

ПРОБЛЕМАТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МОДЕЛИ ПАРТИЙНОЙ ПРОГРАММЫ

А.В. Тихомиров

д.м.н., к.ю.н., ORCID 0000-0001-8628-9340

Аннотация: Как бы не сравнивать существующие Программы российских политических партий в части здравоохранения, во всех из них содержатся намерения восполнить недостаточность средств, улучшить материально-техническую базу и управление ресурсами. Вместе с тем, ни в одной из них не определено, что является той ценностью, на которую каждая из партий нацелена, что является смыслом целеполагания каждой из них в области охраны здоровья. Программа той или иной партии в области охраны здоровья продуктивна тогда, когда ее целеполагание совпадает с объективированными интересами тех людей, ради которых существует институт здравоохранения. Вместо того, чтобы поощрять продолжение стагнации здравоохранения, партиям следует искать и предлагать пути ее преодоления; перестать вкладываться в его неэффективность; формулировать и выверять пути развития отрасли.

Brief: No matter how one compares the existing programs of Russian political parties in terms of healthcare, all of them contain intentions to make up for the lack of funds, improve the logistical base and resource management. At the same time, none of them defines what is the value that each of the parties is aiming at, which is the meaning of the goal-setting of each of them in the field of healthcare. A party's program in the field of healthcare is productive when its goal setting coincides with the objectified interests of those ones for whom the institute of health exists. Instead of encouraging the continued stagnation of healthcare, parties should seek and propose ways to overcome it; stop investing healthcare inefficiency; and formulate and verify ways to develop the industry.

Ключевые слова: партийные программы, охрана здоровья, медицина

Key words: party programs, healthcare, medicine

Тема смыслового наполнения Программ российских политических партий не нова.

Проводился анализ предвыборных программ современных политических партий России [2, 5], изучалась модель будущего в программах политических партий [4].

В предложениях политических партий на выборах депутатов Государственной Думы изучалось отражение проблем здравоохранения [1], анализировались

современные проекты политических партий в сфере организации здравоохранения [3].

Между тем остались не исследованными многие аспекты формирования Программ российских политических партий, прежде всего, в части следования действительным социальным ориентирам.

Подобный анализ является наиболее показательным в социальной сфере, в частности, в здравоохранении.

Это предопределило направленность настоящей работы.

Ее цель состоит в том, чтобы установить степень соответствия партийных программ объективным ориентирам в области охраны здоровья.

Задача исследования заключается в обосновании объективных ориентиров в области охраны здоровья.

Объектом исследования служит совокупность программ ведущих политических партий в России.

Предметом работы является выяснение ориентиров охраны здоровья в положениях партийных программ.

Изучены программы российских партий «Единая Россия» (ЕР), «Коммунистическая партия Российской Федерации» (КПРФ), «Либерально-демократическая партия России» (ЛДПР), «Новые люди» (НЛ) и «Справедливая Россия – Патриоты – За правду» (СР) по состоянию на декабрь 2024 в части, касающейся охраны здоровья.

Самой богатой на объемность положений является, как ей и положено, Программа правящей партии «Единая Россия»: изложена ясно, четко структурирована, сопровождается плановыми и промежуточно достигнутыми показателями, исследуемой теме посвящен раздел «Здоровье человека» (обращает внимание, что в Программе ЕР плановые и решенные задачи презентуются как свершения партии, будучи на деле достижениями государственной власти – по факту вложения средств государственной, а не партийной казны).

Прямая противоположность – КПРФ, в Программе которой теме посвящена единственная строка: «обеспечить общедоступность и высокое качество здравоохранения».

В программе ЛДПР здравоохранение позиционировано в разделе «Здоровье и экология».

В программе партии «Новые люди» тема охватывается разделом «Здравоохранение. Новая медицина. Новое качество здоровья».

Наконец, программа партии «Справедливая Россия – Патриоты – За правду» вообще не содержит даже упоминаний о здоровье, медицине и/или здравоохранении.

