

# ХРОНИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ПАНДЕМИЯ КОРОНАВИРУСА ВСКРЫЛА РЯД ПРОБЛЕМ В СИСТЕМАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАЗНЫХ СТРАН, В ТОМ ЧИСЛЕ И В РОССИЙСКОЙ. ДЕФИЦИТ КАДРОВ И ОБОРУДОВАНИЯ, СНИЖЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПЛАВАЮЩАЯ СТАТИСТИКА — ПРЯМОЕ СЛЕДСТВИЕ НЕДОРАБОТОК НА ЗАКОНОДАТЕЛЬНОМ И ИСПОЛНИТЕЛЬНОМ УРОВНЯХ. ВГ ОТВЛЕКСЯ ОТ ВОПРОСОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ И ПРЕДПОЛОЖИЛ, ЧТО ДОВЕДЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ИНИЦИАТИВ ДО КОНЦА ПРЕДОТВРАТИЛО БЫ НЕОБХОДИМОСТЬ ЭКСТРЕННОГО ЛАТАНИЯ ДЫР.

ЕЛЕНА БОЛЬШАКОВА

Факт выявления в России новой коронавирусной инфекции был подтвержден Роспотребнадзором лишь 31 января. В Китае к тому времени количество зараженных подбиралось к 10 тыс., прирост за сутки составлял 25%, а случаи завоза вируса на свою территорию уже подтвердили 19 стран, включая США, Германию, Францию, Италию и Финляндию. Тем не менее вице-премьер РФ Татьяна Голикова заявляла, что риска дальнейшего распространения коронавируса в России нет, а достаточной мерой его профилактики считалось обследовать возвращавшихся из КНР туристов.

**СНЯТЬ ПОКАЗАТЕЛИ** Вопрос учета зараженных, а позже — умерших и вылечившихся от COVID-19 до сих пор не прояснен. Если отбросить предположение об играх со статистикой, то в глобальном смысле это показывает несовершенство системы мониторинга в здравоохранении. Так, у петербургских властей нет актуальных данных о составе и укомплектованности городских медицинских учреждений. Поскольку большинство больниц, диспансеров и роддомов контролируется комитетом по здравоохранению, а поликлиники, диагностические центры и женские консультации — департаментами в составе районных администраций (всего 18), то информация о них консолидируется на разных уровнях власти. Чиновники время от времени называют отдельные цифры на основании «справок», однако актуализировать сводные данные или детализировать отчет оказываются не в состоянии.

Аудит штата сотрудников и инвентаризацию фондов амбулаторно-поликлинических учреждений анонсировали не раз. То в связи с городской реформой, в ходе которой правительство Петербурга планировало централизовать управление АПУ под комздравом, то по поручению федеральных властей, задумавших глобальную модернизацию первичного звена здравоохранения. От первой отказался с приходом на пост председателя городского комздрава Дмитрий Лисовец, судьба второй на фоне смены министра здравоохранения РФ и в связи с эпидемией коронавируса остается неизвестна, как и результаты аудита.

**БОЛЬНОЙ ИДЕТ ЛЕСОМ** Одним из вопросов, который предполагалось решить сведением всех городских медучреждений под крыло профильного комитета, была маршрутизация пациентов. Во время пандемии сбой этой системы обернулся проблемами с распределением инфицированных. Вначале больницы Петербурга перепрофилировались от-



ИЗ-ЗА ПАНДЕМИИ И КРИЗИСА РЕАЛЬНЫЕ ДОХОДЫ РОССИЯН СОКРАТЯТСЯ, ОДНАКО В УСЛОВИЯХ СНИЖЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ МЕДПОМОЩИ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ КЛИНИКАХ ОНИ БУДУТ ВЫНУЖДЕНЫ ОБРАЩАТЬСЯ В КОММЕРЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

дельно под внебольничные пневмонии, отдельно — под коронавирус. И добрая часть первых, как следовало полагать, встала на карантин в результате заноса вируса. Сейчас людей с пневмонией определенной степени тяжести наравне с пациентами с COVID-19 отвозят в инфекционные стационары.

«Необходимо разработать единые правила реагирования на чрезвычайные ситуации в здравоохранении: система тестирования, маршрутизация пациентов с симптомами ОРВИ», — говорит глава люксембургского офиса консалтинговой группы KRK Group Никита Рябинин. И эти правила, считает он, должны быть разработаны на федеральном уровне, чтобы у врачей из разных регионов были одни инструкции, которые можно было бы варьировать в зависимости от эпидемиологической обстановки.

