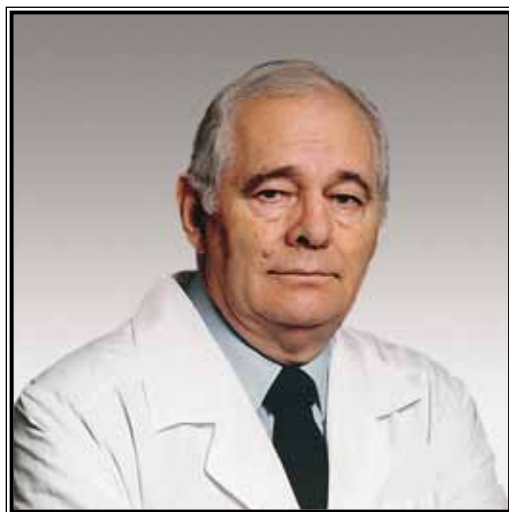


ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛИТИКИ ПОДДЕРЖКИ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В РОССИИ



ДИРЕКТОР МОСКОВСКОГО НИИ НЕОТЛОЖНОЙ
ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК
Леонид Михайлович Рошаль

Вопрос поддержки материнства и детства – это одна из самых острых проблем в современной России. Демографическая ситуация в стране остается сложной и неоднозначной, а потребительское отношение к жизни, наркомания, алкоголизм и другие социальные беды вытесняют из сознания людей традиционные представления о любви, ответственности за ближних, за настоящее и будущее своей страны. Поддержка семьи, материнства и детства – это важная общенациональная задача, и от ее решения будет зависеть, кто и как будет жить в ближайшие годы в стране.

Опыт сотрудничества Минздравсоцразвития России с представителями гражданского общества

Очень неприятно, что решению этой задачи препятствуют не только социальные проблемы российского общества, но и административные.

Проблема поддержки и развития материнства и детства в России – стратегический вопрос, который должен обсуждаться со всеми представителями гражданского общества. Однако на практике руководство Министерства здравоохранения и социального развития предпочитает дистанцироваться от дискуссии и решать подобные вопросы самостоятельно, что не может не сказаться на качестве и дальновидности принимаемых решений. Очевидно, что вопросы общенационального характера должны рассматриваться со всех сторон и с обязательным привлечением экспертов. Подобные специалисты и экспертные организации в России есть. Комиссия Общественной палаты по вопросам здравоохранения – это авторитетная организация, в которой состоит бо-

лее 100 экспертов из разных регионов страны. Комиссия работает в тесном контакте со Счетной палатой, Государственной Думой, Советом Федерации, Академией медицинских наук, профсоюзами. Она является полноправным представителем гражданского общества России.

У Комиссии есть пример сотрудничества с Минздравсоцразвития России. Речь идет о проекте концепции развития здравоохранения России до 2020 года. В 2007 году Общественная палата совместно с Министерством инициировала проведение круглого стола в «Президент-отеле», на который были приглашены многие официальные лица, включая Е.И. Чазова, М.Ю. Зурабова и Ю.Л. Шевченко. Был откровенный обмен мнениями, и собравшиеся пришли к твердому убеждению, что стране необходима концепция развития здравоохранения. Был подготовлен проект, активно обсуждался как в регионах, так и в Комиссии по здравоохранению. Несмотря на попытки избежать обсуждения некоторых вопросов, есть надежда, что в результате открытой дискуссии удастся прийти к консенсусу. Экономический кризис скорее всего внесет определенные изменения в сроки реализации концепции. Следует понимать, что в здравоохранении многое зависит не от финансирования, а от организации работы: существуют проблемы этического характера, вопросы квалификации и качества оказания медицинской помощи. Сегодня российское общество в состоянии решить эти проблемы.

К сожалению, создается впечатление, что после проведения круглого стола в 2007 году руководство Министерства здравоохранения и социального развития посчитало излишним публично обсуждать стратегические вопросы. Это большая ошибка. Подобная политика расходится с мнением руководства страны в лице Президента Д.А. Медведева и премьер-министра В.В. Путина о путях развития здравоохранения в России.

Сложности в подготовке медицинских кадров

Одним из условий успеха политики поддержки материнства и детства в России является достойная подготовка медицинских работников, и в частности педиатров. Это проблема широкого плана. Не стоит забывать, что при медицинских вузах страны по-прежнему успешно функционируют педиатрические факультеты. Студенты обучаются педиатрии с первого курса по шестой. В программу входит изучение анатомических, физиологических, биохимических, клинических подходов к лечению, пропедевтики детских болезней, госпитальной терапии, детской хирургии, болезней уха, горла, носа, детской неврологии и многих других дисциплин. Помимо специальности студенты изучают все те предметы, которые относятся и ко «взрослым» болезням, бывают на «взрослых» кафедрах (терапия, хирургия, неврология и т.д.) Человек, который оканчивает педиатрический факультет в российском вузе, становится широко образованным специалистом. За рубежом же дается базисное четырехлетнее образование, а затем будущие педиатры в течение двух-трех лет получают специализацию.

