Универсальный рецепт оздоровления российского здравоохранения от израильского врача Аркадия Ионович Чеповецкого.

Доктор Чеповецкий уже несколько раз давал разрешения на публикации своих писем в «Российской Диабетической Газете» (РДГ). Наше искреннее редакционное сочувствие вызвало обращение А.И. Чеповецкого к «Врачам.РФ», где исходя из своего врачебного и жизненного опыта он дал намнесколько дельных советов:

«Я уже полгода наблюдаю за тревогой и болью врачей РФ. Мысль все время влечет меня к поиску выхода. Выхода для каждого врача уже сегодня, не дожидаясь глобальных перемен. Выхода для руководителей системы и выхода для руководителей на местах. Многие стандарты и обычаи, как врачей, так и пациентов "привелись" в соответствие  с зарплатой, нагрузкой и условиями работы. Завязавшись в узел, который непросто разрубить. Система открыто дает понять каждому:

- Хочешь выжить материально? Работай много! Да так много, что не останется времени ни для отдыха, ни для близких, ни для учебы!

- Даже если ты не хочешь так работать, то нагрузка упадет на коллектив! И коллектив "оставит" тебя.

- И чем больше, и быстрее ты бежишь, тем меньше ты стоишь, как специалист. И тебя начинает глодать тревога, что тебе не поднять возможных экзаменов.

Так мне это все видится "издалека". После 20 лет работы терапевтом в больницах города Санкт-Петербурга и 23 лет работы в поликлинике семейным врачом в Иерусалиме. Недавно я познакомился заочно с молодым доктором, который после ординатуры по терапии "загорелся" сделаться семейным врачом. Раз в неделю мы встречаемся в Скайпе и потихоньку обсуждаем его работу на новом месте в поликлинике Санкт-Петербурга в качестве участкового терапевта. Я попросился поработать с ним один день (прием и вызовы). Получили разрешение от главного врача поликлиники.

Сразу же скажу, что день был необычным – 5 дней до Нового года. Утром я опоздал на полчаса. Поликлиника стандартная и большая, настоящая фабрика здоровья по размерам здания, чистая и отремонтированная. При входе кафельный пол покрытый снежком и очень скользкий для пожилых людей с палочками. Подумалось, что если бы каждое падение и перелом шейки бедра стоил бы поликлинике кучу денег, быстро нашлось бы решение убирающее "скользкую" поверхность. Можно заказать очередь в электронном аппарате при входе. Как я и думал при виде окошечка "ЗАКАЗ ДОМАШНИХ ВЫЗОВОВ" стало больно на душе и на сердце.

Добрался до кабинета и присел понаблюдать за пациентами, и поговорить с народом. Вышедшая женщина пришла за льготными рецептами. Как звать доктора не знала. Знала, что новенький и молодой. И тут же добавила, что "наши люди быстро ему объяснят, что к чему". На двери табличка с именами 2 врачей, фамилии нашего доктора нет. Следующая женщина "после меня" пришла получать анализы перед операцией на глазах. Женщина эта рассказала мне о своей жизни и о том, что в эвакуации чужие люди ее ребенка "не затоптали". Взялась выяснить имя врача. Народ в белых халатах в коридоре частично на вопрос женщины не отвечал, а частично отвечал, что, мол "не знаем".

**В кабинете.** Прицепил табличку со своим именем по-русски на халат. Прием 4 часа. Осталось 3,5. Сразу же "вычислил", что доктор немного напряжен по двум причинам: ожидания, что могут нахлынуть массы народа на прием, так что нужно закончить пораньше каждого и "кто знает, что думает этот незнакомый дядька, напяливший халат и свою табличку с именем на него?". Условия в кабинете "нормальные" все есть для работы. И медсестра есть, и опытная. И кнопка на стене для вызова пациентов (два нажима). Чего нет и что обязательно для большинства поликлиник?

- Рулона бумаги в голове кушетки с новой порцией для каждого больного.
- Рулона бумаги у умывальника вместо полотенца.
- Градусника.
- Отоскопа.
- Пульсоксиметра.
- Ростомера и весов.

**Записи ведутся в ручных карточках.** У врача и сестры стоят компьютеры и светятся экраны. Практически, даже минимально, они в работе не участвуют. За все время приема только один раз доктор использовал печать врача (у меня она работает

беспрерывно, не смотря на то, что на большинство направлений на анализы, рецептов и больничных листов система не просит печать (есть Дигитальная печать – прикладывание пальца врача к окошку). Большинство рецептов пишется на листочках, без печати. Эти листочки являются и рецептами, и записками для напоминания пациенту об использовании лекарства. Фактически рецепты врача не нужны в аптеке. Только деньги. До сильнодействующих лекарств так и не добрались.

