

К осени женская половина населения Сандовского района, что граничит на севере Тверской области с Новгородской и Вологодской областями, может остаться без акушера-гинеколога. Отработав в центральной районной больнице 3 года и уйдя в очередной отпуск, Марьян Алискантова собирается по возвращении уволиться с работы и уехать из райцентра. А это значит, без специализированной помощи останутся не только сандовчанки, но и их соседки из Васьегонска и Молокова: акушер-гинеколог – одна на эти три тверских района.

«В голове не укладывается...»

При встрече Марьян Абухалиповна категорично не стала обсуждать ни причины своего предстоящего увольнения, ни планы на будущее. «Окончательного решения я пока еще не приняла», – только и сказала она.

Что ж, надежда, как водится, умирает последней...

– У нас и без того – 8 врачебных вакансий, – посетовала по этому поводу при встрече со мной и.о. главного врача Сандовской центральной районной больницы Тверской области Любовь Кудряшова.

С вакансиями в ЦРБ я познакомился, кстати, еще готовясь к командировке: наткнулся на них в Интернете. На сайте «Минздрав. АИС «Соотечественники» в Сандово приглашались врач-окулист, врач-дерматолог, врач-анестезиолог, врач-УЗИ, врач-рентгенолог, врач-эндоскопист и врач-хирург. Специализации, как видите, разные, но всех их «роднит» одно – обещанная зарплата в ...7 тыс. руб. Рабочий по уходу за животными, которого приглашает на том же сайте СПК «Заря» Рамешковского района Тверской области, будет получать, кстати, 8 тыс. руб....

«Идет, как я считаю, преступное, целенаправленное вытеснение основных специалистов – хирургов, гинекологов, педиатров и т.д. из медицины. Как это делается? Во-первых, снижается уровень зарплаты данных специалистов – хирург высшей категории получает в 2-3 раза меньше любого врача общей практики (ВОП), даже если последний не имеет ни стажа, ни категории. По задумке господ реформаторов этот врач должен заменить врачей всех специальностей, в том числе и хирургов, гинекологов, педиатров. Они слепо копируют ВОП на Западе. Но там врач общей практики имеет и УЗИ, и фиброгастроскоп, и своего лаборанта. А у нас во всей ЦРБ нет ни УЗИ, ни ФГС, и один лаборант на всю больницу. Какой смысл простому врачу повышать свою квалификацию, когда начинающий ВОП получает в разы больше главного врача больницы?».

Эти строки – из открытого письма, с которым обратился к Президенту России хирург Сандовской ЦРБ с 37-летним стажем Виктор Сысоев. Получив письмо, редакция и командировала меня в тверскую глубинку.

Дословно. «И конечно, один из главных факторов повышения качества здравоохранения, да и всей социальной сферы – это достойный уровень оплаты труда самих специалистов, которые работают в этой области. Зарплаты врачей к 2018 г. должны в 2 раза превысить среднюю зарплату по экономике в соответствующем регионе Российской Федерации. После начала наших программ по модернизации уже имеет место быть определенный рост по многим регионам. Но по концу текущего, 2012 г., он должен быть продолжен. По предварительным оценкам министерства, где-то на 20-25% заработная плата в среднем должна вырасти».

(Президент РФ Владимир Путин. Выступление на расширенном итоговом заседании коллегии Минздравсоцразвития России 16 марта 2012 г.)



Ситуация

Жизнь на перепутье

Почему реформа здравоохранения прошла по сельской медицине тяжелым катком?



– У нас – 4 врача общей практики, их зарплата – до 30 тыс. руб. А ставка главного врача – 9 тыс. руб. В голове не укладывается! – разделила недоумение коллеги Л.Кудряшова.

Любовь Васильевна вот уже четверть века работает в ЦРБ стоматологом, ставка которого сейчас – 6 тыс. руб. Не этот ли «перекосяк» в зарплате и явился причиной того, что, поработав 3 года в ЦРБ, К.Кадиев и поменял райцентр на станцию Топорово за 30 км от него, где в еще в 2005 г. открылся офис ВОП? А в 2010 г. его примеру последовал терапевт ЦРБ С.Крылов, перешедший на ставку врача общей практики в село Большое Малинское, тоже в 30 км от Сандово...

«Что такое ВОП? – задается в письме вопросом и В.Сысоев. В отличие от своего начальства он более мягок в оценке сего «явления» в медицине. – Это в лучшем случае тот же участковый терапевт и по знаниям, и по выполняемой им работе: ведь даже за год обучения, даже по 2 месяца на специальность, он не может освоить даже азы хирургии, гинекологии, педиатрии. В лучшем случае зашьет небольшую рану. Ведь даже я, хирург высшей категории, со стажем более 35 лет, честно говоря, боюсь акушерства и микропедиатрии (детей до года), хотя самостоятельно оперировал внематочную беременность, выполнял кесарево сечение. Какую помощь может оказать ВОП при острой хирургии, крупных травмах, патологических родах?! От нас до ближайшей крупной больницы

(город Бежецк) 125 км!

