# Системный кризис здравоохранения

**Известно, что человек начинает беспокоиться о здоровье в тот момент, когда оно по тем или иным причинам утрачивается. Сегодня решение вопроса сохранения и улучшения здоровья является одной из приоритетных задач правительств большинства стран мира.**
**О необходимости видения здравоохранения как системы, о проблемах и путях их решения в области медицины и здравоохранения в интервью специальному корреспонденту журнала «ЭС» Ларисе Полковниковой рассказал заместитель министра здравоохранения СССР (1965–1980 гг.), член Международной Академии исследований будущего, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАМН Дмитрий Дмитриевич Венедиктов.**

*Что есть здоровье? И что есть болезнь?*
Человека и общество характеризует бесчисленное количество признаков, свойств и параметров. К числу фундаментальных (наиболее важных) характеристик человека и его жизни относится и здоровье.

Правда, сущность жизни так еще и не определена, да и определений понятия «здоровье» и его антипода «болезни» с древних времен накопилось великое множество. Так, в трехтомном руководстве по биологии под редакцией Р. Сопер сказано: «Мы вынуждены признать, что не можем дать точного определения, что же такое жизнь, и не можем сказать, как и когда она возникла. Все, что мы можем, — это перечислить и описать те признаки живой материи, которые отличают ее от неживой». А Г. Сигерист в 1945 году писал, что «...по многочисленным высказываниям древних мыслителей и врачей да и, в конечном счете, по современным воззрениям здоровье есть состояние совершенного равновесия. Когда силы (динамики) или жидкости, или что-либо еще, составляющие человеческое тело, находятся в состоянии полного равновесия, человек здоров. Нарушения этого баланса приводят к болезни. Именно это является наилучшим из имеющихся общих объяснений. Мыслит ли медицина в терминах жидкостей, жизненных сил или физики и химии — имеет небольшое значение. Здоровье представляется состоянием совершенного баланса».

В 1948 году в уставе ВОЗ здоровье было определено как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». Это принципиальное определение общепринято и ныне.

По сегодняшним представлениям здоровье — это баланс организма и (или) популяции с окружающей природной и социальной (то есть

измененной человеком же) окружающей средой при оптимальном обмене веществом, энергией и информацией на протяжении максимально продленной индивидуальной (или популяционной?) жизни. Понятие «здоровье человека и общества» отражает уровень равновесия этого живого организма или живой популяции (большой группы живых организмов) с окружающей природной и социальной средой. Нарушение этого равновесия проявляется болезнью, которая далеко не всегда заканчивается выздоровлением, а в конце концов приносит тяжелые страдания и приводит к смерти.

*Кажется, еще Сократ говорил, что хорошее здоровье — это не все, что нужно человеку, но без здоровья ему уже ничего не нужно...*

Здоровье человека и всего населения — важнейший компонент человеческого потенциала (капитала) любой страны, условие ее устойчивого экономического и социального развития, обороноспособности и национальной безопасности. Об этом в последние годы пишут и спорят особенно много. Человеческий капитал характеризуется многими показателями, но наиболее важными признаются демографические (численность, структура и динамика народонаселения — смертность, рождаемость, миграции), образовательные (определяют качество трудовых и оборонных ресурсов, способность создавать сложные машины и механизмы и управлять ими), здравоохранные (состояние физического и духовного здоровья людей, уровень риска стать жертвами тяжелых болезней, недугов, увечий, преждевременной смерти и пр.), а также социально-политические (в конечном счете способность нации или народа к освоению природной среды, обороне и обеспечению национальной безопасности, справедливому и эффективному самоуправлению).

Порой приводят и гипотетические примеры. Представим, мол, себе, что за одну ночь все население развитой европейской страны (Великобритании или др.) будет перенесено на территорию какой-нибудь слаборазвитой страны в Африке или Азии, а население этой страны переместится на территорию высокоразвитого государства. Возникает вопрос: что стало бы с этими народами и странами через 10 или 20 лет? Ясно, что скорее всего англичане построили бы современную инфраструктуру, экономику, промышленность, а не обладающие современными знаниями, технологиями и навыками бывшие жители слаборазвитой страны израсходовали бы все имевшиеся в бывшей Англии запасы и привели бы все инфраструктуры и территорию в упадок.

**Здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.**

Человек и человеческое общество как биосоциальная система, поддерживающая устойчивый баланс с окружающей средой, имеет (формирует, нуждается в удовлетворении) бесчисленные потребности, которые условно можно разделить на физические, биологические, социальные и духовно-интеллектуальные. К числу важнейших относится и потребность в здоровье и безопасности в каждый данный момент и в обозримом будущем.

*Какова основная задача здравоохранения?*

Защита здоровья и помощь при его утрате — задача медицины («науки и искусства» распознавания и лечения болезней) и здравоохранения (социальной системы, нацеленной на охрану жизни и здоровья каждого человека и всего населения в целом).

