

О ГРЯДУЩЕЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ЯМЕ И МОРАТОРИИ НА РЕФОРМЫ В ОТЕЧЕСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ABOUT THE IMPENDING DEMOGRAPHIC PIT AND A MORATORIUM ON THE REFORM OF THE NATIONAL HEALTH CARE

В. А. Алексеев, доктор медицинских наук, профессор

К. Н. Борисов, кандидат медицинских наук, доцент

И. В. Линькова, кандидат медицинских наук

Несмотря на бодрые заявления политических деятелей о положительных сдвигах в условиях жизни граждан, в соответствии с докладом ВОЗ о состоянии здравоохранения в Европе, истинная картина их благосостояния в странах Восточной части региона, куда входит и Россия, остается далеко не благой. В настоящее время страна охвачена эпидемией реформ во всех сферах жизни общества. Особенно злокачественный характер эпидемия реформирования носит в здравоохранении, явно проявляя себя в тенденции ухода от конституционного права граждан на доступную, квалифицированную и бесплатную медицинскую помощь в сторону коммерческой медицины. Обосновывается необходимость объявления временного моратория на неэффективные реформы в здравоохранении.

Abstract. Despite the upbeat statements by politicians about positive changes in the lives of citizens, according to the WHO report on the health situation in Europe, a true picture of their wealth in the Eastern part of the region, which includes Russia, is far from blissful. The country is currently covered by an epidemic of reforms in all spheres of society. Particularly malignant character epidemic in health care reform is, clearly manifesting itself in a tendency of avoiding the constitutional right to an affordable, skilled and free medical care to the commercial side of medicine. The necessity of a temporary moratorium on ineffective reforms in health care.

Ключевые слова: реформы в системе здравоохранения; квалифицированная бесплатная медицинская помощь; коммерческая медицина; Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

Key words: reform the health care system; qualified free medical care, private clinics, the World Health Organization (WHO).

Согласно публикуемым ВОЗ данным, в странах Европейского региона постоянно отмечается неоднородная экономическая конъюнктура. Среди входящих в него государств есть как несколько самых богатых в мире, так и относящихся к числу исключительно бедных. В подтверждение этому приводятся сведения о том, что за чертой бедности, т.е. с доходом не более 4 долл. США в день на душу населения, проживает 168 млн. человек. Это составляет 46% от общей численности населения, проживающего на данных территориях [1; 8].

Несмотря на бодрые заявления политических деятелей о положительных сдвигах в условиях жизни граждан, истинная картина их благосостояния в странах Восточной части региона, куда входит и Россия, остается далеко не благой. Естественно, что это закономерно отражается на состоянии здоровья и продолжительности жизни граждан. И, если в западных странах региона продолжительность жизни динамично возрастает, то в странах восточной зоны мы этой тенденции не замечаем. Изменения, происходящие в показателях продолжительности жизни и в показателях смертности населения этих двух частей региона, свидетельствуют о нарастании разницы в их значениях. Оценивая масштабы этих изменений, эксперты ВОЗ в качестве примера приводят данные о том, что разница

между самыми высокими и самыми низкими показателями ожидаемой продолжительности жизни населения во всех губерниях Швеции составляет не более 2-ух лет, тогда как диапазон значений этого показателя во всех регионах России превышает 15 лет [1; 12]. Конечно, если принять во внимание, что на территории России может уместиться несколько таких стран как Швеция, и если учесть, что население, проживающее на обширных территориях России с резко отличающимися природно-климатическими условиями, далеко неоднородно по сложившимся традициям, культуре и генофонду, то обнаруживаемые различия в показателях вполне объяснимы и такое сравнение не вполне правомерно.

Следует отметить, что из основных причин смертности населения половина случаев приходится на сердечно-сосудистые заболевания. Второе место занимают онкологические заболевания, частота которых в России имеет тенденцию к росту. Третье место прочно занимают несчастные случаи и отравления (чаще всего алкоголем).

По утверждению экспертов ВОЗ, смертность от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний в большей степени зависит от социально-экономических условий и образа жизни людей и в меньшей степени от качества работы служб здра-

вохранения. Скорее всего, данное утверждение характерно для большинства европейских стран, но только не для России, так как состояние современного отечественного здравоохранения демонстрирует противоположные тенденции. Страна охвачена эпидемией реформ во всех сферах жизни общества, ибо властные структуры полагают, что накопленный предыдущими поколениями опыт никуда не годится.

