421.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Синицына, Е. В. Стратегии развития в сфере здравоохранения в России / Синицына Е. В., Исаева А. Г. // Мировые цивилизации. — 2021. — Т. 6. — № 4. — URL: <https://wcj.world/PDF/08ECMZ421.pdf>

For citation:

Sinitsyna E.V., Isaeva A.G. Development strategies in the field of healthcare in Russia. *World civilizations*, 4(6): 08ECMZ421. Available at: <https://wcj.world/PDF/08ECMZ421.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

УДК 61

Синицына Елена Владимировна

НАНО ВО «Институт мировых цивилизаций», Москва, Россия
Доцент кафедры «ГМУ и экономики»
Кандидат экономических наук
E-mail: sinychka@mail.ru

Исаева Алина Геннадьевна

НАНО ВО «Институт мировых цивилизаций», Москва, Россия
Студентка 3 курса факультета «Экономики»
E-mail: alya.isayeva.01@mail.ru

Стратегии развития в сфере здравоохранения в России

Аннотация. В статье проведен анализ институциональных и экономических результатов деятельности по решению проблем в сфере здравоохранения в период пандемии COVID-19, решению вопросов по перепрофилированию медицинских организаций, обеспечение медицинскими кадрами, средствами защиты и медикаментами.

Ключевые слова: здравоохранение; финансирование; пандемия; инфекционные заболевания COVID-19

Богатство любого государства — это его население. Люди создают государство и являются основой его развития и процветания. Поэтому, скоординированная политика в сфере охраны здоровья граждан является фундаментальной основой национальной безопасности Российской Федерации.

Основными целями развития здравоохранения в Российской Федерации являются создание условий для роста численности населения, увеличения продолжительности жизни, снижение уровня смертности и инвалидности населения, а также обеспечение прав и гарантий граждан в сфере охраны здоровья¹.

Эффективность системы здравоохранения заключается том, чтобы сохранять и восстанавливать здоровье человека, как основную часть производительных сил общества и, тем самым, содействовать экономическому росту страны и повышению благосостояния народа [1].

Согласно Указа Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года», в котором был дан анализ

¹ Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

состояния национальной безопасности в сфере здравоохранения и раскрыты проблемы, связанные с недостаточным уровнем качества первичной медико-санитарной помощи населению, нехватки медицинского персонала, недостаточная оснащенность медицинских организаций средствами индивидуальной и коллективной защиты при лечении лиц с инфекционными заболеваниями, а также недостаточная оснащенность современным оборудованием и расходными материалами.

Правительством РФ² был разработан план мероприятий по реализации Стратегии развития в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации, в котором раскрыты основные мероприятия по созданию условий для повышения доступности и качества медицинской помощи, внедрению и применению новых медицинских технологий и лекарственных средств, активным совершенствованием системы профилактики инфекционных заболеваний и др. Выполнение данных условий должно повысить качество и доступность медицинской помощи гражданам Российской Федерации, что является приоритетным направлением государственной политики в сфере здравоохранения и неотъемлемой частью государственной социальной политики.

Анализ проводимых реформ в здравоохранении непосредственно связан с государственными решениями в сфере социальной политики. Так, еще в 1990-х и в начале 2000-х годах социальная политика была ориентирована на принципы региональной ответственности и локальной, адресной поддержки с жесткими финансовыми ограничениями. При этом полномочия передавались, а финансовые ресурсы оставались в ведении федеральных органов, порождая новые проблемы в решении вопросов здравоохранения. В этот период активно создавались хозрасчетные и частные медицинские организации, но они не смогли повысить общий уровень оказания медицинских услуг, вследствие низкой платежеспособности населения [2; 3].

Последующие реформы с принятием новых Федеральных законов «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»³, государственных программ «Развитие здравоохранения» позволили расширить финансирование по конкретным нормативам медицинской помощи.

Совершенствование и обеспечение системы здравоохранения необходимыми финансовыми ресурсами остается одной из важнейших задач государства в области охраны здоровья граждан. Состояние финансирования здравоохранения зависит от реальных экономических возможностей страны.

