



**Михаил Ефимович НИКОЛАЕВ,**  
заместитель Председателя Совета Федерации  
Федерального Собрания Российской Федерации,  
сопредседатель Всероссийского конгресса  
«Профессия и здоровье»

**Сегодня Российская Федерация формирует стратегию своего развития. В соответствии с ней высшее руководство страны ставит перед органами власти грандиозные задачи, для решения которых требуются новые формы и механизмы стратегического партнерства государства, бизнеса и институтов гражданского общества. Всероссийский конгресс «Профессия и здоровье» является примером такого сотрудничества. Благодаря усилиям представителей общественных и научных организаций, медицинского сообщества, профсоюзов и объединений работодателей он стал инновационной площадкой, позволяющей на конструктивной основе разрабатывать совместные проекты и программы, обсуждать сложные социальные и медицинские проблемы.**

**В** России на протяжении всего лишь одного года принят ряд основополагающих документов, определяющих социальные и экономические перспективы страны на довольно длительную перспективу. Среди них – Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации, Программа развития приоритетного национального проекта «Здоровье» на 2009–2012 годы. Ближизит к завершению работа над концепцией развития здравоохранения до 2020 года. При подготовке этих документов учитывались предложения и аргументы, высказанные участниками всероссийских конгрессов

«Профессия и здоровье», инициативы общероссийской общественной организации «Здоровье работающего населения». В них нашли отражение сформулированные нами принципиальные идеи о необходимости осуществления политики сбережения народа, об усилении профилактического направления отечественной медицины и ее информатизации, о развитии сельской медицины, о здоровом образе жизни как главном способе предупреждения болезней и оздоровления населения, а также ряд других предложений. Мы добились того, что наше понимание и видение будущего отечественного здравоохранения вошло в число государственных приоритетов на ближайшее десятилетие.

Благодаря целеустремленности и настойчивости участников конгресса государственные и общественные деятели все лучше осознают: изначальный источник богатства и мощи России – ее люди, здоровые и волевые, способные успешно работать, создавать семьи и воспитывать детей. В современной мировой экономике инвестиции в человеческий капитал являются одним из основных направлений, обеспечивающих устойчивый экономический рост. Слова Гая Юлия Цезаря, произнесенные им в I веке до нашей эры: «Здоровье граждан – высшая забота государства», находят сегодня воплощение в политике всех развитых стран мира. Здоровье экономически активного населения стран – мировых лидеров в

настоящее время является одним из приоритетов их государственной политики, и благодаря этому оно из года в год улучшается. Во многом этому способствуют национальные системы здравоохранения. Нужно особо отметить, что они создавались с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), и их основные принципы были взяты из ее стратегической программы «Здоровье для всех в XXI веке». К сожалению, в нашей стране на государ-

ственной политике в области здравоохранения на период до 2020 года является формирование устойчивой системы, обеспечивающей эффективную медико-социальную профилактику различных заболеваний, своевременную высокотехнологическую медицинскую помощь и повышение доступности всех видов медицинских услуг.

Объем и качество отечественной медицины должны соответствовать потребнос-

на значительные финансовые вливания, сделанные в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», кардинальных перемен не произошло. В Концепции демографической политики до 2025 года поставлена задача стабилизировать к 2011 году численность населения на уровне 143 миллионов человек с последующим ростом к 2020 году до 145 миллионов человек. Предполагается увеличить ожидаемую продолжительность жизни к 2020 году до 75 лет и

# РОССИЙСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В XXI ВЕКЕ

ственном уровне эта программа не поддержана. Как и в прежние годы, мы не используем лучший мировой опыт, на который опирались многие страны и благодаря которому достигли значительных успехов в оздоровлении работающего населения.

Делегация нашего конгресса, изучая опыт финляндского здравоохранения, смогла убедиться в том, насколько эффективно и рационально можно организовать медицинскую помощь населению. Эту полезную информацию, полученную членами делегации, теперь следует осмыслить и превратить в идеи и проекты модернизации всех сфер отечественной медицины. Ими можно дополнить уже принятые доку-

менты населения. Сегодня в стране больше больных людей, чем здоровых. Средняя продолжительность жизни стала ниже, чем почти полвека назад, в конце 50-х годов минувшего века. По данным Всемирной организации здравоохранения, в России смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфарктов и инсультов) примерно в 4 раза выше, чем в Европейском союзе. Смертность же от внешних причин (бытовое насилие, самоубийства, травмы) превышает показатели наших европейских соседей более чем в 5 раз.

