

Зудин А.Б.¹, Щепин В.О.²
ГЛОБАЛЬНЫЕ ВЫЗОВЫ ДЛЯ РОССИЙСКОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

¹ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Россия, Москва

² ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва

Zudin A.B.¹, Chepin V.O.²

¹ Federal State Autonomous Educational Institution RUDN, Russia, Moscow

² National Research Institute of Public Health, Russia, Moscow

Зудин Александр Борисович, директор Института медико-биологических проблем РУДН, к.м.н., e-mail: zudin@nptemp.ru.

Щепин Владимир Олегович, заместитель директора Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко, д.м.н., член-корреспондент РАН.

Резюме. Представлен перечень глобальных вызовов для развития отечественного здравоохранения. Подробно изложена характеристика каждого выхода и описаны методы минимизации рисков.

Ключевые слова: здравоохранение, глобальные вызовы, реформирование.

Summary. A list of global challenges for the development of National Health Care is presented. The detailed characteristics of each output are exposed and methods of risks minimization are described.

Key words: health care, global challenges, reform.

Предложения по реформированию российского здравоохранения должны отвечать на глобальные вызовы, которые стоят перед государством и системой здравоохранения.

1. Медико-биологический вызов: выражается в росте числа новых заболеваний, увеличении числа резистентных ко всем известным лекарственным средствам, штаммов бактерий и вирусов.

По оценке ВОЗ каждый год на планете появляется новое инфекционное заболевание. С 1970 годов в мире зарегистрировано 39 новых инфекционных заболеваний, а за последние пять лет – 1100 случаев вспышки эпидемий, включая холеру, полиомиелит и птичий грипп, которые существенно мутировали. Угроза возникновения эпидемий и пандемий, обусловленных бактериями и вирусами, резистентными ко всем известным в настоящее время лекарственным средствам, оценивается международными медицинскими организациями, признанными во всем мире научными организациями как предельно высокая. По оценкам ВОЗ[3], в случае мутации новых инфекционных заболеваний жертвами эпидемий могут одновременно стать более 1,5 млрд. человек. Причем более 60 % из 1400 инфекционных заболеваний, известных сегодня, способны поражать и животных, и человека.

2. Демографический вызов: определяется увеличением продолжительности жизни населения на фоне замедления рождаемости в развитых странах и, как следствие, ростом доли людей в старшем и преклонном возрасте. Средняя продолжительность жизни в развитых странах уже в 2010 году превысила 80 лет, что представляет собой увеличение продолжительности жизни на 10 лет по сравнению с 1970 годом. Одновременно, уровень рождаемости в развитых странах снизился за аналогичный период на 45 %. Суммарный коэффициент рождаемости в странах ОЭСР остается на уровне ниже 2,1 ребенка на женщину, что недостаточно даже для простого замещения поколений. Такие процессы определяют глобальные изменения в структуре общей заболеваемости населения, прежде всего, в части увеличения числа неинфекционных заболеваний, расширением форм сочетанности заболеваний, усложнением и, как следствие, удорожанием процесса лечения. Активное развитие приобретают болезни «старых людей»: атеросклероз, болезнь Альцгеймера. Более четверти населения старше 85 лет страдают деменцией. Темпы роста государственных расходов на долговременную медицинскую помощь в период с 2005 г. по 2011 г. в странах ОЭСР составляли 4,8% в год и превышали, таким образом, темпы роста расходов на здравоохранение. Обратной стороной демографических изменений на планете становится рост населения в беднейших странах (коэффициент рождаемости на

уровне 49 детей на 1000 населения), увеличение и усложнение миграционных процессов, возникновением угрозы возвращения на территории развитых государств «забытых» болезней (полиомиелит, чума, оспа, тиф) [2].

3. Вызов урбанизации: изменение технологических укладов и рост доли населения, проживающего в городах, привело к значительным изменениям в образе жизни человека. Снижение физической активности людей, изменении режима труда и отдыха, изменение питания и как следствие, смещение физиологических фаз отдыха и бодрствования, нарастание болезней обмена веществ. Появление сетевых форм организации деятельности человека и увеличение объемов потребляемой информации оказывает значительное давление на психику человека. Следствием чего становится рост числа психических заболеваний и развитие психогенных невротических состояний. По данным ВОЗ ежегодно число людей, заболевших психическими заболеваниями, увеличивается на 0,1 % от общей численности населения мира. Психические расстройства вторая по значимости причина бремени болезни. На их долю выпадает 19,5 % всех лет жизни, утраченных в результате инвалидности (DALYs). Депрессии – третьей по значимости причине, принадлежит 6,2 % DALYs. На долю самоповреждений, одиннадцатой по значимости причине DALYs– 2,2 %, а на болезнь Альцгеймера и другие виды деменции приходится 1,9 % DALYs. Психическим расстройствам принадлежит также более 40 % всех хронических заболеваний [1].

4. Технологический вызов: расслоение стран по уровню технологического развития и закрепление технологической зависимости в медицине. Динамика развития научно-практической медицины в России за последние 30 лет характеризуется системным отставанием от стран-мировых лидеров в медицине и фармакологии. Это выражается в значительно более низком уровне используемых медицинских технологий, организации предоставления медицинской помощи населению, производстве медицинского оборудования и новых лекарственных средств. Экспертные оценки показывают, что в целом имеющиеся в отрасли ресурсы используются неэффективно и с каждым годом увеличивается количество учреждений, требующих капитального ремонта и реконструкции. На сегодня этот показатель

составляет 41 % всех медицинских учреждений, а в замене оборудования нуждается более 112 тыс. единиц медицинского оборудования. Отстает Россия и по эффективности оказываемой медицинской помощи. Среднее время пребывания пациента на койке в Российской Федерации устойчиво превышает 12 дней, в то время как в среднем по странам ОЭСР этот показатель немного превышает 8 дней. Более 90 % используемого высокотехнологичного оборудования в российских медицинских организациях является зарубежным. Рынок российских лекарственных средств на 95 % представлен дженериками. Для препаратов, которые создаются на территории РФ и являются отечественными, используются зарубежные субстанции [4].