Медицина и здравоохранение — очень близкие, но не тождественные понятия, — рассматривают одни и те же явления с разных точек зрения. Медицина как «наука и искусство» врачевания — с позиций распознавания индивидуальной болезни, когда человек приходит к врачу, который «должен знать», какие существуют болезни, какие бывают у них причины, осложнения и последствия и как их лечить, как облегчить человеческие страдания.

Здравоохранение как социальная система — с позиций тех важнейших функций или задач, которые нужно сделать для защиты жизни и улучшения здоровья человека. Таких задач несколько.

И первая определяется словом «наука», знаниями о здоровье и болезнях человека. Эти знания, согласно легендам, были первоначально получены от богов, а затем сохранялись, пополнялись, накапливались и использовались (только в процессе использования они представляли собой величайшую сокровищницу, а без этого превращались в могильники омертвевших знаний). Такие знания включали данные о сути и многообразных проявлениях жизни, о строении и функциях тела человека, о сущности и признаках его здоровья и болезней, о факторах внешней среды, которые могут оказать на здоровье положительное, благоприятное или негативное, неблагоприятное влияние, о методах распознавания угроз для жизни и здоровья, а также о тех средствах и методах, которые могут снизить или устранить опасность этих угроз, восстановить здоровье, поврежденное или утраченное в результате болезни или травмы, и т.д.

Эти знания накапливались тысячелетиями, передавались из поколе-

ния в поколение изустно, в манускриптах, а с изобретением книгопечатания — в книгах. Общий объем знаний о здоровье и болезнях, накопленных человечеством, громаден. Следует особо отметить, что тысячи лет медицина изучала прежде всего болезни человека и лишь недавно обратила внимание на то, что механизмы поддержания здоровья не менее, а более сложны. Их изучает новая научная специальность — санология.

**Вместо акселератов у нас появились децелераты, то есть дети, отстающие в физическом и умственном развитии.**

Вторая задача — профилактика. Если здоровье — это динамичный баланс организма человека с окружающей средой, а болезнь есть нарушение такого баланса, то прежде всего нужно постараться сохранить этот баланс, предупредить его нарушения и развитие болезней. Это проще, чем лечить болезни и их осложнения.

И третья задача здравоохранения (поскольку предупредить все несчастные случаи и болезни невозможно) — это обеспечение возможности быстрого (своевременного) распознавания и лечения болезней и травм.

Естественно, для осуществления всех этих задач нужны специалисты (врачи и другие), то есть люди, обладающие соответствующими знаниями и определенными ресурсами (лекарства, инструменты, оснащение, помещения и т.д.). Наконец, необходимо управление, которое позволило бы нужным людям с нужными знаниями и нужным оснащением в нужное время находиться в нужном месте, то есть там, где человеку нужна помощь. Таким образом, задача здравоохранения как системы, которую общество на каждом этапе своего развития строит сознательно или даже неосознанно, состоит из пяти составляющих — профилактика, лечение, кадры, ресурсы и управление.

Ключевая (центральная, главная, системообразующая) роль специалистов в сфере медицины и здравоохранения принадлежит врачам — представителям давно выделившейся профессии, к которой стремились (или в нее «отбирались») люди, обладающие определенными (высокими) интеллектуальными, психологическими и душевными талантами, способностями, склонностями и качествами характера. Набор (сочетание) этих способностей и качеств и сегодня является определяющим.

Врач — это прежде всего специалист, обладающий большими знаниями о здоровье и болезнях человека. Точнее, стремящийся к этим знаниям, накапливающий и сохраняющий их, использующий их для помощи людям, которые в этом нуждаются. И понимающий по мере накопления медицинских знаний, что мы владеем лишь небольшой их частью и самое трудное у нас впереди.

Во-вторых, врач по своему психологическому складу и характеру должен быть человеком неэгоистичным, неравнодушным. Он добр, сострадателен, переживает чужое горе, беду, страдания...

В-третьих, это человек деятельный, упорный, он не может просто «посочувствовать» и даже «пожалеть» страждущего, а включается в борьбу со смертью и страданиями за жизнь человека и не останавливается в этой борьбе ни перед чем, идет до конца. Именно в этом состоит великий дух клятвы Гиппократа. Сегодня врач — это лицо социально ответственное и социально активное, все более осознающее свою системообразующую роль в обществе.

*Здравоохранение — необходимая и поэтому сверхважная составляющая любого общества. Какие вопросы, проблемы сейчас волнуют мир в этом направлении?*

Перед здравоохранением в любой стране сложные проблемы встают не только на всех направлениях деятельности системы (наука, профилактика, лечение, кадры, ресурсы и управление), но и на разных уровнях — от личного и семейного до общенационального, международного и общемирового. Методы решения этих проблем различны. Но если и врачи, и пациенты знают из личного опыта или из литературы, как трудно порой бороться за жизнь ребенка или взрослого человека, как непросто излечить тяжелый недуг или погасить вспышку неизвестной эпидемии, то гораздо меньше известно о методах решения более широких научных и практических задач.