А в худшем случае ВОП – это стоматолог, а их сейчас в системе ВОП процентов 20-30. Это нонсенс, когда такой ВОП присылает на консультацию к хирургу всех больных, с любыми болями в животе с диагнозом «Острый живот». Больно слушать о бодрых рапортах чиновников от

медицины, что где-то открылось столько-то офисов ВОП. Почему-то они не рапортуют, сколько коек в отделениях сокращено, а то и вовсе закрываются отделения. Сейчас вводится порочная практика закрытия детских отделений и включение 2-3-4 коек в состав терапевтических отделений. В районах катастрофически не хватает врачей основных специальностей – хирургов, педиатров, гинекологов...».

«...ликвидировать пожарную службу»

Обязанности главного врача Л.Кудряшова исполняет с весны, однако, по ее словам, отнюдь не горит желанием сохранить их за собой «на всю оставшуюся жизнь». «У меня дома – печка, – шутит она, – кто ее истопит, когда я уеду в Тверь на совещание?» Предшественница Любови Васильевны – Наталья Анатольевна Гудкова, тоже из местных, проработавшая в ЦРБ более 20 лет и занимавшая в последние годы пост главврача, уехала работать в Москву. До нее больницу возглавлял Анатолий Сергеевич Цветков, также сложивший с себя полномочия по руководству коллективом в 2003 г., уехавший работать в Тверь...

Сегодня в ЦРБ работает – 91 человек, в том числе 10 врачей. Помимо уже названных М.Алискантовой, Л.Кудряшовой и В.Сысоева, это педиатр Наталья Викторовна Глебова, невропатолог Василий Александрович Чистяков, терапевт Валентина Ивановна Ис-

томина и врачи общей практики Елена Валерьевна Халявина, Николай Александрович Петров, Кабир Фейзуллаевич Казиев и Сергей Алексеевич Крылов.

В будущем году Сандовская ЦРБ, оказывающая круглосуточную амбулаторно-поликлиническую, стационарную и неотложную помощь более чем 7,3 тыс. жителям района (в том числе, 3,5 тыс. жителям райцентра), будет отмечать полувековую юбилей: она основана в 1963 г. В составе больницы – поликлиника на 150 посещений, женская консультация, детская поликлиника. Стационар на 73 койки (46 круглосуточного пребывания и 27 дневного): развернуты терапевтическое, хирургическое, педиатрическое, гинекологическое и родильное отделения, а также отделение сестринского ухода.

отдельном здании хирургическое отделение, теперь здесь – отделение сестринского ухода. Для хирургии же выделили несколько коек в основном здании стационара.

– 8 коек, а отделение было на 25, – уточняет Виктор Дмитриевич. – Сейчас операционный день у меня – четверг: аппендицит, грыжи, язвы... Хотя три раза ходил в своей практике и на сердце, до прямого массажа. По средам – в поликлинике, так, по мелочи. Травмы, конечно...

Сам В.Сысоев в своем письме В.Путину не жалуется на «волевое решение» о закрытии отделения и его «перевод» на хирургические койки» (обошедшееся, кстати, больнице в 100 тыс. руб.). А вот коллега хирурга – В.Чистяков, работающий в Сандове с 1976 г. и являющийся ныне, как уже говорилось выше, врачом-неврологом (хотя приходится заниматься и наркологией, и психиатрией – благо, прошел в свое время соответствующие специализации), не скрывает своего возмущения:

– Койки – главная проблема! Чуть что, – штраф за нецелевое использование коек: 50 тыс. руб.!

На каждый шаг нужна учеба, лицензия...

– Как быть? Я – в затруднительном положении, – продолжает Василий Александрович. – В терапевтическом отделении не имею права лечить своих больных: нет сертификата терапевта, хотя изначально я – терапевт, в 1975-м закончил интернатуру Калининского государственного медицинского университета. В нашей ЦРБ работал 5 лет терапевтом, пока в 1980-м не предложили в связи с производственной необходимостью пройти в Казани 4-месячную специализацию по неврологии.

Так ведь, нет! В июле прошлого года открыл в терапии свои койки, а 30 декабря их закрыли. Теперь мои койки пустые стоят... Это при нашей-то заболеваемости шизофренией, органике головного мозга, общей депрессии населения... Не говорю уже о грыжах и других заболеваниях позвоночника, а уж, тем более, – об алкоголизме и наркомании.

