Мнение эндокринолога о реформах здравоохранения в 2014 г.

Мнение врача о реформировании здравоохранения «Газете.Ru» представил заведующий отделением Центральной химкинской больницы, врач-эндокринолог Илья Барсуков.

— Каково ваше мнение об оптимизации здравоохранения, в частности о сокращении коечного фонда в стационарах и объединении поликлиник в более крупные конгломераты?

— К счастью, у нас в Химках пока никакие медучреждения сокращать никто не собирается, насколько мне известно. Но я имею представление о том, что происходит в Москве и других регионах России, и хотел бы выразить свое личное мнение об этом. Все благие замыслы, озвученные нам чиновниками, сейчас, как и раньше, на практике превращаются в нечто ужасное. Посыл реформы, которая происходит сейчас в Москве, в двух словах можно сформулировать так: много поликлиник, в каждой есть главврач, десять заместителей и прочая административная служба.

Предлагается сократить административный штат и сделать его один на несколько поликлиник, объединив их. Выглядит очень убедительно, и сложно спорить, что это разумная идея.

Но на практике получается следующее: административный штат если и сокращается, то крайне незначительно. Во-первых, никто не хочет терять свое место, во-вторых, по трудовому законодательству человека очень трудно уволить по сокращению штатов. Поэтому административные штаты сокращаются очень мало, происходит постоянная подковерная грызня в администрациях на предмет того, кто кого главнее. Но самое главное, вся «оптимизация» на деле сводится к тому, что отнимают хорошие здания (особенно в центре) и передают их потихоньку в другую (частную) собственность. При этом деньги от «продажи» тоже куда-то исчезают… Кому передают — структурам и физическим лицам, аффилированным с этими же чиновниками. Такие факты уже широко описаны, в интернете можно найти массу информации. Более того, на практике происходит сокращение не административного штата, а врачей.

— При этом никто не говорит о том, что врачей будут сокращать.

— Как правило, речь не идет о прямом сокращении. Людей просто заставляют различными способами уйти. Например, предлагая альтернативную работу в другом конце округа и т.д. Способов, как вы сами понимаете, много.

Но это все частности, только одна из частей мозаики, которую я могу определить как планомерный развал целой отрасли под благовидной вывеской «Оптимизация».

Сам термин «оптимизация» подразумевает улучшение качества работы. На деле ситуация все более ухудшается.

Я, как человек, выросший в семье врачей и сам с 2003 года пришедший после окончания института в ординатуру, наблюдаю этот процесс в течение десяти лет. Ситуация в практической работе врача становится все хуже и хуже с каждым годом. Несмотря на утверждения, что идет процесс разбюрократизации, на деле происходит совершенно обратное.

Десять минут на прием — это профанация

— Так, недавно было объявлено, что количество форм медицинской документации в Москве уменьшено на 27 штук, — продолжает Барсуков. — Для справки, общее количество различных форм и справок медицинской документации давно перевалило за 350. И тут же по Москве во многих местах сократили время приема пациента — с 15 до 10 минут. Представьте, вы придете к врачу и у него есть на вас только десять минут — это ведь только на «поговорить», а надо пациента осмотреть, для этого он должен как минимум раздеться. Доктор за это время должен провести осмотр, дать рекомендации и… оформить три-четыре документа: сделать запись в амбулаторной карте, листе назначений, выписать один или несколько рецептов, выдать вам справку о посещении, сделать запись в журнале о списании лекарственных средств (если они вводились на приеме) и т.д. Если делать все как надо, так, как от нас требуют проверяющие организации, то это невыполнимая задача. Несмотря на зачатки компьютеризации, в

большинстве мест все это по-прежнему делается вручную.

Даже министр Скворцова недавно заявила, что 70% времени врача уходит на писанину, то есть 70% времени врач тратит не на свою работу, а на бумагомарание, делопроизводство.

Соответственно, 10-минутный прием с точки зрения лечебного процесса превращается в полную профанацию.

