

Больной вопрос

Здравоохранение – один из самых, уж простите за каламбур, больных вопросов в России: в опросах ВЦИОМ он регулярно попадает в тройку ключевых для нашей страны проблем. Россияне сетуют на недостаточную доступность и низкое качество услуг, врачи и медицинские работники – на мизерные зарплаты, и лишь чиновники рапортуют о том, что все улучшается и оптимизируется.

Хуже Индии

В минувшем году, по словам генерального директора ВЦИОМ Валерия Федорова, самые волнующие граждан проблемы – «низкие доходы, дефицит высокооплачиваемых рабочих мест и недостаток качественной медицины, несмотря на идущую реформу здравоохранения». По данным исследования организации за 2017 год, меньше 10% россиян положительно оценивали состояние системы здравоохранения в стране. При этом 40% жаловались на отсутствие в больницах и поликлиниках необходимых лекарств и оборудования, 56% хотя бы однажды были вынуждены ждать получения услуг, и больше трети были недовольны уровнем профессионализма врачей.

Свежее исследование ФОМ показывает, что россияне сетуют на высокие цены на лекарства и медикаменты (66%) и нехватку специалистов (59%), очереди, плохую организацию приема пациентов в поликлиниках и больницах (33%) и рост доли платных услуг в государственном здравоохранении (29%).

О кризисной ситуации в здравоохранении свидетельствуют не только опросы, но и статистика. Например, по показателям продолжительности жизни Россия существенно отстает от развитых стран: от США – на 9 лет, от Германии – на 11, от Японии – вообще на 13 лет. С продолжительностью жизни мужского населения, которая, к слову, составляет всего 64 года (на год ниже пенсионного возраста!) все еще плачевнее: мы отстаем от Китая на 10 лет, от США – на 13, от Японии – на 16 лет. Даже Индия опережает нас на два года! В международном рейтинге качества жизни Numbeo, в котором здравоохранение играет не последнюю роль, Россия находится в седьмом десятке, уступая Китаю и Индии.

Критична ситуация с ВИЧ-инфекцией, влияющей прежде всего на молодое население и подрывающее благополучие нации. Россия находится на четвертом месте в мире по темпу роста числа ВИЧ-инфицированных, уступая лишь ЮАР, Нигерии и Мозамбику. В конце прошлого года, по данным центра по борьбе со СПИДом при Роспотребнадзоре, от болезни страдало более миллиона россиян – иными словами, чуть более семи человек на тысячу. Для сравнения, для Европы (если не включать Россию) средняя цифра – 0,83 человека на тысячу.

Проблемы здравоохранения не отрицают даже сами власти:

в августе этого года Путин назвал ситуацию в российской медицине «провалом».

Белые халаты – или белые тапочки

В России огромный дефицит медицинских специалистов: по данным Минздрава, только в поликлиниках не хватает более 25 тыс. врачей и около 130 тыс. медсестер и других сотрудников. При этом ситуация лишь ухудшается: в прошлом и позапрошлом годах количество врачей в российских поликлиниках составило 79% от необходимого при показателе 85,9% в 2016 году.

Дела обстоят настолько плохо, что в выставленный в начале месяца Минтрудом на общественное обсуждение проект приказа о списке профессий, обладатели которых смогут получить российское гражданство в ускоренном порядке, по просьбе региональных властей включили врачей и фельдшеров. Видимо, наверху решили, что экономить бюджетные деньги можно не только на зарплатах дворников, нанимая вместо соотечественников приезжих из Средней Азии.

Чиновники прекрасно знают, почему вузы выпускают недостаточно врачей, а действующие специалисты уходят из профессии. «Основными причинами является низкая заработная плата, к заработной плате низкая доля так называемого базового оклада, невозможность (поскольку зачастую врач там один) пойти и пройти повыше-



ние квалификации, поехать на какую-то конференцию и так далее. С учётом того, что в отдельных учреждениях не хватает оборудования, естественно, происходит не повышение квалификации, а, в принципе, дисквалификация. Нет того самого самого служебного жилья», – перечисляет вице-премьер Татьяна Голикова.