По сути, лишь три партии – ЕР, ЛДПР и НЛ - в своих программах ставят вопросы охраны здоровья.

Коммунисты и справедливороссы от здравоохранения дистанцировались.

Затрагивающие охрану здоровья разделы партийных Программ имеют разный объем: ЕР – 29 пунктов (с расширениями внутри них); ЛДПР – 13 пунктов; НЛ – 4 пункта (с расширениями внутри них).

Раздел Программы НЛ структурирован так, что большинство расширений внутри соответствующих пунктов либо являются самостоятельными пунктами, либо относятся не к тем пунктам, к которым отнесены.

В результате, видимо, расширения-подпункты следует рассматривать линейно наряду и наравне с пунктами – всего 16.

В указанных разделах Программ все трех партий содержатся положения, **не имеющие прямого отношения к здравоохранению** (хотя бы и касающиеся вопросов здоровья и экологии, но независимые от здравоохранения).

В Программе ЕР (раздел «Здоровье человека») это (5 из 29 – 17,2%):

1. включить в программы подготовки врачей освоение цифровых компетенций, обеспечить обучение на основе современных технических решений;
2. развивать систему санитарной авиации для помощи пациентам, проживающим в труднодоступных и удаленных территориях;
3. обеспечить формирование семейноориентированной среды в социальных учреждениях, единых гарантий поддержки материнства и жизни до рождения, подлежащих применению в профильных учреждениях здравоохранения, включая женские консультации и иные медицинские учреждения, сопровождающие беременность и роды на территории России;
4. обеспечить создание региональных мультицентров социальной и трудовой интеграции инвалидов для получения необходимого профессионального образования, последующего трудоустройства и повышения их конкурентоспособности на рынке труда;

5. реализовать комплекс мер по обеспечению декриминализации и дебюрократизации медицинской деятельности, предусмотреть введение в правоприменительную практику понятий «обоснованный риск», «крайняя необходимость», «медицинская помощь».

В Программе ЛДПР (раздел «Здоровье и экология») это (8 из 13 – 61,5%):

1. запретить ввоз ГМО и вернуть ГОСТы. Запретить рекламу любой еды. Такая реклама приводит к ожирению и множеству болезней;
2. обеспечить всех граждан России качественной питьевой водой. Создать федеральную систему очистки воздуха, особенно в городах с эффектом «черного неба». Принять законы «О чистой воде» и «О чистом воздухе»;
3. вернуть массовый спорт. Запретить взимать плату за спортивные секции с детей и молодежи. Увеличить количество занятий физкультурой в школах;
4. создать единую систему развития сельского хозяйства. Питание должно быть здоровым и экологичным. Создать федеральную службу по качеству продовольствия в России;
5. ликвидировать все свалки мусора. Перерабатывать мусор в энергию, которую использовать в экономике. Воспользоваться международным опытом.
6. Прекратить вырубку городских парков. Внести в Лесной реестр все данные о городских зеленых насаждениях.
7. В федеральном масштабе развернуть программы помощи для отказа от алкоголя и табака. Снизить смертность и количество заболеваний от вредных привычек.
8. Обеспечить тишину и покой во всех городах и населенных пунктах от шума машин, мотоциклов, музыки, строительных работ и т. д.

В Программе НЛ (раздел «Здравоохранение. Новая медицина. Новое качество здоровья») это (2 из 16 – 12,5%):

1. обеспечить детей здоровым питанием;
2. ввести строгий контроль за продуктовым рынком.

Тем самым вопросам, не имеющим прямого отношения к здравоохранению посвящено пунктов в Программе ЕР 5 из 29 (17,2%), в Программе ЛДПР 8 из 13 (61,5%) и в Программе НЛ 2 из 16 (12,5%).

Положений разделов партийных программ, имеющих отношение именно к здравоохранению, было, соответственно, в Программе ЕР 24 из 29 (82,8%), в Программе ЛДПР 5 из 13 (38,5%) и в Программе НЛ 14 из 16 (87,5%).

