

## Минздрав уполномочен промолчать

№ 19(713) от 20.05.20 [ «Аргументы Недели », Александр Чуйков, Обозреватель отдела Наука ]



Фото АГН «Москва» / С. Киселев

**Пандемия мирового масштаба выявила и проблему мирового масштаба, а именно, что система охраны здоровья человека, созданная по «англосаксонскому типу», не работает. И любое государство, если оно бережёт своих детей, должно отказаться от идеи, что медицина должна приносить прибыль. То есть нужно возвращаться к советской бюджетной модели. И тратить на охрану здоровья людей не столько, сколько осталось от расходов на оборону и содержание власти, а столько, сколько необходимо. Вначале люди, а затем ракеты, танки и членовозы с мигалками.**

**Не бесплатная, но бюджетная**

Даже на госканалах всё чаще стали прорываться слова экспертов, что с нынешней страховой медициной, слизанной реформаторами с американской модели, мы далеко не уедем. И надо возвращаться обратно к системе

Семашко. Это стало настолько очевидно, что наших ультрамонетаристов буквально трясёт в падучей, когда они это слышат. Но возможно ли это? – Советская бюджетная модель противоречит законодательно закреплённым «общепризнанным мировым нормам и принципам», которым следует Россия, и поэтому вернуться к ней сегодня практически невозможно. Действительно, цель системы здравоохранения СССР состояла в обеспечении **охраны здоровья всего населения страны**. На достижение именно этой цели из государственного бюджета выделялись средства в размере 7–8% ВВП. Персональная ответственность за достижение этой цели возлагалась на министра здравоохранения СССР, который, конечно же, обладал и всеми необходимыми для этого властными полномочиями.

В России же демократической, согласно Гражданскому кодексу (ГК) РФ, все организации, работающие в сфере здравоохранения, должны обеспечить «выполнение работ и оказание услуг» в этой сфере деятельности. И прежде всего платных услуг частной медицины, для которой **основная цель**, согласно тому же кодексу, не охрана здоровья населения страны, а **извлечение прибыли**. Министр здравоохранения России отвечает только за создание условий, мотивирующих частную медицину на охрану здоровья населения России, но не за их результаты. То есть в СССР проблема здоровья человека – это проблема государства, а в России – это его личная финансовая проблема, – говорит академик РАН **Владимир Бетелин**.

Конечно, формально Россия продолжает оставаться «социальным государством», в котором всех «бесплатно исцелит добрый доктор Айболит». Возможно даже, сам Айболит не возьмёт с вас ни рубля, но **оплата анализов, манипуляций и консультаций влетит в такую сумму, что правда помереть дешевле...**

Но свято место пусто не бывает, особенно в таких щекотливых вещах, как своё здоровье или здоровье близких людей. Естественно, что там, где государство «оптимизировало» своё присутствие, как грибы выростали частные клиники и медкабинеты. Причём зачастую в тех же зданиях и с тем же персоналом. «Оптимизация» сферы здравоохранения стала и остаётся государственной политикой. Даже **министрами назначали не врачей, а таких как Михаил Зурабов, страховой бизнесмен от медицины**. А концепции и научные обоснования разрабатывались во всевозможных институтах типа НИФИ Минфина, главной задачей которого являются поиски максимального сокращения социальных расходов. Даже за счёт жизней.

Для этой породы людей **зарабатывать на чужих болезнях, страхах, боли – нормальное явление, которое не отягощает то, что у других называется совестью**. Собственно, именно эту систему: «зарабатывания» на всём и всех – на рождении, болезни, смерти – и называют англосакской. «Деньги не пахнут» – вот девиз наследников королевы Виктории. Где бы они ни жили: в «старой доброй Англии», в США, в России...

В противовес англосакской системе в СССР была разработана и внедрена система Семашко, основанная на диаметрально противоположных принципах. Массовая доступность, бесплатность для больного, профилактическая направленность – вот основные принципы советской системы здравоохранения. Её по возможности копируют в других странах мира, которые принято называть экономически развитыми и цивилизованными.

Наши же манкурты, которых мать родила благодаря советским врачам и акушеркам, похоже, поставили себе задачу сломать систему бесплатной всенародной медпомощи. Взамен насадить американскую, от которой проиграет подавляющая часть населения, зато сказочно обогатятся некоторые, успевшие подсуесться.