Здоровье семьи, например, зависит от генетических и биосоциальных факторов, от условий питания, труда и быта, от общих опасностей. Здоровье общины или местной популяции — от уровня и условий жизни, от дефицита или избытка тех или иных микроэлементов (йода, селена и т.д.) или токсических загрязнений в окружающей природной среде, от наличия переносчиков заболеваний (таких, например, как малярийные комары). Здоровье нации или граждан государства — от общих социальных условий жизни, экономики, состояния сети здравоохранения.

Проблемы личного, семейного и даже общинного характера известны издавна, общегосударственные стали выявляться и осознаваться позже. И уж совсем недавно стали изучаться межнациональные, региональные (в группах государств, континентов), а также общемировые медико-санитарные и социальные

проблемы. При этом универсальными общемировыми проблемами стали называть такие, которые имеются во всех без исключения странах, но решаются в основном на национальном или региональном уровне. А вот те проблемы, которые затрагивают все без исключения страны и принципиально не разрешимы усилиями отдельных, даже богатых государств, которые требуют координации и объединения усилий всего мирового сообщества, называют глобальными.

Все это вызвало к жизни широкое международное сотрудничество и постепенное формирование не только международных (региональных, специализированных) организаций, но и общемировой (глобальной) системы здравоохранения.

Этот процесс фактически начался с создания Всемирной организации здравоохранения и стимулируется как общими социальными, политическими и экономическими факторами, так и факторами медико-здравоохранной природы. К первым относятся общие процессы глобализации экономики и политики, условий социальной жизни, ко вторым прежде всего тот факт, что ухудшение здоровья населения в любой стране (особенно в результате эпидемий, экологических и других бедствий) может представлять опасность для ближайших и даже отдаленных соседей. Поэтому все страны стремятся знать, что делается у их соседей, хотя бы для того, чтобы своевременно предупредить распространение угрозы на своей территории. Все заинтересованы и в том, чтобы использовать достижения других стран, особенно в науке и практическом врачевании недугов. И наконец, все более осознаются те проблемы здравоохранения, которые можно разрешить только общемировыми усилиями.

К таким общемировым или глобальным проблемам прежде всего относятся следующие.

1. Ускоренное развитие и международная координация медико-биологических научных исследований, направленных на поиски принципиальных путей решения важнейших теоретических и практических проблем здравоохранения, а также недопущение невольного или умышленного использования достижений науки во вред человечеству.

2. Борьба против особо опасных и других эпидемических заболеваний (чума, холера, желтая лихорадка, ВИЧ/СПИД, грипп и другие инфекции) с использованием современных методов глобального наблюдения за уровнем и динамикой эпидемиологических процессов и с учетом особенностей распространения эпидемий в век новых скоростных средств связи и транспорта и резкого расширения массовых человеческих контактов. Ярким примером эффективного решения глобальной проблемы стала успешная программа ликвидации оспы в мире к 1980 году.

3. Травмы и насилие — важнейшая угроза здоровью на всех уровнях (от индивидуального до глобального). Они могут быть следствием военных действий, катастроф и стихийных бедствий, террора и преступлений и т.п.

4. Изучение и разработка методов профилактики, диагностики и лечения широко распространенных тяжелых хронических неэпидемических заболеваний: сердечно-сосудистых, раковых, наследственных и т.п. Эта общемировая проблема скорее является универсальной, хотя поиск путей ее решения требует всеобщих глобальных усилий, практическое осуществление этих решений должно происходить на уровне государств.

5. Медико-санитарные аспекты охраны и оздоровления внешней среды, включая установление международных стандартов и предельно допустимых концентраций различных веществ в воздухе, воде и почве, охрану Мирового океана и воздушного бассейна.

6. Обеспечение эффективного контроля за качеством, безопасностью, эффективностью и побочными действиями лекарств и борьба против вольного или невольного злоупотребления лекарственными и другими препаратами (особенно наркотиками) в связи с широким развитием фармацевтической и химической промышленности и международной торговли.

7. Помощь развивающимся странам мира в построении и развитии эффективных национальных систем и служб здравоохранения и подготовке национальных кадров, так как собственных сил у этих стран недостаточно, а высокая заболеваемость и смертность представляют всеобщую опасность.

8. Социально-гигиенические аспекты воспроизводства народонаселения, изменений его возрастной структуры, рождаемости и смертности, заболеваемости

**В 1972 г. ВОЗ дала следующее определение: «Врач — это лицо, которое, будучи принято в установленном порядке в медицинскую школу, должным образом признанную в стране, в которой она находится, успешно завершило предписанный курс медицинских наук и получило квалификацию, дающую юридическое право на медицинскую практику (включая профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию) с отправлением независимых суждений в интересах укрепления общественного и индивидуального здоровья».**

в различных странах и районах мира с целью разработки новой стратегии для здравоохранения. С этим тесно связана проблема обеспечения достаточного и рационального питания населения и борьбы против болезней, обусловленных недоеданием и голодом, а также еще более широкий вопрос о будущей динамике народонаселения в связи с положительными и отрицательными последствиями научно-технического прогресса для здоровья человека.

