

Весьма провокационная статья «Долой стереотипы! Если мы хотим работать в гибкой, уважающей труд врача системе» опубликована в № 57 от 06.08.2014 «МГ». Автор – Д. Володарский, похоже, во многом безапелляционно и голословно сгустил краски, чтобы вызвать читателей на разговор. К сожалению, местами складывается впечатление, что коллега сам не вполне «в теме». Как бы то ни было, вызов принимается.

Осанна частнику

Буквально вздохнул Д. Володарский возносит хвалу частной медицине: «Отрадно, что уже во многих крупных городах нашей страны есть настоящие частные медучреждения, аналогичные западным, где руководство много предпринимает для повышения квалификации своих сотрудников. ...В таких клиниках врачи собираются, разрабатывают внутренние протоколы, приглашаются с лекциями эксперты с мировым именем для проведения мастер-классов в той или иной области медицины».

Позволю сразу возразить. Известно, единственной целью любого бизнеса является извлечение прибыли. Поэтому, набирая персонал, предприниматель всегда стремится взять уже хорошо обученного, да ещё и с опытом работы, сотрудника. Согласитесь, глупо брать врача со студенческой скамьи (если только он не родственник), чтобы потом тратить деньги на нешуточные гонорары «экспертов с мировым именем» для «доводки» полуфабриката до ума. Бизнесмену нужен финансовый результат уже в день открытия частной клиники, а не призрачные надежды на сверхдоходы от недоучки, за которого дружно возьмутся, за его счёт, пресловутые эксперты. С отнюдь не гарантированным, к тому же, качеством на выходе.

Д. Володарский также считает, что «в частной клинике (именно в частной клинике, а не в шарашкиной конторе) врачи получают доступ к зарубежным сайтам и, что самое главное, время, чтобы их изучать».

Не совсем ясно, что имеется в виду под «шарашкиной конторой», но к утверждению тоже имеются возражения. Не состоя в штате частной медицинской организации, я с домашнего ПК легко захожу на любой интересующий меня сайт. Вероятно, для автора статьи это будет откровением, но Интернет стремительно завоевал мир именно потому, что обеспечивает доступ к информации едва ли не из

Продолжаем разговор

О частностях частной медицины

Полемические заметки на злободневную тему

любой точки планеты. Во всяком случае, всё к тому идёт.

Важно не то, в какой клинике ты работаешь, а то, насколько ты увлечён профессией и добросовестен. В конце концов, не имеет значения, каким образом пополнять теоретические знания – с бумажного носителя или через электронные СМИ. Было бы, в первую очередь, стремление. И только вторых – время. Но вряд ли хозяин бизнеса будет гореть желанием превращать клинику в избученную, да ещё и приплачивать персоналу за посещаемость. Не те у бизнеса мотивации, цели и экономические законы.

Не красна изба углами...

Из текста моего оппонента следуют два категоричных вывода. «В государственной медицине до последнего будут использовать однажды установленные стандарты. ...Люди, работающие там, стремительно выгорают, становятся грубыми». Зато: «И ежу понятно: врача, тем или иным путём попавшего в такую (частную) клинику, никакие идеи и мотивы не смогут заставить вернуться в государственную медицину. Он просто не сможет там работать, в этой негибкой, несовременной, не уважающей труд врача системе».

С последним утверждением в чём-то можно согласиться. Но!

Создаётся впечатление, будто автор полагает, что в стране разные медицинские вузы готовят «быстро выгорающих» врачей для бюджетного здравоохранения, и отдельно – ласковых и нежных в течение всего трудового стажа – для частного. И что частникам никто и ничто не указ, поэтому-то у них всё разлюли-малина. Как иначе можно трактовать следующие утверждения? «Кроме того, частная медицина открывает новые возможности для оказания более качественной помощи: нет зависимости от набора лекарств, закупаемых стационаром, от тех специалистов и методов лечения, которые есть в лечебном учреждении. ... Здесь больше возможностей использовать препараты офф-лейбл (для лечения болезней, которые не указаны в показаниях в инструкции), идти новыми путями в лечении».

Да, интерьеры в частных медицинских организациях зачастую приятнее для глаз. Хотя в последнее время и бюджетники к ним в этом подтягиваются, особенно те, кто попал в Программу модернизации здравоохранения. К счастью, качество оказания помощи не зависит от узоров облицовочной плитки на стенах санузлов. И даже не всегда от оснащённости оборудованием. А в первую голову – от личностных свойств врачей, среднего и вспомогательного медперсонала. Они, эти свойства – эмпатия, терпение, сострадание, ответственность за здоровье и жизнь доверившегося тебе человека – или есть, или их нет. Вне зависимости от места работы. Как говорили древние латиняне, третьего не дано.

Закон суров...

Оставив в стороне эмоции, обернёмся к букве основополагающих нормативных актов. Дабы правильно расставить акценты.

Федеральный закон РФ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее Закон) в п. 2 ст. 29 констатирует: «Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения». При этом, согласно п. 1 ст. 37, «Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи». Подчёркнём: всеми медицинскими организациями – независимо от организационно-правовой формы!

Таким образом, любой частник обязан (!) соблюдать установленные порядки оказания медицинской помощи и лечить пациентов по разработанному и утверждённому Минздравом России стандартам и протоколам. Конечно, «идти новыми путями в лечении», «разрабатывать внутренние протоколы», «использовать препараты офф-лейбл» на свой страх и риск, с согласия больного, втихую можно дерзнуть.