Но уж проверять нас страховые компании (через которые идут все выплаты) очень любят! Требования их постоянно ужесточаются, а проверяющие зачастую даже не скрывают того, что их зарплата прямо пропорциональна штрафным санкциям, наложенным на лечебное учреждение! Проверяют они единственное — медицинскую документацию. Обратите внимание: не реальное качество медицинской помощи, лечения, конечный результат, например, позвонив пациенту, уточнив его дальнейшую судьбу и т.п., а только оформление меддокументации, то есть бумажки. А к бумажке всегда можно придраться. Это в бухгалтерии можно проверить, сходится ли дебет с кредитом, в медицине такая прямая постановка вопроса не всегда возможна. Каждый пациент индивидуален, всех нужно лечить по-разному, больного нельзя вписать в единые жесткие рамки. Так нас учили, это традиции русской и советской, теперь российской, медицины. Врачи должны быть не механическими роботами-исполнителями, а мыслителями. Именно поэтому и учатся в России врачи минимально семь лет (шесть лет института и минимум год интернатуры). А нас загоняют в жесткие рамки стандартов, так называемых МЭСов (медико-экономические стандарты).

Во времена руководства госпожи Голиковой в Минздраве была создана целевая программа единых федеральных стандартов по каждой нозологии. Чтобы, например, человек с диагнозом инсульт мог в любом месте — в Москве, Екатеринбурге и селе Малые Васюки — получить гарантированный государством единый современный объем медицинской помощи. Они начали разрабатываться и внедряться. Дальнейшая судьба федеральных стандартов печальна. Сейчас уже в недрах Минздрава говорят о провальности этой программы. Потому что если их принять, то большинство медучреждений, особенно в регионах, придется просто закрыть. Например, в стандарте лечения инсульта указано: в первые сутки пациенту должна быть сделана МРТ головного мозга.

Но из 45 клиник в Московской области, которые оказывают неврологическую помощь, реально МРТ могут сделать 4–5. Пациентов с инсультом лечат без МРТ — но лечат.

Приходит страховая компания и говорит: вы не выполнили федеральные стандарты — и штраф. А штрафы могут доходить не только до 100% снятия, но и до 200% за случай. То есть больница не то что недополучит денег, она может еще и в минус уйти. Конечно, не каждая больница может купить себе МРТ-аппарат. В результате 90% медучреждений России придется признать банкротами.

— Как врач, работающий в стационаре, вы можете прокомментировать тезис о неэффективности использования коечного фонда? Ведь именно этим оправдывают сокращение койко-мест в больницах.

— Мне бы хотелось посмотреть в глаза человеку, который это утверждает именно таким образом. Любой врач понимает: в силу повальной нищеты, отсутствия компьютеризации, недостаточного количества медоборудования, среднего медперсонала у нас показания к госпитализации совершенно иные, чем на Западе. Хотя сама идея, что у нас люди лежат долго и необоснованно, абсолютно верная. Давайте посмотрим, почему так происходит. Допустим, поступает в стационар больной со стенокардией. Только на следующий день ему берут анализы, делаются они день-два-три. ЭКГ, возможно, сделают в тот же день. Но вот эхокардиографию, УЗИ, инструментальные исследования (ЭГДС, коронарография и др.) в тот же день никак не сделают, на них у нас очередь. А чтобы не было очереди, аппарат УЗИ должен стоять в кабинете каждого врача. Прежде чем начать сокращать, обеспечьте поликлиники и стационары современным оборудованием в достаточном объеме.

Действительно, часть больных могут не лежать в стационарах, а получать медицинскую помощь амбулаторно или в условиях так называемого дневного стационара.

Но нельзя забывать, что у нас совершенно неразвита инфраструктура для пожилых людей, которым трудно ходить.

У нас почти нигде нет социального такси, чтобы человек мог съездить в поликлинику, сдать анализ крови, пройти УЗИ, каких-то специалистов за один день. В один день

нужно сдать анализы, на другой день делать ЭКГ, через несколько дней его записывают на УЗИ, еще в другой день он посещает специалиста и т.д. Поэтому пожилые люди лежат в больницах для дообследования, они физически не могут ходить в поликлинику каждый день. Вообще в России нужно быть очень здоровым человеком, чтобы пройти это все и тебя положили в больницу. Поэтому когда измученный человек попадает в больницу, он уже хочет взять от этого все.