Можно вполне обоснованно утверждать, что одна из причин огромных демографических потерь – системный кризис отечественного здравоохранения. Несмотря

на значительные финансовые вливания, сделанные в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», кардинальных перемен не произошло. В Концепции демографической политики до 2025 года поставлена задача стабилизировать к 2011 году численность населения на уровне 143 миллионов человек с последующим ростом к 2020 году до 145 миллионов человек. Предполагается увеличить ожидаемую продолжительность жизни к 2020 году до 75 лет и

снизить смертность населения в 1,5 раза по отношению к 2007 году. Однако при сохранении существующего положения дел в медицине и здравоохранении это недосягаемо. Более того, в соответствии с прогнозами ООН к 2020 году численность населения России сократится еще на 10 миллионов человек, а средняя продолжительность жизни будет еще больше отставать от средних мировых показателей. При такой демографической ситуации нам придется отказаться практически от всех мегапроектов. Все наши экономические программы окажутся нереальными из-за дефицита трудовых ресурсов. Поэтому духовное и физическое здоровье работающего населения, без которого невозможно улучшение

демографической обстановки, должно стать главным приоритетом России в XXI веке.

Для коренного улучшения ситуации с состоянием здоровья граждан необходимо обеспечить качественный прорыв в системе здравоохранения. Нужны инновационные разработки в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний. Уже появляются высокотехнологичные центры нового поколения в Москве, Пензе, Астрахани, Чебоксарах и других городах. Но для нашей страны этого мало. При этом центры нового поколения строятся очень долго, если сопоставлять это с реальными потребностями населения. Острый дефицит в них ощущается в Сибири, на Дальнем Востоке, в сельских местностях Центрального федерального округа. Ускорить процесс повышения доступности медицинской помощи можно, внедряя электронные информационно-коммуникационные системы.

Современные высокотехнологичные информационные медицинские системы должны стать не диковиной, а обыденным делом практической медицины как в городе, так и на селе. Сегодня электронные медицинские услуги пронизывают всю систему здравоохранения Швеции и Норвегии. Казахстан активно внедряет телемедицину в сельской местности. У нас же пока больше разговоров, бумажных проектов и презентаций, чем реально действующих медицинских телекоммуникационных установок.

Федеральное медико-биологическое агентство, Федеральное агентство по науке и инновациям, Федеральное агентство по информационным технологиям должны разработать и присту-

пить к внедрению нового национального проекта «Электронное здравоохранение». В его рамках нужно предусмотреть формирование единой информационной системы учета граждан Российской Федерации в системе обязательного медицинского страхования. Надо создать базу данных электронных медицинских карт и каналов передачи данных в системе здравоохранения. К ней должны быть подключены все лечебно-профилактические и аптечные учреждения, страховые медицинские организации.

Необходим единый федеральный информационный ресурс регистров медицинского персонала и больных, реестров лечебно-профилактических учреждений и индикаторов качества медицинской помощи. «Электронное здравоохранение» должно содержать обширные медицинские научные и образовательные ресурсы, которые расширят возможности для повышения квалификации медицинского персонала. И, конечно же, надо думать об оказании электронных медицинских услуг населению.

Надо пересмотреть всю работу по подготовке и переподготовке медицинских кадров. Сегодня, на мой взгляд, недостаточно внимания уделяется ключевой проблеме – квалификации медицинского персонала. Практикующий врач в нашей стране использует в своей работе лишь несколько процентов тех знаний, которыми располагает современная медицина. Надо понять: сколько бы мы денег ни потратили на оборудование и лекарства, если врач не владеет современными знаниями, он не обеспечит эффективную диагностику и лечение. Так что без масштабной программы

подготовки квалифицированных медицинских кадров мы проблему модернизации здравоохранения не решим.