Однако наметился ряд тревожных тенденций. Было постепенно увеличено количество дисциплин, в результате чего пришлось ликвидировать субординатуру шестого курса, где будущий специалист получал весомую часть практических навыков. Конечно, студенты продолжают проходить практику на младших курсах, но этого недостаточно. Складывается ситуация, когда человек после шестилетнего обучения не имеет права идти работать в поликлинику участковым врачом, а должен пройти интернатуру и субординатуру. Разумеется, если студент хочет впоследствии стать детским хирургом, ему необходимо идти в субординатуру и интернатуру на два-три года. Однако для того чтобы стать врачом общей практики, нынешней программы обучения вполне достаточно. Необходимо сделать так, чтобы после окончания шестого курса выпускник мог идти работать в поликлинику педиатром или терапевтом широкого профиля.

Очень запутанны вопросы, касающиеся сертификации, повышения квалификации. Согласно нынешним законам для работы по специальности врач не может обойтись без таких курсов. Складывается парадоксальная ситуация, когда многие опытные хирурги не могут считаться хирур-



гами. Они вынуждены как студенты идти на первичную специализацию по своей специальности. Так произошло с одним из корифеев отечественной детской хирургии академиком Ю.Ф. Исаковым и с бывшим главным хирургом Москвы В.П. Немсадзе. Совершенно непонятно, кто определяет стоимость прохождения первичной специализации. При всем этом в бюджетах государственных медицинских учреждений подобные расходы не предусмотрены.

Большой проблемой является «демократический» характер отечественного образования. Речь об отсутствии распределения после окончания вуза. Во многих европейских странах выпускников направляют на работу в регионы после окончания учебного заведения. В России человек, проучившийся за государственный счет шесть лет, зачастую уходит работать в другие сферы. Порядка 30–40% выпускников медицинских вузов в стране не идут работать по специальности. Во многом ответственность за нынешнюю ситуацию в сфере здравоохранения несет Министерство образования. При этом сокращать количество медицинских институтов нельзя, так как страна испытывает дефицит медицинских кадров, особенно в отдаленных районах. Не хватает даже специалистов определенных специальностей: травматологов, патологоанатомов, судебных экспертов, анестезиологов, реаниматологов и многих других. Выходом из сложившейся ситуации является целенаправленная подготовка молодых специалистов. Необходимо продумать механизм, который позволит ввести распределение выпускников. Часть абитуриентов отсеется, однако эта мера позволит существенно сэкономить бюджетные средства.

Финансирование системы здравоохранения с поправкой на мировой финансовый кризис

Как уже говорилось выше, финансовый кризис определенно внесет свои коррективы в сроки и объем реализации государственной политики поддержки материнства и детства. При этом многие придерживаются мнения, что при дефиците бюджета, который сейчас имеет место, социальная сфера должна получить дополнительные ассигнования. Хочется верить утверждениям, что, несмотря на кризис, социальную сферу не тронут. Однако существует нестыковка между тем, что декларируется, и тем, что происходит на самом деле. Фактически финансирование здравоохранения уменьшается. Это происходит по двум направлениям: сокращение бюджетных субсидий и сокращение отчислений в Фонд обязательного медицинского страхования (ОМС). Это основные статьи финансирования государственных медицинских учреждений. Следует заметить, что уровень бюджетного финансирования и отчислений по ОМС в разных регионах очень сильно отличается. Общественная палата уже ставила вопрос о том, что эту разницу необходимо нивелировать. Министр здравоохранения Т.А. Голикова объявила о выделении около 17 млрд. рублей для решения этой проблемы. Однако надо помнить, что еще до начала экономического кризиса Фонд ОМС был повсеместно недофинансирован. Решить проблему можно только в том случае, если будут выделены средства, которые компенсируют прошлую и сегодняшнюю недостачу, а также если будет представлен четкий план дальнейшего финансирования фонда. Остается надеяться, что эти шаги будут предприняты как можно скорее.

Служба детской скорой помощи как конкретный результат проводимой государственной политики

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» проводятся мероприятия по охране материнства и детства, такие как программа родовых сертификатов, детского оздоровления, долечивания беременных из групп риска в специализированных отделениях санаториев. Еще одним проявлением политики в области поддержки материнства и детства в стране стало то, что



в некоторых крупных городах уже действуют специальные бригады детской неотложной помощи, и количество их растет. Например, в Москве все больше детей обслуживаются специализированными детскими бригадами, состоящими из педиатров и реаниматологов. Подобная служба появилась в России сравнительно недавно, и ей еще предстоит долго развиваться, чтобы полностью обеспечить потребности юных пациентов.

Однако не стоит забывать о проблемах с кадрами, машинами, оснащением, квалификацией на обычной Скорой помощи. Зачастую даже в случае сложных травм к пострадавшим приезжают линейные бригады, которые не оснащены необходимым оборудованием, аппаратурой и не имеют необходимой квалификации. Большие трудности испытывают станции неотложной помощи. Санитарная авиация в стране практически не развита: Московский НИИ неотложной детской хирургии и травматологии – это единственное медицинское учреждение в России, где на крыше есть вертолетная площадка. Существует масса проблем с обеспечением медицинской помощью жителей отдаленных, труднодоступных регионов.