*Что сегодня происходит с системой здравоохранения в России?*

Повторим, что здравоохранение как система было осознано в XX веке. Не потому, что не было тех элементов, которые составляют систему, а потому, что все эти элементы (врачи, больницы, аптеки и т.д. и т.п.) не воспринимались как целостное явление.

Первая в мире целостная система здравоохранения была построена в нашей стране, поскольку Россия после Первой мировой войны, Октябрьской революции, Гражданской войны и разрухи, сопровождавшейся голодом и эпидемиями, оказалась в такой беде, что должна была либо найти способ справиться с этой бедой, либо погибнуть как государство.

В России (СССР) в XX веке была создана самая передовая система здравоохранения. Это не значит, что она была «самой лучшей», но эта система была наиболее эффективной с точки зрения комплексности построения. Страна была бедной, у нас всего не хватало. Как писал Евтушенко: «Бинтов не хватало стране на войне... сапог, самолетов, тротила». Поэтому наша система здравоохранения решала труднейшие проблемы очень ограниченными средствами. Медицина в Америке, Германии или во Франции до Второй мировой войны была более благополучной, но как комплексная социальная система здравоохранения не осознавалась.

После Великой Отечественной войны значительные средства съедала холодная война и международная гонка вооружений. И хотя наша страна несколько десятилетий удерживалась на самом острие социально-системного развития здравоохранения, резервы истощались, особенно быстро после 1960-х годов. В 1970-е годы мы фактически исчерпали свои запасы и резервы, но нам не хватило ума понять, что делать дальше. Не касаясь того, что происходило в политике, экономике и социальной жизни, хочу отметить, что в медицине и здравоохранении с начала 1990-х годов мы просто остановились, забыв, что любая система, которая не развивается, начинает разрушаться. Сейчас та система здравоохранения, которую строили с очень большим трудом, продолжает разрушаться.

В последнее десятилетие XX века в России и странах СНГ разразился глубокий кризис политики, экономики и социальной сферы. Этот кризис, казалось бы, неожиданно привел к беспрецедентному в мирное время уменьшению численности (депопуляция) и ухудшению качества (в том числе здоровья и развития) населения, деградации среды его обитания и жизнедеятельности, растущей неспособности социальных систем (в том числе и здравоохранения) защитить жизнь и здоровье человека, обеспечить его медико-санитарные нужды и другие жизненно-важные потребности.

Статистика безжалостно свидетельствует, что с 1992 г. в России общая смертность населения впервые в мирное время превысила рождаемость. И этот «русский крест» становится все более тяжелым.

Подавляющее большинство (до 80–90 процентов) людей в России живет в состоянии постоянного глубокого социального и эмоционального стресса. Сегодня нет практически ни одного показателя здоровья и социального состояния населения России, который бы резко не ухудшился. Этот разрушительный процесс продолжается, и споры идут уже не о том, есть ли кризис общественного здоровья и системы здравоохранения в России, а о глубине этого кризиса, его причинах и возможности его преодоления.

После начала «реформ» 1990-х годов российское здравоохранение было лишено даже тех дефицитных и недостаточных средств, которые оно до этого получало. Оно начало деградировать. Врачам, медицинским сестрам и другим работникам здравоохранения подолгу не выплачивали зарплату, выталкивая их на демонстрации под лозунгами: «Голодный врач опасен для больного».

И они же оказывались виновными во всем. Медикаментов нет — виновны врачи: почему больные плохо лечатся? Правительство и рыночники твердили: раз нет лекарств, прописывайте заграничные. А они в десятки раз дороже, до-

пустим, чем были отечественные. «Были», потому что своя фармацевтическая промышленность в стране была фактически уничтожена.

Третья причина — низкий уровень медико-санитарной культуры и грамотности населения. В России распространены алкоголизм, курение, наркотики, другие вредные привычки. Недостаточны возможности массовой физкультуры и спорта. Неудовлетворительно здоровье детей — вместо акселератов у нас появились децелераты, то есть дети, отстающие в физическом и умственном развитии. Снижен уровень образования как общего школьного, так и специального, в том числе высшего медицинского образования.

*Каковы причины кризиса здравоохранения?*
Их множество, но остановлюсь лишь на некоторых, самых главных.

Во-первых, это резкое уменьшение финансирования.

Во-вторых, нарушение единых правил системного управления, разрыв между разными компонентами и рычагами управления системой здравоохранения, которая, как и все системы, обладает свойством (способностью, необходимостью) управления и самоуправления. Для управления любой системой нужно не только иметь представление об общих закономерностях (поведенческий акт) управления системами, но во всех деталях знать специфику и инфраструктуру данной конкретной невообразимо сложной системы.

В здравоохранении необходимо сочетание медико-санитарных задач и рычагов управления и политических, экономических, социально-психологических и иных рычагов управления (отражающих требования тех социальных систем, в которые система здравоохранения входит через эти компоненты). В противном случае система управления делается неадекватной, неэффективной, что неизбежно приводит к ее разрушению и гибели.

