

УДК 342:61 «199»

Жулин Сергей Петрович

преподаватель кафедры общих гуманитарных и социально-экономических дисциплин Краснодарского муниципального медицинского института высшего сестринского образования
bedelev@rambler.ru

К ВОПРОСУ ОБ ЭВОЛЮЦИИ РОССИЙСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1990-е гг.

В статье освещен процесс реформирования советского здравоохранения в условиях перехода к рыночной экономике, реконструкции управления здравоохранением и реорганизации системы финансирования.

Ключевые слова: российское здравоохранение, государственная политика, страховая медицина.

Обращаясь к эволюции системы здравоохранения в 1990-е гг., необходимо учитывать, что она в значительной степени предопределялась тем уровнем, который был достигнут в СССР, где общедоступность медицинских услуг гарантировалась широкой системой организационных мероприятий, направленных на приближение ее к населению. Будучи неотъемлемой частью общегосударственной системы социального обеспечения, планов развития народного хозяйства страны, медицинская помощь осуществлялась на основе изучения потребностей населения в различных ее видах. При этом все виды медицинской помощи предоставлялись бесплатно (даже независимо от наличия советского гражданства).

С переходом к рыночным реформам, принципиально менявшим социально-экономическое пространство России, власти, с одной стороны, должны были адаптировать систему здравоохранения к новым условиям. Так, базовый закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», определявший перспективы развития отечественного здравоохранения, предусматривал переход к страховой медицине в течение 1992-1993 гг. Однако почти сразу стало понятно, что намеченные сроки нереальны. Существенно задерживалась даже разработка нормативной базы, не говоря уже о создании сети страховых компаний, отработке механизмов их взаимодействия с гражданами и учреждениями.

Для активизации процесса реформирования системы здравоохранения Министерство здравоохранения в марте 1992 г. разработало специальный план мероприятий по реализации закона о медицинском страховании на 1992 г., предусматривающий создание при министерстве Совета медицинского страхова-

Zhulin Sergey Petrovich

Lecturer of the Department of Humanitarian, Social and Economic Disciplines of the Krasnodar Municipal Medical Institute of the Higher Nursing Education
bedelev@rambler.ru

ON THE QUESTION OF EVOLUTION OF RUSSIAN STATE POLICY IN THE SPHERE OF PUBLIC HEALTH IN THE 1990-s

The article covers the process of reformation of the Soviet public health service under conditions of transition to market economy, reconstruction of public health management and reorganization of the finance system.

Key words: Russian public health, state policy, insurance medicine.

ния граждан России и утверждение формы типового договора страховой медицинской организации с медицинскими учреждениями. Вводилась также единая система медико-экономических стандартов медицинской помощи и критерии ее оценки, предусматривавшие пересмотр установленных законодательством льгот по организации медицинской и лекарственной помощи отдельным контингентам населения, разработку единой методики ценообразования на медицинские услуги, положения о порядке исчисления и размерах базового страхового взноса при ОМС. Наряду с этим планировался пересмотр структуры управления и функций органов здравоохранения. Важное значение придавалось изучению опыта работы органов и учреждений здравоохранения по организации медицинского страхования, разработке и осуществлению территориальных программ ОМС [1]. Отметим также подготовленное в это время Временное положение о лицензировании медицинских учреждений, предприятий в системе медицинского страхования граждан РФ, создававшее модель оценки готовности к оказанию различных видов медицинской помощи и услуг в конкретном учреждении. Согласно этому документу лицензированию подлежали все медицинские учреждения и предприятия независимо от форм собственности и организационно-правового статуса [2].

Стремление последовательно проводить курс на развитие Российской Федерации как социального государства стало причиной принятия Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Вступив в силу 22 июля 1993 г., в дальнейшем они получили развитие в системных поправках от 2 марта 1998 г. и 20 декабря 1999 г. [3]. Основы

законодательства стали главным законодательным актом в области здравоохранения. Они декларировали основные принципы охраны здоровья граждан, законодательно гарантируя получение медицинской помощи, определяя компетенцию органов государственной власти и органов местного самоуправления, устанавливая основы организации здравоохранения. Однако на деле благодаря этому документу удалось установить лишь общие основы и принципы здравоохранения России. Данное обстоятельство позволяет утверждать, что Основы все же не обеспечили полноценного правового регулирования как управленческих, так и материально-финансовых отношений в сфере здравоохранения.