Согласно оценкам ВОЗ, затраты общества на здравоохранение должны быть не менее 6 % ВВП. В таких странах, как Швейцария, США, Бельгия, Германия этот показатель находится в пределах 7–12 % ВВП [5].

Как следует из доклада министерства здравоохранения РФ⁴ объем бюджетных ассигнований, выделенных только в 2021 году на реализацию мероприятий государственных программ Стратегии развития в сфере охраны здоровья граждан, составил — 1 445,1 млрд рублей.

² Распоряжение Правительства РФ от 28 ноября 2020 г. № 3155-р «План мероприятий по реализации Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

³ ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп. с 01.01.2022 г.).

⁴ Доклад Минздрава России о реализации Стратегии развития здравоохранения в РФ на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254.

В 2022 году составят 1 272,1 млрд рублей, в 2023 году — 1 254,4 млрд рублей, в 2024 году — 1 269,4 млрд рублей⁵. Доля в общем объеме расходов федерального бюджета на здравоохранение в 2022 году по сравнению с 2021 годом, которая составляла 5,8 %, уменьшится и составит 5,3 %. В 2022 и 2023 годах она также уменьшится и составит 4,9 % и 5 % соответственно.

По отношению к объему ВВП соответствующего года доля расходов раздела "Здравоохранение" составит в 2022 и 2023 годах — 0,9 %, в 2024 году — 0,8 %. Объемы бюджетных ассигнований увеличены в 2022 году на 104 268,2 млн рублей [2].

Главным испытанием для системы здравоохранения с 2020 года стал новый коронавирус COVID-19, который быстро распространялся по всему миру, раскрывая все недостатки систем здравоохранения. Согласно данным, представленным в докладе Global Preparedness Monitoring Board Secretariat ущерб от COVID-19 в 2020 году предварительно составил более 11 трлн долл. США, с учетом финансирования мер борьбы с пандемией [5].

Продолжающиеся последствия в 2021–2022 годах от коронавирусной эпидемии привели к значительным изменениям в мировой экономике, падении доходов и потребительской активности. Кроме того, опасения заражения при возможных последующих вспышках эпидемии, приводят к сдерживанию активности экономического и социального поведения людей.

Российская система здравоохранения ранее не сталкивалась с подобными инфекционными заболеваниями такого масштаба и неопределенности. А учитывая снижение общественной значимости различных респираторных заболеваний в предыдущие годы объективно привело к сокращению финансовых ресурсов, выделяемых на лечение подобных заболеваний [7].

Состояние санитарно-эпидемиологической и инфекционной подсистем здравоохранения не были в полном объеме готовы к подобным ситуациям. Пришлось оперативно реформировать многие элементы системы здравоохранения, включая коечный фонд, переподготовку врачей, дооснащение лабораторий, изменять порядок оказания плановой медицинской помощи и др.

Но перестройка системы здравоохранения для решения задач по борьбе с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 такого масштаба не могла ограничиться только развертыванием дополнительных инфекционных отделений, что не гарантировало достаточности ресурсов для приема всех больных при развитии ситуации по худшему из возможных сценариев.

В период начала пандемии общее количество коечного фонда составляла 55 тыс. инфекционных коек, что явно не обеспечивало даже нормативные требования из расчета 1250 коек на 1 млн. человек⁶.

Потребовались дополнительные организационные комплексные меры сдерживания темпов распространения вируса на основе классических мер санитарно-эпидемиологического надзора, включающие выявление и изоляцию инфицированных лиц, сокращение массовых контактов, применение средств индивидуальной защиты в местах массового присутствия граждан по предотвращению распространения вирусной инфекции.

⁵ ФЗ «О Федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

⁶ Методические рекомендации МР 3.1.2.0139-18 «Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, индивидуальных средств защиты и дезинфекционных средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа.

В результате принятых решений нормативные требования увеличили до 2–3 инфекционных коек на 1 тыс. человек с размещением в отдельных корпусах, а также дополнительно были перепрофилированы часть федеральных и частных медицинских организаций для лечения больных коронавирусной инфекцией. С этой целью на расширение коечного фонда для больных новой коронавирусной инфекцией было дополнительно выделено более 78,2 млрд руб.

