

Хирург, член-корреспондент Академии наук Республики Башкортостан Венер САХАУТДИНОВ – ректор Башкирского государственного медицинского института. Профессор – заслуженный деятель науки РФ и РБ, заслуженный врач РБ, отличник здравоохранения России. Сегодня Венер Газизович делится с читателями «МГ» своими тревожными размышлениями о состоянии и будущем здравоохранения страны.

До здоровья ли россиян?

Звоню давнему другу, главному врачу района: «Как дела в больнице, коллега?» Он возвышенно: «Всё в порядке. Работаем!» Я: «Ну и хорошо, только я никогда не слышал от чиновника медицины другого ответа». Дальше – вопрос в лоб: «А скажи, какая у тебя в районе обеспеченность врачами?» Замешкался коллега: «58%...». «А сколько среди них пенсионеров?». «Да столько же!»

И это «нормально, работаем»? Не стал расспрашивать больше: в некоторых районах обеспеченность врачами – ниже 40-50%, столько же среди них и пенсионеров.

Я – врач и учитель, более 45 лет простоял за операционным столом и 50 с лишним лет учу медицине: с 1962 г. – в Сибайском медицинском училище, а после аспирантуры, с 1967 г., – в Башкирском мединституте, где прошёл путь от ассистента до ректора, члена президентского совета и председателя Комитета Курултая по здравоохранению. Всё это, полагаю, даёт мне право «спустить на Землю» тех восторженных от успехов в медицине, кто или не болеет, или лечится в «специализированных» и «специализированных». Именно эти учреждения первыми закупают новейшие диагностические и лечебные зарубежные аппараты, именно с них начинается «высокотехнологичная и модернизированная» медицина. Только лет через 10-15 после них идёт оснащение городских, ещё позже – районных больниц...

«Медицинская газета» поделились недавно радостью с читателями – одну из районных больниц Красноярского края «модернизировали» – купили эндоскоп для операций! Привезли баснословно дорогой и умный аппарат, но кто будет на нём работать? Это всё равно, что тракториста посадить за руль самолёта. Было у нас всегда и остаётся по сей день – до 30% оборудования в больницах пылятся на складах, а те, что успели установить, не работают из-за отсутствия запчастей.

Совсем недавние министры здравоохранения России «добили» грамотно организованную систему здравоохранения в нашей стране – доступную и бесплатную, превратив её в коммерческую. И что? Один уехал послом в соседнюю страну, а другая стала советником высокой персоны. Похоже, в последнее время в стране появилась каста советников – чем больше наломаешь дров, тем быстрее окажешься ближе к тем, от кого зависит судьба прострадавших! Немудрено, если скоро в советниках окажется бывший военный министр Сердюков. До здоровья ли россиян им?

Врач – товар штучный

О состоянии здоровья нации можно судить, приведя неоспоримые факты: число больных, получавших лечение за границей, увеличилось в 2012 г. на 47%! Количество аптек растёт стремительно: только вокруг торгового центра «Башкортостан»

заниматься 2 года врачебной деятельностью. Итог – пример оказался показательным: все врачи уволились, а травмпункт перешёл на вахтовый метод, обслуживается специалистами из других больниц и, видимо, вскоре закроется.

Вот и получается: врача или учителя за подарок-взятку отдадут под самый гуманный наш суд,

это дети близких к руководителю региона земляков. А самые умные абитуриенты с высокими баллами участвуют, между тем, в конкурсе до 25 человек на 1 место. Вот и учим мы «подручный материал»: у льготников нет ни знаний, ни желаний: как учился в школе еле-еле, так и продолжает учиться в вузе, твёрдо зная, что никакой закон не обяжет его

гам в таком возрасте? Вот и получается, молодые не хотят, а старики не могут! Так что лечить нас скоро будут гастарбайтеры.

