

Идти за помощью в районную поликлинику у меня желания нет. Это не голословное утверждение. Однажды я получила долгосрочную «прививку» против обращений в это учреждение, где всё формализовано до крайности. Равнодушие, жесткость и безучастность коллег были почти непробиваемы.

Регистратура встретила стеклянным занавесом и железным голосом в окошке: «Карты на руки не выдаем, идите и ждите своей очереди». Очередь в кабинет врача была такая, что и здоровому не по силам ее одолеть. Заведующая терапией в день моего с ней знакомства, узнав, что я врач, не раздумывая, предложила вызвать скорую помощь, а ее медсестра с укором заметила: «Если врач, зачем пришли?» То, что человек любой профессии, любого возраста и достатка может обратиться в поликлинику за помощью и ждет от ее сотрудников хоть какого-то участия в решении проблемы, осталось за пределами понимания работающих там людей в белых халатах.

Был у меня и опыт обращения в солидную ведомственную поликлинику по системе добровольного медицинского страхования (ДМС). Там, конечно же, всё происходило в более вежливом формате: в регистратуре не нахамили, врач принял, но...

Но, как оказалось, доктор не заинтересован в один прием назначить полное адекватное обследование. Ему выгоднее гонять пациента несколько раз, так как количество, а не качество посещений оплачивает поликлиника страховая компания. К тому же, она легче расстается с деньгами, если чек не очень дорогостоящий. В противном случае на поликлинику обрушивается проверка экспертов компании-страховщика, что каждый раз свергает в панику руководство лечебного учреждения, а следовательно, создает лишние проблемы врачам, вынужденным вновь и вновь защищать свой профессионализм перед начальством и сторонним экспертом.

...Несколько лет назад я вела терапевтический прием в ведомственной поликлинике, где лечебная работа с медицинской документацией превращалась в отчет перед страхователем пациента. Но русских на мякине не проведешь. Когда врачи поняли, в чем причина возникающих со страховщиком проблем, ввели двойной стандарт: усугубляли ситуацию на бумаге, что позволяло адекватно и быстро обследовать и лечить страдающего человека. Так поступали участливые и грамотные врачи. Формалисты продолжали всё делать по минимуму, объясняя заболевшему человеку, что его страховка недостаточна для тщательных и объемных врачебных действий. И вынуждали пациента платить за дополнительные или дорогостоящие обследования из своего кармана, чтобы, с одной стороны, ускорить процесс диагностики и лечения, а с другой – снять с себя груз отчетности перед компанией-страховщиком.

В частных клиниках договор о сотрудничестве (лечении) ее администрация заключает напрямую с пациентом. Расскажу о своем опыте работы в такой структуре. Входящего в клинику человека встречает звон колокольчиков от открывающейся двери и внимательные взгляды администраторов. Их стойка,

установленная напротив входа, не отгорожена ни стеклом, ни какой-то другой конструкцией, что создает впечатление открытости и участия. Администраторы, заполнив медицинскую карту, провожают обратившегося за помощью пациента в кабинет нужного специалиста (в некоторых центрах доктор встречается пациента). Врач на приеме всегда заинтересован в том, чтобы человек остался доволен и осмотром, и анализом ситуации, и назначенным дообследовани-

ибо на каждом этапе возможен переход на неформальные платные рельсы. Расскажу чуть подробнее.

Проблемы с сердцем были у Володи уже несколько лет: гипертония, повышение уровня холестерина, стенокардия. Во время очередного гипертонического криза он решил обратиться к участковому терапевту. В момент, когда он собирался в поликлинику, головная боль и чувство давления за грудиной так усилились, что под страхом

лечащий врач и не думал давать такие рекомендации:

– Вообще-то, чаще всего наши пациенты (кто хочет) идут на это исследование за свои деньги, – обронила в диалоге заведующая кардиологией, хотя коронарография оплачивается системой ОМС, а значит, для ее проведения необходимо лишь направление врача с обоснованием. Получив такое направление, супруга поехала записывать мужа на исследование в профильную больницу.

руб., – спокойно, не моргнув глазом, ответил он. – Если хотите, отблагодарите.

Женщина вышла из кабинета в глубокой задумчивости.