Неолиберальные мыслители – проповедники разрушительных реформ, находящиеся во власти или пользующиеся неограниченным ее доверием, даже не хотят прислушаться к веским аргументам разумных специалистов и ученых, чтобы остановить этот крушащийся «все и вся» процесс. Невольно всплывают в памяти слова О. Бальзака в его произведении «Обедня безбожника»: «Любая посредственность способна вести страшную, непрестанную борьбу с теми, кто ее превосходит. Ваши достоинства обратят в недостатки и пороки, а ваши благодеяния станут преступлениями». Почти все, что делалось при советской власти, объявляется преступлениями. Не щадят даже победу Советского государства над фашизмом, стоившую 27 млн. жизней наших людей. Идет планомерное разрушение системы образования и здравоохранения, замахнулись на отечественную науку. Охватившая страну эпидемия реформирования особо злокачественный характер носит в здравоохранении. Здесь воочию проявляется тенденция ухода от гарантированного обеспечения конституционного права граждан на доступную, квалифицированную и бесплатную медицинскую помощь в сторону коммерческой медицины.

Несмотря на множество постановлений и распоряжений о приоритетности оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях, которые успешно лечатся при условии выявления их на ранних стадиях, попасть на прием к онкологу, особенно в специализированных учреждениях, требует немало сил и терпения. Столь же непросто добиться своевременной госпитализации. И в том и другом случаях необходимы деньги и хорошие знакомства. Всякий, кому пришлось на практике решать эту проблему, поймет, о чем идет речь.

Сегодня не удастся попасть на бесплатный консультативный прием, а тем более, пройти какое-то исследование в ряде медицинских центров федерального значения. По отзывам пациентов, имевших сомнительное удовольствие пользоваться услугами этих центров, там без лишних стеснений объясняют, что для лечения в стационаре надо иметь порядка 50 тысяч евро. Для кого теперь эти центры существуют? Каков их вклад в борьбу с хроническими неинфекционными заболеваниями (НИЗ), уносящими жизни огромного количества граждан вполне трудоспособного возраста? Кто

может воспользоваться их услугами? Во всяком случае, не то большинство граждан, которые в этом особенно нуждаются, а то меньшинство, которое способно оплатить потребности и запросы медицины новой России. То же самое происходит и во всех прочих ведущих центрах специализированной помощи, которые должны возглавлять лечебно-диагностическую помощь населению в профилактике и лечении НИЗ.

Осуществляемая реорганизация медицинского обслуживания населения в Москве, которую намерены распространить на всю страну, отнюдь не решает эту проблему. Мнение о том, что при создании амбулаторных медицинских центров возникнет экономия средств за счет уменьшения количества лиц, занимающихся организацией медицинской помощи, но не оказывающих эту помощь непосредственно (главных врачей, заместителей главных врачей, экономистов, работников кадровой службы), мягко говоря, не состоятельна. Главных врачей превратили в заведующих филиалами или в заместителей руководителей амбулаторного центра. Заместителей главного врача по лечебной работе – во врачей-методистов, а заместителей по экспертизе нетрудоспособности превратили сначала в бесправных методистов по экспертной работе, а затем вновь сделали заместителями руководителя филиала. Заместителей по ГО и ЧС вообще ликвидировали.

В то же время, сильно раздуты штаты руководящего состава самого амбулаторного центра. Качество обслуживания населения резко ухудшилось, увеличилось количество жалоб от населения на некачественную медицинскую помощь. Если до реформы рядовая городская поликлиника обслуживала порядка 60 тыс. населения, то при создании амбулаторного центра на основе объединения 5-ти бывших поликлиник контингент обслуживаемых возрос до 300 тыс. населения. Разве можно эффективно управлять таким огромным количеством пациентов и оказывать им качественную медицинскую помощь? Вывод напрашивается сам собой.

