

Евгений Шляхто: "Нужны конкретные решения, а не общие рекомендации"

Одной из обсуждаемых тем в медицинском сообществе в последнее время стала критика Минздрава России со стороны представителей Фонда "Здоровье". Евгений Шляхто, академик РАН, вице-президент Национальной медицинской палаты президент Российского кардиологического общества, дал оценку содержанию последнего доклада президента Фонда "Здоровье" Э. Гаврилова:

"Выводы доклада о неэффективности работы Минздрава России основаны на фрагментарном и тенденциозном анализе медико-демографических показателей и клинико-статистических данных, являются малоубедительными, а рекомендации неконкретны, носят общий характер и во многом повторяют уже успешно внедряемые Министерством.

Когда мы говорим о таком показателе, как смертность, необходимо учитывать вклад различных факторов в формирование краткосрочных и долгосрочных тенденций. К сожалению, сегодня нет точных данных о связи различных показателей, отражающих развитие системы здравоохранения, со смертностью в разных возрастных группах. Отсюда возникает соблазн дать достаточно неоднозначные интерпретации статистических данных по смертности населения. В то же время известно, что эксперты ВОЗ оценивают влияние системы здравоохранения на здоровье в пределах 20%. Известный российский ученый, академик Ю.П. Лисицын оценивал роль в здравоохранении в состоянии здоровья населения на уровне 13%.

Действительно, в I квартале текущего года действительно негативные тенденции по повышению смертности сохранялись. Рост числа умерших в январе, феврале и марте был отмечен в 52, 60 и 82 регионах страны соответственно. В целом за I квартал смертность увеличилась на 5,2% по сравнению с аналогичным периодом 2014 года. Однако в апреле уровень смертности снизился, практически достигнув уровня апреля 2014 года, и разница составила 0,17%. В результате, по данным четырех месяцев, превышение смертности составило 3,7%. Для того чтобы говорить о каких либо тенденциях, необходимо дождаться итогов года.

Но уже сейчас я могу сделать вывод, что увеличение смертности в первые месяцы этого года произошло среди старшей возрастной группы населения. Ведь младенческая смертность продолжала за последний год снижаться и достигла по результатам I квартала 2015 года исторического минимума - 6,6% с учетом маловесных детей. Материнская смертность также демонстрирует снижение, она достигла исторического минимума - 10,8 на 100 тыс. родившихся живыми (это 210 женщин в Российской Федерации всего). И вклад в общие показатели смертности старшей возрастной группы высок. Необходимо, в первую очередь, учитывать такой фактор, как постарение населения. Изменение возрастной структуры населения как фактор повышения смертности - это глобальная тенденция. По данным недавно опубликованного анализа, общемировой рост смертности от сердечнососудистых причин в период с 1990 по 2013 год составил 41%. Этот рост на 55% обусловлен постарением и на 25% ростом популяции. Относительный вклад данных факторов различен в разных регионах. В восточноевропейских странах, в число которых включена Россия, рост связывается, прежде всего, с постарением популяции.

Во вторую очередь, необходимо взять в расчет и такой фактор, как уровень социального стресса. Он, наряду с факторами, имеющими прямое отношение к эффективности работы системы здравоохранения, оказывает прямое доказанное воздействие на смертность, особенно от сердечно-сосудистых причин. Наиболее важным социальным стресс-фактором является рост безработицы и риск потери работы. Доказано, что угроза безработицы сокращает продолжительность жизни в среднем на 1 год. Известно, что в

периоды экономических спадов происходит увеличение заболеваемости, смертности и снижение рождаемости.

Отмечу также, что рост цен и относительное снижение заработной платы приводят к реструктуризации трат населения, изменению приоритетов семейного бюджета. Это может приводить к снижению затрат на медикаменты даже при стабильных ценах - пенсионеры и люди с низким доходом могут отдавать предпочтение другим статьям расходов, нежели приобретению лекарств. Например, большинство пенсионеров у нас в стране предпочитают "монетизацию" льгот. Данный фактор может приводить к перерывам в приемах антигипертензивных препаратов, дезагрегантов и антикоагулянтов, антидиабетических средств и др. Это, естественно, вызывает быстрый, но преходящий, прирост сердечно-сосудистой и цереброваскулярной смертности.

Косвенным фактором роста смертности в кризис во многих странах остается и повышение потребления алкоголя и распространенности курения.

