

**В.Б. Филатов, Н.Б. Найговзина**

**ФИЛОСОФИЯ  
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МЕТОДОЛОГИЯ  
ПРОГНОЗИРОВАНИЯ**



**Москва**  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
**«ГЭОТАР-Медиа»**  
**2016**

# 1. КОНЦЕПТУАЛЬНОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

В рамках данного исследования мы предлагаем в прогнозировании здравоохранения выделить этап концептуального прогнозирования, который включает в себя прогноз основных положений парадигмы здравоохранения, прогноз направлений и мер развития здравоохранения на основе анализа долгосрочного прогноза государства в части развития здравоохранения, а также направлений и мер политики здравоохранения в программах политических партий.

## 1.1. Парадигма здравоохранения

Парадигма здравоохранения представляет собой совокупность знаний и подходов к решению проблем здравоохранения, включая философское основание (ценности и закономерности развития здравоохранения), понятийный аппарат (перечень смысловых определений и обобщений), методологический каркас (система принципов, правил и инструментов), технологии управления и деятельности [3, 6, 7].

В рамках данной работы мы исходим из того, что закономерности развития здравоохранения — действие объективных законов развития здравоохранения как системы; они отражают необходимые, существенные, устойчивые, последовательные и повторяющиеся взаимосвязи явлений в здравоохранении, определяющие его этапы и формы развития [1, 2, 11].

Закономерности развития здравоохранения в 1990–1999 гг. были связаны с переходным периодом от плановой экономики к рыночной, от централизованной системы планирования и управления системой здравоохранения к децентрализованной, от бюджетного финанси-

ния к бюджетно-страховому, от первоочередного обеспечения государственных задач в сфере здравоохранения к обеспечению прав граждан и пациентов [4, 5].

В 2000–2025 гг. действовали и продолжают действовать следующие закономерности развития здравоохранения как социального института:

- чередование эволюционных этапов развития с качественными скачками изменений содержания, структуры и социальной функции здравоохранения;
- зависимость приоритетов развития здравоохранения, архитектуры модернизации здравоохранения, включая фундаментальные структурные изменения от уровня развития экономики, половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения, развития медицинской науки, технологий, включая информационные, стратегий корпоративного управления, ожиданий населения и пациентов, выраженных в программах политических партий;
- межсекторальный характер решения проблем сохранения и укрепления здоровья населения;
- усложнение институтов и структуры здравоохранения. Традиционные институты управления, медицинской помощи, науки и образования будут дополняться институтами развития; структура здравоохранения, представляющая собой систему органов и организаций здравоохранения, будет дополняться новыми секторами — высокотехнологичным, домашней медицины, персонализированной и виртуальной медицины;
- саморегулирование здравоохранения, связанное с самостоятельным жизненным циклом системы;
- преемственность идей, теорий, принципов, ценностей и методов развития здравоохранения;
- сбалансированное развитие государственной и частной систем здравоохранения;
- экспоненциальный, т.е. в геометрической прогрессии, рост материальных затрат, объема информации и численности персонала в системе здравоохранения;
- глобализация системы здравоохранения, включая глобальные рынки медицинских услуг, медицинского образования, лекарственных средств и медицинских изделий, интеллектуальной собственности, медицинского туризма.

В рамках данного исследования авторы рассматривают принцип здравоохранения как основу, от которой не отступают в практической деятельности, правило, обязательное для исполнения.

## 1. Концептуальное прогнозирование здравоохранения России

Закон РСФСР «О здравоохранении» от 29.07.1971 г. (ст. 5, раздел I) [14] определял следующие основы организации здравоохранения в РСФСР:

- проведение широких оздоровительных и профилактических мероприятий, особая забота об охране здоровья подрастающего поколения;
- создание на производстве и в быту надлежащих санитарно-гигиенических условий, устранение причин производственного травматизма, профессиональных болезней, а также других факторов, отрицательно влияющих на здоровье;
- проведение мероприятий по оздоровлению окружающей среды, обеспечению санитарной охраны водоемов, почвы и атмосферного воздуха;
- плановое развитие сети учреждений здравоохранения и предприятий медицинской промышленности;
- бесплатное удовлетворение потребностей населения во всех видах медицинской помощи, повышение качества и культуры медицинской помощи; постепенное расширение диспансерного наблюдения; развитие специализированной медицинской помощи;
- бесплатное предоставление лечебных и диагностических средств при стационарном лечении с постепенным расширением бесплатного или на льготных условиях предоставления лечебных средств и при других видах медицинской помощи;
- расширение сети санаторно-курортных учреждений, профилакториев, домов отдыха, пансионатов, туристских баз и других учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан;
- физическое и гигиеническое воспитание граждан; развитие массовой физической культуры и спорта;
- развитие науки, планового осуществления научных исследований, подготовки научных кадров и высококвалифицированных специалистов в области здравоохранения;
- использование в деятельности учреждений здравоохранения достижений науки, техники и медицинской практики, оснащение этих учреждений новейшей аппаратурой;
- развитие научно-гигиенических основ питания населения;
- широкое участие общественных организаций и трудовых коллективов в охране здоровья населения.

В соответствии с Законом Российской Федерации «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.06.1993 № 5487-1 (ст. 2, раздел I) [15], основными принципами охраны здоровья граждан являлись:

- соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;
- доступность медико-социальной помощи;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 4, глава 2) [16] основными принципами охраны здоровья являются:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны (табл. 1).

Далее мы приводим график (рис. 1) изменения рангового места принципов (основ) здравоохранения к 2025 году, сформированный на основе оценок авторов.

**Таблица 1.** Принципы (основы) здравоохранения в законах о здравоохранении

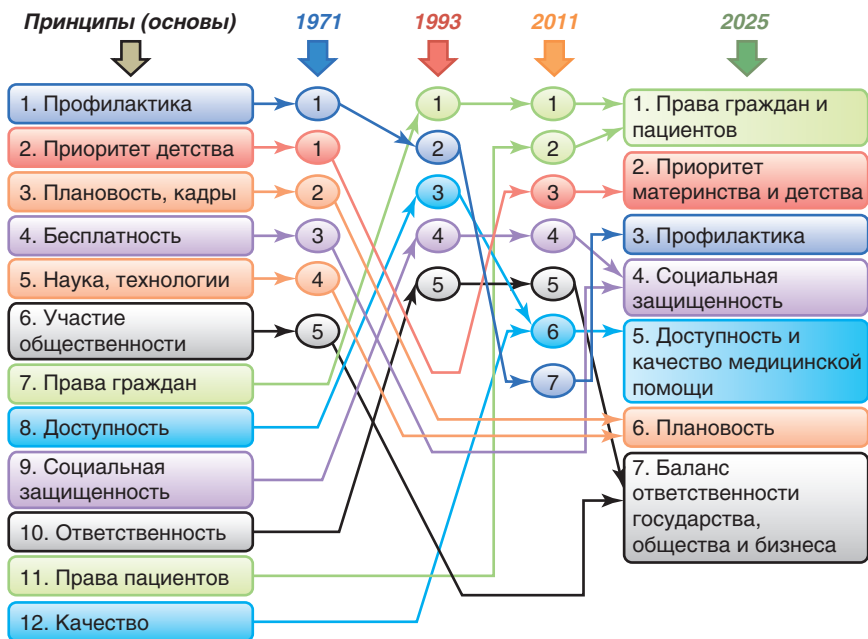
Закон РСФСР «О здравоохранении» от 29.06.1971	Закон Российской Федерации «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 № 5487-1	Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ
<p>1. Проведение широких оздоровительных и профилактических мероприятий, особая забота об охране здоровья подрастающего поколения</p>	<p>1. Соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий</p>	<p>1. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий</p>
<p>2. Создание на производстве и в быту надлежащих санитарно-гигиенических условий, устранение причин производственного травматизма, профессиональных болезней, а также других факторов, отрицательно влияющих на здоровье</p>	<p>2. Приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан</p>	<p>2. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи</p>
<p>3. Проведение мероприятий по оздоровлению окружающей среды, обеспечению санитарной охраны водоемов, почвы и атмосферного воздуха</p>	<p>3. Доступность медико-социальной помощи</p>	<p>3. Приоритет охраны здоровья детей</p>
<p>4. Плановое развитие сети учреждений здравоохранения и предприятий медицинской промышленности</p>	<p>4. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья</p>	<p>4. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья</p>