В соответствии с постановлением Правительства Москвы № 1076-ПП от 21 декабря 2010 г. «О порядке осуществления органами исполнительной власти города Москвы функций и полномочий учредителя государственных учреждений города Москвы» и совместным приказом Департамента экономической политики и развития города Москвы и Департамента финансов города Москвы от 5 сентября 2011 года № 123-ПР/264 «Об утверждении Методических рекомендаций по установлению порядка определения платы за оказание государственными бюджетными учреждениями города Москвы гражданам и юридическим лицам за плату государственных услуг (выполнение работ), отно-

сящихся к их основным видам деятельности» учреждениям дано право самостоятельно в соответствии с их уставом, действующими законодательными и иными нормативными актами федерального, регионального и ведомственного уровня определять возможность оказания платных услуг, оказываемых сверх установленного государственного задания, а также в зависимости от материальной базы, численного и квалификационного состава персонала, спроса на услугу (работу) и других условий. Складывается впечатление, что создаются условия для взятия и поощрения оплаты медицинских услуг, которые должны быть бесплатными.

Снова возникает мысль о том, что самым лучшим решением Президента и Правительства страны, вероятно, стало бы объявление строжайшего моратория на всякие реформы хотя бы лет на 5. Граждане вздохнули бы с облегчением и, возможно, поверили бы в добрые намерения власти. Что же касается населения России, то оказывается, что демографическая ситуация складывается совсем не так благополучно, как это озвучивается в высказываниях власть предержащих. И в отечественной, и в зарубежной периодической литературе звучит тревожная мысль о том, что России грозит серьезное испытание в виде «демографической ямы» в самое недалекое время. В докладе, подготовленном экспертным советом по семейной политике при правительстве РФ, говорится, что «около трети нынешних 15-летних подростков не доживут до 60 лет, а нетрудоспособных граждан в этом возрасте станет в 2 раза больше, чем трудоспособных». Кто же составит трудовой потенциал страны? Видимо, это будут главным образом пенсионеры и инвалиды. Поскольку различие в продолжительности жизни женщин и мужчин в России составляет 14 лет в пользу женского пола, то это будут преимущественно женщины. Наступит нечто подобное новому матриархату. Перспектива удручающая!

По данным экспертов, опирающихся в своих выводах на современные среднестатистические данные, чтобы не рухнуть в «демографическую яму», России к 2025 году нужно иметь численность своего населения не менее 145 млн. человек. Для этого должна резко повыситься рождаемость, снизиться смертность, а количество мигрантов в страну достигнуть 300 тыс. ежегодно. Что касается последнего, то это, как говорится, «только позови». Но пойдет ли это на пользу России как независимому развитому государству – большой вопрос, но скорее с отрицательным ответом.

В связи с резким спадом рождаемости в 90-е годы прошлого столетия, нынешнее количество женщин детородного возраста, на которых приходится две трети рождений, не сможет обеспечить требуемый прирост населения. Современная российская женщина предпочитает рожать в позднем репро-

дуктивном возрасте 27–35 лет. Чтобы поддержать количество детей на достигнутом уровне, необходимо, чтобы количество рожденных на одну женщину увеличилось в 2 раза, т.е. суммарный коэффициент рождаемости должен составлять 3,2–3,3. Совершенно очевидно, что в реальной жизни это недостижимо, и сохранить какой-то прирост населения не удастся. Следовательно, слишком много остается нерешенных проблем как в медицинском обслуживании, так и в социальном аспекте.

Со слов Министра здравоохранения РФ В. Скворцовой, улучшения демографической ситуации в России в ближайшей перспективе (5–6 лет) не предвидится. Согласно медико-демографической ситуации даже при улучшении показателей текущего года, в сравнении с прошлым, Россия по-прежнему существенно отстает от стран Европейского региона.

По важнейшему критерию оценки развития государственной системы здравоохранения «младенческая смертность», Россия среди всех стран Европы выглядит не самым лучшим образом. В 2011-м году в стране умирали 7,4 младенца на 1000 родившихся живыми, в 2012-м году – 8,6. Предполагается, что к 2018 году может произойти снижение смертности младенцев до 7,5 на 1000 родившихся живыми. Этот прогноз вызывает большие сомнения, как и многое другое о чем «мечтает» в своих публичных выступлениях наш современный Министр здравоохранения. Для сравнения, в ведущих европейских странах показатель младенческой смертности на 1000 новорожденных колеблется в диапазоне от 3,7 до 4,5 младенцев. Кто же виноват в том, что мы никак не можем «дотянуть» до среднеевропейских показателей. Конечно, в основном это условия жизни граждан. Россия признана одной из наименее удобных для жизни стран мира. Но и производимая реконструкция бывшей системы здравоохранения, так настойчиво проводимая в России, не способствует серьезному улучшению здравоохранения в стране.

