

Герiatrics: «дожитие» вместо лечения

В чем главная беда России? На этот по сути риторический вопрос во все времена отвечали по-разному. Плохой климат, бездарное управление, воровство — вариантов может быть множество. А вот правительство нашей страны недавно выдвинуло совсем неожиданную версию. Исходя из последних законов можно смело сделать вывод, что главной проблемой России, по всей видимости, являются пенсионеры. Точнее, само их наличие.

Началось все, конечно же, с пенсионной «реформы». Никакие протесты не остановили наших «реформаторов» в «благостной» цели избавить общество от пенсионеров как социального класса. Надо сказать, что цели своей они частично достигли уже сейчас — 21 января в интервью «Российской газете» глава Пенсионного фонда России (ПФР) Антон Дроздов радостно сообщил, что количество пенсионеров в России по итогам 2019 года уменьшилось примерно на 355 тысяч человек. Разумеется, такие показатели Пенсионный фонд смог продемонстрировать благодаря проведенной в РФ «пенсионной реформе». И радость чиновника понятна — ведь финансирование ПФР остается прежним, а пенсий надо будет платить меньше. Где окажутся не потраченные на пенсионеров деньги — вопрос. Но, возможно, не такой уж сложный, учитывая, что глава Пенсионного фонда, господин Дроздов, миллиардер. Впрочем, вернемся к вопросу пенсионному.

В конце уходящего года, когда большинство из нас было занято предновогодней суетой, Минздрав России решил помочь Пенсионному фонду стать еще богаче, а пенсионерам — еще беднее. 20 декабря он выпустил приказ № 1067н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «герiatrics», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 г. № 38н». В приказе этом содержится пункт, согласно которому медицинские услуги по профилю «герiatrics» будут оказываться «за исключением высокотехнологической медицинской помощи». Иными словами, пожилые пациенты больше не смогут рассчитывать на бесплатную высокотехнологическую медицину. На разумный аргумент «да разве в нашей стране возможна бесплатная высокотехнологическая медицина?» спешу пояснить, что с точки зрения чиновников за этим красивым понятием скрыты почти все медицинские манипуляции, в том числе практически любая хирургическая операция. Подробнее узнать о том, что называется высокотехнологической медициной, можно в Приказе Министерства здравоохранения № 916н «О перечне видов высокотехнологической медицинской помощи». Там же можно узнать, что к «высоким технологиям» отнесены, например, удаление опухолей и протезирование. Получается, что те-

перь пенсионеру разве что градусник бесплатно поставят да подорожник приложить посоветуют. Все остальное — платно. А нет денег — нет и лечения.

Для пожилых пациентов даже будут созданы особые центры и кабинеты врача-герiatrics. Видимо, чтобы участковый врач слу-

Особый цинизм заключается в том, что пожилым, с точки зрения Минздрава, человек становится к шестидесяти годам, а на пенсию сможет выйти только в шестьдесят пять. Получается, что до выхода на пенсию человек платит налоги будет, а получать медицинскую помощь в полном

объеме — уже нет. Кстати, объявить человека «доживателем», лечить которого экономически невыгодно, можно и раньше шестидесяти лет — к сфере герiatrics будут относиться и «пациенты иного возраста при наличии старческой астении». Что такое астения? Прибегая к медицинской терминологии, ее можно определить как «связанную с возрастом патологию, характеризую-

ющуюся снижением физической и функциональной активности, дефицитом адаптационных и восстановительных возможностей пациента». Иными словами, астения — свойственная почти всем стареющим людям слабость и быстрая утомляемость. Но в руках умелых «реформаторов» это уже приговор. Раз быстро утомляешься — значит, и работать не сможешь, и лечить тебя не обязательно... К слову, в Третьем рейхе была программа Т-4, которая предусматривала избавление от «балласта» — «нетрудоспособных больше 5 лет». Чтобы не висели на бюджете страны и не мешали правительству в достижении более амбициозных целей.

Немало примеров, мягко говоря, негуманного отношения к пенсионерам можно найти и не в столь далеком прошлом. Так, например, несколько лет назад правительство всерьез задумывалось о том, чтобы вообще лишить пенсионеров возможности обращаться к врачу. Предполагалось, что пациент старше определенного возраста сначала должен будет обратиться к медсестре, а уже только потом — по ее решению — попасть на прием к доктору. Такое изменение системы приема в поликлиниках обсуждалось в начале 2016 года, однако внедрено не было.