До первого миллионного (в сегодняшних средних цифрах) судебного иска в случае осложнений или недовольства пациента достигнутым инновационным эффектом. То-то босс обрадуется проявленной инициативе! На строгую благодарность можно смело рассчитывать.

...Но это Закон!

Чтобы расставить все точки над и, вспомним, что Закон не возбраняет никому из участников рынка медицинских услуг оказывать их за плату. Но и здесь чётко всё регламентирует:

«Статья 84. Оплата медицинских услуг.

1. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

2. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счёт личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

3. При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи».

Наверное, для имеющих «особую точку зрения», как это звучит в анонсе к статье Д. Володарского, Закон в третий раз в повелительном наклонении напоминает: установленные порядки оказания медицинской помощи должны (!) соблюдаться и при оказании платных медицинских услуг. Кто бы что бы ни фантазировал.

И наконец, п. 7 ст. 84: «Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются Правительством РФ».

Такой подзаконный нормативный акт в полном созвучии с духом и буквой Закона имеется – Постановление Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». Частникам особенно рекомендуется.

Широко шагаешь – штаны порвёшь!

Есть такая присказка в южных регионах Отечества. В данной реплике я коснулся лишь одного из аспектов, затронутых в статье коллеги-журналиста. Хотя ещё очень многое в ней вызывает вопросы, а порой и удивление. К примеру, такое утверждение: «Формальный подход пришёл в науку. Учёная степень нужна лишь для продвижения по карьерной лестнице. 99% диссертаций идёт в стол».

Жаль, что столь сенсационная «цифирь» даётся автором без ссылки на источник. Похоже, однако, на данные агентства ОБСДД – одна бабка сказала, другая добавила. Во всяком случае, если Высшая аттестационная комиссия при Министерстве образования и науки РФ (ВАК) сей печальный факт никак не прокомментирует, придётся брать его на веру. Тиражировать его в медицинских кругах, правда, поостерегусь. Хотя и появился повод «сердцу успокоиться», что я врач не «остепенённый».

Честно говоря, на ВАК в прояснении ситуации надежда слабая. Больше ожидаю ответных «нравочных профессуры, которая в большинстве своём давно не та, какой её преподносят». Прошу прощения у академического сообщества за цитату.

Ломать стереотипы, к чему призывает Д. Володарский, бывает полезно. Агитировать же за это желательнее более аргументированно. Доводы: «...с восторгом рассказывает молодой сотрудник одной из частных московских клиник», – достойны, быть может, корреспондента боевого листка о здоровом образе жизни для садоводов-любителей. Обозревателю профессионального врачебного издания неплохо было бы брать поправку на образование, интеллект и жизненный опыт аудиторки.

Юрий СУПРУНОВ,
заведующий лечебно-диагностическим центром
Новосибирского областного
госпиталя № 2 ветеранов войн,
врач-психотерапевт высшей
категории.

Между нами, коллегами

Когда врач общается с пациентом как доктор, он, возможно, несколько абстрагирован от ситуации. Но когда он сам попадает на больничную койку, то видит проблему, что называется, изнутри, да и боль, ту самую, «абстрактную», чувствует уже на себе.

Для Валерия Епанова, заведующего отделением лучевой диагностики Ставропольского краевого клинического диагностического центра (СККДЦ), «момент истины» однажды наступил в самой будничной обстановке.

– Я был в гостях и внезапно почувствовал себя нехорошо. На следующий день коллеги в нашем диагностическом центре сделали мне мультиспиральную КТ сердца с болюсным введением контрастного вещества для исследования сосудов, – рассказывает Валерий Александрович. – В результате обнаружили аномально расположенный сосуд в сердце, изменения в котором дали о себе знать. А до этих изменений я и понятия не имел о такой проблеме – жил,

Врач заболел...

Пациенты ощутили эффект от нововведения, среди них был и доктор...



Валерий Епанов проводит исследования сосудов сердца

как обычный здоровый человек. Далее, в сосудистом отделении краевой больницы мне уже целенаправленно сделали ангиографию и поставили стент. Это было два года назад, и сейчас я чувствую себя хорошо.

Как правило, человек замечает изменения в сердечной деятельности, но не придаёт этому значения. Действует обывательская логика: с кем угодно, только не со мной. Положение усугубляется тем, что накапливаются возрастные, физиологические, психологические и социальные нагрузки. Всё это наслаивается и в итоге приводит к неприятностям. В любом случае, обследование крайне необходимо, тем более сейчас, когда появился такой скрининговый метод исследования сосудов сердца, как мультиспиральная компьютерная коронарография.

За 4 года эта методика в диагностическом центре отработана, наши специалисты достаточно квалифицированы, и что самое главное – исследования МСКТ сердца абсолютно доступны для пациентов. Как говорит

главный врач нашего центра Геннадий Яковлевич Хайт, «болезнь необходимо опередить».

Как это ни банально звучит, своевременная диагностика означает и своевременное лечение сердечно-сосудистых заболеваний, которые по-прежнему занимают верхние строчки «печальных рейтингов». Нововведение и профессионализм сотрудников отделения лучевой диагностики СККДЦ сработало, и люди потянулись, иногда не дожидаясь приступов, а просто так, «провериться на всякий случай», а это – крайне важно! Эффект от внедрения в практику этого исследования с помощью мультиспирального 160-срезового компьютерного томографа, установленного в краевом диагностическом центре, к слову сказать, пока единственного на Ставрополье, уже ощутили на себе 1196 пациентов, причём не только жителей края, но и региона в целом.

Рубен КАЗАРЯН,
соб. корр. «МГ».

Ставрополь.