**Лекарства.** Кабинет "завален" рекламой всевозможных лекарств. Количество их – на порядок выше, чем то, с чем я знаком. Впечатление, что врач "раздираем на части фирмами". В такой ситуации угадывается "каша" в голове многих, особенно молодых врачей, которым трудно отличить ценных лекарств от второстепенных и "надуманных". Это еще не говоря, что трудно усвоить цены всех их. Естественно, что каждый опытный врач создает себе в голове определенный порядок и предпочтение. Но у меня есть подозрение, что многие рекламируемые лекарства работают лишь в "фантазиях" врачей. Разного рода "протекторы" нервов, мозга, печени, почек.

Вдруг я оказался в чудесном мире, в котором можно защитить все! Зачем так много лекарств? Может быть, место на рынке каждого нового лекарства покупается компаниями? А может быть все и во всех местах продается и покупается? И нет смысла с этим бороться, и следует смириться и принять мутную воду за норму? Но тогда почему в той же Америке их значительно меньше? Мне, как практическому врачу, во всем этом чудится запах коррупции и вреда для всех врачей, больных и общества.

**Больные и визиты** в тот день. Было 6 визитов. (Я хорошо понимаю, что обычно визитов гораздо больше).

1) Рецепты на хронические лекарства.

2) Продление больничного листа – получила "нажав" на доктора (больная хочет отдохнуть до праздника, но придется еще раз заглянуть…).

3) Результаты анализов перед операцией (не готовы).

4) Дизурия – получила лечение.

5) Продление больничного листа и коррекция лечения гипертонии (два дорогих лекарства). Причина визита – больничный лист.

6) Продолжение больничного с простудой (элементы спора и давления). (есть еще вторая жалоба – боли в плече. "Но это относится ??? к невропатологу).

Одевшись и подпоясавшись, пошли мы **на вызовы**. При выходе я пресек попытку доктора купить в аппарате бахилы для врачей на вызовы… (если, мол, не дадут тапочек, потопаем в носках). Было 3 вызова.

- Женщина 90 лет – подскочило давление и просит таблетки от болей в коленях "пенталгин", только они помогают выйти на улицу. И просит взять анализ крови на сахар на дому. Живет одна. Просит все на дом принести. С самого начала немного агрессивна, так как готова, что нужно "воевать". Давление 170/90 мм рт. ст. Нет симптомов "криза". От получения лекарства на месте отказалась. В продолжении визита несколько раз начинала улыбаться.
- Девушка-студентка 18 лет. Простуда. Вчера была температура. В лечении не нуждается. Нужен больничный и справка по месту учебы. Приглашена на визит через 3 дня – "выписываться". Заполнение 2 бланков. Полноценный визит. Тон встречи положительный.
- Женщина 55 лет. Два месяца назад прооперирована (замена тазобедренного сустава). Принимала месяц антикоагулянты (прадакса и потом ксарелто – не подошли?). Перешла на аспирин. Цель визита -спросить, сколько времени принимать аспирин и принимать ли? Художница. Получили по дощечке с портретом овцы.

После вызовов зашли в ресторанчик выпить кофе. Разбор рабочего дня.

Оба мы понимали, что это был "слабый" день в плане интенсивности нагрузки и нужно учесть, что доктор "новый" в системе и в поликлинике.

**Я вижу ситуацию в 3 аспектах:**

I. "СИСТЕМА ТОРМОЗИТ" – отсутствие эффективной органической и удобной работы с компьютером всего персонала. Компьютер не выполняет вместо врача всю "лишнюю и ненужно-вредную работу", которая иначе падает на врача. Все на что жалуются врачи на сайте, и что превращает врача в существо со спутанными ногами и руками. На персонал навесили много самоуничтожающих функций.  Хорошие условия труда не менее важны, чем зарплата.

II. Больничные листы. КАТАСТРОФА! ИЗДЕВАТЕЛЬСТВО СОВЕТСКИХ ВРЕМЕН НАД ПЕРСОНАЛОМ и больными! Система ставит врача между пациентом, которому невыгодно работать и хочется отдохнуть и неэффективной экономикой. Превращает его в "держиморду" с полицейскими и бюрократическими функциями. Что приводит к бессмысленному увеличению нагрузки за счет НЕВРАЧЕБНОЙ РАБОТЫ. "Я даю Вам больничный лист и через 3 дня придете выписываться".