Такие вопросы были структурированы по ряду номинаций.

Прежде всего наглядно выделялись **декларативные** положения.

В Программе ЕР это (6 из 29 – 20,1%):

1. обеспечить 100-процентную доступность первичного звена здравоохранения: ликвидировать очереди на прием к участковому врачу и профильному специалисту, сделать удобным и комфортным порядок получения рецептов, оформления больничных, записи на исследования;
2. разработать и реализовать новый общероссийский стандарт первичной медпомощи, в основе которого должен быть принцип «в центре внимания — человек, сбережение его здоровья», а оценкой эффективности должна служить удовлетворенность человека качеством медицинской помощи;
3. совершенствовать систему обязательного медицинского страхования (ОМС) в интересах пациентов: обеспечить персональное сопровождение граждан со стороны их страховых компаний, повышать информированность пациентов о своих правах в сфере охраны здоровья, увеличить долю услуг профилактической направленности в здравоохранении, повысить доступность всех видов медицинской помощи, включая паллиативную помощь;
4. расширить программы профилактики. Обеспечить всеобщую равную доступность диспансеризации, в том числе для маломобильных граждан. Все граждане страны должны иметь возможность регулярно пройти качественную и эффективную программу диспансеризации, профилактических осмотров, принять участие в прививочных программах;
5. создать институт наставничества, когда практикующие врачи берут «под крыло» молодых специалистов по окончании ими ординатуры, консультируют их, делятся опытом;
6. обеспечить повышение престижа медицинской профессии, культивирование гордости и чувства востребованности обществом у врачей, воспитание уважения к медикам среди граждан, в том числе законодательно.

Очевидно, что не полностью, но хотя бы частично достигнуть доступной медицинской помощи и диспансеризации, поставить в центр внимания человека, сбережение его здоровья, как и поднять престиж медицинской

профессии, гордость медиков и уважение к ним со стороны общества невозможно по нормативам и предписаниям ни законодательно, ни административно, ни партийными инициативами.

Совершенствовать же систему ОМС в интересах пациентов – это оксюморон, пока эту систему составляют страховые медицинские организации, которые потому и частные, что руководствуются не государственными или общественными, а собственными имущественными интересами, и потому и коммерческие, что нацелены на извлечение прибыли, а не на благотворительность или социальную справедливость.

В Программе ЛДПР к очевидно декларативным относится замысел «повысить кадровую обеспеченность медицинских учреждений», возможности которой зависят от ресурсов вовне здравоохранения (1 из 13 – 7,7%).

В Программе НЛ к числу явно декларативных относятся намерения повысить качество услуг, внедрять технологии, развивать дистанционную медицину (3 из 16 – 18,8%).

Декларативные программные намерения партий не подкрепляются ни возможностями, ни путями, ни ресурсами, ни средствами, ни перспективами их осуществления.

Оставшиеся положения Программы ЕР (18 из 29 – 62,1%), Программы ЛДПР (4 из 13 – 30,8%) и Программы НЛ (11 из 16 – 68,8%) – всего 33 из 58 (57,0%) – распределены в несколько групп.

Все они посвящены предлагаемым решениям тех или иных проблем здравоохранения: финансовым, административным и структурным, IT и другим техническим решениям, профилактическим и карантинным, производственным.