**Массовая миграция способствует неконтролируемому распространению тяжелых заболеваний, резко увеличивает нагрузку на медицинские учреждения и систему здравоохранения в целом.**

Большой бедой стало и явное непонимание (как минимум недоучет) проблем сущности и доступности как первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), так и этапной (эшелонированной) медико-санитарной помощи населению.

Третья причина — преувеличенные (неоправданные) надежды на рынок и экономические рычаги. Даже в США уже поняли, что здравоохранение не может регулироваться по законам рынка. Именно с этим связаны и усилия Б. Обамы осуществить давно назревшие реформы здравоохранения. Врач, как учитель и солдат, не «продает услуги», а служит человеку и обществу. Рыночная «конкуренция» между врачами и медучреждениями противоречит самому духу медицины, завещанному еще Гиппократом и предусматривающему взаимопомощь между врачами перед лицом более сильного врага — тяжелой болезни и смерти. Тем не менее рынок усиленно проталкивается в здравоохранение.

Сейчас много говорят о стандартах и протоколах оказания медицинской помощи, которым, мол, обязательно должен следовать врач, чтобы избежать конфликтов с пациентами. Но это крайне сложная задача, тогда как разговоры нередко ведутся на уровне глупости или бюрократического невежества. Ведь врач не просто действует как робот, а организм человека — не стандартизованная автомашина на автоматизированном конвейере.

Четвертая и, возможно, самая главная причина кризиса здравоохранения заключается в том, что федеральное правительство фактически сняло с себя ответственность за охрану здоровья населения, переложив ее на регионы и муниципалитеты, не имеющие для этого достаточных средств.

И наконец, пятая причина кризиса в том, что не учитывается инерционность процессов, с которыми приходится иметь дело в здравоохранении. Это инерционность демографической динамики и механизмов формирования общественного здоровья. Они формируются столетиями эволюции, условиями жизни (питание, жилье, уклад жизни, уровень образования и пр.). Они устойчивы и выдерживают продолжительные тяжелые испытания, но если разрушаются, то восстановить их трудно.

*Что делается для выхода из сложившейся ситуации?*
Для живых (биологических) систем характерно свойство (способность) опережающего отражения действительности, раскрытое в работах П.К. Анохина и других, а также способность формировать функциональные системы, обеспечивающие те или иные потребности систем, занимающих более высокое положение в иерархии, которые мы с определенной степенью допущения называем целостными или относительно обособленными.

У здравоохранения как системы есть потребность в предвидении

будущего, в определении будущих проблем и задач и заблаговременном формировании механизмов их достижения.

К здравоохранению сейчас привлечено внимание политических лидеров, в частности лидеров «Большой восьмерки» и «Большой двадцатки», которые на своих периодических встречах стали обсуждать и проблемы здравоохранения, включая недостаток ресурсов, дефицит и утечку кадров, необходимость повышения эффективности международной помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе с использованием команд быстрого реагирования. В сентябре 2011 года Генеральная Ассамблея ООН будет обсуждать проблему неинфекционных заболеваний и здорового образа жизни. В 2013 году в Хельсинки состоится саммит по здравоохранению.

**У нас врача держат на нищенской зарплате, а полицейскому лейтенанту обещают 40–50 тысяч рублей в месяц! Это нечестно.**

*Возможно, повышенное внимание мировых лидеров к проблеме здравоохранения связано с неконтролируемой миграцией населения...*

Массовая миграция способствует неконтролируемому распространению тяжелых заболеваний, резко увеличивает нагрузку на медицинские учреждения и систему здравоохранения в целом. Эта проблема имеет международный характер. Сейчас быстро поднимаются бывшие колониальные страны. В связи с этим напомню, что, когда мы начинали подготовку к Алма-Атинской конференции по первичной медико-санитарной помощи (1978 год), западные эксперты нас уговаривали «не спешить», так как в слаборазвитых странах нет и долго не будет врачей и ресурсов. Они «жили тысячи лет и были счастливы» со своими знахарями и колдунами и могут еще подождать пару веков...

Сегодня мир радикально изменился. В любой африканской или азиатской стране есть телевидение, новые средства связи, транспорт. А также оружие. Теперь люди в тех регионах, которые раньше просто вымирали, требуют всеобщего равенства и компенсации за многовековую колонизацию. Массы обездоленных (их называют трудовыми мигрантами или гастарбайтерами) хлынули в Европу и США. Неконтролируемая миграция стала глобальным явлением. У нас она тоже есть, но масштабы ее гораздо меньше, чем в Европе, потому что мы, к счастью или несчастью, не столь благополучны, не так привлекательны для мигрантов.

*В состоянии ли здравоохранение все это предупредить?*

Предупредить все болезни невозможно. Во-первых, потому что возбудители многих заболеваний сохраняются в природных очагах. Во-вторых, потому что для их преодоления здравоохранению необходимы значительные ресурсы. В США сейчас суммарные расходы на медицину и здравоохранение (из всех источников) превышают 16 процентов ВВП и составляют примерно 7 тысяч долларов в год на человека, в странах Западной Европы — 9–11 процентов ВВП, или 4–5 тысяч долларов на человека, а у нас — примерно 2–3 процента ВВП, или около 300–400 долларов на человека. Правда, говорят, что наша страна очень богатая, у олигархов денег куры не клюют.