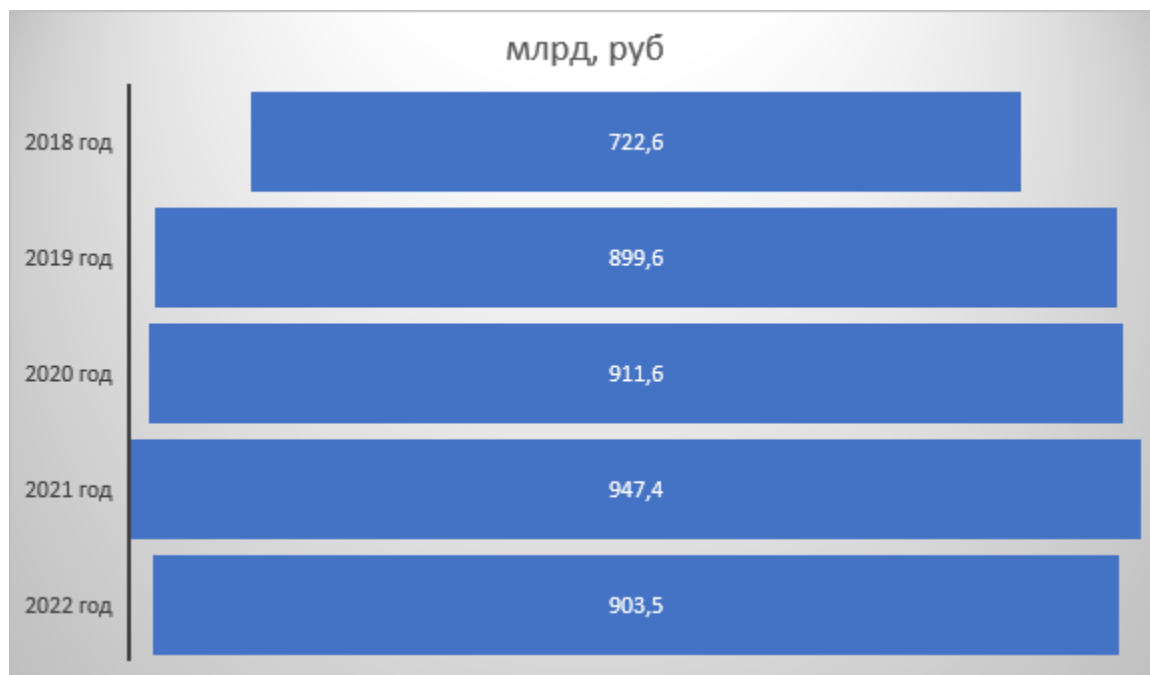


Рисунок 1. Динамика расходов федерального бюджета на здравоохранение по годам

По распоряжению Президента РФ за счет сил и средств Министерства Обороны РФ в регионах страны были в кратчайшие сроки построены и оснащены ковидные госпитали для лечения гражданских лиц.

В Москве организовано 30 тысяч коек под лечение пациентов с пневмонией и COVID-19 — в городских, федеральных и частных клиниках. Разместить еще 10 тысяч пациентов (при необходимости) планируется в выставочных павильонах и спортивных комплексах.

Какие медучреждения перепрофилировали под COVID-19 в Москве:

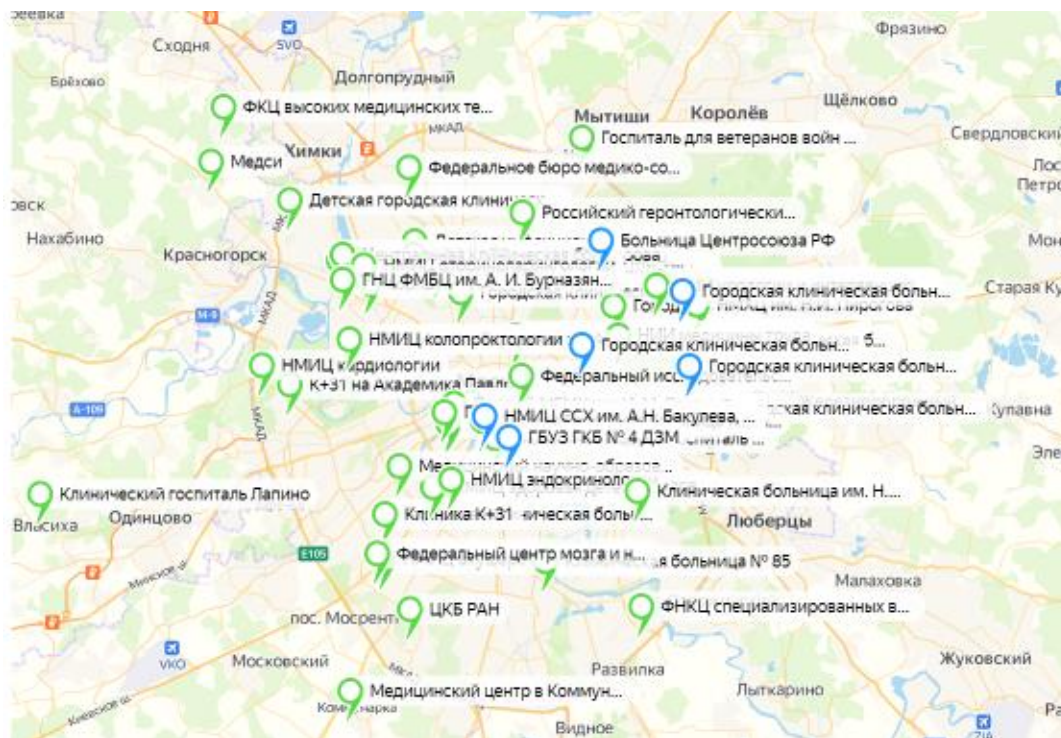


Рисунок 2. Перепрофилированные медучреждения под COVID-19 в Москве (карта)

Более 60 мед. учреждений было перепрофилировано в Москве, такие как⁷: ГКБ № 40 (Медицинский центр в Коммунарке); НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского; Первая Градская больница им. Н.И. Пирогова; Морозовская ДГКБ; Детская ИКБ № 6; ГКБ № 52; Госпиталь ветеранов войн № 3; ИКБ № 1; ИКБ № 2; ДГКБ им. З.А. Башляевой; ГКБ № 15 им. О.М. Филатова; Инфекционная больница в Вороновском поселении (филиал ГКБ им. В.П. Демикова); ГКБ № 31; ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова; Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн; ГКБ № 24; ГКБ им. Ф.И. Иноземцева; ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого; ГКБ им. В.В. Виноградова; ГКБ № 4; ГКБ им. Д.Д. Плетнёва; ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана; ГКБ им. Е.О. Мухина; Клинический госпиталь «Лапино»; Медико-санитарная часть МВД; К+31; Клинический центр на Павлова; Клиническая больница в Отрадном; НМИЦ кардиологии; НМИЦ ЛРЦ; НМИЦ здоровья детей; НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова; Российский геронтологический научно-клинический центр; НМХЦ им. Н.И. Пирогова; НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Ръжих; НИИ ССХ им. А.Н. Бакулева; НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина; НМИЦ травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова; НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского; НМИЦ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии; НМИЦ эндокринологии; Университетская клиническая больница № 2 ПМГМУ им. И.М. Сеченова; Клиническая больница № 4 ПМГМУ им. И.М. Сеченова; Клиника им. Е.М. Тареева; НИИ медицины труда; МНОЦ Университетская клиника МГУ; Федеральное бюро медико-социальной экспертизы; ЦКБ РАН; Больница РАН в Троицке; Федеральный исследовательский центр питания биотехнологии и безопасности пищи; ЦКБ «РЖД»; ДКБ им. Н.А. Семашко; ФНКЦ специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий; ФКЦ высоких медицинских технологий; НМИЦ оториноларингологии; Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна; Клиническая больница № 85; Федеральный центр мозга и нейротехнологий; Больница Центросоюза РФ.