Продолжение табл. 1

Закон РФСР «О здравоохранении» от 29.06.1971	Закон Российской Федерации «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 № 5487-1	Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ
<p>5. Бесплатное удовлетворение потребностей населения во всех видах медицинской помощи, повышение качества и культуры медицинской помощи; постепенное расширение диспансерного наблюдения; развитие специализированной медицинской помощи</p>	<p>5. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья</p>	<p>5. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья</p>
<p>6. Бесплатное предоставление лечебных и диагностических средств при стационарном лечении с постепенным расширением бесплатного или на льготных условиях предоставления лечебных средств и при других видах медицинской помощи</p>	<p>6. Доступность и качество медицинской помощи</p>	<p>6. Доступность и качество медицинской помощи</p>
<p>7. Расширение сети санаторно-курортных учреждений, профилакториев, домов отдыха, пансионатов, туристских баз и других учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан</p>	<p>7. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи</p>	<p>7. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи</p>

<p><b>Закон РСФСР «О здравоохранении» от 29.06.1971</b></p>	<p><b>Закон Российской Федерации «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 № 5487-1</b></p>	<p><b>Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ</b></p>
<p>8. Физическое и гигиеническое воспитание граждан; развитие массовой физической культуры и спорта</p>	<p>8. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья</p>	<p>8. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья</p>
<p>9. Развитие науки, плановое осуществление научных исследований, подготовка научных кадров и высококвалифицированных специалистов в области здравоохранения</p>	<p>9. Соблюдение врачебной тайны</p>	<p>9. Соблюдение врачебной тайны</p>
<p>10. Использование в деятельности учреждений здравоохранения достижений науки, техники и медицинской практики, оснащение этих учреждений новейшей аппаратурой</p>		
<p>11. Развитие научно-гигиенических основ питания населения; широкое участие общественных организаций и трудовых коллективов в охране здоровья населения</p>		





**Рис. 1.** Прогноз принципов (основ) здравоохранения до 2025 г.

Таким образом, авторы прогнозируют следующие принципы (основы) здравоохранения России к 2025 г.:

1. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, обеспечение прав пациента при оказании медицинской помощи.
2. Приоритет охраны здоровья детей и матерей.
3. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.
4. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.
5. Доступность и качество медицинской помощи.
6. Плановое развитие системы здравоохранения, включая медицинскую науку и медицинские кадры.
7. Баланс интересов и ответственности государства, общества и бизнеса.

Ценности здравоохранения можно рассматривать как обобщенные представления общества о целях деятельности здравоохранения, выполняющих при этом роль социально одобряемых фундаментальных норм [3].

## 1. Концептуальное прогнозирование здравоохранения России

Можно выделить восемь базовых ценностей здравоохранения, присутствующих во всех типах систем здравоохранения [3, 8–11]:

- здоровье человека;
- солидарность — богатый платит за бедного, здоровый за больного;
- доступность медицинской помощи — возможность получить медицинскую помощь независимо от социального положения и финансовых возможностей гражданина;
- качество медицинской помощи;
- права пациента;
- ответственность пациента за состояние своего здоровья;
- права медперсонала — независимость врачей в принятии решений, касающихся лечения больного (кроме ограничений профессиональной этики);
- ответственность медперсонала за свои профессиональные действия.

В стратегии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Здоровье для всех в XXI веке» (ВОЗ, 1998 г.) [17] определены 3 основополагающие ценности как этическая основа «Здоровья–21»:

- здоровье как одно из важнейших прав человека;
- справедливость в вопросах здоровья и его охраны; действенная солидарность стран, групп и контингентов людей внутри стран и представителей обоих полов;
- участие в здравоохранительной деятельности и ответственное отношение к ней, подотчетность отдельных людей, групп, населения (общин) и учреждений, организаций и секторов.