– Как быть, если таких денег нет? Было 10 тыс., но после названной врачом цифры их как-то неудобно ему отдавать, – делилась она своими мыслями. В итоге она сняла деньги со сберкнижки, а уходя из больницы, вновь поделилась впечатлениями:

– Он взял конверт как само

Между нами, коллегами

Бесплатная. Безучастная... Бесполезная?

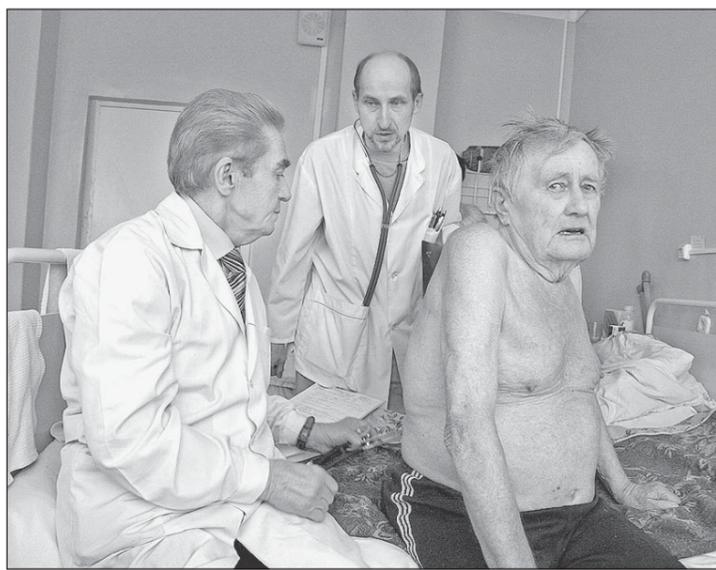
Это эпитеты, которые нередко можно услышать от людей, столкнувшихся с отечественной медициной. А как всё обстоит на самом деле?

ем, а в перспективе – лечением. Формализм исключается на всех этапах, ибо, столкнувшись с ним, пациент не остановит свой выбор на этой клинике и на этом докторе – будет искать себе что-то более подходящее, а значит, и клиника и врач будут в финансовом проигрыше. «Раскрутка» пациента со стороны частного центра не исключена. Здесь, конечно, многое зависит от политики администрации и совести и профессионализма врачей. Но, как показывает время, «врачи» в частной медицине не пользуются популярностью. Пациентов привлекает или положительно зарекомендовавшее себя имя – бренд медицинского центра, или они идут на имя врача, который реально помогает, а не «раскручивает» не по делу.

Нередко в частных центры обращаются люди, застрахованные от предприятия или организации в другой клинике или сети клиник. Их желание «оторваться» от страховки обусловлено, как правило, недовольством результатами предыдущего общения с докторами или лечения. Однако, лечась в частном центре, пациент обязательно возвращается в поликлинику, куда «прикреплен» по страховке, чтобы бесплатно сдать там анализы, пройти функциональные и рентгенологические обследования, физиотерапевтические процедуры. Но ведь для того, чтобы получить направления на дообследование по страховке, человек должен вновь прийти на прием к специалисту той поликлиники, к которой прикреплен договором страхования. Вот и получается, что в российскую медицину, как сообщают официальные источники, идет втрое больше средств, чем официальные 3,7% ВВП: еще два раза по столько же, около 3 трлн руб., пациенты платят из своего кармана.

Эту сокрушительную статистику легко объяснить, вспомнив, как лечились вы или ваши близкие. Вот пример из жизни моих друзей.

Володя недавно перенес операцию на сердце. Эта огромная проблема была решена стараниями родственников через систему обязательного страхования, которое, как известно, формально делает медицину для каждого россиянина бесплатной. На деле же это может лишь удешевить процесс диагностики и лечения,



смерти он наглотался сосудорасширяющих и гипотензивных средств, увеличив дозы принимаемых лекарств. Стало чуть легче, что позволило ему отправиться в поликлинику. В ее душном коридоре в ожидании приема он просидел 3 часа. Врач зафиксировала нормальное давление и стала осуждать «ленивого мужика, на котором пахать можно» за то, что он не хочет работать:

– Какой больничный с таким давлением? В следующий раз не пейте лекарств перед приемом, а то ишь какой умный! – сокрушалась участковый терапевт.