Среди **финансовых решений** (всего 9):

- предложения ЕР (5): 1. выделить средства федерального бюджета и обеспечить регулярное обновление парка машин скорой медицинской помощи и поставку современных мобильных медицинских комплексов. Направить дополнительно в регионы мобильные медицинские комплексы и машины скорой помощи; 2. запустить специальную программу по развитию системы медицинской реабилитации. Направить на эти цели 100 млрд рублей, из них 60 млрд в ближайшие 3 года; 3. особое внимание — сельской медицине. Необходимо реализовать комплекс мер по привлечению медицинских специалистов в сельские территории за счет программ целевого обучения, развития системы стимулов на уровне регионов и

муниципалитетов, повышения уровня обеспеченности жильем и транспортом, а также с помощью других мер. Продолжить реализацию программ «Земский доктор», «Земский фельдшер» и распространить принятые пакеты социальных гарантий на средний медицинский персонал; 4. выделить бюджетное финансирование для подготовки медицинских работников по специальностям «сельский фельдшер», «сельский семейный доктор» с обязательством выпускника проработать не менее 5 лет в сельской местности, предусмотреть меры стимулирования студентов медицинских учебных заведений для дальнейшей работы в сельских поселениях; 5. организовать бесплатное лекарственное обеспечение препаратами в амбулаторных условиях лиц, страдающих ССЗ и другими коморбидными состояниями, а также пациентов с неконтролируемой гиперхолестеринемией за счет средств федерального бюджета;

- предложения ЛДПР (3): 1. троекратно повысить базовые оклады медикам. Врач должен думать о здоровье пациента, а не о том, как сэкономить деньги; 2. вернуть полностью бесплатное здравоохранение и добиться возврата на тот высокий уровень, что был утерян после распада СССР. Запретить закрывать больницы под красивым и лживым лозунгом «оптимизация»; 3. перейти на 100%-ное федеральное финансирование системы здравоохранения;

- предложения НЛ (1): 1. увеличить зарплату медработникам; 2. обеспечить медработников служебным жильем.

Бесплатно вакцинировать граждан и обеспечивать их медицинскими лекарственными препаратами в период эпидемий.

Среди **административных и структурных решений** (всего 7):

- предложения ЕР (6): 1. развивать профосмотры и диспансеризацию на предприятиях и в образовательных учреждениях; 2. разработать специальную программу помощи людям старшего возраста, включая профессиональную подготовку и введение в штат больниц и поликлиник врачей-геронтологов; 3. обеспечить возможность трудоустройства в медицинских организациях студентов высших и средних медицинских учебных заведений после прохождения обязательной практики в соответствии с программами их подготовки; 4. обеспечить граждан России, страдающих диабетом, артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью, диспансерным наблюдением с использованием персональных носимых медицинских устройств и централизованных диагностических сервисов; 5. запустить программу обеспечения автотранспортом фельдшеров, работающих в удаленных районах и оказывающих помощь жителям сразу

нескольких населенных пунктов; 6. разработать и реализовать адресную программу по модернизации станций скорой помощи, которые находятся в отдаленных районах;

- предложения ЛДПР отсутствуют;

- предложения НЛ (1): снизить количество отчетности.

Среди ИТ и других технических решений (всего 6):

- предложения ЕР (5): 1. для удобства граждан предусмотреть предоставление необходимых им лекарств непосредственно в фельдшерско-акушерских пунктах (ФАПах); 2. расширить применение современных ИТ-технологий, информационных систем, связывающих все уровни здравоохранения в единый контур — от ФАПа до региональных и федеральных центров. Для этого должен быть обеспечен многополосный устойчивый интернет, переоборудованы медицинские центры, снижена плата за интернет-трафик для медучреждений и др.; 3. добиться перехода к электронному документообороту в здравоохранении: подключить все страховые и медицинские организации, работающие по ОМС, к единой информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), внедрить электронную медицинскую карту пациента, перевести полисы ОМС, рецепты, результаты обследований, больничные листы в электронную форму; 4. повысить эффективность прикладных научных исследований, разработок в интересах системы здравоохранения и их внедрения в практику, в том числе за счет создания единой отраслевой платформы медицинской науки и поддержки клинических исследований; 5. разработать программу по внедрению телемедицинских технологий в работу первичного звена здравоохранения;

- предложение ЛДПР (1): усовершенствовать систему закупок техники для больниц, поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов за счет экономии на бюрократических согласованиях;

- предложения НЛ отсутствуют.

