

## Медицина СССР и РФ: сравним?

В этой статье я не буду выступать приверженцем той или иной системы (тем более они не столь и противоположны). Просто имея очень близкий опыт знакомства и с тем, и с этим, и за разным рубежом лично (что регулярно освещается другими авторами ШЖ), мне показалось, что все мы как-то забыли о своем. Может, не ценим и не любим. Может, стыдимся и стараемся не замечать. Может, еще что. Посему – восполню сей пробел... Начнем с медицины Советского Союза – самые типичные черты.

1. Мощнейшая в мире по объему и эффективности система диспансеризации (периодических медицинских осмотров): взрослого трудоспособного населения, больных хроническими заболеваниями, маленьких детей. Диспансеризация – это когда ты идешь к доктору, не если заболело, а в обязательном порядке посещаешь его в оговоренные сроки и исполняешь некий объем исследований. Результат – в конце 80-х по многим показателям общественного здоровья мы были вполне на европейском уровне. Это же пытаются и возродить в рамках нацпроектов, но получается как-то «без искорки» (принудилровка, приписки, отмазки). Вспомните – когда кто из читателей последний раз делал банальнейшую флюорографию или профилактический визит к стоматологу? Как ФЛГ иногда делает автор? Не скажу – даже не надейтесь... Но зато наш доктор или фельдшер еще может отличить от «обычной простуды» коклюш или дифтерию.

2. Мощнейшая и неслыханная в мире система диспансеров. В отличие от поликлиник, они работают «в поле» с так называемыми «социально-значимыми заболеваниями» – то есть такими, которые приносят урон не только отдельному человеку, но и обществу в целом. И этот урон, поверьте профессионалу, сравним с войнами и катастрофами: психические расстройства, алкоголизм и наркомания, кожные и венерические заболевания, туберкулез. Не зря эти учреждения финансируются из госбюджета (иначе все страховые компании были бы разорены) и работают по методу «нанесения превентивных ударов». На языке футбола это означает «не дать возможности противнику сделать длинный пас», а проще – глушить социально значимые болезни на месте возникновения, рано и быстро. К сожалению, и КВД пытаются перевести в рамки страхования, и наши «братья меньшие» – наркологи нередко уподобляются косметологам (за бесплатно и рта не откроют). Впрочем, Всевышний и прокуратура нас когда-нибудь рассудят... На Западе подобные системы тоже существуют, но кое-где они слабее развиты, а где-то граждане сознательнее, а где-то система «больничных касс» (страхования) сильнее. Но аналогов все равно не найти.

3. Всеохватывающая система вакцинации. Попробовал бы в СССР кто устроиться на

работу, поступить на учебу или просто лечь в стационар без необходимого набора профилактических прививок! Несмотря на введение вакцинации в рамки нацпроекта, эта тенденция продолжает буксовать. До этого нам еще далеко, несмотря на повсеместное наличие одноразовых шприцев и действительно хороших вакцин.

4. Доступность медицинской помощи, отсутствие скованности условиями регистрации, страхования, «номерков» и прочего. Этого у советской медицины не отнять (Герои Союза и Соцтруда – не в счет).

5. Бесплатность этой самой помощи. Цветы и конфеты за место в очереди на только появившиеся лет тридцать назад аппараты УЗИ – не в счет по сравнению даже с тем, что пишет сейчас официальная пресса...

6. Доступность санаторно-курортного лечения, особенно для диспансеризованного (см. п.1) населения.

Попробуйте сейчас получить в районной поликлинике путевку в санаторий с первого же захода – сочувствую...

7. Пропаганда (пусть и примитивная, но действенная) здорового образа жизни с упором на профилактику. Сейчас имеет тенденцию вырождаться в формальность или акции типа «Рок и РПЦ против наркотиков». Без комментариев.

8. Умение медицинских работников правильно поставить диагноз и назначить лечение исходя из минимума инструментов – собственные руки, органы чувств и еще немного инструментария. Иногда презрительно именуется «фельдшеризмом» и ведет традицию от земской (Булгаков, Вересаев, Чехов) и военно-полевой (Пирогов) медицины, проще говоря – от работы в «стесненных» условиях. На практике оборачивается еще и гуманизмом – вниманием к человеку, а не каким-то там статистическим показателям. В соединении с современными технологиями творит чудеса, которые не снились нашим многим зарубежным коллегам.

А вот – новейшие дополнения к тому, что у нас осталось.

1. Концентрация высоких технологий в небольшом количестве отдельных центров. Сразу порождает формализм (система стандартов, жестких норм обследования и сроков лечения), увеличивает и без того чудовищные требования к звену оказания первичной помощи (пациент должен быть доставлен со всеми свежими данными обследований в предельно сжатые сроки), натывается на извечную проблему «дураков и дорог», дает карт-бланш «блату» и теневой оплате труда медиков.

2. Минимум объема производства высокоэффективных, оригинальных, мощных **отечественных** лекарственных препаратов (что уж там антипсихотики или другие изыски) – достаточно вспомнить анитбиотики, инсулины, противоопухолевые средства. И это – в условиях мирного времени... л

3. Сокращение числа врачей-специалистов (ЛОР, гинеколог, гастроэнтеролог) при отсутствии в большинстве регионов материальной стимуляции их труда наряду с параллельным увеличением материального вознаграждения, объема выполняемой работы и требования ее качества от первичного медицинского звена (участковые терапевты, педиатры, врачи общей практики) будет уместно лишь в отдаленных регионах при решении проблемы «дураков и дорог» и в перспективе может привести к антиутопии, о которой и думать не хочется. Да, у нас самое высокое количество врачей на душу населения (как говорят чиновники). Но одно дело – Питер (единственный в мире город, где есть аж 6(!) медицинских вузов, не считая НИИ), другое – периферия, где во многих районах областей нет не то что реаниматоров – просто стоматологов. И еще – средний возраст среднестатистического врача на уровне пенсионного. Может быть, на нас хватит, но на детей и внуков при резком падении престижа профессии?

4. Наконец, обилие и двусмысленность толкования руководящих документов как федерального уровня, так и подзаконного, где даже у опытного администратора (не говоря о рядовом работнике) может пойти кругом голова. В итоге – «районные лечатся в области, областные – в столице, столичные – за рубежом», как сказал мне один опытный коллега из областного города за 200 км от Москвы. Я не представитель органов надзора (в просторечии – прокуратура), но сам факт нерационального расходования государственных средств – налицо.

Автором не охвачено еще много второстепенных проблем (добровольное медицинское страхование, платные услуги, врачебная этика), но все равно интересно, какую бы медицину выбрали бы наши читатели?

Автор - **Сергей Зиновьев**

[Источник](#)