Володя расстроился, но не стал унижаться просьбами и мольбами об освобождении от работы, а напрямик из районной отправился в частную поликлинику. Пленка ЭКГ говорила об инфаркте миокарда. Его госпитализировали по «скорой» в ближайшую больницу. Через неделю терапии артериальное давление так и не пришло в норму. Он волновался за себя, но, видя загруженность врачей, стал входить в их положение: этакий Стокгольмский синдром в новом варианте:

– Не надо их (врачей) беспокоить, – уверял Володя жену, – у них столько больных, кроме меня... Да есть и тяжелее во сто крат...

Но жена все-таки внедрилась в процесс, что было возможным только благодаря тому, что она – сама врач – знала заведующую терапией. Спустя 3 недели после инфаркта она заинтересовалась, будут ли ее мужу делать коронарографию. Оказалось, что

– Вы можете не ждать очереди, – сказали ей, – цена вопроса 30 тыс. руб.

Пока раздумывали о целесообразности ускорения процедуры с помощью денег, очередь подошла. Оказалось, что сердечные сосуды имеют несколько катастрофических сужений, что можно исправить только на операционном столе: необходимо аортокоронарное шунтирование. Его записали в новую очередь на госпитализацию для операции, сообщив, что можно не ждать, а лечь на платную койку. Расчет такой: предоплата 60 тыс. руб. В эту сумму входит операция, а если будут осложнения, от которых никто не застрахован, придется доплатить по прайсу больницы. Володя чувствовал себя неплохо, был дома на больничном листе, поэтому на семейном совете решили немного подождать. С оговоркой: если всё затянется, заплатим. Очередь подошла через 2 недели. Володю прооперировали. Через сутки пошли на повторную операцию, заподозрив, что кровит сердечный сосуд. Послеоперационный период был тяжелым. Жена выхаживала его, не выходя из больницы почти месяц. За это время она услышала массу житейских и финансовых историй. Так, например, жена соседа по палате пошла к оперирующему хирургу с желанием сказать «спасибо» и подарить конверт, в который она вложила 10 тыс. руб.

– Я хотела бы вас отблагодарить, – робко начала она, войдя в кабинет врача.

– Моя работа стоит 60 тыс.

с собой разумеющееся... Видимо, таких как мы, много...

С одной стороны, хирург повел себя жестко. Но с другой... Его официальная месячная зарплата от 30 до 50 тыс. руб. В Москве. В регионах раза в 2 меньше. За месяц он делает не меньше 20 операций на сердце, себестоимость каждой из которых не меньше 100 тыс. руб. Чтобы адекватно работать и сохранить свое здоровье, он должен жить в нормальных условиях, содержать семью, отдыхать: не думать о хлебе насущном. Да, он обозначил стоимость своей работы, но он не требовал денег от пациента, оставив ему право выбора: платить много или не платить совсем. Другой, что не исключено, и такие есть, не пойдет в операционную, пока ему не оплатят труд те, кто по медицинским показаниям должен «лечь под нож»... Но это уже тема для иной статьи.

Сегодня, при огромных возможностях диагностики и лечения, всё проблематичнее понять, куда и к кому лучше обратиться заболевшему человеку с возникшей проблемой со здоровьем. К большому сожалению, синонимами бесплатной медицины стали: безучастная, бесполезная.

Медицина, с моей точки зрения, если и должна быть бесплатной, но не формально. Это может случиться, если государство, поставит интересы простого человека выше интереса отдельно взятых чиновников, имеющих прибыль от закупок прививок, часть из которых утилизируется из-за неустраиваемости, от закупки дорогостоящего оборудования, которое подчас ржавеет в подвалах медучреждений в связи с отсутствием специалистов, готовых на нем работать, от включения в льготные списки лекарств, да мало ли еще от чего... или надо переходить на платную систему, задавшись вопросом: кто, кому, сколько и за что платит в каждом конкретном случае? Ведь пока медицина остается формально бесплатной, результат ее деятельности спорен и для пациентов, и для медперсонала.

Татьяна МОХРЯКОВА,
врач и журналист.

Москва.

НА СНИМКЕ: поймут ли они друг друга?

Фото
Александра ХУДАСОВА.