



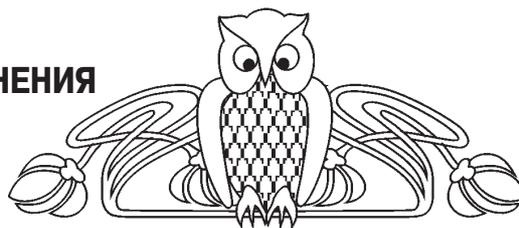
- объединенной конф. Санкт-Петербург, 10–12 ноября 2004 г. СПб.: Изд-во Филол. фак. СПбГУ, 2004. С. 193–195.
- ³ См.: *Разуваева В. В.* Роль информатизации в повышении качества процесса управления // Труды экономического и социально-гуманитарного факультета / РГГМУ. Вып. 2. СПб.: Изд-во РГГМУ, 2008.
- ⁴ См.: *Сеидов Ш. Г.* Формирование единого информационного пространства региона // Регионология. 2008. № 1. С. 217–220.
- ⁵ *Григорьев П. В.* Электронное правительство в России: проблемы и перспективы развития // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. М., 2009. № 3. С. 179–184.
- ⁶ См.: Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию РФ от 12.11.2009 г. // Рос. газ. 2009. № 214. 13 нояб.; Парламент. газ. 2009. № 60. 13–19 нояб.
- ⁷ См.: *Громушкин А.* Инновационное решение «Электронный муниципалитет» в период кризиса // Губерн. деловой журн. 2009. № 4.
- ⁸ См.: *Саак А., Пахомов Е.* Информационные технологии в государственном и муниципальном управлении // Муниципальная власть. 2008. № 2. С. 64–77.

УДК 352/ 354 (470+571)

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ф. З. Хасанов

Башкирский государственный аграрный университет, Уфа
E-mail: tackbir@mail.ru



Статья посвящена актуальным аспектам политики государства в области здравоохранения в условиях модернизации российского общества. Государственная политика в области здравоохранения объективно необходима для любого государства, так как здравоохранение является особой сферой деятельности государства по обеспечению прав граждан на жизнь и здоровье и в связи с этим должно стать одним из приоритетных направлений в политической, экономической и социальной жизни страны и общества.

Ключевые слова: политика государства, здравоохранение, модернизация, российское общество, охрана здоровья.

The Specific Features of Politico-Legal Settlement of Actual Problems, of the Development and Realization of the State Policy in the Health Protection

F. Z. Hasanov

The article is devoted to the actual aspects of the state policy in the Health Protection sphere in conditions of modernization of Russian society.

Key words: state policy, health protection, modernization of Russian society, health protection.

Социальная политика развитых государств, являющихся членами Совета Европы, направлена не на уменьшение, а лишь на изменение своей деятельности с использованием определенных ориентиров, стимулирующих более эффективное развитие систем государственного управления здравоохранением. Следовательно, здравоохранение должно обладать компетенцией, способной регулировать предоставление медицинских услуг на договорной основе, и другими механизмами рыночного типа для достижения социальных целей, обеспечения укрепления здоровья, качества и эффективности медико-санитарной помощи¹.

В 1990–2010 гг., в России ежегодно умирало более 2 млн человек, что в расчете на 1000 человек в 2 раза больше, чем в Европе, и в 1,5 раза больше, чем в среднем в мире. По показателю ожидаемой продолжительности жизни населения Россия также все больше отстает от экономически развитых стран. Между тем, если бы не огромные, сопоставимые с уровнем военного времени, потери от депопуляции, то население России в настоящее время превосходило бы существующий уровень более чем на 17 млн человек и составляло бы около 160 млн жителей.

«Основной причиной низкой продолжительности жизни населения в Российской Федерации является высокая смертность граждан трудоспособного возраста. Из общего числа умерших почти треть составляют граждане трудоспособного возраста. Смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы, составляющая 55% смертности от всех причин, в России в 3–4 раза выше, чем в европейских странах. Среди причин смерти в трудоспособном возрасте значительную долю (более 30%) составляют внешние причины – случайные отравления, самоубийства, убийства, транспортные происшествия, прочие несчастные случаи». Уровень смертности обусловлен также высоким уровнем заболеваемости населения, распространенностью алкоголизма, наркомании, табакокурения. В стране «не созданы условия, побуждающие людей бережно относиться к собственному здоровью и здоровью своих детей»².