Среди профилактических и карантинных решений (всего 7):

- предложение ЕР (1): с учетом уроков эпидемии создать надежный «санитарно-эпидемиологический щит», который позволит предупреждать, блокировать проникновение и распространение опасных инфекций. Обеспечить независимость страны в производстве всего спектра вакцин и субстанций для фармацевтики, гарантировать возможности для оперативной разработки собственных тест-систем и новых эффективных вакцин;

- предложения ЛДПР отсутствуют;
- предложения НЛ (6): 1. совершенствовать систему профилактики; 2. гарантировать добровольность вакцинации; 3. ввести углубленное обследование об отсутствии противопоказаний к вакцинации по программе ОМС; 4. запретить принудительную вакцинацию; 5. признать иностранные вакцины; 6. увеличить компенсации по поствакцинальным осложнениям.

Среди **производственных решений** (всего 1):

- предложение ЕР (1): принять программу импортозамещения в системе здравоохранения, обеспечивающую создание полного спектра необходимого медицинского оборудования, лекарств и субстанций из отечественных компонентов;
- предложения ЛДПР отсутствуют;
- предложения НЛ отсутствуют.

Таким образом, предложения ЕР являются ведущими в вопросах, как относящихся, так и не относящихся к здравоохранению.

Среди первых это, прежде всего финансовые решения, административные и структурные, а также ИТ и другие технические решения.

Меньше всего ЕР выдвигает предложений профилактических и карантинных, а также производственных.

Предложения ЛДПР сосредоточены на финансовых и – меньше – на технических антибюрократических решениях.

Административным и структурным, профилактическим и карантинным, а также производственным решениям ЛДПР внимания не уделяет.

Предложения НЛ представлены, в основном, среди профилактических и карантинных, существенно меньше среди финансовых, административных и структурных решений.

ИТ и другие технические, а также производственные решения не в приоритетах партии НЛ.

Обращают также внимание странности Программы НЛ: ввести материальные стимулы для медработников за снижение количества тяжелых и хронических заболеваний, а также обеспечить доступность частной медицины по системе ОМС.

Количество тяжелых и хронических заболеваний зависит от усилий врача лишь на треть поскольку определяются также аномальным состоянием реактивности организма пациентов и агрессивным характером патологии (например, онкологические заболевания), которые от действий врача никак не зависят.

Что касается доступа частной медицины к участию в программах ОМС, то проблема не в этом, а в нерентабельности такого участия, доходы от которого не покрывают даже себестоимости производства медицинских услуг – по сравнению с государственными учреждениями здравоохранения, которым используемые ресурсы достаются не от доходов, а от поступлений от собственника-государства.

Как бы не сравнивать Программы всех трех партий в части здравоохранения, во всех из них содержатся намерения восполнить недостаточность средств, улучшить материально-техническую базу и управление ресурсами.

Вместе с тем, ни в одной из этих Программ не определено, что является той ценностью, на которую каждая из партий нацелена, что является смыслом целеполагания каждой из них в области охраны здоровья.

Программа той или иной партии в области охраны здоровья продуктивна тогда, когда ее целеполагание совпадает с объективированными интересами тех людей, ради которых существует институт здравоохранения.

Вопрос, следовательно, в том, как публичный институт здравоохранения соответствует частным интересам, ради которых существует, и как это сочетается с целеполаганием политических партий в области охраны здоровья.

Ни в одной из партийных Программ не ставятся вопросы соответствия, т.е. что чему должно корреспондировать, с чем быть соразмерным, сопряженным.

Соответствует институт отечественного здравоохранения в настоящее время потребностям охраны здоровья или нет, для нынешних российских политических партий неважно.

Российские политические партии не различают ни здоровье и охрану здоровья, ни охрану здоровья как функцию государства и медицину как потребность общества.

Мера определения, измерения или оценки охраны здоровья не подходит для медицины, и наоборот: они – разные.