Начинать нужно с медицинских вузов. В первую очередь надо устранить в них коррупцию. Ни для кого не является секретом, что сдача экзаменов и зачетов стала нередко сопровождаться взятками преподавателям, и это приобретает масштабы эпидемии. Каким будет специалист, если он таким образом окончил медицинский институт? В лучшем случае – это коммерсант при медицине, в худшем и самом страшном – врач-убийца.

Требуется пересмотреть учебные планы и программы вузов с учетом опыта ведущих медицинских университетов мира. Несмотря на высокий уровень фундаментальных знаний, полученных в российских фармацевтических и медицинских вузах, выпускники не готовы к полноценной самостоятельной деятельности. У них нет сформированных навыков ведения организационной деятельности и самостоятельного принятия решений. Только не надо снова изобретать велосипед. Нужно просто освоить зарубежные системы подготовки медицинских кадров, которые существенным образом отличаются от системы, принятой в нашем государстве. Надо внедрить международные стандарты медицинского образования. Логичнее будет, если этим займутся специалисты Министерства образования и науки Российской Федерации, а не Минздравсоцразвития России.

Наша страна должна быть включена в мировое сообщество, а это невозможно, пока дипломы наших врачей не признаются за рубежом. Только лишь когда мы модернизиру-

ем систему медицинского образования и дипломы российских медицинских высших учебных заведений будут признаваться во всем мире, мы сможем говорить о том, что готовим высококвалифицированных специалистов.

Последипломное образование также нуждается в серьезной модернизации. Необходимо более широко применять современные информационные технологии, Интернет. Но главное – требуется установить жесткие стандарты на те знания, которыми должен обладать врач, допущенный к практике. Сегодня очень часто встречаешься со случаями, когда врачи назначают лекарства, не понимая механизма их действия на организм и не предвидя всех возможных последствий. Многие не осведомлены о новых методах лечения и не умеют пользоваться современным медицинским оборудованием.

Поэтому наше медицинское сообщество совместно с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации просто обязаны разработать систему экзаменов при приеме медицинского персонала на работу и его ежегодной аттестации. Кроме того, должна быть внедрена система непрерывного образования и повышения профессионального уровня медицинских кадров. Причем основное внимание нужно сосредоточить на освоении ими передовых медицинских технологий.

На местах следует искоренить практику назначения руководителей медицинских организаций без соответствующей переподготовки и опыта работы. Для реализации этих идей нужно разработать и внедрить как на федеральном, так и на региональном уровне систему

перспективного кадрового планирования. На ее основе нужно разработать комплекс мероприятий по ускоренному и обязательному повышению квалификации всех медицинских работников.

Повышение квалификации медицинских работников должно сопровождаться ростом оплаты их труда. В ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» повышена заработная плата более чем 700 тысячам медицинских работников первичного звена. Но на качество их работы это существенным образом не повлияло. Не снижается количество жалоб на работу персонала медицинских учреждений. Поступают нареки на серьезные недостатки в работе медицинских учреждений Ставропольского края, Новосибирской и Владимирской областей.

Вывод: надо платить деньги не за должность, а за реальные знания и умения, за оказанную медицинскую помощь.

Для этого требуется дальнейшее повышение уровня здравоохранения в системе бюджетных приоритетов. Доля расходов федерального бюджета на здравоохранение и социальную политику вырастет в 2009 году на 24 процента, в 2010 – на 27 процентов, в 2011 – на 28 процентов только за счет средств федерального бюджета по линии Минздравсоцразвития России.

Предполагается, что доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП вырастет с 3,6 процента в 2008 году до 5,5 процента в 2020 году. Финансовыми ресурсами отечественное здравоохранение будет обеспечено. Но поможет ли это принципиально изменить положение дел со здоровьем населения? Если уже се-

годня у нас расходы на здравоохранение составляют такую же долю в процентах от внутреннего валового продукта, как, например, в Японии. Но Япония безусловный лидер в мире по продолжительности жизни.