Вероятно, идея «пенсионерских кабинетов» повезет больше — в отличие от самих пенсионеров.

Анастасия Лешикина

Рисунок Вячеслава Полухина



чайню не перепутал трудоспособного гражданина с «доживателем» и не направил его на бесплатные процедуры. Максимум, что будет положено тем, кому не помогла «первичная медицинская помощь» в герiatricsком кабинете — это так называемая паллиативная помощь, то есть поддерживающая терапия. Ни о каком серьезном лечении речи не идет в принципе.

объеме — уже нет. Кстати, объявить человека «доживателем», лечить которого экономически невыгодно, можно и раньше шестидесяти лет — к сфере герiatrics будут относиться и «пациенты иного возраста при наличии старческой астении». Что такое астения? Прибегая к медицинской терминологии, ее можно определить как «связанную с возрастом патологию, характеризую-

Денег нет, но вы лечитесь!

Немало вопросов вызывает действующая в настоящее время в России система получения медицинской помощи по системе Обязательного медицинского страхования (ОМС).

Одна из основных проблем сводится к накоплению на счете каждого участника программы тех самых финансовых средств, возможности необнуления их в начале каждого нового отчетного периода (года), и как следствие, дальнейшего пополнения счета с целью использования накопленных застрахованным лицом по медицинскому назначению в любой момент времени. Ключевой тезис: по медицинскому назначению.

Иначе говоря, не были бы в медицинском учреждении несколько лет, необходимость отсутствовала, наконец пришли: плохо себя чувствуете, болит сердце, нужна процедура ЭХО сердца. Но лечащий терапевт, исходя из своих познаний, предлагает вечерами попить корвалол, а уж потом через месяц, может быть, если будет необходимость, направит на заветную процедуру. Другая история. Болит спина, надорваны мышцы, пациент понимает, что ему нужен врач-невропатолог, но его в течение месяца будет лечить снова тот же терапевт, после чего совсем не обязательно направит к профильному специалисту и на качественные обследования. То есть на сегодня у пациентов отняли право собственно-



го выбора наблюдения у врача-специалиста, который может сразу поставить диагноз и назначить курс лечения. Хотя не так давно, несколько лет назад, до реформы, прийти на прием к врачу-специалисту просто по записи проблем не составляло. Как и не было нелепой установки — 12 минут на прием.

Полагаю, куда честнее предоставлять самому пациенту возможность распоряжения собственными накоплениями

на счете ОМС. Например, не согласен пациент с предлагаемой методикой лечения районным терапевтом, знает о существовании хорошего врача в другой клинике, государственной или коммерческой, не важно — дайте человеку право лечиться у этого специалиста за счет накопленных по ОМС. В какой-то момент времени ему могут потребоваться и дорогостоящие обследования, анализы. И человек, годами не ходивший в

поликлинику и не пользовавшийся средствами фонда ОМС, получает отказ на проведение медицинской процедуры — дескать, нет необходимости. Понятно, что отказ шит белыми нитками, тем не менее, он имеет право на существование.

Необходимо ставить прямой вопрос о накоплении неизрасходованных за отчетный период (год) средств на счете ОМС и ни в коем случае не допускать обнуления данного счета. Это

должно быть решено на уровне нормативно-правового акта самого Фонда. Возможно, для Фонда это не выгодно, но речь идет о здоровье людей, и значит, надо добиваться изменения механизма/специфики работы организации, накоплений и расходов средств в интересах граждан России.

Если не мы сами, то никто. Время такое.

Сергей Селиванкин

Рисунок Вячеслава Полухина

Сохраним глазную больницу!

4 февраля прошла встреча москвичей с депутатом Госдумы от КПРФ Валерием Рашкиным за сохранение Мамоновской больницы. Жители столицы требуют сохранить её в статусе самостоятельного медицинского учреждения.

Однако у властей другие планы, предстоит реорганизация — перевод офтальмологической клиники на территорию Боткинской больницы, что приведет к ухудшению качества медицинского обслуживания населения.

«Это уникальное место, старейшая глазная больница должна оставаться в Мамоновском переулке. Москвичи должны получать помощь в шаговой доступности», — уверен Валерий Рашкин.