5. Научный вызов: выражается в отставании в формулировании научных задач, закреплении центров прорывных исследований по ключевым направлениям в медицине за пределами страны, отток исследователей за рубеж и, как следствие, снижение востребованности российской науки в мире. В структуре научных медицинских учреждений ФАНО России работает 4769 исследователей и 2636 врачей, которые участвуют в проведении научных исследований. По количеству исследователей в медицинской науке Россия занимает 4 место в мире, однако существенно уступает по уровню производительности в науке. За последние десять лет количество публикаций на одного сотрудника увеличивалось в среднем на 2 % в год, в то время как этот показатель в странах-лидерах по числу научных публикаций составлял не менее 12 %. В России наблюдается не только отставание в формулировке научных задач, но и отсутствует фиксация результатов научных исследований на национальном и мировом уровнях, что ведет к снижению заинтересованности мировой науки в результатах, полученных в России. Ситуация усугубляется непрекращающимся оттоком исследователей за рубеж. Ежегодно страну покидают более 5000 исследователей. По данным социологических исследований ВЦИОМ каждый четвертый гражданин в возрасте до 25 лет хотел бы покинуть навсегда Россию. Национальная ассоциация инноваций и развития информационных технологий также в 2012 году провела исследование и выяснила, что более 50 % исследователей планируют покинуть страну.

6. Финансовый вызов: объем государственных расходов на здравоохранение растет темпами, существенно превышающими темпы роста экономики. По странам ОЭСР, расходы на здоровье на душу населения увеличивались на 4,1% в год в реальном выражении в период с 2000 г. по 2009 г., затем этот рост замедлился до 0,2% в периоды 2009-2010 г.г. и 2010-2011 г.г., так как многие страны сократили свои расходы на здравоохранение в интересах стабилизации экономики страны. Расходы на здравоохранение стран за пределами Европы продолжали расти, хоть темпы их роста и замедлились в целом ряде случаев, в частности, в Канаде и США. В России наблюдается также рост расходов на здравоохранение в отношении к ВВП. На 2013 год это значение составляет 3,6 % ВВП. Но этот показатель один из самых низких среди стран ОЭСР, где в среднем в систему здравоохранения вкладывается 6-8 % ВВП. Финансирование российского здравоохранения сопоставимо со значениями Болгарии – 3,7 % ВВП, Алжиром – 3,2 % ВВП, Киргизией – 3,7 % ВВП. В тоже время, предельная полезность каждого дополнительного бюджетного рубля, направленного в сферу здравоохранения, низка. По результатам международных исследований производительность труда в России достаточно низкая и составляет менее 50 % от среднего уровня стран ОЭСР. Для дальнейшего обеспечения выполнения взятых обязательств по предоставлению медицинской помощи в объемах государственных гарантий бюджетная система столкнется с нарастающим дефицитом средств. Обеспечение текущего уровня оказания медицинской помощи уже потребовало существенного повышения фискальной нагрузки на экономику, которая в рамках сложившегося положения будет только расти. Без кардинального изменения уровня производительности в здравоохранении обеспечение в долгосрочной перспективе высокого уровня медицины становится проблематичным.

Литература

1. Сайт по работе в сфере здравоохранения Национальной службы здравоохранения Великобритании (<http://www.nhs.uk>)
2. Здоровье россиян и реформа здравоохранения http://www.isras.ru/analytical_report_SocialPolicy_6.html

3. Здоровье-21. Здоровье для всех в 21 веке. ВОЗ. [Интернет]. URL: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/109762/EHF_A5-R.pdf.
 4. Здравоохранение и расширение Европейского союза. Серия публикаций Европейской обсерватории по системам здравоохранения. 2006.
 5. Ковалева И.П. Эволюция теоретических взглядов на содержание и социально-экономические функции медицинских услуг, // Актуальные проблемы экономики и управления в социальной сфере: сб. трудов. – Москва: АТИСО. - 2015. – С.42-50.
-

Иванова Л.Г.¹, Мигачев Д.В.²

**ПЕРЕХОД НА ПРЕВЕНТИВНУЮ МЕДИЦИНУ – НЕКОТОРЫЕ
ВОПРОСЫ НЕОБХОДИМЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ И
СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ**

¹ ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Россия, Москва

² ООО «Лаборатория практической психофизиологии БИОКОР»,
Россия, Москва

Ivanova L.G.¹, Migachev D.V.²

**THE TRANSITION TO PREVENTIVE MEDICINE-SOME ISSUES
OF REQUIRED ORGANIZATIONAL AND STRUCTURAL ALTERATIONS**

¹ National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

²The laboratory of practical psychophysiology BIOCOR, Russia, Moscow

Иванова Лилия Георгиевна, e-mail: ivanova_lilija@mail.ru.

Резюме. Рассмотрены некоторые аспекты проблем перехода к модели превентивной медицины. Предложены возможные схемы взаимодействия, позволяющие осуществить данный переход.