

Недоразваленная медицина ждёт новых реформ Голиковой и Скворцовой

Госпожи реформаторши

Источник: <https://versia.ru/nedorazvalennaya-medicina-zhdyot-novyx-reform-golikovoj-i-skvorcовой>



Систему здравоохранения вновь решено модернизировать и улучшить – как оказалось, реформы последнего десятилетия результата не дали. Этот печальный факт за последние несколько недель уже не раз констатировали в Кремле, правительстве и Минздраве. Беда только в том, что отечественное здравоохранение, похоже, уже ничего не спасёт – ни очередные реформы, ни даже многомиллиардные бюджетные вливания. Пациент мёртв. Окончательно.

По экспертным оценкам, до 30% жителей нашей страны сегодня предпочитают по возможности вообще не обращаться в государственные медучреждения.

Минувшим летом бедственное положение в сфере здравоохранения констатировал и президент Владимир Путин. Президент назвал нынешнюю ситуацию провалом, после чего поручил правительству к 1 октября представить предложения по её улучшению.

Очевидно, результатом выполнения этих поручений явились сделанные в унисон с президентом недавние заявления министра здравоохранения Вероники Скворцовой и вице-премьера (а также, напомним, экс-министра здравоохранения) Татьяны

Голиковой. Обе чиновницы ничтоже сумняшеся заявили о неудачно проведённой оптимизации, после чего тут же заговорили о необходимости модернизации. «Тема не решалась годами», – констатировала Вероника Скворцова, занимающая пост профильного министерства аж с мая 2012 года. Казалось бы, после такого должны были бы последовать громкие кадровые перестановки. Ну, или хотя бы шумное публичное разбирательство.

Но вместо этого на заседании госсовета было принято решение выделить в 2020–2024 годах 550 млрд рублей на модернизацию первичного звена здравоохранения. А осваивать эти средства предстоит уже показавшим себя в деле всё тем же Татьяне Голиковой и Веронике Скворцовой.

Помощь не придёт

Напомним, что свой управленческий и административный гений в сфере здравоохранения г-жа Голикова уже не раз успела всем продемонстрировать, будучи главой Министерства здравоохранения и социального развития с 2007 по 2012 год. Потому весьма грустной иронией выглядят сегодняшние новости о том, что как раз под патронажем Голиковой, продолжающей курировать социальную сферу уже в кресле вице-преьера, и будет проходить реформа первичного звена. Вряд ли в правительстве знают, а вот простым россиянам хорошо известно, как в 2010 году Татьяна Голикова со всей страстью уже отреформировала часть этого самого «первичного звена» – службу скорой помощи. Именно с подачи Голиковой тогда было введено разделение службы на «скорую» и «неотложную» помощь. Одновременно было принято решение сэкономить на врачах, заменив их парамедиками. Нынешние забастовки врачей скорой – это всё во многом следствие тех реформ. На прошлой неделе стало известно, что без скорой могут остаться жители Нижневартовска: транспорт службы работает на аутсорсинге (ещё одно современное введение реформаторов) и у хозяина машин возникли финансовые трудности.

Катастрофическую нехватку карет скорой помощи на днях обсуждали и власти Владимирской области. Но даже если машины удастся найти, не факт, что на них будет кому работать: отток кадров из скорой в области продолжается уже не первый год. Об отсутствии врачей и даже фельдшеров в службе скорой помощи на днях рассказали и представители профсоюза Краснотурьинской горбольницы, что на Урале.



Татьяна Голикова. фото: Сергей Савостьянов-ТАСС

Оптимизировали вусмерть

Кстати, проблема нехватки врачей сегодня актуальна не только для службы скорой помощи, но и для системы здравоохранения в целом. И хотя недостаток кадров в поликлиниках и больницах вполне можно назвать хронической болезнью отечественной медицины, до катастрофы, по нашему мнению, ситуацию довели уже известные нам реформаторши.

«Обострение произошло после 2012 года в связи с подписанием указов президента о повышении зарплаты. Чтобы выполнить указ, нужно было сократить часть врачей. Поначалу это казалось шуткой, но в итоге оказалось, что всё правда, – вспоминает президент Лиги защитников пациентов Александр Саверский. – Мне много раз рассказывали медики в регионах, что было очень хамское отношение. Врачам прямо говорили: не хочешь работать – вали отсюда».

В том же 2012 году помимо врачей решено было оптимизировать и больницы. Заморачиваться с повышением эффективности в Минздраве не стали, решив попросту сократить количество больниц. «У нас на тот момент амбулаторно-поликлиническое звено практически не работало, терапевт выполнял роль стрелочника, переправляя пациентов к специалисту в стационар, – говорит Александр Саверский. – И фактически реальную помощь люди получали в стационарах. Но тем не менее всё равно было решено сокращать койки, амбулаторную помощь при этом не усилив».

