

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ  
ВОЛОГОДСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РАН



ИНФОРМАЦИОННЫЙ  
ВЫПУСК № 138 (1784)

Серия

**«ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ»**

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

В выпуске представлена редакционная статья «На реформу здравоохранения надежда есть», опубликованная в журнале «Эксперт», № 48, 25 ноября – 1 декабря 2019 года.

Вологда  
декабрь 2019

## На реформу здравоохранения надежда есть

Забастовки врачей, недоступность и низкое качество медицинской помощи, огромный теневой рынок зарплат, общее недовольство населения медицинской помощью (по последним данным ВЦИОМ, порядка 60% опрошенных выразили неудовлетворенность существующей системой здравоохранения) – все это результат «бухгалтерской» реформы, проводимой все эти годы в здравоохранении. И это ответ на вопрос, прозвучавший на Госсовете по здравоохранению: «Откуда такой разрыв между усилиями и конечным результатом?»

Преобладание «формы над содержанием» в проведении преобразований (как правило, в этом и состоит суть «бухгалтерских» реформ, которые, кстати, помимо здравоохранения идут и в образовании) подтверждает то, как сегодня региональные чиновники после многократных президентских пасов засуетились в плане сбора информации о состоянии дел с первичной медицинской помощью в своих регионах. Оказалось, что никто особо и не в курсе, что нужно жителям конкретного региона, какова структура заболеваемости, сколько зарабатывают врачи, какова доступность медицинской помощи и т. п. В конце ноября губернаторы должны разобраться, каковы потребности их регионов в развитии первичного звена – именно этому посвящен очередной нацпроект «Здоровье» на ближайшие шесть лет.

Все предыдущие реформы и огромные денежные вливания осуществлялись без учета пациентских запросов. Безусловно, в отрасли был совершен гигантский качественный скачок – было построено более дюжины федеральных высокотехнологичных медицинских центров – перинатальных, хирургических, кардиологических и т. д., и сегодня для того, чтобы сделать сложную операцию, жителям регионов не обязательно лететь в Москву. Однако огромные инвестиционные вливания совпали с так называемой оптимизацией здравоохранения, которая привела к сокращению вдвое лечебных учреждений и уменьшению числа врачей в полтора раза. Последние шесть лет отрасль представляет собой некое зазеркалье: с одной стороны, новые, оснащенные по последнему слову техники медицинские центры в областных центрах, а с другой – огромное количество закупленного ненужного оборудования в региональных больницах, на котором некому работать и кото-

рое очень быстро превращается в металлолом. С одной стороны, открытие новых фельдшерско-акушерских пунктов, а с другой – массовое закрытие больниц и поликлиник в малых населенных пунктах и полная недоступность медицинской помощи в ряде городов и сел.

Сейчас правительство и чиновники делают третий «подход к снаряду». Опять выделяются существенные деньги на строительство поликлиник и больниц. Однако, по оценкам экспертов отрасли, этих денежных вливаний будет недостаточно. Совокупные расходы на здравоохранение в России надо удвоить, чтобы достичь реальных, а не «потемкинских» результатов. Между тем можно проследить, как Минфин каждый раз в преддверии «разборок» в более высоких кабинетах накидывает понемногу финансирование на те или иные направления. Однако ясной позиции, чтобы дать наконец отрасли столько денег, сколько нужно для того, чтобы достичь вполне определенных, восточноевропейских показателей по здоровью населения и продолжительности жизни, пока нет. В то время как денежные резервы для этого, безусловно, у государства, у страны в целом (если вспомнить о наличии долгового рынка) для этого есть.

Тем не менее на эту новую реформу есть надежда. Во-первых, потому, что, может быть, наконец-то соберут статистику и регионы увидят своего пациента, и все проблемы не останутся в тиши губернаторского кабинета, а дойдут до Минздрава. И во-вторых, похоже, все-таки удастся добиться принудительного коллегиального взаимодействия между Минздравом, губернаторами и их министрами здравоохранения – отсутствие продуктивных взаимоотношений негативно сказывается на проведении реформ. Иначе и правда не останется никакого другого варианта, кроме как создавать госкорпорацию в здравоохранении для реализации нацпроекта, которая будет осуществлять финансирование и контроль за инвестициями.

Заметим, что у отрасли образования меньше шансов: если в медицине факт плохого здоровья людей и растущей смертности быстро становится явным, то издержки плохо образованного населения мы увидим, к сожалению, намного позже и не в явном виде. Но от этого они будут не менее трагическими.