«Нас целенаправленно банкротит страховая компания продуман-



пожарную службу», – пишет в своем письме главе государства В.Сысоев.

Было инфекционное отделение и в составе стационара Сандовской ЦРБ, но, попав под «дамоклов меч» модернизации, его закрыли.

– У меня на участке – 1041 ребенок, 58 – малыши до года и, конечно, без этого отделения мы просто страдаем, – не скрывает своего недоумения педиатр Н.Глебова, по мнению которой «ничего кроме уменьшения зарплаты» врачам ЦРБ реформа здравоохранения сандовским врачам не принесла. – Нет реанимации – на район отдаем самых тяжелых, консультации специалиста – по телефону. Без санитарной авиации – не обойтись, – поясняет Наталья Викторовна.

Закрыли и располагавшееся в

ной системой штрафных санкций, – развивает В.Сысоев тему «дамоклов меч» в письме Президенту РФ. – Нет УЗИ в районе – штраф, нет гастроскопии – опять штраф, «передержка» больного в стационаре – еще штраф. А где взять УЗИ, если в районе нет такого специалиста, а учиться на УЗИ или ФГС (фиброгастроскопия) нужно год. А какой, простите, дурак, будет учиться год, если в больнице на это положено 0,25 ставки (1 тыс. руб. в месяц)? Это даже не смешно! Хотя здесь можно было бы найти выход, ведь все врачи общей практики проходили учебу и по УЗИ, и как окулист, а на деле в результате выдуманных бюрократических препон они не имеют права ни делать УЗИ, ни принимать как окулист. Результат – больные вынуждены ехать



на обследование в другие районы, даже медицинскую комиссию на вождение пройти не могут, так как нет окулиста. В этом году у нас долг в больнице уже более 400 тыс. руб...».

– По УЗИ несколько наших врачей прошли специализацию, но затем уехали... Есть тысяча лазеек, – уточняет Л.Кудряшова.

...Преддипломную практику лично мне, автору этих строк, довелось проходить в Шарьинской ЦРБ Костромской области. Сейчас это – окружная клиническая больница им. В.И.Каверина, хорошо оснащенное, оказывающее высококвалифицированную медпомощь не только жителям Шарьинского района, но Пыщугского, Пона-

естественном природном парке на окраине райцентра целый больничный городок, включая 40-квартирный жилой дом для медицинских работников. Есть в райцентре и медицинское училище.

Однако такая участь вряд ли уготована Сандовской ЦРБ: площади, оснащение, кадры и, соответственно, возможности – не те. «Грядет приватизация? – задаются вопросом медики. – Ну, кому мы нужны? Разве, чтобы использовать здания ЦРБ для каких-то иных, вовсе не медицинских целей. Модернизация нас по существу обошла, если не считать ремонта старых стен. Так средства на это находились и раньше... Остались, словом, на обочине реформы здравоохранения».

«При Ельцине почти матерным словом было «демократия». Сейчас почти таким же словом в медицине становится «модернизация», – пишет В.Сысоев главе государства. – Почему сейчас развелось огромное количество разных так называемых экстрасенсов, а по сути мошенников? Да потому, что лучшие специалисты уходят из бесплатной медицины.



И добавляет:

– На каждый шаг нужна учеба, лицензия. Перелить больному кровь не имеем права! Платные услуги? Не можем оказывать – нет лицензии... (На этой базе и не можем, – добавляет В.Чистяков). Даже больничный свинарник, дававший в рацион больных свежее мясо, и тот закрыли, передав его в область.

Сейчас в Сандовской ЦРБ нет лаборанта – учится. Но останется ли работать, или, как и получившие сертификат по УЗИ, обучившись, уедет? А пока, возмущается и.о. главного врача, «в Вологде с нас 30 тыс. руб. содрали, когда потребовалось лабораторное исследование».

Последние «динозавры»

Понятно, что особенно беспокоит врачей ЦРБ, оказавшихся волею реформы, как и их коллеги – сельские врачи других регионов страны, на перепутье, «целенаправленное банкротство». Чего ждать, что будет с больницей, с ними самими?

зыревского, Вохомского и других районов северо-востока области, медицинское учреждение. Имя бывшего главного врача ЦРБ Валентина Ивановича Каверина она носит не случайно: именно он полжизни своей положил на закате Советской власти, чтобы построить в

Остаются последние «динозавры», которые на пенсии, а платная медицина большинству населения не по карману.

(Окончание следует.)

Константин ЩЕГЛОВ,
спец. корр. «МГ».

Сандово,
Тверская область.

