

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО  
РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИЙ РАН



ИНФОРМАЦИОННЫЙ  
ВЫПУСК № 49 (1406)

Серия

**«ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ»**

*ИСЭРТ РАН продолжает знакомить своих подписчиков с наиболее интересными, на наш взгляд, публикациями, затрагивающими актуальные вопросы российской экономики и политики.*

В выпуске представлена статья доктора медицинских наук, профессора Высшей школы экономики Василия Власова «Развилки российской системы охраны здоровья», опубликованная в «Независимой газете», № 87, 26 апреля 2017 года.

Вологда  
апрель 2017

# Развилки российской системы охраны здоровья

Решающее влияние на самочувствие оказывают бедность населения, условия жизни

Ситуация в отечественном здравоохранении далека от той картины в розовых тонах, которая была нарисована недавно в докладе министра здравоохранения Вероники Скворцовой на итоговой коллегии Минздрава. Современное состояние здравоохранения и возможные сценарии развития были представлены в докладе директора Центра развития в сфере здравоохранения Высшей школы экономики Сергея Шишкина.

Понятно, что не процентами от ВВП измеряется финансирование медицинской помощи, а деньгами: в сравнительных ценах на 2014 год на душу населения в России приходилось 958 долл. в год, а в Западной Европе – 3100. Да, в 2000–2012 годах финансирование здравоохранения выросло в 2,3 раза. Только вот выросло оно к 2006 году лишь до уровня 1991 года. А с 2013 года стало снижаться. Более того, основная часть новых средств здравоохранения фактически была потрачена на вертикальные проекты, строительство «центров» и «томографы», а финансирование собственно медицинской помощи выросло незначительно, что легко замечает пациент в поликлинике.

Доклад министра здравоохранения касается проблемы лекарственного обеспечения в стране и причудливого ценообразования на лекарства, но не ставит прямо самый важный вопрос: стране необходимо скорейшее введение бесплатного лекарственного обеспечения всех граждан при амбулаторном лечении. Минздрав, который до 2016 года обещал опробовать возможные схемы, обещания не выполнил. Никаких моделей не отработано. В результате граждане оплачивают почти все из своего кармана.

В той сфере, где большинство граждан сталкиваются с медициной – в первичной медицинской помощи, – проблем больше всего. Там меньше средств, ниже зарплаты, больше эксплуатация врача и медсестры, соответственно меньше всего внимания пациенту. Намеченное повышение зарплаты врачей (до 200% от региональной средней) позволило на деле лишь сохранить их реальный уровень доходов в условиях экономического кризиса. Сокращение

числа больниц и их емкости, поликлинических учреждений, сокращение числа врачей и медсестер, сокращение сроков подготовки медицинских специалистов в совокупности – все это движители деградации системы здравоохранения в последние 20 лет.

На мой взгляд, авторы доклада совершают ошибку и в постановке задач: «...Сбережение трудоспособного населения настоятельно требуется для обеспечения необходимых темпов экономического роста... здравоохранение должно способствовать повышению отдачи от человеческого капитала...». Формула выглядит так, как будто для авторов люди – батарейки в «матрице». Конечно, именно здоровье и счастье людей, в том числе и в нетрудоспособном возрасте, – цель экономического роста, а не наоборот. Этот переворот, однако, совершили довольно многие, и мне удивительно, что он воспринимается как норма.

Сердцевину доклада составляет рассмотрение вариантов: 1) инерционный; 2) жесткие реформы; 3) ресурсы без реформ; 4) реформы плюс ресурсы. Поскольку второй вариант политически неприемлем, первый туп, а третий нереалистичен, доклад разрабатывает четвертый. Его проработка является, пожалуй, лучшим, что было сделано в последние годы. Авторы уклонились от стратегических решений и одновременно почти избежали фантастики вроде 3D печати искусственных органов. Однако все же фантастикой выглядит «Принятие и реализация приоритетного проекта «Развитие центров экспорта высокотехнологичных медицинских услуг в 2018–2024 годах», продолжением надежд министерства при Михаиле Зурабове на то, что в построенных центрах сердечно-сосудистой хирургии будут оперировать приглашенные иностранные специалисты, чем создастся поток платежеспособных зарубежных пациентов (и Васюки превратятся в Москву).

Если отшелушить такие причудливости, то в основе рассматриваемого варианта стратегии лежит линия на формирование полнофункциональной системы медицинской помощи, опи-

рающейся на сильные организации первичной помощи и отвечающей насущным и нарастающим запросам граждан.

Авторы этого насыщенного доклада, на мой взгляд, слишком сузили рассмотрение проблемы. Рассматривая сохранение здоровья, они ограничились проблематикой «здорового образа жизни» – изживанием пьянства, курения и пропагандой физкультуры. Между тем решающее влияние на здоровье оказывают бедность населения, условия жизни, включая качество воды и воздуха, питание, дефицит в нем витаминов и микроэлементов. Отворачиваясь от проблемы бедности, авторы кое-что не заметили, в том числе важное направление улучшения здоровья – обогащение пищи дефицитными компонентами – йодом, железом и др.

Цель разработки доклада наложила ограничения на авторов. Они пишут: «Обеспечению высокой эффективности здравоохранения в огромной мере способствовало бы абсолютно четкое определение того, что именно бесплатно гарантируется гражданину. Проблема в том, что это сразу обнажило бы довольно глубокое фактическое неравенство в доступе к высококачественной бесплатной помощи, которое скорее усилилось в постсоветские годы». Думается, что наоборот: главная проблема именно в том, что несправедливость и неравенство не обнажены, и этим кастрируется так необходимая реформа.

**Василий Власов**  
доктор медицинских наук,  
профессор Высшей школы экономики