Тем не менее, в 1991–1993 гг. в целом удалось определить общие контуры новой системы здравоохранения. Конституция, Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г., Закон «О муниципальной системе здравоохранения», федеральная Концепция развития здравоохранения установили, что основными компонентами системы здравоохранения являются федеральная государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения [4, с. 24], а органами исполнительной власти в данной сфере – федеральное министерство, органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и муниципальные органы управления.

Следующий этап в развитии государственной политики в сфере здравоохранения связан с реализацией конституционной реформы 1993 г., обеспечившей ведущее значение Федерального Собрания в деле выработки основных направлений федеральной политики в области охраны здоровья граждан. Оно осуществляло законодательное регулирование, принимало федеральный бюджет, в том числе в части расходов на здравоохранение, федеральные законы, регулирующие бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования, устанавливало федеральные налоговые и иные льготы в области здравоохранения и т.д.

В соответствии с Основным законом России реализацией федеральной государственной политики в области охраны здоровья граждан руководил Президент России как глава государства и гарант Конституции, прав и свобод человека и гражданина. Обладая значительным авторитетом, располагая мощным исполнительным аппаратом, Президент активно воздействовал на процесс совершенствования и развития здравоохранения как единой социальной системы [5].

К середине 1990-х гг. в качестве ключевого субъекта государственной политики в сфере здравоохранения все более активно стало за-

являть о себе и Правительство Российской Федерации. Прежде всего, оно взяло на себя ответственность за разработку общей концепции отраслевого развития. Постановлением Правительства РФ № 1387 от 5 ноября 1997 г. «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» была одобрена предложенная Министерством здравоохранения РФ и Российской академией медицинских наук (РАМН) Концепция развития здравоохранения и медицинской науки России [6].

Этот документ содержал ряд интересных и, безусловно, правильных положений. Тем не менее он не отвечал на главный вопрос о том, что собирается делать государство, а не ведомство, для охраны здоровья народа. Так, постановление начиналось с определения задачи «гарантированного обеспечения прав граждан Российской Федерации на охрану здоровья и медицинскую помощь», но на этом государственные обязательства, по сути, и исчерпывались, далее речь шла о задачах системы здравоохранения. В Концепции была также поставлена задача обеспечения адекватного финансирования в сфере здравоохранения, предоставления соответствующих государственных гарантий и выделения для этого необходимых ресурсов. Предлагалось, в частности, поэтапное повышение доли бюджетных средств на финансирование здравоохранения (до 6–7% внутреннего валового продукта), однако при этом не указывалось, каким образом и в какие сроки эти цели должны быть достигнуты.

Осуществление концепции предусматривалось в два этапа: 1997–2000 гг. и 2001–2005 гг. При этом уже с 1998 г., оказание медицинской помощи должно было проводиться в рамках программы государственных гарантий, что зафиксировала Программа государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью. Одновременно намечалось принять ряд неотложных мер по борьбе с наиболее опасными видами заболеваний (туберкулезом, онкологическими, сердечно-сосудистыми, венерическими заболеваниями и т.д.), развитию профилактической помощи населению. Важнейшей задачей объявлялось также развитие межрайонных и межрегиональных клинических центров специализированной медицинской помощи, внедрение передвижных форм оказания медицинской помощи населению в сельской местности.

Оценивая общественную значимость сформулированных в документе положений, следует подчеркнуть, что комплекс отмеченных задач вполне успешно решался еще советским здравоохранением.