В последнее время наше государство сделало серьезные инвестиции в здравоохранение. В рамках национального приоритетного проекта «Здоровье» для улучшения оснащения и повышения качества медицинского обслуживания закуплено свыше 40 тыс. единиц диагностического оборудования и более 13 тыс. единиц санитарного автотранспорта. Конечно, это улучшило материально-техническую базу здравоохранения. Но не смогло кардинально изменить ситуацию со здоровьем работающего населения, поскольку не сопровождалось масштабными и высокоэффективными финансово-экономическими, технологическими, организационными и идеологическими мероприятиями. В результате в России не снижается уровень сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, остается высокой распространенность туберкулеза. По данным ВОЗ, туберкулезом инфицирована одна треть жителей нашей планеты. Ожидается, что к 2010 году будет около 1 миллиарда вновь инфицированных, более 200 миллионов заболевших, а 70 миллионов человек умрут от этой болезни. Количество больных туберкулезом в России значительно выше цифры, которая у Всемирной организации здравоохранения считается эпидемиологическим порогом. Наиболее высокий уровень заболеваемости наблюдается в Приморском крае, Омской, Иркутской, Курганской, Амурской областях.

По оценкам ВОЗ, примерно у 1 миллиона человек в России диагностирован СПИД. Дальнейшее распространение этой болезни (ежегодно на 20–25 процентов) и прогнозируемая убыль населения могут привести к 2020 году к сокращению на 10 процентов ВВП и замедлению долгосрочных годовых темпов роста ВВП на 1 процент. Мы явно недооцениваем масштабы и последствия этого заболевания. Существует единственный способ борьбы с ним – повышение нравственности и духовности людей. А сегодня никто не отвечает за духовное здоровье народа и, соответственно, никто им не занимается. Только без него не может быть и физического здоровья. Эту истину много веков назад усвоили наши предки и попытались передать нам через народные традиции и обычаи. Мы утратили их и стали духовно ущербными. Поэтому сегодня настало время говорить о духовной медицине – восстановим духовность и сделаем людей физически здоровыми. Для этого нужно на местах, при муниципалитетах создавать общественные духовно-нравственные советы с участием органов образования, здравоохранения, представителей духовенства. Они должны формировать духовно-нравственный климат в российских городах и селах.

Отставание российского здравоохранения от развитых стран значительно. И пока мы не устраним этого разрыва, мы не можем рассчитывать на человеческий капитал как решающий фактор социально-экономического развития. Один из способов преодоления отставания в медицине – разработка и внедрение в систему здравоохране-

ния медицинских стандартов, соответствующих мировому уровню таких стандартов.

Федеральному Собранию России совместно с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации надо конкретизировать и законодательно закрепить государственные гарантии и стандарты видов, объемов и условий оказания бесплатной медицинской помощи. Только на основе современных стандартов медицинской помощи возможно повсеместное внедрение инновационных медицинских технологий для лечения наиболее распространенных заболеваний, наносящих наибольший ущерб здоровью населения и социальному благополучию страны. Медицинские стандарты сформировать предпосылки для поэтапного перехода к оплате медицинской помощи на основе вполне обоснованных тарифов. Их наличие создаст возможность для рационального планирования финансовых средств, объективно необходимых для учреждений и организаций здравоохранения, несмотря на различные экономические возможности регионов.

Важнейшая задача, без решения которой невозможно дальнейшая модернизация здравоохранения, – создание более эффективной системы формирования и управления финансовыми ресурсами отрасли. Необходимо переход на одноканальное финансирование медицины через систему обязательного медицинского страхования. Благодаря этому повысится ответственность страховых медицинских организаций, которые станут настоящими покупателями медицинских услуг, представляемых медицинскими организациями.

За территориальными фондами обязательного медицинского страхования должны быть закреплены доходные источники. Нужен единый для всех организаций и работодателей тариф страховых взносов на обязательное медицинское страхование независимо от отраслевой принадлежности. Это должно дополняться введением федеральных требований к размеру взносов субъектов Российской Федерации на обязательное медицинское страхование работающего населения. Решением этих вопросов должно заняться Правительство Российской Федерации совместно с палатами Федерального Собрания.