*По словам Л.М. Рошаля, «российское здравоохранение задыхается от коррупции, нищенской зарплаты, непродуманных законов, от недостатка квалифицированного персонала и зашкаливающей государственной бюрократии»...*

Леонид Михайлович Рошаль, мой давний хороший знакомый, очень интересный, честный, порядочный и искренний человек. Я полностью поддерживаю то, что он сказал, но хочу только заметить, что на Пироговских съездах российских врачей (а они были в 1995, 1997, 1999, 2001, 2004, 2006 и 2010 годах) многие делегаты говорили о том же и намного острее.

У нас почему-то считается, что самые большие коррупционеры — не чиновники и другие власть имущие, а учителя и врачи с их самым низким среди всех работающих категорий населения уровнем зарплаты. По-моему, это переваливание вины с больной головы на здоровую. В верхних эшелонах власти, в той же системе здравоохранения, «пилят миллиарды», например, на закупках импортного оборудования. Разве можно сравнить это с мелкими поборами рядовых врачей или медицинских сестер и санитарок. Конечно, между врачом и пациентом не должны стоять деньги. Чтобы решить эту проблему, ввели страховую медицину. В клятве Гиппократа есть такие слова: «Я войду в дом больного только для его блага». Врач никогда не имел и не может иметь целью извлечение прибыли из болезни, но его труд должен быть достойно оплачен. У нас врача держат на нищенской зарплате, а полицейскому лейтенанту обещают 40–50 тысяч рублей в месяц! Это нечестно.

В рыночной экономике, куда медицину и здравоохранение усиленно заталкивают, врачи — это самая высокооплачиваемая категория специалистов. Наше государство вводит и расширяет платные «медицинские услуги», подталкивает врача — зарабатывай себе сам. Но мы забываем, что даже в такой богатой стране, как США, рыночные отношения, хотя и обеспечили врачам самые

высокие доходы, разрушили доверительные взаимоотношения между пациентами и врачами. В Соединенных Штатах и других странах поняли, что это тупик. Здравоохранение и рынок плохо сочетаются, хотя использование некоторых рыночных механизмов вполне возможно. А в России этого не осознают и усиленно насаждают в здравоохранении платные услуги и рыночные отношения. Да еще безграмотно ссылаются на «все цивилизованные страны»!

Медицинская наука и практика пока знают и могут далеко не все. Об этом напоминают, например, периодические вспышки тяжелых заболеваний в разных странах. Поэтому врач всегда опирался на помощь коллег, помня завет Гиппократа: не стесняться попросить совета и помощи у более опытных собратьев и никогда не отказывать в помощи коллегам. А если нас призывают действовать в соответствии с законами рынка, зачем я буду помогать своим конкурентам? Иными словами, внедрение рыночных взаимоотношений и прямые денежные расчеты между врачом и пациентом преступны и противоречат духу медицины. Конечно, все имеет свою цену, все измеряется золотым эквивалентом, но хлеб или вода иногда дороже золота, которое вас накормить не может.

*Л.М. Рошаль также сказал: «Это беда, что в Минздравсоцразвития нет ни одного нормального опытного организатора здравоохранения...» Что Вы думаете по этому поводу? А ведь у нас была такая профессия?*

Да, специальность «врач — организатор здравоохранения» появилась в Советском Союзе. Никакой менеджер без медицинского образования, да и просто неопытный врач не может просто так стать организатором здравоохранения. Этой работе надо специально учиться. Рошаль прав: сегодня в Министерстве здравоохранения главенствуют либо менеджеры, которые умеют считать деньги, но не понимают, в чем суть врачебной и здравоохранной работы, либо недостаточно подготовленные или просто не способные к организационной работе врачи-чиновники.

Пост министра здравоохранения может занимать политик или администратор, в разных странах это бывало. Но он должен опираться на опытных экспертов и советников — на врачей, на ученых и практиков. Именно этого взаимодействия в нынешнем Минздравсоцразвития и нет.

Сегодня чиновники этого министерства не обращаются ни к теории, ни к историческому опыту отечественного и международного здравоохранения. В результате произошел разрыв в системе управления здравоохранением. Оно плохо согласуется с потребностями общества. Вроде все колесики крутятся, а на деле ничего не выходит. Нет объективной оценки результатов работы.

*Сегодня бытует мнение, что главное — это чтобы человек был хорошим управленцем и не важно, какой он специалист. И в России на все посты стали назначать «эффективных менеджеров»...*

Началось с утверждения, что рынок все поставит на свои места. Я согласен, что знание экономики необходимо для управления здравоохранением, но одной экономики мало. Без врачей, которые понимают, что и как делать, вы ничего в здравоохранении не сделаете. Сегодня система управления здравоохранением, работая по инерции, активно деградирует. Вопрос только в том, прошли ли мы уже точку невозврата.