НА СНИМКАХ: хирург В.Сысоев надеется на ответ главы государства на свое письмо; старейший врач Сандовской ЦРБ В.Чистяков; полковника Сандовской ЦРБ; в любимый медовый праздник сандовчане от мала до велика пропагандируют здоровый образ жизни; такой железный конь в центре Сандово – своеобразный символ железного здоровья; околца Сандово; они погибли за то, чтобы жизнь в этом краю становилась лучше.



Прямая речь

Трансфузиология: деньги и душа

Для оказания платных услуг кровь придется покупать

В статье «Донорство останется безвозмездным» («МГ» № 47 от 04.07.2012) в качестве итога обсуждения проекта закона о донорстве сформулирована позиция «большинства выступивших на слушаниях»:

«Система донорства является важнейшим фактором биобезопасности страны, обеспечить безопасность доноров и реципиентов в среднесрочной перспективе можно, только опираясь на государственную систему. Биоматериалы не подлежат торговле. Коммерциализация и рынок с себестоимостью крови не могут существовать, потому что кровь человека бесценна».

Дискуссия получила два своеобразных продолжения.

Первое – на июльском Всемирном конгрессе Международного общества переливания крови (ISBT) в Канкуне (Мексика), где коллеги из других развитых стран рассказывали об изменениях в работе, вызванных экономическим кризисом.

Избранный президент ISBT Цельсо Бьянко сетовал на то, что американские госпитали норовят купить кровь подешевле, вследствие чего средняя цена дозы эритроцитов в США снижается в течение 2 лет, после многолетнего роста. Кризис и дефицит бюджета не позволяют внедрить новые технологии, очевидно повышающие безопасность крови.

Том Крузиус, руководитель центра крови Хельсинки, констатировал смену приоритетов: если раньше стремились к повышению качества компонентов крови, то теперь фокус сместился в «затраты/эффективность» и обеспечение удовлетворенности потребителей.

Второе продолжение – окончательный текст принятого закона «О донорстве крови и ее компонентов» (№ 125-ФЗ от 20.07.2012). Транспортировка крови вовсе перестала быть медицинской и лицензируемой деятельностью.

Недвусмысленна и статья 17. «Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами»:

1. Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи осуществляется безвозмездно в порядке, установленном:

1) Правительством Российской Федерации для медицинских организаций, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных соответственно федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

2) органом государственной власти субъекта Российской Федерации для медицинских организаций субъекта Российской Федерации, медицинских организаций уполномоченных органов местного самоуправления, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

2. Обеспечение донорской

кровью и (или) ее компонентами организаций, указанных в части 1 настоящей статьи, в иных целях, кроме клинического использования, осуществляется в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

3. Организации, входящие в службу крови, могут осуществлять безвозмездную передачу донорской крови и (или) ее компонентов в порядке, установленном Правительством Российской Федерации».

То есть бесплатная кровь – только по программе госгарантий (интересно, как решат с оплатой крови для высокотехнологичной помощи). Для оказания платных услуг кровь придется покупать.

Поскольку закон о госзакупках запрещает дискриминацию поставщиков в зависимости от организационно-правовой формы, то вполне легальны и частные поставщики крови. Стало быть, будет и рынок, и борьба за качество. Спасибо «Медицинской газете» (см. «МГ» № 2 от 13.01.2012), опубликовавшей эти предложения в начале обсуждения принятого закона.

Но не хлебом единым жив трансфузиолог. В 2005 г. был учрежден Всемирный день донора крови – 14 июня, в 2007, благодаря публикации в «МГ» (№ 24 от 04.04.2007) – Национальный день донора крови – 20 апреля.

Но праздника всё равно хочется. Не учредить ли День трансфузиолога? Все медицинские специальности уникальны, но немногие работают по отдельному федеральному закону.

И многие коллеги уже учредили праздники своих профессий. Так, стоматологи со своеобразным юмором приурочили свой праздник к 9 февраля, дню святой Апполонии. В III веке нашей эры в Александрии эта мужественная женщина выдержала пытки язычников, удаливших ей зубы без анестезии. Теперь святую Апполонию считают покровительницей стоматологов и их пациентов.

Технология переливания крови – продукт интеллекта, расширивший границы медицины. История трансфузиологии полна и драматических событий, и ярких открытий. Совет Российской ассоциации трансфузиологов в качестве памятной профессиональной даты предложил 15 сентября – день основания ассоциации в 2003 г. В этот день предлагается чествовать работников службы крови, дарить им подарки и награждать премиями. А мы будем работать еще лучше – на благо здоровья россиян.

Евгений ЖИБУРТ,
заведующий кафедрой
трансфузиологии Института
совершенствования врачей,
профессор.
Национальный
медико-хирургический центр
им. Н.И.Пирогова.