Основу для реализации политики государства в области здравоохранения заложила Конституция РФ 1993 г. как основной источник всех прав и свобод граждан. Статьи 38–42 Конституции закрепляют права человека на охрану его здоровья через системы социального обеспечения, удовлет-



ворения иных социальных потребностей граждан, в том числе путем осуществления медицинских мер, охраны окружающей среды.

Как справедливо отметил Ю. А. Тихомиров, формула управления на основе закона и посредством закона жизненно необходима в условиях российской действительности. В этой связи предстоит прежде всего освоить положения действующей Конституции.

Реализация конституционных прав граждан в области здравоохранения осуществляется на базе федерального законодательства. Поскольку рамки данного исследования не позволяют рассмотреть большой массив юридических актов (законы, указы, постановления, ведомственные акты и др.), регулирующих политику государства в области здравоохранения, имеет смысл проанализировать массив действующих законов как главных ее регуляторов.

Одним из важнейших законодательных актов о здравоохранении, несомненно, являются Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан³.

Основы законодательно гарантируют охрану здоровья каждого человека в соответствии с Конституцией Российской Федерации, определяют ведущие принципы охраны здоровья граждан, компетенцию органов государственной власти и органов местного самоуправления, основы организации охраны здоровья граждан, их права при получении медико-социальной помощи и прочее.

Отражая в концентрированном виде интересы общества в данной сфере, Основы выступают главным регулятором отношений, возникающих между государством и областью здравоохранения.

Однако Основы лишь устанавливают принципы и определяют общие положения влияния государства на сферу здравоохранения в Российской Федерации. Законодательный массив нарастает. Однако ни Основы законодательства об охране здоровья граждан, ни действующие законодательные акты по политике государства в области здравоохранения не обеспечивают всестороннее регулирование многих значительных отношений, возникающих в сфере здравоохранения по мере реализации гражданами своих прав.

Нужны законы более узкой, конкретно направленной тематики, способные урегулировать политику государства в области здравоохранения по управлению государственной, муниципальной и частной системами здравоохранения; организации лечебно-профилактической и диагностической помощи таким слабо социально защищенным группам населения, как дети и подростки, матери, инвалиды, люди старческого и престарелого возрастов; руководству больничными учреждениями, являющимися центральным звеном практической медицины и представляющими в своей совокупности обширнейшую сеть; охране репродуктивных прав граждан; обеспечению безопасности

пищевых продуктов; санитарной охране почвы, воды, атмосферного воздуха и другое.

Возникла необходимость в принятии дополнительных законодательных актов. Например, в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия принят Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», который установил правовые основы политики государства в области иммунопрофилактики инфекционных болезней. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» предусмотрел гарантии государства по нераспространению среди населения одного из самых опасных заболеваний. Осуществление указанных гарантий возложено непосредственно на органы исполнительной власти и органы местного самоуправления в соответствии с их компетенцией.

В политике государства в области здравоохранения накопились серьезные проблемы, требующие безотлагательного решения. К их числу относятся:

- декларативность государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, их несбалансированность с имеющимися финансовыми ресурсами;

- отсутствие национальной доктрины охраны здоровья населения страны, системы государственных приоритетов охраны здоровья людей;

- отставание законодательной базы от нужд развития здравоохранения;

- неэффективность сложившейся бюджетно-страховой системы финансирования здравоохранения, которая не способна обеспечить рациональное использование средств для повышения доступности и качества медицинской помощи, преодоления структурных диспропорций в отрасли;

- низкая эффективность использования имеющегося ресурсного потенциала системы здравоохранения, работы первичного амбулаторно-поликлинического звена, неоправданно медленные темпы структурных преобразований в отрасли;

- недостаточно эффективная организация оказания первичной медико-санитарной помощи;

- низкая мотивация организаций и работников здравоохранения к качественной работе и профессиональному росту;

- большой отток кадров из первичного звена и экстренных служб;

- значительный износ основных фондов.