### **Пандемия – гнев Господень?**

– Пандемия просто и ужасно, через десятки тысяч смертей по всему миру показала, что **частная медицина услуг не в состоянии справиться с эпидемией даже такого относительно несильно летального вируса**. Ни в масштабах отдельного государства, ни тем более в мировом масштабе. Эта медицина не была и не могла быть готова к массовому содержанию «лишних» коек, аппаратов ИВЛ, врачей-инфекционистов, защитной одежды и т.д. В том числе и в России, поскольку, согласно ГК РФ, главная цель частной медицины – это прибыль, – говорит академик Бетелин.

По масштабам материального и морального ущерба государству и людям от приватизации медицины **все причастные к этому должны бы были, с позиции здравоохранения и УК СССР, стоять в очередь к следователю и давать показания**. А затем ехать не домой, а в тюрьму. Ведь «благодаря» им число коек сократилось настолько, что после нынешнего реперофиллирования под «инфекцию» больные не такими модными заболеваниями вынуждены ждать и, возможно, не дожидаться срочных операций, госпитализации, осмотров. Однако с точки зрения законодательства России оснований для этого нет.

### **На чьей совести смерть жителя Забайкальского края Валерия**

**Кабакова?** Он несколько дней жаловался на сильные боли в груди. Когда боль стала невыносимой, супруга Кабакова на улице увидела машину «скорой» и вышла к ней, но женщине объяснили, что этой бригаде разрешено выезжать только к инфекционным больным. Хотя в посёлке не выявлено ни одного факта заболевания коронавирусом. В результате другая карета «скорой» прибыла на место только через 45 минут, поскольку она выехала из другого посёлка, находящегося в 30 километрах. Врачи пытались спасти пациента, но дефибриллятора и кислорода у них не было, и Валерий Кабаков умер дома.

Конечно, можно сказать, что виноваты местные товарищи, перегнувшие палку, но рыба гниёт с головы, а оптимизация начинается с федерального центра. Минздрав в прошлом году сдуру выложил в открытом доступе цифры сокращения врачей. Так вот, больше всего их сбежало именно со

«скорой». Ещё в 2011 году суперпрофессионалов, а других на «03» не держат, их было 16 025. А в конце 2018 года осталось 11 078! Конечно, шокирующие цифры нелепо объяснили: мол, вызовов стало меньше, поэтому врачи в поликлиники побрели. Хотя побрели они в частные «скорые», численность которых по стране – тайна великая.

Кстати, как рассказывают сами врачи, после оптимизации коечного фонда именно частные «скорые» стали желанными гостями в больницах. То ли они делились прибылью, то ли просто из уважения. Государственные же неотложки ссылались на дефицит мест и включали «мигалку» только с самыми тяжёлыми или широко раскрывшими кошелёк больными.

«Скорая помощь» – вообще объект нездорового любопытства вивисекторов наших либеральных. Несколько лет назад юное финансовое дарование – г-н Назаров из НИФИ Минфина предложил ввести нормы по вызовам врача на дом, посещениям поликлиники, приездам «скорой помощи», при превышении которых за работу медиков уже придётся платить.

Например, **ограничить количество бесплатных вызовов «скорой» максимум 4 вызовами, дальнейшие – только за деньги. Да и в больнице лежать бесплатно можно, по мнению гуру из Высшей школы экономики, всего один-два раза в год.**

– Идеологи и апологеты «общепризнанных мировых принципов и норм» и «конституции акционеров», к которым, безусловно, относится г-н Назаров, неустанно приводят, приводят и будут приводить унаследованную от СССР систему здравоохранения в соответствии с ГК РФ путём приватизации её отдельных компонент с государственной формой собственности. Такой, например, как «скорая помощь». Очевидно, что это стабильный и высокоприбыльный бизнес. Правда, на человеческом несчастье. Но ничего же личного – только бизнес. И всё по закону, то есть по ГК РФ, – считает академик Бетелин.

#### **Аргумент эксперта Саверского**

– БОЛЬНОЙ человек не должен ничего за себя платить. Как только мы включаем любые платежи и говорим о прибыли медицинской организации, то сажаем медицину на иглу бизнеса. Дайте врачу право зарабатывать, и он всегда найдёт, что сказать пациенту, чтобы тот заплатил. Это основной тренд капиталистической медицины, который привёл здравоохранение в США на грань коллапса. В Америке здоровье человека – это его интерес, а не право. За него надо платить.