Аргумент в пользу этой точки зрения — случай с госпитализацией пациентки из Кудрово службой скорой помощи Coris. В апреле глава компании Лев Авербах описал, как в течение нескольких часов пытался выяснить, куда везти женщину с пневмонией. Обычно, говорил он, больных из граничащих с Петербургом районов (Кудрово формально относится к Ленинградской области) госпитализируют в ближайший городской стационар. Однако они оказались переполнены, а службы Ленинградской области актуальной информацией о наличии свободных коек в своих больницах не обладали. Власти региона отреагировали на претензии угрозой проверить правомерность действий компании.

**ВЛАСТЬ И БИЗНЕС** Эта ситуация показала неэффективность коммуникации государства с сектором частной медицины в целом. Так, глава комитета по здравоохранению Ленинградской области Сергей Вылегжанин заявлял, что лечебные учреждения региона четко знают свои действия, они прописаны в ведомственных актах. А если кто-то из участников предполагает в условиях эпидемии оказывать государству посильную помощь, они должны официальным путем получить в комитете необходимые инструкции. Правда, сами власти, комментировали игроки коммерческого сегмента, в том числе сотрудничающие с областью по ОМС, попыток уведомить их об изменениях в схеме маршрутизации в период пандемии не делали.

Казалось бы, в условиях нарастающей нагрузки на городскую систему здравоохранения можно наладить сотрудничество с частными клиниками. На примере перепрофилирования также стоящих за ее контуром федеральных медицинских центров под инфекционные стационары. У частных, как минимум, есть кадры, диагностические мощности и материальная база. Однако в администрации Петербурга ограничились просьбой к ним о безвозмездной аренде аппаратов ИВЛ, кардиомониторов и аспираторов для городской инфекционной больницы им. Боткина.

Помимо этого, 23 марта глава управления Роспотребнадзора по Петербургу и главный городской санитарный врач Наталья Башкетова в своем постановлении запретила все плановые операции и амбулаторные посещения, отсрочка которых не приведет к резкому ухудшению здоровья

человека. Спустя две недели она дополнила его запретом на работу врачей по совместительству и наем таких сотрудников медицинскими организациями. Эти меры не могли не сказаться на потоке пациентов частных клиник, по данным одной из которых, к середине апреля он сократился вдвое. Двукратное сужение коммерческого сегмента по итогам года предсказывает директор Петербургского медицинского форума Сергей Ануфриев. Однако до последнего момента, несмотря на обращения в правительство РФ, частные клиники не включены в государственный перечень наиболее пострадавших от коронавируса отраслей и не могут претендовать на соответствующие меры поддержки.

Глава Ассоциации частных клиник Петербурга Александр Солонин также утверждает, что, запретив совместительство, главный санврач города превысила свои полномочия, в которые не входит регулирование трудовых отношений. Письма об этом были направлены губернатору и в прокуратуру Петербурга, министру труда и соцзащиты РФ, а также главе Роспотребнадзора Анне Поповой.

**РАЗВИТИЕ ПО СПИРАЛИ** Децентрализация городских медучреждений — это частный для Петербурга вопрос. Как и то, что монтируемое оборудование для них заказывает комитет по строительству города, а не монтируемое — комздрав, что иногда приводит к несовместимости медтехники или физической невозможности ее установить.

Но отсутствие должного мониторинга и электронных баз, не позволяющее отследить дефицит ресурсов здравоохранения и неравномерное их распределение, или стихийная коммуникация наряду с сыростью законодательства, приводящая к перегибам на местах и ограничению доступа к медицинской помощи (в ситуации с пандемией, в частности, по нековидным терапевтическим профилям), — проблемы системные и в разной степени актуальны для всех российских регионов. Как и в других странах, пандемия лишь выявила остроту хронических недочетов здравоохранения.

**ФАКТЫ И МНЕНИЯ** По данным представителя Всемирной организации здравоохранения в России Мелиты Вуйнович, представленным на брифинге Европейского регионального бюро ВОЗ 3 июня, на фоне пандемии коронавируса оказание медпомощи по другим видам заболеваний заметно сократилось во всем мире. Так, в среднем на 49% снизился объем терапии для людей с сахарным диабетом, на 42% — по онкозаболеваниям, на 31% — по сердечно-сосудистым заболеваниям и на