В то же время в целях предоставления населению более широких возможностей на втором этапе реформы должны были завер-

шиться работы по структурной перестройке отрасли, в результате чего в здравоохранении возникал полноценный частный сектор. Наряду с этим предлагалось создание телекоммуникационных связей между клиническими центрами и врачами общей (семейной) практики для консультирования пациентов и повышения профессиональных знаний медицинских работников, формирование единой информационной системы мониторинга здоровья.

К важнейшим направлениям в работе правительства относились организация финансирования и выполнение федеральных целевых программ в области здравоохранения и обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности населения. Среди них программы «Сахарный диабет»; «О комплексе первоочередных мероприятий по оздоровлению экологической обстановки и населения в Уральском районе и Тюменской области на 1997–2000 гг.», «Социально-экономическая реабилитация территории и охрана здоровья населения г. Чапаевска Самарской области» и др. [7].

Рассматривая отличительные черты государственной политики в сфере здравоохранения, следует подчеркнуть довольно длительную слабую активность депутатов Государственной Думы РФ. Конечно, вопросы здравоохранения ими также рассматривались, однако в основном это находило продолжение в отдельных актах, имевших значение для решения лишь частных задач [8]. На наш взгляд, лишь в мае 1997 г. в Государственной Думе прошли первые по настоящему значимые парламентские слушания на тему «Здоровье населения как фактор обеспечения национальной безо-

пасности России», где было принято решение о разработке Закона о системе здравоохранения Российской Федерации. Это событие оказало позитивное влияние и на активизацию исполнительных структур власти, прежде всего Правительства РФ.

Как следствие, во второй половине 1990-х гг. Федеральным Собранием РФ было принято немало частных законов в сфере регулирования медицинского обеспечения граждан. Так, в сфере обращения лекарственных средств важное значение имел Федеральный закон от 22 июня 1998 г. «О лекарственных средствах» (с изменениями от 2 января 2000 г.), определивший порядок государственного регулирования отношений в сфере обращения лекарственных средств. Он заполнил пробелы в Федеральном законе от 8 января 1998 г. «О наркотических средствах и психотропных веществах» [9].

В конечном счете отмеченные изменения позволили к рубежу 2000-х гг. придать работе в сфере здравоохранения планомерный, системный характер [10]. Вместе с тем крайне скудное финансирование отрасли не позволяло решать поставленные задачи. Недофинансирование здравоохранения подрывало кадровый потенциал, разрушало сеть медицинских учреждений. Российское здравоохранение испытывало не только острую нехватку финансовых ресурсов, но и усиливавшийся недостаток лекарственного обеспечения. В данной ситуации говорить о существовании к концу 1990-х гг. механизма гарантированного обеспечения граждан медицинской помощью не представляется возможным.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. План мероприятий Министерства Здравоохранения РФ по реализации Закона РСФСР «О медицинском страховании в РСФСР» на 1992 год: Приказ МЗ РФ от 20.03.92. № 93 // Текущий Архив (ТА) Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Приказы Министерства здравоохранения РФ по основной деятельности за 1992 г.
2. Временное положение о лицензировании медицинских учреждений, предприятий в системе медицинского страхования граждан РФ от 20.03.1992. № 93 // ТА Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Приказы Министерства здравоохранения РФ по основной деятельности за 1992 г.
3. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: Закон РФ // Российская газета. 1993. 18 авг.
4. Яковлев Е.П. Организационные технологии управления муниципальной системой здравоохранения. М., 1999.
5. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации // Российская газета. 2001. 4 апр.
6. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ: Постановление Правительства РФ от 5 ноября 1997 г. № 1387 // Собрание законодательства РФ (СЗ РФ). 1997. № 46. Ст. 5312.
7. СЗ РФ. 1996. № 43. Ст. 4914; № 48. Ст. 5471; № 27. Ст. 3261.
8. См., например: Федеральный закон от 30 марта 1995г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; Федеральный закон от 23 февраля 1995г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» и др.
9. Российская газета. 1998. 25 июня; 2000. 6 янв.; СЗ РФ. 1998. № 2. Ст. 291.
10. Концепция охраны здоровья населения Российской Федерации на период до 2005 года // СЗ РФ. 2000. № 37. Ст. 3734.