⁷ <https://vademec.ru/news/2020/04/24/kakie-meduchrezhdeniya-pereprofilirovali-pod-covid-19-v-moskve/>.

Принятые меры медицинского и общественного характера способствовали сокращению активного распространения вируса. А плодотворные научные изыскания и научные исследования позволили в последующие месяцы разработать собственные противовирусные вакцины.

В этот период остро обострилась проблема в сфере медицины — нехватка квалифицированных специалистов. Для обеспечения дополнительных инфекционных отделений и больниц, согласно решениям Минздрава РФ⁸, были перераспределены и направлены врачи и другие медицинские специалисты, а также студенты старших курсов медицинских вузов. Активную помощь оказывали волонтеры на должностях младшего медицинского персонала. А для поощрения работы с непосредственно контактирующими с больными коронавирусной инфекцией, были установлены дополнительные денежные выплаты медицинскому персоналу.

Часто заражению коронавирусной инфекции подвергаются и сами медицинские работники. В начале пандемии это было связано с недостаточным количеством средств индивидуальной защиты и неприспособленностью перепрофилированных отделений и больниц к работе в условиях инфекционного стационара. Было зафиксировано более 30 % случаев заболевания коронавирусной инфекцией среди медицинских работников [6; 8].

Предварительный анализ проводимых мероприятий в сфере борьбы с коронавирусной инфекцией показывает, что полностью предотвратить массового распространения инфекции не удалось, но сдержать и ограничить резкий всплеск, своевременно оказывать помощь больным и ограничить контакты в местах массового скопления людей удалось. Своевременное принятие мер позволило обеспечить систему здравоохранения необходимыми ресурсами. Только коечный фонд для инфекционных больных был увеличен более чем в три раза. Ускоренные курсы переподготовки медицинских специалистов по диагностике, лечению и профилактике коронавирусной инфекции позволил дополнительно увеличить количество медработников вновь открывшихся больницах к принятию больных новой коронавирусной инфекцией.

⁸ Приказ Минздрава России от 2 апреля 2020 г. № 264н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения", [Электронный ресурс]. URL: www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info (дата обращения: 28.01.2022).
2. Здравоохранение в России. 2021. Статистический сборник. М.: Федеральная служба государственной статистики, 2021. — 171 с.
3. Ильясова А.Р. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А.Р. Ильясова. — Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. — 86 с.
4. Калмыков Н.Н. Проблемы и перспективы развития системы здравоохранения в Российской Федерации. — 2015. — [Электронный ресурс]: URL: www.ranepa.ru/images/docs/nayka/issledovanie-medsina.pdf (дата обращения: 19.01.2022).
5. Медицинский портал "Медицина от А до Я" [Электронный ресурс]. URL: <http://medic.social/sistemyi-zdravoohraneniya-organizatsiya/mesto-zdravoohraneniya-narodnom.html> (дата обращения: 21.01.2022).
6. Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. — М.: 2020. — 744 с.
7. Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года / Гл. ред. Комарова А.И. Том 298 (340) Вып. 34. М., 2020.
8. Шишкин С.В., Сажина С.В., Артамонов Р.Е., Лаврентьев Н.В. Медицинские работники и медицинские организации в условиях пандемии коронавируса. По данным опросов медицинских работников. М.: НИУ ВШЭ, 2020. — 34 с.

Sinitsyna Elena Vladimirovna
Institute of World Civilizations, Moscow, Russia
E-mail: sinychka@mail.ru

Isaeva Alina Gennad'evna
Institute of World Civilizations, Moscow, Russia
E-mail: alya.isayeva.01@mail.ru

Development strategies in the field of healthcare in Russia.

Abstract. The article analyses the institutional and economic results of activities aimed at solving problems in the healthcare sector during the COVID-19 pandemic, solving issues related to the re-profiling of medical organizations, providing medical personnel, protective equipment and medicines.

Keywords: healthcare; financing; pandemic; infectious diseases COVID-19