Так что немногое зависит от системы здравоохранения. При анализе показателей смертности нужно также учитывать и сезонные колебания смертности. Представленный в докладе Министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой на совещании 10.06.2015 анализ месячных паттернов по числу смертей с 2004 года по 2015 год по основным причинам показал достоверное повышение в I квартале числа умерших от гриппа, ОРВИ и пневмонии. Аналогичное наблюдалось только в периоды эпидемических пиков 2005 и 2011 годов. Данная тенденция отмечена не только в России, но и в ряде других европейских стран. Вакцинация против гриппа в 2014 году не могла предотвратить всех неблагоприятных исходов: умерло на 23% больше (это более 2 тыс. больных), чем в предыдущем году, и составило это примерно 18% от всех причин смертей, связанных с болезнями. Из более чем 2 тыс. умерших от острой пневмонии вирусного генеза только два человека были привиты от гриппа, при том, что в целом по стране привито более 42 млн. человек, 38,5 млн. - за счет средств федерального бюджета. Соответственно, можно сделать вывод о том, что определенные слои населения из социально неблагополучных категорий оказываются вне профилактических мероприятий.

Грипп и ОРВИ имеют не только самостоятельное значение, но они тесно связаны с широким спектром основных причин смерти, прежде всего с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Именно поэтому в январе и марте была зарегистрирована повышенная смертность и от сосудистой патологии у людей, перенесших инфекционные заболевания, а в апреле смертность от сосудистой патологии снизилась на 2% ниже уровня апреля 2014 года.

Но главный вопрос не только "почему?" Важно понимать "что делать?" Сейчас Минздравом России подготовлены планы мероприятий по сокращению в 2015 году смертности по основным классам причин смерти, которые включают меры, направленные на совершенствование первичной профилактики заболеваний, повышение эффективности оказания медицинской помощи больным и профилактику развития осложнений заболеваний. Обобщенные планы указанных мероприятий доведены до субъектов Российской Федерации с целью разработки детализированных региональных планов, предусматривающих включение целевых значений показателей снижения смертности, рекомендованных Минздравом России для каждого субъекта Российской Федерации, в виде числа сохраненных жизней по каждому классу причин смертности.

Исходя из этого, рекомендации автора доклада "по территориальному планированию медорганизаций и медицинских подразделений в зависимости от потребности населения, транспортной доступности, плотности расселения и других географических и демографических особенностей регионов" представляются несколько запоздалыми и лишь свидетельствуют о недостаточной осведомленности в отношении истинного положения дел в здравоохранении.

Кроме того, вопрос о демографической ситуации находится на постоянном контроле Правительства Российской Федерации. На совещаниях в режиме видеоконференций с субъектами Российской Федерации рассматриваются показатели естественного движения населения и число умерших по основным классам причин смертности в разрезе субъектов Российской Федерации, эффективность реализуемых мероприятий по снижению смертности от основных причин, анализируются причины роста смертности, разбираются выявленные недостатки в организации медицинской помощи, включая результативность деятельности медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Еще один важный аспект доклада - критика структурных реформ в здравоохранении, основывающаяся преимущественно на жалобах населения по поводу качества медицинской услуги: "согласно опросу общественного мнения, проведенному «Левада-центром» в октябре 2014 года, из 3,5 тысяч опрошенных, имевших за последний год опыт получения медицинских услуг, 32% отметили ухудшение в работе поликлиник и больниц". По мнению автора доклада, это "прежде всего, результаты необоснованного сокращения коечного фонда в регионах - в течение 2014 года коечный фонд по стране сократился почти на 30 тысяч. В 2014 году койки сокращены в 73 регионах. В 56 регионах количество госпитализаций снизилось по сравнению с 2013 годом".

При этом автором не учитывается значительный рост фондовооруженности и оснащенности стационаров, а также увеличение числа высокотехнологичных коек, обеспечивающих современный уровень оказания помощи больным с социально значимыми - сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, вносящими наибольший вклад в снижение смертности населения. В свою очередь, снижение количества госпитализаций, в том числе и необоснованных, может быть свидетельством позитивных изменений в здравоохранении в условиях строгого соблюдения порядков и стандартов оказания помощи, а также маркером улучшения работы амбулаторной сети.

Содержащаяся также в докладе критика "действующей сегодня модели обязательного медицинского страхования", которая, по мнению автора, "на деле не выполняет полагающихся функций", отчасти справедлива, однако вместо конкретных предложений по развитию системы ОМС в выводах доклада предлагается "принять меры по адекватному финансированию медпомощи".

Еще раз подчеркну, что предвзятый доклад и его неконкретные рекомендации вряд ли способны принести пользу в решении проблем российского здравоохранения".