Действительно, зарплаты специалистов в белых халатах в стране оставляют желать лучшего. Посвятив обучению почти десять лет, они подчас получают меньше, чем закончивший девять классов продавец в супермаркете. Разница в оплате труда врача и водителя в России – 20%, в то время как в Германии – 174%, в США – 261%.

Если педагогам Медведев уже посоветовал идти в бизнес, чтобы нормально зарабатывать, то что делать врачам с их мизерными зарплатами – непонятно. Поэтому медикам приходится

по полису ОМС они убеждают пациента, что в их случае лучше обратиться за платной врачебной помощью и, разумеется, рекомендуют свой медцентр. Те же, кто, несмотря на все тяготы, продолжают трудиться в госу-

дарственных учреждениях, вынуждены перерабатывать и брать несколько ставок, чтобы свести концы с концами. Едва ли нашим чиновникам хотелось бы, чтобы им делал операцию доктор, который уже тридцать часов на ногах! От такого специалиста в белом халате вполне можно уехать в гробу и в белых тапочках.

Драконовская оптимизация

Так называемую «оптимизацию» системы здравоохранения было бы правильнее и честнее назвать «сокращением». С 2000-го по 2017-й годы количество больниц в России уменьшилось вдвое: с 10,7 тысячи до 5,3 тысячи; число коек в стационарах за тот же период сократилось почти на полмиллиона, на треть уменьшилась сеть станций скорой помощи. Таким образом, по количеству лечебных учреждений страна откатилась ниже уровня 1932 года, когда в РСФСР было почти 6 тысяч больниц. В результате этих драконовских реформ палаты переполнены, и «лишних» пациентов кладут в коридоры или же выписывают недоленными. По анонимным рассказам врачей, Минздрав рекомендует при любой возможности отказывать больным в госпитализации.

Состояние же учреждений, которые выжили после оптимизации, зачастую оставляет желать лучшего. Скажем, по данным Минздрава, более тысячи принадлежащих детским больницам зданий (почти половина от общего их числа) не соответствуют современным требованиям – требуют реконструкции,

серьезного ремонта или вообще сноса. Или же другая мрачная цифра: результаты проверки более двух тысяч медицинских организаций в селах, деревнях и малых населенных пунктах показали, что оснащение 80% из них не соответствует стандартам Минздрава РФ.

К слову, доступность медицинской помощи существенно различается в зависимости от региона. Так, пару лет назад разница в обеспеченности автомобилями скорой помощи между регионами доходила до 688%: от максимальных 38,4 машин на миллион человек до минимальных 4,9 машин. Количество участковых терапевтов варьировалось от 5,7 до 1,2 на 10 тысяч человек – почти четырехкратная разница! А 17,5 тысяч населенных пунктов вообще не имеют медицинской инфраструктуры, причем более 11 тысяч из них располагаются более чем в 20 километрах от ближайшего пункта медицинской помощи.

Подведем итоги: оптимизация, которая делается якобы для более рационального использования ресурсов, осуществляется за счет экономии на населении и ухудшения качества медицинских услуг. Качество медицинской помощи снижается, нагрузка на врачей растет, а проблемы здравоохранения лишь усугубляются.

Мария Михалева
Рисунки Вячеслава Полухина

**Продолжается
подписка на газету
МГК КПРФ**

**«ПРАВДА
МОСКВЫ» —**

**еженедельное издание,
освещающее
общественно-
политическую,
социальную и культурную
жизнь москвичей**



Оформить подписку можно
в любом почтовом отделении.

Сведения о газете

содержатся

в Объединенном каталоге

«Пресса России»

(стр. 156).

**Подписной
индекс издания
11950.**