Боюсь, что будет поздно

Академик РАН Л. Аганбегян привёл как-то цифры, которые наводят на мысль, что, убивая «плохую» медицину, реформаторы создали «ужасную» медицину. Весьма убедительные исследования говорят, что по состоянию здоровья Россия занимает 127-е место в мире, по качеству медобслуживания – 130-е, по уровню расходов на медицину – 114-е.

Зато наши власти нашли метод «исцеления», – как грибы после дождя растут частные больницы. В регионах их сотни. (Геморрой – за один сеанс без боли, без операций и с «гарантией» на 3 года, простатит – за один сеанс на израильском аппарате и прочие маразмы). Федеральным законом ввели платные услуги в государственных больницах, а в Москве сдают в аренду первые этажи домов за символическую плату с условием, что там откроют кабинеты для терапевта и педиатра, которые будут принимать больных бесплатно по линии ОМС! Что далее? Напичканную аппаратурой по национальному проекту модернизированную больницу продадут по остаточной стоимости олигархам, которые продолжат «оптимизацию» здравоохранения, превратив половину коек в платные. Правительство же оптимизацию будет продолжать дальше – закрывать ФАПы, родильные дома, участковые больницы и предельно сокращать коечный фонд в стационарах. Ведь, как свидетельствуют официальные сведения, за последние 15 лет из 4398 участковых больниц в стране осталось лишь 382, из 9217 поликлиник – 2979, а коечный фонд сократился в 1,5 раза!

Любая страховая система заставляет зарабатывать деньги, поэтому частные страховые компании, растут как грибы. Их цель – заработать для содержания и благи самих себя. До больных ли им? Страховая модель – гораздо дороже и неэффективнее, чем прямое финансирование, потому что страхование и не перешли Канада, Великобритания, Италия, Австралия.

Такая модель финансирования на минимальном бюджете из ВВП может привести к печальному финалу. Потом, возможно, спохватятся и поднимут расходы на медицину хотя бы до 6-7% ВВП (вместо нынешних 3,7%), пересмотрят подготовку специалистов, повысят зарплату медикам и преподавателям. Но я боюсь, что будет поздно. Развалить медицину можно в два или три десятилетия, а на восстановление до мирового уровня уйдёт не меньше века, а то и больше! На больной нации чиновники жировать не смогут, болезнь ходит по человеческим головам, так что невольно вспомнишь слова Омара Хайяма: «Врач, расскажи, для того ли наука учит тебя исцелять, чтобы продолжалась мука, жизнью подольше страдать?».

Записал
Иван ВЕТЛУГИН.

Острая тема

Кого – под суд, кого – в советники

Развалить медицину можно в два-три десятилетия, а на восстановление её уйдёт не меньше века



в пределах 300 м – их 8(!), а по проспекту Октября – и сосчитать не берусь! И так – по всей России: лекарства и продовольствие оказались на одной ступеньке.

Сейчас власть, как хорошо забытое старое, вспомнила про диспансеризацию. Она уже началась. Так, в Омской области из 55 тыс. обследованных в конце 2012 г. нашли только 14% относительно здоровых людей (в основном молодых). 79% – больные, нуждающиеся в лечении, причём многие требуют немедленной стационарной помощи. А по стране в целом?

В одном из своих выступлений руководитель региона, где есть медицинский вуз, с горечью произнёс: «Из 700 выпускников на работу устроилось 17%!». А где остальные? Их даже с разовой миллионной подачкой на зарплату в 6 тыс. руб. в месяц никуда не заманишь! По заветам «вождя всех народов» Сталина: «Ничего, их народ прокормит!» Но этот же народ помогает сегодня силовикам выполнять план по борьбе с коррупцией. Положили в мешок с картошкой бумажку с надписью «взятка», посадили в каталогах единственного гинеколога в районе. Одумались, отпустили, пропечатали в районной газете, а он взял да и уехал с женой врачом в другой район. Итог – местные женщины вынуждены ехать на консультацию и лечение за десятки километров в соседнюю больницу.

