

ЗАМЕТКИ НА ПОЛЯХ АНТИКРИЗИСНОЙ ПРОГРАММЫ

ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**ЕСЛИ ЕЮ НЕ ЗАНИМАТЬСЯ, КАЖДЫЕ 25-30 ЛЕТ
НАСЕЛЕНИЕ КАРЕЛИИ БУДЕТ УМЕНЬШАТЬСЯ ВДВОЕ**

Мне довелось участвовать в одном из заседаний рабочей группы, готовившей проект антикризисной программы. Оказался я здесь после встречи председателя правительства РК В.Степанова с группой главных врачей республиканских лечебных учреждений. На встрече речь шла о кризисе в здравоохранении и наших взглядах на возможные пути выхода из тупика.

С чем, по моему мнению, связан кризис здравоохранения? Экономисты утверждают, что с кризисом в реальной экономике. С этим трудно спорить. Однако считаю, что первостепенное значение имеет сложившееся отношение к здравоохранению.

В структуре приоритетов человек и его здоровье оказались на последнем месте. Активно утверждается мнение, что здоровье — более индивидуальное, чем общественное благо. О здравоохранении говорят как об отрасли, только потребляющей национальный доход. Все приватизационные чеки (ваучеры) медиков пошли на развитие других отраслей экономики, в итоге здравоохранение потеряло многие миллиарды рублей.

Состояние здоровья труженников как бы выносятся за скобки экономической деятельности, а состояние общественного здоровья и здравоохранения оценивается только как следствие экономического развития. Счи-

тается, что рост благосостояния населения автоматически приведет к улучшению показателей здоровья. Недостаточное финансирование здравоохранения объясняется общей кризисной ситуацией, а катастрофические показатели общественного здоровья само собой разумеющимися.

Ошибочно утверждение (и реальная экономическая практика), что труд врача не создает товара и стоимости. При этом не учитывается важный момент: носителем стоимости может являться не только овеществленный труд (товар), но и услуга. Товаром, продуктом в здравоохранении является сама медицинская услуга — прием врача, операция, профилактическое мероприятие, например, профилактические прививки. Здравоохранение, как составная часть народнохозяйственной структуры, участвует в создании национального дохода, хотя и не производит материального продукта. Тот факт, что финансирование здравоохранения осуществляется в основном за счет государственного бюджета, ничего не меняет. Фактически это означает, что государство закупает продукцию отрасли здравоохранения — услуги, подобно тому, как оно закупает продукцию

сельского хозяйства и распределяет ее между населением.

Труд в здравоохранении является производительным и потому, что направлен на воспроизводство основного богатства — самого человека. Сейчас ущерб от отсутствия работника по болезни можно определить как стоимость неоказанных услуг по себестоимости. На самом деле ущерб значительно выше, он включает размер недополученного прибавочного продукта. Мнимая дешевизна рабочей силы — одна из причин того, что наше здравоохранение серьезно отстает по технической оснащенности. Кадров же, напротив, переизбыток.

На фоне экономического спада лица, определяющие экономическую политику, призывают к резкому снижению расходов на здравоохранение, что реально и происходит, если внимательно почитать проект антикризисной программы. В то же время расходы на здравоохранение на душу населения в Карелии остаются самыми низкими не только среди европейских стран, но и среди всех стран СНГ и Прибалтики. Снижать их дальше некуда. Практика «остаточного» финансирования здравоохранения привела к катастрофическим показателям.

Демографическая обстановка характеризуется крайне неблагоприятными тенденциями: беспрецедентным снижением рождаемости и интенсивным вымиранием населения. Республика Карелия с 1993 года входит в перечень субъектов Российской Федерации с наименьшим показателем средней продолжительности жизни, что объективно свидетельствует о стойком социальном неблагополучии, неблагоприятной экологической обстановке, а также кризисной ситуации в здравоохранении в результате недостаточного его финансирования. Сложившиеся возрастные коэффициенты рождаемости и смертности в Карелии уже привели к суженному воспроизводству населения. В ближайшие двадцать — двадцать пять лет, по расчетам, коэффициент рождаемости стабильного населения будет приближен к 5,0, а смертности — к 30,0 на 1000 человек населения. Доля детей до 15 лет будет быстро сокращаться и достигнет 15 процентов; доля пожилых, нетрудоспособных людей старше 65 лет вырастет до 30 процентов. После достижения этих стабильных демографических показателей население Карелии будет уменьшаться вдвое каждые 25-30 лет.

Что же делать? Главной целью антикризисных мероприятий в 1997 году должно быть снижение темпов ухудшения основных показателей качества жизни — смертности, заболеваемости, инвалидности в трудоспособном возрасте. Необходимы срочные государственные меры по стимулированию рождаемости. Более приоритетных целей нет и быть не может. Надо готовить и принимать принципиальные решения. Не по медицине или, например, по лекарственному обеспечению, а именно по здравоохранению. За время кризиса практически разрушена основная часть системы здравоохранения — сеть первичной медико-санитарной помощи (фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, участковые больницы). Далеко не в лучшем положении районные больницы. Сельская медицина ничего не получила за годы кризиса, а возможности оснастить ее имелись. Именно здесь нужны современные диагностические технологии, чтобы, например, в Лоухском районе могли своевременно, на ранних стадиях диагностировать наиболее распространенные болезни, приводящие к преждевременной смерти, тем самым снижая нагрузку на высоко-

специализированные отделения центральных многопрофильных больниц. Только лечить уже заболевших — бесперспективный путь, от него отказались во всем цивилизованном мире. Это несравненно дороже, чем развить систему первичной медико-санитарной помощи.

В подготовке решений по здравоохранению, профилактической медицине должны участвовать не только и не столько врачи, но и экономисты, управленцы самого высокого положения, социал-гигиенисты. К здравоохранению вполне применимы основные экономические законы. Можно и нужно более эффективно и с лучшими результатами тратить деньги на здоровье народа. Деятельность же рабочей группы по подготовке антикризисной программы, к сожалению, показала, что экономистам неинтересно заниматься экономической здравоохранения. С большим трудом приходит понимание того, что только политика «сбережения народа» имеет будущее. Люди, готовящие решения, продолжают считать, что здравоохранение — чисто затратная отрасль. Сколько ни давай, все равно мало. Лучше сэкономить и дать меньше. Глядишь, где-то в «реальной экономике» и прибавится.

Глубоко убежден, не прибавится. Прибавлять будет некому.

Александр ГАВРИЛОВ,
врач