*А Вы как считаете?*

Надеюсь, что возможность восстановления еще есть. Россия тем и славится, что у крайнего предела она всегда находила в себе новые небывалые силы. Тут требуется сочетание колоссальной энергии и точного расчета. Такого, как при создании и запуске первых космических ракет. Нужно собрать лучшие научные силы и обсудить не только ситуацию в здравоохранении, но и то, что происходит со страной. В процессе открытого коллективного обсуждения даже самой сложной проблемы вероятность ошибки резко снижается. Так следовало бы поступить, например, в отношении приоритетного национального проекта «Здоровье», который осуществляется с 2006 года, но всерьез не анализировался. Все уже подзабыли, кто, когда и зачем его придумал. Ведь с врачами и специалистами никто этот замысел не обсуждал. Я считаю, что этот национальный проект сыграл большую роль в том смысле, что привлек внимание к системному кризису общественного здоровья и здравоохранения. Проект показал и намерение правительства сделать что-то для преодоления кризиса. Но не больше.

*Вы говорите о системном кризисе здоровья и здравоохранения. Насколько это опасно?*

Опасность системного кризиса общественного здоровья и здравоохранения очевидна. Чтобы

преодолеть его, необходимо предпринять несколько последовательных шагов. О первом из них — необходимости осознать глубину и опасность кризиса — недавно на семинаре Международной Академии исследований будущего говорил Ю.В. Яковец. До недавнего времени на предупреждения врачей и ученых власти не реагировали, мол, не пугайте нас страшилками! Но это не страшилки, а реальная угроза деградации нации, этноса, распада и исчезновения России как державы.

Вторым шагом должно стать принятие мер для преодоления демографического кризиса и кризиса здравоохранения. Времени для этого остается все меньше, колебания и шараханья из стороны в сторону недопустимы. Тут вполне уместно вспомнить слова летчика-испытателя М. Галлая, который сказал: «Делать что-либо быстро, значит делать медленно необходимые движения, но без перерывов между ними». Нужно изыскать необходимые финансовые, материально-технические и кадровые ресурсы, без которых преодолеть кризис и построить эффективную современную систему здравоохранения и сбережения нации невозможно.

*Да, но ресурсы надо распределить грамотно.*

Совершенно верно. И для этого нужна долгосрочная концепция и стратегия реформирования и развития здравоохранения. Разработка такой концепции — важнейшая задача. Попытки ее создать были предприняты в 1977, 2000 и 2008 годах, но они не имели успеха. В результате получались не концепции, а путаные рассуждения и маниловские пожелания. Прежде всего следует провести всесторонний системный анализ ситуации силами рабочей группы (парламентской, президентской, министерской, межотраслевой, межведомственной), а затем сосредоточиться на комплексной научной разработке системной концепции реформирования и развития здравоохранения в России.

Сейчас каждый ученый оценивает ситуацию с точки зрения своей специальности, а нужен единый голос научной общественности. При этом медикам следовало бы сосредоточиться на анализе состояния и динамики индивидуального и общественного здоровья, путей и методов решения проблем здравоохранения на разных уровнях; демографам — на анализе демографической динамики в сочетании со здоровьем и изменениями природно-социальной среды; математикам — на моделировании и прогнозах медико-социальных процессов, сценариях решения возникающих проблем; социологам и психологам — на влиянии социальных изменений на состояние здоровья населения; политологам — на влиянии политики на постановку социально-экономических задач и мобилизацию общества на их решение. А экономистам следует искать ответы на коренные вопросы экономики здравоохранения: сколько средств нужно для здравоохранения, где и как их можно получить от государства и из других источников, как наиболее эффективно их использовать. И не менее важный вопрос: сколько экономика может и должна получить от здравоохранения?

Трудность в том, чтобы понять, кто должен давать здравоохранению средства и кто, когда, в какой форме получает от него выгоду. На первый взгляд, платить должны власть (бюджет) или сам человек, а пользу получает «неизвестно кто». Есть и другие вопросы, на которые нужно дать ответы на разных уровнях. Что такое принцип солидарности и страхования здоровья? Кто и как контролирует расходы и оценивает результаты? Как стимулировать мотивацию пациентов к выполнению врачебных рекомендаций и здоровому образу жизни?

Сейчас есть три сценария дальнейшего реформирования и развития здравоохранения, условно: министерско-административный, экономически-рыночный и системный. Первые два в принципе совпадают и построены на идеях аппарата МЗСР и предложениях специалистов Высшей школы экономики (ВШЭ). Их главный порок в том, что они не учитывают мнение врачебной и научной общественности. Поэтому я полагаю, что в разработке общей концепции и стратегии развития системы здравоохранения России могли бы принять участие и ученые, объединяемые МАИБ. Концепция должна быть понятна всем, кто имеет отношение к здравоохранению, во-первых, потому что все заинтересованы в ее результатах и, во-вторых, потому что осуществить ее можно только объединенными усилиями.