Нашли в кармане 500 меченых рублей у травматолога с 20-летним стажем, которые положил в карман висящего на вешалке халата «благодарный» больной, и опять банальная история: дали врачу условный срок, запретили

а укравших миллиард в худшем случае ждёт почётная отставка.

Ещё мне думается, что весомая часть выпускников не идёт работать по специальности в силу своей несостоятельности. Вы хотите лечиться у молодого врача, который ни разу не держал шприц в руках, не сделал ни одной перевязки или клизмы? Врач – товар штучный, его нельзя извлекать из подручных материалов. Поэтому я считал и считаю, что в медицинский вуз должны поступать только после медучилища, где учащиеся обучаются тем

практическим навыкам, без которых немислим врачебный процесс.

Раньше, помнится, существовал приказ Минздрава СССР, который обязывал ректора мединститута после окончания 4-го курса и прохождения врачебной практики выдать студентам диплом о среднем специальном образовании. С ним они заполняли вечно пустующие места медсестёр в стационарах, где и получали огромный практический опыт палатных или операционных сестёр, зарабатывали на жизнь. Сегодня всё это забюрократизировано. То нет бланков, то необходимо собрать уйму справок, документов.

С 2016 г. после 6-го курса врач будет обязан от 2 до 6 лет обучаться в ординатуре (сейчас его зарплата – 3 тыс. руб.). А как же демография, институт семьи? Уже сегодня слышу от родителей: никогда не отдам своего сына или дочку в мединститут – я должен держать своего оболтуса 12 лет на шее? А как быть с будущим ребёнком, как решить вопрос с жильём?

Как всегда, мы догоняем и обгоняем Америку! Действительно, там на семейного врача ординатор учится 3 года, на нейро- или кардиохирурга – 6 лет. Но у них в ординатуре врач обеспечен квартирой, его оклад – от 38 до 60 тыс. долл. в год!

Молодые не хотят, а старики не могут

Сегодня 1-й курс наших мединститутов наполовину комплектуется льготниками, набравшими наименьшие баллы по ЕГЭ. Зачастую

пойти на работу в свою районную больницу.

Профессия врача слишком ответственна, поэтому слово «льготник» звучит, по крайней мере, странно. В каждом мединституте учатся десятки клинически подтверждённых шизофреников, но исключить их не могут (учатся хорошо!), хотя никто не гарантирует обострения психической болезни даже после окончания вуза.

Специфика врача – особая, это не только работа в кабинетах и операционных, но и выезды в районы, диспансеризация населения на рабочих местах и, наконец, армия, МЧС и т.п. Отсюда вывод: на врача должны учиться абсолютно здоровые люди, как в лёгком училище.

Вторая половина студентов – коммерческая. Ну не парадокс ли: лучшие будущие врачи не поступили в вуз с наивысшими баллами, а те, кто не может, да и не хочет видеть себя в белом халате, заплатили деньги, значит, купили диплом и, ничего не понимая в медицине, начнут лечить нас с вами? А платные ведь услуги требуют особого отношения... Так, быть может, поскольку количество коммерческих студентов будет скоро больше бюджетных, следует открыть ещё один медицинский – частный, коммерческий – институт?

В погоне за финансами медицинские вузы стали больше и больше принимать студентов на коммерческой основе, в итоге растёт абсолютное количество обучающихся в вузе. Сегодня миллионный город не может учить 8 тыс. студентов-медиков: не хватает учебных баз, то есть больниц. Представьте себе: если в одну клинику будут приходиться 500-600 студентов ежедневно, получается каждому больному – свой студент! Тем более по закону, если он может «тренироваться» на пациенте только с его согласия, то где и как его учить?

Что касается преподавателей – маститых профессоров, доцентов, то они опущены «ниже плинтуса»: если у врача по «модернизации» доплата к окладу доходит до 50 тыс. руб., то выучивший его доцент получает 14 тыс., профессор – 25 тыс. руб.! Отсюда – средний возраст преподавателей в вузах приближается к 65 годам...

А как быть оперирующим, «играющим тренерам» – хирургам