Оценивая возможные изменения в системе ценностей здравоохранения, необходимо отметить, что, по всей видимости, будет продолжаться осмысление и принятие здоровья как основополагающего фактора формирования политики здравоохранения. Будет усиливаться стремление к независимости как пациента (инструментом будет являться добровольное медицинское страхование — ДМС), так и медицинского работника (независимость врачей и медицинских ассоциаций). Будет ослабевать патернализм и усиливаться принцип солидарности. Постепенно будет осознаваться как ценность плюрализм системы здравоохранения.

Таким образом, к 2025 г. можно прогнозировать следующие ценности здравоохранения:

- здоровье как основа формирования политики здравоохранения;
- справедливость и действенная солидарность;

- плюрализм системы здравоохранения;
- доступность и качество медицинской помощи;
- права и ответственность пациента;
- права и ответственность медицинского работника.

## **1.2. Цели, направления, мероприятия и показатели развития здравоохранения до 2020 г. в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения»**

С 2013 г. реализуется государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее — государственная программа), утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 № 2511-р. [12].

**Цели** государственной программы — обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям науки.

**Базовые приоритеты** государственной программы:

- формирование культуры здорового образа жизни, внедрение инновационных технологий в здравоохранение и образование, решение проблемы их кадрового обеспечения;
- повышение эффективности человеческого капитала и создание комфортных социальных условий;
- формирование условий для появления новых инновационных компаний, работающих в сферах, связанных с созданием таких критических технологий в Российской Федерации, как биомедицинские, геномные, прогеномные и постгеномные технологии, клеточные и биоинформационные технологии, технологии биоинженерии, мониторинга и прогнозирования состояния окружающей среды, предотвращения и ликвидации ее загрязнения, технологии снижения потерь от социально значимых заболеваний;
- развитие государственно-частного партнерства, постепенная демонополизация государственной системы оказания медицинской помощи населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг.

**Задачи** государственной программы:

- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
- повышение эффективности оказания специализированной (включая высокотехнологичную) медицинской помощи, скорой (в том числе скорой специализированной) медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;
- повышение эффективности службы родовспоможения и детства;
- развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
- обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;
- обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;
- повышение роли Российской Федерации в глобальном здравоохранении;
- повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья;
- медико-биологическое обеспечение охраны здоровья отдельных категорий граждан.

**Направления и мероприятия реализации** Государственной программы сформированы в 11 подпрограмм.

**Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи (подпрограмма 1) включает в себя:**

- развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей;
- профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С;
- развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям; развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей;

- совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях.

**Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации (подпрограмма 2) включает в себя:**

- совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом, лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, наркологическим больным, больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения, больным сосудистыми и онкологическими заболеваниями, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), больным прочими заболеваниями;
- совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения;
- развитие службы крови.

**Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины (подпрограмма 3) включает в себя:**

- развитие ядерной медицины;
- развитие фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины;
- развитие инновационной инфраструктуры, в том числе создание 4 центров доклинических трансляционных исследований, 1 национального центра стратегических биомедицинских технологий и биобезопасности, 2 центров биоинформатики, инфраструктуры 10 центров коллективного пользования на базе высших учебных заведений, включая центр инновационного образования.

**Охрана здоровья матери и ребенка (подпрограмма 4) включает в себя:**

- совершенствование службы родовспоможения путем формирования 3-уровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров;
- создание системы раннего выявления нарушений развития ребенка и их коррекции;
- выхаживание детей с экстремально низкой массой тела;

## 1. Концептуальное прогнозирование здравоохранения России

- развитие специализированной медицинской помощи детям;
- совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к плоду;
- профилактику абортов. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

**Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей (подпрограмма 5) включает в себя:**

- развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
- развитие медицинской реабилитации, в том числе детей.

**Оказание паллиативной помощи, в том числе детям (подпрограмма 6) включает в себя:**

- оказание паллиативной помощи взрослым;
- оказание паллиативной помощи детям.