Сегодня в условиях пандемии очень чётко проявились метастазы наживы в наших, казалось бы, госорганах. В ряде субъектов РФ обязали носить маски и перчатки, то есть покупать их, но, согласно пункту «в» части 3 Правил поведения, обязательных для исполнения гражданами и организациями, при введении режима повышенной готовности власти вправе требовать ношения средств индивидуальной защиты (СИЗ), только если они предоставлены бесплатно. Это значит, что, если губернаторы считают, что население должно

носить СИЗ, они обязаны обеспечить их бесплатно и только тогда устанавливать обязательность и меры наказания, перед этим посоветовавшись с медиками.

Второе. Фонд ОМС простимулировал пандемию деньгами, увеличив на коронавирус тариф ОМС в три раза (от 200 тыс. руб.), создав экономическую заинтересованность в том, чтобы в ЛПУ было больше пациентов с «ковидом». Это стало одной из причин нехватки коек и дезинформации о числе заболевших. Вся иная медицинская помощь оказалась существенно затруднена и иногда просто недоступна.

Третье. Введение режима повышенной готовности является полномочием правительства РФ. Правительство не вводило такого режима. Тем самым оно считает, что степень угрозы невелика. В противном случае оно бы ввело его само. Однако руководители субъектов РФ, начиная с Москвы, самостоятельно ввели такие режимы, прямо присвоив себе полномочия правительства. Да ещё ввели режимы изоляции и штрафы за их нарушение. При этом странным образом продолжают работать одни отрасли экономики и разоряются другие.

Все эти проблемы пандемии напрямую увязаны с коммерциализацией российского здравоохранения, навязыванием нам совершенно неэффективной платной модели, финансированием через ФОМС с потерей десятков процентов на содержание за наши же деньги самого аппарата фонда и частных страховых компаний.

### **Приватизация прибыли**

Есть такой иронический экономический термин: «приватизация прибыли и национализация убытков». Это он с виду такой иронический, а в реальности самый что ни на есть серьёзный. Особенно в российских условиях. **В 2014 году в СМИ «утёк» план-график закрытия 28 столичных клиник и больниц.** Как говорил тогда бывший вице-мэр и бенефициар одного крупного частного медцентра Леонид Печатников, «сидим, плачем в кабинетах». Отчего плакал этот господин, непонятно, так как без социального вице-мэра комар бы не чихнул, что уж говорить о закрытии больниц?!

Кстати, не без прямого участия Печатникова Москву оставили незащищённой перед пандемией. **В 2014 году закрыли инфекционную больницу №3 на 1-й Курьяновской улице.** Это был один из крупнейших инфекционных стационаров Москвы, предназначенный для лечения пациентов с особо опасными инфекциями и ВИЧ. Помимо девяти инфекционных отделений в 3-й больнице было отделение реанимации. Плюс 350 человек персонала, чья основная специализация – вирусология.

Сейчас на месте закрытой больницы размещается технопарк «Мосмедпарк», который предоставляет «инфраструктуру компаниям в сфере биомедицинских технологий, фармацевтики, IT и электроники».

В 2012 году были закрыты также две детские инфекционные больницы – №8 в Лужнецком проезде и №12 на 1-й улице Ямского Поля. Неэффективные, мол, «койка работает 180 дней в году, а оставшиеся полгода простаивает».

Какое слово подобрали: «койка работает», а не лечит людей. В этом «работает» вся квинтэссенция людоедской «экономики акционеров»! По данным Росстата, число инфекционных коек в Москве сократилось в два раза с 2011 года: с 4823 до 2661. Больничные койки круглосуточных стационаров – со 107 до 78 тысяч. Без сомнения, оставшиеся «работают» на акционеров круглосуточно.

На месте больницы №59 на улице Достоевского – подразделение фонда ОМС. Больницу для народа №56 на Павелецкой набережной оптимизировали в извращённой форме и передали Медицинскому центру Управления делами мэра и правительства. То есть какому-то другому народу.

Роддом №72 и Московский центр уроandroлогии и репродуктивной гинекологии торжественно вручили частной «Клинике Лядова». В которой хирург Константин Лядов – «свадебный генерал», а «клиника» принадлежит «Фармстандарту» миллиардера Виктора Харитонина. Ещё один «скромный» миллиардер Владимир Евтушенков получил от города (говорят, всего за 6 млрд рублей) три взрослые клиники, одну детскую клинику и три клинические больницы со стационарами. В том числе огромный больничный «город» на Пятницком шоссе в Красногорском районе Подмосковья. До Евтушенкова там лечились ветераны и участники Великой войны. Сейчас у ветерана всей пенсии на завтрак в «Медси» не хватит.