«Нищий врач — больное общество»

— Как известно, по мнению наших чиновников, самые главные коррупционеры у нас в стране — врачи и учителя, — говорит Барсуков. — Раньше были еще и гаишники, но в ходе реформы в их среде как будто бы коррупция снизилась. Хочу напомнить, как это было: прежде чем бороться с коррупцией в ГАИ, работникам этой сферы в два раза подняли зарплату и только потом стали, скажем так, ловить за руку. И это правильно. Поэтому, прежде чем заикаться о коррупции в медицинской среде, нужно зарплату врачей сделать хотя бы издалека похожей на достойную. Пока же в некоторых регионах базовая ставка (то есть оклад) начинающего врача ниже прожиточного минимума! У человека, не менее семи лет потратившего после окончания средней школы на высшее образование и специализацию. Меня просто оторопь берет: как только язык поворачивается у людей, получающих по 250 тыс. руб. (с нового года — 400 тыс. руб.) в месяц за просиживание штанов, упрекать в коррупции врача, например детского реаниматолога, вытаскивающего детишек с того света и получающего за это 12–14 тыс. руб. в месяц?!

Естественно, я категорически против любых форм коррупции, но поймите: нищий врач — больное общество.

Хочу сказать, что мы, медицинские работники, устали от бесконечного вранья чиновников. Приведу пример: 7 мая 2012 года президент России Владимир Путин издал два указа (№ 597 и 598). Согласно указу №597, средняя зарплата врачей к 2018 году должна вырасти до 200% средней по экономике региона, или до 80 тыс. руб. в среднем по стране. Указ № 598 определил приоритетность решения кадровых проблем, в том числе устранения острого дефицита медицинских кадров. Далее, по распоряжению правительства РФ для исполнения 597-го указа в субъектах Федерации были приняты «дорожные карты», в которых обозначены конкретные показатели повышения зарплат по годам. По статистике Росстата, которую используют региональные власти для официальных отчетов, якобы практически во всех регионах средние зарплаты выросли в 2013 году до обозначенных в «дорожных картах» показателей.

К сожалению, это не соответствует реальности. По сути, идет практически фальсификация и дискредитация решений главы государства.

В связи с этим 16 ноября 2013 года в 26 городах России прошли митинги «За достойную медицину», организованные профсоюзом медработников «Действие» и направленные против развала отрасли и за выполнение указов президента России по повышению заработной платы. Я искренне надеюсь, что акции протеста будут продолжаться, так как нам, врачам, просто не остается другого выхода. Более того, я считаю, что давно пора организовать всероссийскую забастовку медицинских работников.

В заключение скажу прямо: я считаю, то извращение, в которое сейчас выливается так называемая оптимизация здравоохранения в сочетании с неприемлемыми, просто унизительными зарплатами работников данной сферы, — это, по сути, часть политики, направленной на геноцид своего народа. Кто является виновником происходящего, можно только догадываться…

«Наше население не готово лечиться амбулаторно»

Точку зрения «рассерженных пациентов» «Газете.Ru» представила Алла Фролова, общественный активист, руководитель движения «Вместе за достойную медицину».

— Что вы можете сказать о сокращении коечного фонда?

— У нас население не готово лечиться амбулаторно, так, как это происходит в Европе и во всем мире. Эта система применяется при достаточно сильном амбулаторном звене. Когда не надо допускать госпитализацию: вы год за годом приходите к врачу, лечитесь, вы следите за своим здоровьем. А у нас полный провал со здоровьем населения среднего возраста. В школе здоровье худо-бедно контролируют. Когда люди начинают работать, далеко не все имеют возможность взять больничный, поэтому люди ходят на работу больными и работают.

И они зарабатывают такой букет болезней, который амбулаторно не вылечить. Поэтому мне кажется, что амбулаторное звено у нас не готово принять такую нагрузку.

— А к чему реально привело объединение поликлиник?

— По мне, так к очередям. Для чего это делается? Это задумывалось как трехуровневая система. Первый уровень — это терапевты, педиатры, которые должны быть в каждой поликлинике. Второй уровень — специалисты, которые должны быть в головных поликлиниках, и высокотехнологичная медпомощь — МРТ, КТ и т.д. И третий уровень — это стационары. И к чему это привело? Есть поликлиники, где сидят только терапевты. Но без терапевта ты не можешь получить направление к специалисту. Ты сначала сидишь в очереди к терапевту в одном филиале, потом едешь в другой филиал — к специалисту. Например, я прихожу к пульмонологу, мне говорят: надо сделать рентген. И я за две остановки на метро с воспалением легких еду делать рентген. Вот к чему это привело. Это нарушение закона о здравоохранении, в котором есть статья, в которой четко сказано, что медпомощь должна оказываться по месту жительства, учебы или работы.

Ссылка на оригинал: http://www.gazeta.ru