

Любовь Прибыткова.

### Куда ведут здравоохранение горе-реформаторы?

На вопрос, как “демократические” реформы повлияли на российское здравоохранение, теперь могут ответить все, кто не утратил человеческую способность мыслить. Оно разрушено точно так же как промышленность, сельское хозяйство, народное образование, наука, армия, культура. Не видеть этого просто невозможно. Конечно, если читать, анализировать, сравнивать, следить внимательно за всеми, происходящими в обществе социальными процессами, а не судить о здравоохранении по доброму участковому врачу, по дешевому аспирину и наличию постельного белья в больнице.

На протяжении последних лет общественно-политический журнал парламента России “Российская федерация сегодня” неоднократно ставил вопросы “Здравоохранение: улучшим или добьем?”, “Сохранится ли у нас здравоохранение?”, “Есть в медицине принцип – “Не навреди”. Не нарушаем ли мы его, проводя сегодня реформу здравоохранения?” На эти вопросы отвечали многие известные люди и их ответы не рождают в душе оптимизма. А чему радоваться, если по состоянию медицины и здоровья народа мы скатились с одного из первых мест на 130-е место в мире. “Иначе как национальным позором это не назовешь”, - как с этим не согласиться? По продолжительности жизни Россия стоит примерно на 100-м месте среди других стран. По финансированию медицины – на 180-м. Годовое потребление лекарств у нас – \$10 на человека (270 рублей) в год. Среднемировое – \$200.

Бюджету США лечение одного американца обходится около \$2000 в год. И это при том, что здравоохранение в США в основном платное. Нашему бюджету – \$70, почти в 30 раз меньше, хотя наше здравоохранение для больных считается бесплатным. Несмотря на то, что, по свидетельству профессора Рошаля, в стране 80 % населения не в состоянии платить за медицинские услуги, реформаторский зуд стоящей у власти “Единой России” толкает правительство перейти на платное обслуживание. Партия власти не хочет руководствоваться реалиями.

Реформа здравоохранения началась с ноября 1997 года, когда правительство одобрило новую Концепцию развития медицины. Чтобы улучшить, якобы, здравоохранение, в ней предусматривался перенос основной работы на менее затратную для государства амбулаторно-клиническую службу, сокращение стационаров и больничных коек, введение в поликлиниках врачей общей практики и семейных врачей, ликвидация участковых педиатрической и акушерско-гинекологической служб, сокращение медицинских учебных заведений и т.д.

Через семь лет на парламентских слушаниях было отмечено, что ни одно из данных положений не выдержало испытания временем. Несмотря на резкое сокращение стационаров, больничных коек, сокращения пребывания больных пациентов с 17 дней до 14, здравоохранение лучше не стало.

Претензий к нему стало больше. Сейчас трудно найти человека, который был бы доволен медицинским обслуживанием. Резко возрос уровень платных услуг. Дороже стали лекарства.

Министр здравоохранения и социального развития М. Зурабов обеспокоен, что слишком много осталось стационаров, в которых “сжигается” 70 % всего бюджета здравоохранения. Реальная стоимость пребывания больного в больнице – примерно \$20, такие расходы государству не под силу. Его заместитель, руководитель экспертной группы по реформированию здравоохранению Руслан Хальфин, второй заместитель Владимир Стародубов, сотрудник центра стратегических разработок Игорь Шейман считают, что продолжать реформирование надо, во что бы то ни стало.

С их очки зрения, первичное звено и служба “скорой помощи” – очень затратные службы. И БЕЗ “СКОРОЙ ПОМОЩИ” МОЖНО ОБОЙТИСЬ. Представляешь, дорогой читатель, как возрастет число сердечно-сосудистых катастроф, если эти начальнички реализуют свою задумку?! Надо продолжать, считают разработчики концепции, сокращать стационары, переходить от районных больниц к межрайонным центрам. Догадываешься, что будет с тяжело больным человеком, пока его из отдаленного села в сибирской губернии с ее большими расстояниями и разбитыми дорогами довезут до межрайонной больницы...

Надо активнее развивать, продолжают реформаторы, институт врача общей практики. А чтобы поднять им зарплату, необходимо сократить узких специалистов. Прочтя об этом, я подумала, неужели мы возвращаемся к началу XIX века. В монографиях о Зигмунде Фрейде написано, что, начав свою частную практику, он стал по возможности лечить всех, кто приходил к нему со своими недугами – появляющимися галлюцинациями, несварением желудка, бессонницей, сломанной рукой, заболевшим зубом... Но ведь сейчас на дворе – XXI век.