Очевидно, что нельзя всех причислять под одну гребенку, начисляя одинаковые страховые взносы. Надо ввести минимальный размер годового заработка, с которого они берутся. И, конечно же, следует стремиться к выравниванию финансовых условий государственных гарантий бесплатной медицинской помощи вне зависимости от территории проживания. Не может быть такого, чтобы в одной стране объем, стандарты и возможности медицинской помощи так сильно различались, как в современной России. Региональные различия не должны влиять на качество и объем медицинской помощи. Преодолеть данную проблему можно, установив минимальный подушевой норматив территориальной программы государственных гарантий.

Решить сложную задачу модернизации современного отечественного здравоохранения можно, лишь сформулировав ряд более простых подзадач, среди которых должен быть поэтапный переход к функциональному

разделению диагностических, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий между уровнями оказания медицинской помощи. Наряду с этим должна получить качественное развитие первичная медицинская помощь. Ее следует не только технологически перевооружить, но и усилить профилактическую составляющую на основе выявления групп, подверженных риску профессиональных заболеваний, и реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни.

Особое внимание нужно уделить здравоохранению на селе. Современная деревня оказалась в эпицентре демографического кризиса, охватившего нашу страну. На протяжении тысячелетий село было демографическим донором России. Оно обеспечивало страну сильными и здоровыми трудовыми ресурсами. Сегодня ситуация коренным образом изменилась. Сельские жители стали больше болеть и умирать по сравнению с городским населением. Они не имеют качественной медицинской помощи. Пришло время повернуться лицом к деревне и помочь ей не на словах, а на деле. Повышение доступности и качества медицинской помощи сельскому населению должно стать безусловным приоритетом здравоохранения России в XXI веке. Необходимо произвести инвентаризацию материально-технической базы сельской медицины. Нужно немедленно закрыть здания сельских медицинских организаций, которые находятся в аварийном состоянии и требуют сноса. Село нужно обеспечить типовыми модульными сооружениями, предназначенными для ФАПов и больниц, оснастить их современными лечебно-диагностичес-

кими технологиями и цифровым медицинским оборудованием. Всех сельских врачей надо обеспечить жильем, транспортом, установить более высокую, по сравнению с городом, заработную плату, в первоочередном порядке осуществить их переподготовку.

Как в сельской местности, так и в городе требует оптимизации система стационарной помощи населению. Именно здесь необходимо расширить инновационную деятельность медицинских и научных организаций для разработки, внедрения и освоения новых, в том числе высокотехнологичных, медицинских технологий. В настоящее время потребность населения в высокотехнологичной помощи удовлетворяется всего лишь на 20 процентов. Нужно, чтобы эти показатели составляли не менее 80 процентов. Для этого надо увеличить государственные инвестиции в материально-техническую базу медицинских учреждений: оснастить их современными медицинскими технологиями, а не просто оборудованием, которое зачастую бывает несовместимым.

Здесь возникает вопрос: как долго мы будем использовать импортную медицинскую технику? Когда появится не уступающее ей отечественное медицинское оборудование? Было бы правильно, если бы вопросами создания современной отечественной медицинской техники занялось Министерство здравоохранения и социального развития, а не Министерство промышленности и технологий. Возможно, целесообразно создать федеральное агентство медицинской промышленности, которое будет нести ответственность за техническое оснащение российской медицины.

Кроме увеличения возможностей оказания высокотехнологичной помощи, необходимо воссоздать систему реабилитации и санаторно-курортного лечения. На сегодняшний день санаторно-курортное лечение работающего просто-напросто отсутствует. Между тем санаторно-курортное лечение работающих – это как раз и есть профилактическая медицина, особенно значимая на предприятиях с неблагоприятными условиями труда. Необходимо активизировать работу по данному направлению. Министерству здравоохранения и социального развития, Федеральному фонду социального страхования населения и Союзом независимых профсоюзов и Союзом промышленников и предпринимателей следует определить основные мероприятия по решению данной проблемы.

Современная медицина немыслима без эффективных лекарственных препаратов. Особой задачей является активное развитие национальной фармацевтической промышленности. Именно здесь в первую очередь должны быть реализованы достижения нанотехнологий. Только благодаря их внедрению в отечественную фармакологию можно обеспечить все население высококачественными лекарственными средствами. Министерству финансов Российской Федерации надо применить возможности налогового стимулирования отечественных и иностранных фармацевтических компаний для создания научно-исследовательских центров по разработке новых лекарственных средств и их производству на территории нашей страны.