На этом фоне совершенным издевательством выглядят нынешние заявления Вероники Скворцовой, сетующей, что в поликлиниках не была проведена модернизация. «Системно медицинскую инфраструктуру никто не трогал с конца 1950-х годов», – заявила министр.

Глава Минздрава здесь не обманывает. По словам Александра Саверского, только сейчас чиновники начинают обсуждать создание механизма оплаты капитального ремонта учреждений здравоохранения. Однако хотелось бы уточнить у г-жи Скворцовой: а как же, будучи главой ведомства в 2012 году, она при этом решила провести оптимизацию, даже не создав элементарной нормативной базы? Впрочем, похоже, министр знала, что делает: провалив одну реформу, вверенное ей ведомство уже получает новые бюджетные миллиарды для провала нового проекта.



Вероника Скворцова. фото: Олег Яковлев-РБК-ТАСС

Суверенные минздравы

Но главная проблема, по словам экспертов, заключается в том, что сегодня у нас в стране, по сути, отсутствует сама система здравоохранения. Действующая нормативная база составлена таким образом, что региональные минздравы де-факто не подчиняются федеральному центру. Так что, даже если представить невозможное и допустить, что очередная программа по модернизации будет выполняться с фантастическим усердием и добросовестностью, никакого практического результата это всё равно не даст.

«Региональные минздравы не встроены в систему. На местах министры здравоохранения назначаются губернаторами, – поясняет Александр Саверский. – Взять, например, систему лекарственного обеспечения. Как недавно выяснилось, у федерального министерства вообще нет данных о том, что происходит в регионах». В результате в каждом субъекте Федерации сегодня действует своя система здравоохранения. Потому везде разные стандарты, разное оборудование, по-разному отстроена логистика. «Получается, что люди, скажем, из Алтайского края едут в Краснодар за гемодиализом, потому что там он доступен, а в Москву – за орфанными препаратами, потому что в регионах они дорогие, а льготных не дожидаться. И такая «пациентская миграция» уже стала почти нормой, – продолжает Саверский. – Просто собрать всё это в единую систему – это уже само по себе проблема и работа на несколько лет».

Единственное, в чём можно не сомневаться, так это в том, что нынешние чиновники точно за эту работу даже приниматься не станут. Да и зачем, если из бюджета уже были выделенные новые миллиарды на очередные псевдореформы. Остаётся разве что понадеяться, чтобы хуже не сделали. Но, учитывая богатый опыт безуспешных реформ Татьяны Голиковой и Вероники Скворцовой, можно предположить однозначно: развалят до основания.

ТЕМ ВРЕМЕНЕМ

Врачи не верят в диспансеризацию

Большинство российских медиков считают недостоверными официальные данные по диспансеризации населения, а многим известны случаи приписок. Таковы результаты опроса врачей, проведённого фондом «Здоровье». Исследование охватило 3,7 тыс. человек – врачей и средний медперсонал из 85 регионов страны.



Эдуард ГАВРИЛОВ, директор Фонда независимого мониторинга «Здоровье»:
– Почти три четверти (74%) медработников указали, что официальные данные по выполнению планов диспансеризации и профосмотров населения нельзя считать достоверными, а реальных осмотров проводится меньше, чем отражено в статистике. Эта цифра почти не изменилась за год с предыдущего опроса, когда аналогичный ответ дали 72% респондентов. 40% медработников утвердительно ответили на вопрос, известно ли им о случаях «проведения» в медицинских организациях региона диспансеризации и профилактических осмотров только на бумаге, для отчёта, в отсутствие пациентов. Годом ранее этот ответ дали 37% респондентов.

Почти три четверти (74%) медработников указали, что официальные данные по выполнению планов диспансеризации и профосмотров населения нельзя считать достоверными, а реальных осмотров проводится меньше

Чуть больше половины (54%) медработников полагают, что региональными органами здравоохранения не принимаются реальные действенные меры по профилактике заболеваний (в 2018 году – 58%). Только половина (51%) респондентов подтверждают, что в государственных медицинских организациях профосмотры и первый этап диспансеризации взрослого населения проводятся в день обращения граждан. Ещё хуже обстоит дело с проведением профосмотров и диспансеризации в вечернее время и в субботу. О такой практике знают только треть (38%) медработников.

Кира Ремнёва

Газета [«Наша версия» №44 от 18.11.2019](#)

Опубликовано: 22.11.2019 01:31

Отредактировано: 22.11.2019 01:31