С возмущением о планируемом преобразовании высказался известный доктор Рошаль: “А что придумали с врачами общей практики! Это же гнилой выход из создавшегося положения. Ни один такой врач не заменит специалиста: хирурга, невропатолога, отоларинголога и т.д. Преимущество нашей системы здравоохранения как раз в ее узкой специализации, приближенности к народу. Это то, чего нет ни в одной другой стране мира”. Неужели ненависть у демократов-реформаторов ко всему советскому так сильна, что все его достижения они готовы бросить коту под хвост, не обращая внимания на проблемы больного российского общества.

Мечтают горе-реформаторы и об институте семейных врачей. Но, во-первых, семейного врача могут себе позволить лишь 2 % живущих в России. А во-вторых, сможет ли “купленный” для ребенка педиатр, оставаться на высоте своего профессионального положения, если он будет оторван от медицинской среды и от клиники. Специалисты говорят, что врач быстро приходит в “растренированное” состояние, перестает отличать корь от краснухи, если он не осматривает ежедневно от 10 до 15 пациентов.

Вообще проект реформирования, касающийся охраны материнства и детства, по мнению директора научного Центра здоровья детей Александра Баранова, является атомной бомбой, которая разрушит все. Лгут разработчики проекта, что весь мир идет по пути, который они придумали в своих кабинетах. Многие страны, напротив, взяли советскую систему здравоохранения и пытаются разрабатывать ее. Согласно статистике в США 70 % родителей обращаются к педиатру, а не к врачу общей практики. Пять лет назад обращались только 40 %. За эти пять лет число педиатров в США увеличилось в пять раз. Вот уж, в самом деле, беда, коль пироги начнет печи сапожник, а сапоги тачать пирожник. Ведь ни один из авторов концепции реформирования медицинского образования не имеет.

Самой же вожделенной мечтой М. Зурабова с подельщиками является скорейший перевод здравоохранения на платную основу. На каждом перекрестке авторы реформы талдычат, что у государства нет средств на лечение больных, а частная медицина предотвратит гибель отечественного здравоохранения. Спрашивается, а почему у Советской власти были средства? Да потому, что Советская власть, по сути, была народной властью. А нынешняя российская – это буржуазная власть. Если она будет продолжать лечить простых смертных бесплатно, то за счет чего же, ее собственные счета будут расти в швейцарских банках? И так уж она допустила “прокол” – статью 41 в Конституции России, где записано: “Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам БЕСПЛАТНО за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений”. А теперь она спит и видит, как бы статью исключить, переписать...

Случилось мне полежать на больничной койке в Факультетской глазной клинике Иркутского медицинского государственного университета. Поначалу показалось, что я попала на чудом уцелевший островок с советской властью, где бесплатное лечение, лекарства, питание, а главное высокий профессионализм врачей медсестер и санитарок. Со временем вырисовывалась другая картина бытия клиники не такая радужная. Эйфория стала сменяться осознанием драматизма стоящих перед работниками клиники проблем. У медицинского персонала врачей и медицинских сестер положение – бедственное, у санитарок гардеробщиц и работников пищеблока – нищенское. Хотя удивляться не приходится. Глазная клиника не на другой планете находится и в ней как в клеточке отразились все проблемы больного социального организма, который зовется здравоохранением.

Недовольны медсестры. Жизнь дорогая, работа напряженная, а зарплата низкая. Профессия медсестры в глазной клинике требует виртуозного мастерства, больные садятся на укол безбоязненно, зная, что у медсестер – высочайший профессиональный класс. Да и работы становится все больше. Раньше на медсестру приходилось 25 пациентов, теперь – 35.

Буквально возмущение вызвало весеннее предложение медсестрам в субботу после суточного дежурства оставаться еще на 6 часов с дополнительной оплатой 113 рублей. Очевидно, что такие деньги за 6 часов

работы после тяжелейших рабочих суток, оскорбительная подачка. А ведь суточная работа сестры – без права сна. Вечером она убирает процедурный кабинет, потом часами крутит ватные тампоны, часто всю ночь приходится “возиться” с тяжелыми больными, у одних, кроме болезни глаз, диабет, у других - гипертония, бывает, не все ладится после операции, да и мало ли что еще, поступают ведь в основном старые и немощные люди. Раньше ночью дежурило по две медсестры, теперь только одна. Дежурный врач теперь тоже не положен.

Работница столовой получает 2050 рублей. Поверить было трудно, так как кроме раздачи пищи, надо было принести тяжелые бачки на второй этаж из машины на улице, мешок с десятками булок хлеба, потом вымыть все – посуду, пол, столы на кухне, в столовой... Немалый труд. А зарплата на 800 рублей ниже прожиточного минимума. Как жить, когда надо учить дочь-студентку, а помощи больше ждать не откуда. Куда уйти, если безработица в области достигла 20 %.