Модернизация здравоохранения должна опираться на достижения медицинской

науки. Российской академии медицинских наук нужно определить приоритеты направлений научных исследований с учетом реального состояния здоровья населения и тенденций его изменения. Не отказываясь от традиционных академических исследований, следует больше внимания уделить прикладным научно-исследовательским работам, способным дать быстрый эффект для оздоровления народа.

Надо избежать ненужного и дорогого дублирования исследований, которые обусловлены существованием научных медицинских учреждений разной подчиненности. Сегодня есть научно-исследовательские организации, ведущие научный поиск в сфере медицины и подчиненные Минздравсоцразвития, МЧС, Министерству обороны, РАМН, РАН, РАО и другим ведомствам и учреждениям. Отсутствие единого координатора ведет к «кустовой» научной закрытости, исследовательскому дублированию и нерациональному расходованию средств. Ученых и научные организации, работающие в медицинских отраслях знаний, следует объединить в рамках одной академии наук.

Как показывает мировой опыт, создание эффективной и рациональной системы здравоохранения предполагает интеграцию ведомственной медицины в государственную и муниципальную систему оказания медицинской помощи, конечно же, при сохранении необходимой специфики. Это неизбежно и в России. Двигаться в этом направлении нужно постепенно, совершенствуя участие ведомственных медицинских учреждений в реализации программы государственных гарантий через систему обязательного медицинского страхования. Феде-

ральным, региональным и муниципальным органам власти следует более широко учитывать и использовать возможности ведомственной медицины при составлении программ и проектов оказания медицинской помощи.

В постсоветский период мы практически утратили школьную медицину и вместе с ней – здоровье наших детей. Именно на неудовлетворительное состояние здоровья школьников обратил особое внимание Президент Российской Федерации Д. А. Медведев в своем первом Послании Федеральному Собранию. Для исправления положения дел нам нужно воссоздать систему школьного здравоохранения. В каждой школе нужно открыть не просто медицинский кабинет, а создать медицинский мини-центр, который будет заниматься профилактикой и лечением простых заболеваний. Физиотерапия, лечебная гимнастика, контроль за организацией школьного питания – всем этим должны будут заниматься школьные врачи.

Мы неоднократно отмечали крайнюю необходимость формирования у населения здорового образа жизни. Предложения конгресса в этой части услышаны и восприняты властными структурами. Президент России ставит перед органами здравоохранения задачу сделать внедрение навыков ведения здорового образа жизни одним из приоритетных направлений. Мы подробно рассмотрим данную проблему на нашем форуме, который будет полностью ей посвящен. А пока лишь отмечу, что для выполнения указаний Президента России необходимо создать Российский инновационный центр формирования здорового образа жизни. Он должен стать федеральным координационным

центром этой деятельности и придать ей системный характер. Данный центр призван стать инициатором развития антиалкогольного законодательства, типичного для наиболее развитых северных стран. Он возглавит работу по формированию и осуществлению целевых программ борьбы с пьянством и табакокурением, займется просветительской и инновационной деятельностью.

Современная молодежь не обладает даже минимальными знаниями о здоровом образе жизни. В учебных заведениях образовательный процесс не ориентирован на формирование здорового образа жизни. Выпускники школ, средних специальных и даже высших учебных заведений не владеют элементарными знаниями и умениями по самоконтролю и поддержанию своего физического и духовного здоровья. Можно утверждать, что российская молодежь в своем большинстве безграмотна в отношении здорового образа жизни.

Мы должны дать молодым людям знания о здоровье, научить их его беречь и поддерживать, создать условия и возможности для этого, а затем потребовать ведения здорового образа жизни, используя законы, экономические стимулы и рычаги. Только при таком последовательном подходе мы сможем сохранить трудовые ресурсы России.

В заключение еще раз хочу отметить, что превращение России в лидера мировой экономики невозможно без кардинального улучшения здоровья всех граждан России, и в первую очередь ее работников. Для достижения этого нужно искать новые модели и способы организации здравоохранения. Делать это должны мы все. Ведь речь идет о будущем нашей Родины, о будущем наших детей.