Сохранение недостаточной, лишь частичной обеспеченности государственных гарантий будет способствовать дальнейшему неконтролируемому нарастанию платной медицинской помощи. Бедные люди тратят на лекарства и медицинские услуги гораздо большую долю своих доходов, чем богатые, и поэтому часто вынуждены отказываться



ся от необходимого лечения. Прямым следствием этого является растущее усиление различий в доступности медицинских услуг для разных групп населения.

Усиливается скрытая коммерциализация государственных и муниципальных учреждений здравоохранения. Возрастает имущественное расслоение врачебного корпуса, причем в худшем положении оказываются врачи участковой службы, деятельность которых особенно важна для населения.

Некоторые авторы определяют политику государства как деятельность, связанную с изменением социальных институтов, включая здравоохранение, через которые она проводится. В связи с этим следует обратить внимание на то, что для более эффективного решения проблем управления здравоохранением необходимы институциональная реформа и преобразование существующих учрежденческих, организационных структур и систем управления на правовой основе. Следовательно, дальнейшее развитие системы общественного здоровья и здравоохранения должно быть связано с «определением приоритетов, совершенствованием проводимой политики государства и реформированием институтов, через которые она осуществляется»⁴.

Правильное решение проблем в области здравоохранения способствует:

1) увеличению расходов на здравоохранение (не менее 9% ВВП), так наблюдается прямая зависимость между демографическими показателями и расходами на здравоохранение;

2) развитию здравоохранения, как части экономики страны, созданию рабочих мест, эффективному развитию национальных индустрий: фармацевтической, медицинской техники и информационных технологий;

3) выделению приоритетных направлений для финансирования, например, информатизация и управление хроническими заболеваниями;

4) совершенствованию непрерывного медицинского образования медицинских работников через современные клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине, электронные информационно-образовательные системы, в том числе и через Интернет. Ответственность за методологию, реализацию и контроль качества непрерывного образования несут профессиональные научно-практические общества;

5) созданию финансовых стимулов для ведения профилактической работы и медико-санитарного просвещения населения в системе здравоохранения;

6) ускоренному внедрению информационных технологий, созданию единых государственных программ информатизации здравоохранения;

7) интеграции социальной службы и медицинской службы в едином министерстве как гарантии эффективного ведения хронических заболеваний, которые дают основную нагрузку на здравоохранение;

8) повышению активности и ответственности региональных служб здравоохранения;

9) вовлечению частного сектора в систему государственного здравоохранения в целях повышения доступности медицинской помощи населению и создания конкуренции государственным учреждениям, которые не всегда эффективно управляют ресурсами, имеющимися в учреждениях системы.

На современном этапе развития здравоохранения в лучшем случае преждевременно говорить об общих стратегических установках, приемлемых для всего Европейского региона и даже для географического субрегиона, тем более что между системами управления здравоохранением в странах западной и восточной его части, да и между самими странами сохраняются значительные расходы и различия в политических, социально-экономических и культурных вопросах.

Поэтому реформирование и развитие здравоохранения в РФ должно осуществляться как на основании европейского опыта, так и с учетом существующих в стране политических и социально-экономических условий.

Однако для того чтобы сделать акцент на правовые вопросы здоровья в рамках общественного развития, а также покончить с различиями в его состоянии среди некоторых групп населения, требуется обеспечить эффективное управление процессом жизненно важных преобразований в системе здравоохранения. При этом рекомендуется предварительно определить, «что» и «почему» для их выполнения надо сделать, а также «как» это будет осуществлено на практике.

Примечания

¹ См.: Глазунова Н. И. Государственное управление : учебник. М.: Муницип. мир, 2004. 456 с.

² Балашова Т. Р. Государственная политика здравоохранения России // Закон и право. 2008. № 8. С. 54–55.

³ См.: Вялков А. И. Управление и экономика здравоохранения : учебник. 4-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 145 с.

⁴ Аганбекян А. Г. О стратегии социально-экономического развития и направленности социальных реформ в России // Экон. наука соврем. России. 2005. № 2. С. 18–21.