Заранее понятная игра в кошки – мышки. Зачем приходить выписываться вообще???!!! Что бы не дай Бог больной не скрыл еще не прошедших признаков болезни и чтобы врач заботливым взглядом да обнаружил их и указал больному, что "рано еще на работу"??? Да еще сдавать анализ крови по случаю вирусного заболевания, если нет клинической необходимости?

Я чувствую себя в "сумасшедшем доме" времен социалистического "светлого прошлого". Посмотрите сколько возни вокруг больничного листа по поводу насморка. Да еще врач тщательно и торжественно печатными буковками в отдельных клеточках выводит все данные больного!!! Как будто это 100 долларовая купюра!? Давно у меня так "не кипело" на душе. Ведь себя же гробим! Проанализируйте весь день работы – 80% работы, времени и усилий врача на ненужную, а значит вредную всем деятельность. Этого нет ни в одной стране земного шара! Ну, разве что в Северной Корее? Как будто бы какая то "злая сила" специально подталкивает всех участников этой комедии к абсурду. И все это занимает большую часть рабочего времени. Можно набраться цинизма и сказать: "За ненужную работу не нужно и платить".

III. Домашние вызовы. Никакого тебе такси от фирмы для доктора. 15 минут ходьбы по слякоти до первого дома. Приносить ли с собой бахилы или можетдадут? Первый вызов отказался от помощи и рецепта на Пенталгин не получил, так как нужна бюрократия выписывания. Второй вызов насморк у здоровой девушки потребовал 2 бланка и еще один визит на выписывание. Третий вызов для совета да или нет принимать аспирин

хронически?

Полдня лишней непродуктивной и вредной для всех работы врача! И так изо дня в день. На бедную зарплату с отрицательными эмоциями, с угрозой перехода встречи в конфликтный тон и содержание далекое от собственно врачебной работы. Такой персонал просто держать "в узде". Но! А за что же им платить деньги?! За весь рабочий день было 2 эпизода врачебной работы: цистит + гипертония (да и визит то гипертоника был по поводу продления больничного, и врач по своей инициативе вовлек его в разборки на счет давления).

В сознании обеих сторон укоренились  пониженные стандарты  работы врача. Врачи не выходят в коридор и не встречаются глазами с больными. По уши заняты "только бы отбиться от административных видов ненужной работы" и дело не доходит до лечебного процесса во всей его силе. Остается либо смириться с опасностью погибнуть, как специалист, либо бунтовать, либо менять систему. Но если не поспешить, то тебя не возьмут из-за "изношенности". Но, если перейдешь в платную, то где же твое участие в социально справедливом распределении помощи населению? Есть врачи, для которых это важно. И есть вероятность опасности давления начальства на выжимание из больных денег.

IV. Так что же будут делать врачи поликлиники, если убрать большинство "пустой и не врачебной" работы, включая большинство домашних вызовов? Будут заниматься полезной и интересной врачебной работой! Будут "завалены" этой работой и поймут, что без учебы и роста нет врачебной работы! И тогда все изменится. А доктор, который умеет так работать и "брать на себя" больных вместо того, что бы "посылать" их. Это та лошадка, которая знает себе цену и все будут за ней охотиться. И не за позорно оскорбительную и унижающую зарплату сегодняшнего дня. Чего я всем и желаю.

Иначе мы приступим к следующему этапу эксперимента над врачами и населением: население будет "вычислять" диагноз и лечение из интернета и телевизора, затем – аптека, затем здоровье. Первичная медицина вместе с частью населения отомрет. Зато какой пример и "новый путь" мы покажем всему миру! (все это, конечно не относится к врачам других специальностей).

С удовольствием отвечу, как у нас врач избавлен от ненужной работы.

*Задавайте вопросы.*

*Присылайте описание ненужной работы, включая домашние вызовы. Я считаю, что домашние вызовы необходимы для семейного врача. И нет потребности выполнять более 15 вызовов в месяц на 1500 человек населения.*

Перед тем как послать публикацию, услышал рекламу по телеку швейцарского шоколада. Оказывается рецепт прост: учиться, трудиться и не воровать. Может он подойдет и для русской медицины?