

## «Медработники устали от бесконечного вранья чиновников»

Практикующий врач и пациенты рассказывают о том, чем на практике оборачиваются попытки оптимизировать организацию медицинской помощи.

### «Планомерный развал под благовидной вывеской»

Мнение врача о реформировании здравоохранения 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 унижительными 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» 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.

Автор: Надежда Маркина © Газета.Ru ОБЩЕСТВО, РОССИЯ 👁 3812 26.12.2013, 00:26 📌 399  
URL: <https://babr24.com/?ADE=121902> Bytes: 13603 / 13532 Версия для печати

 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

*Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:*

- [Телеграм](#)
- [ВКонтакте](#)

*Связаться с редакцией Бабра:*  
[newsbabr@gmail.com](mailto:newsbabr@gmail.com)

Автор текста: **Надежда  
Маркина.**

#### НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24\\_link\\_bot](#)  
Эл.почта: [newsbabr@gmail.com](mailto:newsbabr@gmail.com)

#### ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: [bratska.net.net@gmail.com](mailto:bratska.net.net@gmail.com)

#### КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь  
Телеграм: [@bur24\\_link\\_bot](#)  
эл.почта: [bur.babr@gmail.com](mailto:bur.babr@gmail.com)

Иркутск: Анастасия Суворова  
Телеграм: [@irk24\\_link\\_bot](#)  
эл.почта: [irkbabr24@gmail.com](mailto:irkbabr24@gmail.com)

Красноярск: Ирина Манская  
Телеграм: [@kras24\\_link\\_bot](#)  
эл.почта: [krasyar.babr@gmail.com](mailto:krasyar.babr@gmail.com)

Новосибирск: Алина Обская

Телеграм: @nsk24\_link\_bot  
эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин  
Телеграм: @tomsk24\_link\_bot  
эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

#### **ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:**

---

Рекламная группа "Экватор"  
Телеграм: @babrobot\_bot  
эл.почта: equatoria@gmail.com

#### **СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:**

---

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)