Нищенская зарплата и у санитарок – 3 тысячи. Рабочий день – 24 часа. Трое суток отдыха. Что надо сделать за 3 тысячи? За смену вымыть 450 кв.м. пола, с мая предписано делать это дважды, кроме того лестницы и два туалета. Утром санитарка выполняет и работу курьера - отвозит в “главную контору” документы и прочие бумаги. Ночью она должна выполнять обязанности охранника. С охранной фирмой не надо заключать договор, деньги за охрану платить не надо. Не предусмотрели только, что безоружных девчонок-санитарок надо бы на курсах боксеров подучить для начала... Одним словом, эксплуатация в клинике жесточайшая. Система выжимания пота у работника доведена до совершенства.

Врачи тоже похвастаться зарплатой не могут. Она крошечная, а работы много. Врачей в отделении я видела уже в 7 часов утра и в 21 час тоже видела.

Но вот рано приходящие и поздно уходящие – все разные. Например, мой лечащий врач Т. Лопух - молодая, холодная, неприветливая, высокомерная. За версту холодом веет. О ней услышала от одной санитарочки: “Она нас за людей не считает...”. Может она и хороший специалист, не знаю, я не медик. Но вот человек... Пройдет по коридору, голову не повернет в сторону пациентов, не поздоровается, лицо ее с улыбкой не знакомо. Я понимаю - за душевную культуру, вежливость, сердечность, человечность деньги ведь не платят... Подумала, что она деонтологию в мединституте не изучала. Хотя плохого человека даже отличные знания деонтологии хорошим врачом не сделают. Хороший врач – это хороший человек, прежде всего. На мою “дерзкую” просьбу назвать мне отечественный аналог бельгийских капель, мне рекомендованных, она от возмущения чуть не задохнулась... Жаль, что среди молодых врачей, выросших в гибельные годы перестройки, таких бессердечных немало. Неужели теперь мы будем оправдывать безнравственность специалистов рабочими перегрузками и маленькой зарплатой?

Но, слава богу, рядом с молодыми еще работают врачи старой советской закалки. Запомнила заведующего отделением доктора А. Шунина стремительным, сверх занятым (несколько десятков операций в неделю), но всегда спокойным, почти ласково отвечающим на вопросы старушек, по несколько раз обращающихся к нему с одним и тем же... Он понимает, старики, как дети ( а таких в клинике больше), а слово, приветливый взгляд, интонация часто лечат эффективнее, чем скальпель...

А сколько восторженных слов я услышала о семидесятилетней Виоле Адамовне Антоневиц! И в клинике и за ее пределами при этом имени даже лица у людей светлели. Колоссальные знания, громадный опыт, потрясающая интуиция. О ней, на удивление, разные люди единодушно говорили, как о талантливом враче, прекрасном диагносте, изумительном человеке. Один ее коллега сказал о ней коротко: “Как говорят в народе, она – специалист от бога...” И этим многое сказано.

Но ни одного доброго слова не услышала о главвраче факультетских клиник, докторе медицинских наук Гайдаре Гайдарове ни в клинике, ни за ее пределами. Каким был врачом Гайдар Мамедович, каким врачом является сейчас, к сожалению, выяснить не удалось. Почему-то интеллигенты боятся о нем говорить. Один доцент сказал: “Лучше его не трогай...” Очень любопытно, почему такой страх... Но это тема самостоятельного исследования. А сама я вспомнила только, что он был секретарем парткома мединститута. Ну, тем, что был руководителем институтской организации коммунистической партии в советское время, теперь является членом Политсовета буржуазной партии власти “Единой России”, теперь никого не удивишь. Живем в такое поганое время, когда наверху - худшие, оборотни, а лучшие, трудовой народ – внизу. Угнетены, унижены, задавлены нищетой и беспросветностью. Большая же часть населения страны брошена на обочину жизни. А буржуазия, класс собственников, не для того создала свою партию, чтобы о бедноте заботится.

В составе Политсовета иркутской организации “Единая Россия” сплошной генералитет. Генеральный директор НПК “Иркут”, генеральные директора “Иркутскэнерго”, ОАО “Кедр”, ЗАО ПСП “Иркутсклесстрой”, ЗАО “Иркутскпромстрой”, ЗАО ПСП “Стройсервис”, ФГУ “Аэропорт Иркутск” и еще несколько таких же начальников. Все миллионеры. До народа ли им?

Иркутск. 2006г.