Интересно, что практически все клиники, уничтоженные по плану-графику, незадолго до кончины были отремонтированы и оснащены медоборудованием. Харитонин с Лядовым, да и «почти нищий» Евтушенков изрядно сэкономил на этом. Это и есть «приватизация прибыли и национализация убытков».

**Ты, я, он, она, вместе – целая страна**

Можно в этом месте с горя залезть в Википедию и узнать, что министром в 2014 году был уже не бизнесмен Зурабов или счетовод Голикова. Была вполне себе врач Вероника Скворцова. Что на её судьбу упал крест оптимизации. Но министры в России похожи на членов голландской королевской семьи. Все их знают, но сделать они ничего не могут. Система настолько децентрализована, что свой главврач в Урюпинске больший начальник, чем какой-то министр в Москве!

– Минздрав обладает только функцией нормативно-правового регулирования. Всё. Само здравоохранение во всех регионах Минздраву не подчиняется. Следовательно, единой системы российского здравоохранения у нас с вами просто нет по определению. Как нет и какого-то одного ведомства или конкретного человека, который бы управлял всем этим



сложнейшим механизмом, всей системой организации охраны здоровья нашего человека.

Зато есть порядка семи федеральных ведомств, которые имеют отношение к управлению, принятию решений и «здравоохранительных» нормативных актов на уровне правительства. А ещё есть администрация президента, законодатели всех уровней, прокуроры, следователи, полиция, суды, страховые компании, органы исполнительной власти субъектов.

Представляете, что творится в системе? Я – нет. И никто в полном объёме не представляет. Это как армия, которая не имеет Генштаба, точнее, имеет, но ему не подчиняется никто, кроме нескольких элитных частей, – говорит эксперт РАН, председатель «Лиги пациентов» Александр Саверский.

Бороться с пандемией в условиях кто в лес, кто по дрова? Зато как удобно без контроля центра сокращать, продавать или дарить муниципальные лечебные заведения! Делая свой маленький гешефт. И Москва фактически ничего не может сделать. По словам Саверского, недавно на совещании прозвучала фраза, после которой всем причастным надо просто застрелиться: «Мы ищем механизмы финансирования капитального ремонта зданий лечебных учреждений». Понимаете: **они тридцать лет ищут механизмы, как оплатить ремонт зданий!** В таких условиях не до контроля!

– Причина этих проблем медицины России в том, что страна уже в течение более четверти века следует наряду с «конституцией акционеров» ещё одному из наиболее важных и разрушительных «общепризнанных международных принципов и норм». А именно – государство должно только создавать правовые и экономические условия для медицины, но непосредственно ей не управлять. И прежде всего не управлять частной медициной, поскольку ГК РФ законодательно утвердил её главную цель – прибыль. Поэтому очевидно, что с такой медицинской армией, каждое подразделение которой действует в своих узкокорыстных интересах, без общих цели и управления, обеспечить победу в войне с пандемией невозможно. То есть охрану здоровья всего населения России, – резюмирует академик Владимир Бетелин.

**Поэтому пока мы не поменяем парадигму развития с «экономики акционеров» на «экономику людей», все попытки изменить что-то в частностях обречены на провал,** резюмирует «системщик» Владимир Бетелин.

#### **Аргумент частного врача Георгия Овеляна**

– Я работал в госмедпомощи и частных клиниках. Частник никогда не сможет и не будет иметь никакого резерва. Мелкий просто не потянет, а крупному невыгодно. Поэтому, например, за основные направления здравоохранения должно отвечать государство. Частным клиникам оставить те же стоматологию, косметологию и что-то подобное.

Второе. «Уберите Ленина с денег!» Нельзя делать так, чтобы в одной поликлинике или больнице были платные и бесплатные отделения. Если у

богатого человека есть возможность и желание, пусть он с нуля строит себе клинику, покупает оборудование, нанимает персонал. А то очень просто в здании, построенном на бюджетные деньги, и на оборудовании, купленном на госфинансирование, открыть пару частных кабинетов и качать деньги. В государственных (муниципальных) клиниках всё должно быть бесплатно или в рамках ОМС. Касс как класса просто не должно там быть. А то ведь не секрет, что лечение онкологии, эндопротезы – за всё это, кроме ОМС, ты должен ещё заплатить. И это развращает других врачей.