Прежде всего нужно заинтересовать в выполнении концепции врачей и других работников здравоохранения, которые на Пироговских съездах буквально бьют в набат по поводу ситуации в медицинской науке и здравоохранении. Но их никто не слушает, никому не интересно мнение врачей и ученых. А ведь концепцию еще нужно осуществить — проследить за ее промежуточными результатами и при необходимости скорректировать, то есть нужен постоянный мониторинг выполнения стратегии. Нако-

нец, необходимо оценить окончательные результаты и выдвинуть новые цели и задачи в этой сфере.

В.В. Путин в самом первом президентском послании сказал об ухудшении демографической ситуации и из года в год говорит об этом. Это важно. Хорошо и то, что В.В. Путин и Д.А. Медведев посещают больницы, подчеркивая тем самым важность медицины, здравоохранения. Но слышат они, видимо, только то, что говорит Минздравсоцразвития, а это далеко не всегда правда. Даже Е.Г. Ясин в программе радиостанции «Эхо Москвы» сказал, что статистика, которую приводит министерство, недостоверна и он ей не верит.

*Министерство здравоохранения ничего не делает? Оно как-то контактирует с Пироговским движением?*
Абсолютно никак. Роль Минздравсоцразвития в системе здравоохранения в принципе очень важна, ее можно, пожалуй, сравнить с ролью Генерального штаба в годы войны. Но у нас получается по Гашеку, герой которого Швейк сказал: «Дела на фронте шли хорошо... пока не вмешался Генеральный штаб».

*Как Вы оцениваете уровень медицинского образования?*
В СССР система высшего и среднего медицинского образования была очень эффективной. За короткое историческое время было подготовлено необходимое количество врачей, медицинских сестер и фельдшеров, других работников здравоохранения. Во время войны только Красный Крест подготовил свыше миллиона сестер для фронта и тыла. Поскольку потребовалось много хирургов, их ускоренной подготовке и переучиванию врачей других специальностей было уделено громадное внимание. Была создана система главных специалистов, которые контролировали уровень подготовки врачей нужных специальностей. Тут важнейшую роль сыграли главный хирург Советской Армии Н.Н. Бурденко, главный терапевт — М.С. Вовси, организаторы гражданского и военного здравоохранения Г.А. Митерев и Е.И. Смирнов, многие другие специалисты и ученые...

Традиции медицинского образования были сохранены и после войны. Я помню, как в первые послевоенные годы с нами, студентами, среди которых было большинство бывших фронтовиков, возились преподаватели и как мы стремились овладеть основами медицины.

**Все профессии — от людей, и только две от Бога — врач и учитель. Они не «продают услуги», а служат человеку и обществу.**

Сейчас медицинское образование ослабло, появился формализм, снизились требования. Эта система деградирует вместе со всем здравоохранением.

*Что делать?*
На этот вопрос простого ответа нет. На руководящие посты в здравоохранении нужно ставить молодых компетентных врачей, способных учиться и отвечать за порученное дело. Хотелось бы, чтобы они не были в подчинении у людей, которые умеют только считать деньги. И тогда система поднимется, заработает.

*У Вас есть образец, идеал врача?*
Прекрасных врачей я могу назвать много. Идеалом для меня, конечно, является мой учитель Борис Васильевич Петровский. Когда-то молодой фронтовой хирург, а потом прославленный академик, ведущий ученый, замечательный педагог. На посту министра здравоохранения СССР он показал себя как выдающийся государственный деятель. Это был человек большого калибра. Это был один из лучших министров здравоохранения. Мои родители тоже были врачами. Отец, кстати, был фронтовым хирургом, а мама всю жизнь проработала участковым терапевтом.

И сейчас есть немало талантливых врачей и организаторов здравоохранения, но беда в том, что они по разным причинам не могут развернуться. Я считаю, что общество, которое не ценит, не уважает врачей, совершает роковую, самоубийственную ошибку. Совсем не случайно говорят, что все профессии — от людей, и только две от Бога — врач и учитель. Они, как я уже сказал, не «продают услуги», а служат человеку.

*У нас традиционный вопрос: у Вас есть любимая притча или девиз?*
Притча об отношении к работе и жизни, которую я услышал много лет назад. Путешественник спрашивает каменотесов, что они делают. Один отвечает, что раскалывает и ворочает камни, другой — что зарабатывает на хлеб для семьи, а третий — что строит знаменитый Реймский собор!

А еще девиз из песни: «Пока я дышать умею, я буду идти вперед». Возможно, он подсказан профессией — в борьбе за жизнь врач должен идти до конца.

*А что больше всего огорчает в жизни?*
Непорядочность, нечестность, предательство. В жизни встречаются разные люди, поэтому не стоит рассчитывать на то, что за свои усилия ты всегда будешь только пожинать успехи и получать только лавры. Делай что нужно, и будь что будет. В свое время мне выпало счастье говорить с международным медицинским сообществом от имени советского здравоохранения, и многие уроки этого сотрудничества не потеряли значения и сегодня.

ПЭС 11083/07.06.2011