**Кадровое обеспечение системы здравоохранения (подпрограмма 7) включает в себя:**

- повышение квалификации и переподготовка медицинских и фармацевтических работников;
- повышение престижа медицинских специальностей;
- социальную поддержку отдельных категорий медицинских работников;
- развитие сети обучающих симуляционных центров;
- внедрение профессиональных стандартов.

**Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья (подпрограмма 8) предусматривает:**

- формирование национальной системы содействия международному развитию;
- международное сотрудничество в сфере охраны здоровья, связанное с выполнением принятых на себя Российской Федерацией обязательств.

**Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья (подпрограмма 9) предусматривает:**

- контроль качества и безопасности медицинской деятельности;
- государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств и за обращением медицинских изделий;
- развитие государственной судебно-медицинской экспертной деятельности;
- государственный санитарно-эпидемиологический надзор;
- организацию обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

**Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан (подпрограмма Б) включает в себя:**

- совершенствование медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда; медико-биологическое обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации.

**Управление развитием отрасли (подпрограмма Г) предусматривает:**

- информационно-аналитическую поддержку реализации государственной программы «Развитие здравоохранения»; информатизацию здравоохранения, включая развитие телемедицины; совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения.

**В результате реализации государственной программы к 2020 г. планируется достигнуть следующих значений показателей:**

- снижение смертности (на 100 тыс. человек населения) от болезней системы кровообращения — до 622,4 случаев, новообразований (в том числе от злокачественных) — до 190 случаев, туберкулеза — до 11,2 случаев, дорожно-транспортных происшествий — 10 случаев, снижение младенческой смертности до 6,4 на 1 тыс. родившихся живыми, материнской смертности — до 15,5 случаев на 100 тыс. родившихся живыми;
- снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) — до 10 литров на душу населения, распространенности потребления табака среди взрослого населения — до 25%, среди детей и подростков — до 15%;
- рост ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,3 лет;
- рост соотношения врачей и среднего медицинского персонала до 1:3;
- рост средней заработной платы врачей до 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе; среднего и младшего медицинского (фармацевтического) персонала до 100% от средней заработной платы в соответствующем регионе.

Общий объем финансового обеспечения государственной программы в 2013–2020 гг. в ценах 2012 года составлял 33,7 трлн руб. Предполагаемый объем финансирования государственной програм-

мы составляет: за счет средств федерального бюджета — 2,7 трлн руб., средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации — 10,5 трлн руб., средств Федерального фонда ОМС — 17,1 трлн руб. Дополнительная потребность в средствах федерального бюджета заявлена в объеме 3,4 трлн руб.

### **1.3. Цели, направления, мероприятия и показатели развития здравоохранения в соответствии с прогнозом Минэкономразвития России долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 г.**

В соответствии с указанным прогнозом [13] развитие здравоохранения на период до 2030 г. должно быть ориентировано на создание эффективной системы, способной обеспечить население своевременными профилактическими мероприятиями, доступной и качественной медицинской помощью с использованием достижений медицинской науки, а также реабилитационной и санаторно-курортной помощью.

Развитие здравоохранения в период до 2030 г. будет осуществляться в условиях неблагоприятной демографической ситуации, в период увеличения доли населения старше трудоспособного возраста. На развитие здравоохранения будут влиять снижение численности населения трудоспособного возраста России с 86,6 млн человек в 2012 г. до 77,2 млн к 2030 г., а также рост численности населения старше трудоспособного возраста с 32,8 млн человек в 2012 г. до 40,4 млн к 2030 г.

В консервативном сценарии развития при условии низких темпов экономического роста расходы на здравоохранение увеличатся с 4,3% в 2011 г. до 5,6% ВВП к 2020 г. и до 6,2% ВВП к 2030 г.

В долгосрочной перспективе не будут решены главные проблемы российской системы здравоохранения, к которой относятся финансовое обеспечение декларированных государством обязательств в этой сфере, не отвечающий современным требованиям уровень материально-технического оснащения медицинских организаций, дефицит медицинского персонала и его недостаточная квалификация.

Выполнение задачи предоставления бесплатной медицинской помощи населению на всей территории Российской Федерации будет осуществляться в условиях недостаточного финансового обеспечения системы здравоохранения.