Для здоровья, здравоохранения и медицины существуют свои различающиеся критерии, индикаторы, показатели и другие ориентиры, свидетельствующие об их состоянии.

Равным образом, различается значение здравоохранения для государства и общества.

Для государства здравоохранение имеет значение социально-политической функции, в то время как для общества – механизмом оплаты медицинской помощи, предоставляемой бесплатно для граждан.

Для этого государство взимает с общества обязательные платежи, налоги.

Для практической же медицины государство выступает плательщиком в пользу граждан, не будь которого они оплачивали бы медицинскую помощь сами или это делали бы иные лица в их пользу.

Место интересам государства – на стороне граждан, в пользу которых оно оплачивает предоставляемую им медицинскую помощь, а вот для медицины это не важно.

Интересы медицины никак не связаны с тем, кто выступает субъектом оплаты – государство в лице здравоохранения или иные лица: эти интересы состоят в том, чтобы медицина обладала необходимыми экономическими ресурсами лечить людей на постоянной основе.

В целом, партиями сейчас поддерживается существующая организация здравоохранения, а не устанавливается для поддержки та, которая объективно нужна обществу, которая в действительности должна быть.

Пригодность нынешней парадигмы организации здравоохранения сомнению не подвергается.

Положение дел в отрасли могло существенно улучшиться, если бы вместо того, чтобы предлагать дополнительные вложения в стагнирующее здравоохранение, партии сосредоточились на выяснении причин стагнации и путях ее преодоления,

Это позволило бы перестать вкладываться в неэффективность здравоохранения и обратиться к решению проблем развития отрасли.

Изложенное позволяет сделать следующие критические обобщения как рекомендации для коррекции Программ российских партий:

1. Не смешивать:

- здоровье и охрану здоровья;
- охрану здоровья как функцию государства и медицину как потребность общества;
- здравоохранение как платежный механизм и медицину как ответную товарную часть.

2. Не отождествлять:

- интересы общества с интересами государства;
- интересы практической медицины с интересами здравоохранения;
- интересы врачей с интересами пациентов;
- интересы экономические с интересами профессиональными в медицине.

3. Не поощрять продолжение стагнации здравоохранения:

- искать и предлагать пути ее преодоления;
- перестать вкладываться в его неэффективность;
- формулировать и выверять пути развития отрасли.

Набор деклараций, пожеланий, лозунгов партиям следует оставить в прошлом – они вызывают неприятие электората своей контрпродуктивностью.

Людям нужны реалистичные пути решения их проблем, а не несбыточные надежды или отвлеченных «планов громадье».

Пришла пора политики соответствия – намерений и их востребованности, обещаний и их осуществимости, инициатив и их последствий.

Таким образом, программы российских партий призваны выдвигать проекты политических решений насущных проблем общества в соответствующей сфере, а не поддерживать то, что не работает.

ИСТОЧНИКИ:

1. Аверин А.Н., Понеделков А.В., Овчиев Р.М., Осипов О.Г. Отражение проблем здравоохранения в предложениях политических партий на выборах депутатов Государственной Думы VIII созыва. Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2021. № 10. С. 17-20.
2. Кшов А.С. Сравнительный анализ политических программ ведущих политических партий современной РФ. Вопросы национальных и федеративных отношений. 2023. Т. 13. № 7 (100). С. 3082-3090.

3. Рабий Н.П. Современные проекты политических партий в сфере организации здравоохранения. Теория права и межгосударственных отношений. 2022. Т. 1. № 6 (26). С. 405-414.
4. Сенцов А.Э. Модель будущего в программах политических партий. Автореф. дисс. ... канд. полит. наук. МГУ им. М.В. Ломоносова. Томск, 2013.
5. Теймурова А.Б., Зырянова О.Г. Анализ предвыборных программ современных политических партий России. Новая наука: Современное состояние и пути развития. 2016. № 12-5. С. 54-57.