Согласно официальной статистике за 2012 год 12% россиян живут за чертой бедности, 65% детей в возрасте до 3 лет растут в семьях, находящихся за этой чертой «благополучия». Правда, есть эксперты, которые оценивают масштабы бедности в 30%. Кто прав, кто не прав судить трудно, но полностью доверять нашей современной статистике никак нельзя. Однако, зная, как реально живут окружающие нас люди, можно наверняка сказать, что одного ребенка каждая семья еще может себе позволить, а вот двух и более детей – далеко не каждая.

По мнению директора Института демографических исследований И.И. Белобородова, сегодня Россия находится еще только в начале своего демографического кризиса. Как уже было замечено,

к 2025 году ожидается двукратное снижение численности женщин репродуктивного возраста от 20 до 29 лет, на которых приходится 80% родов. Мнение российского ученого подкрепляется расчетами американских демографов, согласно которым рождаемость в России к указанной дате не превысит 1 млн. человек в год. Более того, к этому периоду времени численность трудоспособного населения в России сократится на 10 млн. человек.

Неуклонное снижение рождаемости в стране происходит на протяжении уже более десяти лет. Руководству страны хочется, чтобы было все иначе. Оно вдруг обнаружило, что рождаемость начинает расти и, конечно, происходит это исключительно благодаря «материнскому капиталу». И уже выражена твердая уверенность в том, что очень скоро с демографической ситуацией в стране «все будет просто замечательно!». Не хочется огорчать авторов этих бодрых заявлений, но у авторов настоящей статьи нет твердой уверенности в реальности этого, ибо отмечаемое с 2007 г. увеличение числа родившихся не следует трактовать как «рост рождаемости», поскольку коэффициент суммарной рождаемости определяется числом рожденных на одну женщину детородного возраста, а он едва достиг 1,6. В то же время, даже для простого воспроизводства населения, т.е. чтобы просто поддержать его на стабильном уровне, коэффициент рождаемости должен быть не ниже 2,11–2,15.

Некоторое увеличение в последние годы числа родившихся детей имеет следующее объективное объяснение: в эти годы вступило в детородный возраст последнее (!) относительно «многолюдное»

поколение женщин, рожденных в 1981–1989 гг. А что будет дальше? А дальше начинается тот самый процесс, о котором упоминалось выше. Начнется падение в пресловутую «демографическую яму». И это то, что должно сильно озадачить не только все руководство страны, но и каждого более или менее способного мыслить гражданина, потому что в этой «яме» придется барахтаться всему нашему «процветающему» в новой России обществу.

Здесь затронута очень важная проблема государственного значения. К сожалению размеры журнальной статьи не позволяют рассмотреть все ее аспекты и грядущие последствия. Можно уверенно утверждать, что эта проблема в той или иной степени коснется каждого гражданина России, но особенно преподавателей как средней, так и высшей школы, ибо уже в самом ближайшем будущем им учить станет некогда. Численность школьников и студентов заметно уменьшится (примерно на 40%). Количество квалифицированных, оstepененных, ориентированных на творчество научных работников и профессорско-преподавательских кадров резко сократится (примерно на 50%). Опытные и заслуженные уйдут по возрасту, а новых такого же качества просто нет. Количество вузов и научных институтов и подразделений сократится, по меньшей мере, на одну треть. Качество подготовки специалистов продолжит свое скольжение по нисходящей.

Библиографический список

1. Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в Европе в 2002 году. Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, 2002. – 156 с.

Алексеев В. А. – доктор медицинских наук, профессор, кафедра международного здравоохранения Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО)

Борисов К. Н. – кандидат медицинских наук, доцент, кафедра международного здравоохранения РМАПО

Линькова И. В. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры международного здравоохранения РМАПО

e-mail: evgenii.zhukov@mail.ru