

Модернизация здравоохранения в политике властей пока остается актуальной задачей. Это подтверждается колоссальными денежными вливаниями в Национальный проект «Здоровье», который, с подачи тех же властей, провозглашен политико-идеологическим процессом в сфере здравоохранения. А любой политико-идеологический процесс нуждается в законодательной основе, причем не вчерашнего дня, а современной, модернизированной в соответствии с понятиями и правилами дня сегодняшнего. Вот такой законодательной основой, по мнению власти, и должен стать недавно принятый Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Приняли закон... да не тот

Однако основы основами, но ведь достижение основной цели здравоохранения, решение задач, стоящих перед отраслью, выполнение вполне конкретных функций по организации медико-профилактической помощи не может опираться на законодательный акт рамочного формата, да еще и не обеспеченного четкими надзорными инструментами. Ведь обсуждаемый законопроект, по своей сути, является рамочным документом, определяющим совокупность мер, цель которых – создание условий, направленных на сохранение здоровья, увеличение продолжительности жизни человека и гарантирование ему медицинской помощи. Именно такое его толкование соответствует общепринятому в медицинской науке определению понятия «охрана здоровья».

Перманентная реформа отрасли, проводимая последние 20 лет, привела к тому, что в сознании и профессионального медицинского сообщества страны, и общества в целом смешались три принципиально различных понятия – «охрана здоровья», «здравоохранение» и «медицина» в единую категорию – «система здравоохранения». А между тем каждый элемент данной триады имеет собственное назначение.

Если охрана здоровья – это совокупность тех или иных мер, целью которых является создание условий, направленных на сохранение здоровья человека, увеличение продолжительности жизни и соблюдение конституционных гарантий по предоставлению медицинской помощи, то здравоохранение – уже совсем иная категория. Основу термина «здравоохранение» составляет профилактическая доктрина, суть которой выражается в охране здоровья здоровых. Система сохранения здоровья здоровых (система здравоохранения) – одна из основ обеспечения безопасности как в государстве в целом, так и в отдельных его отраслях и ведомствах. Соблюдение настоящей доктрины позволяет говорить о социально-экономической эффективности здравоохранения и оценивать в абсолютных и относительных величинах его вклад в здоровье нации.

Основной целью здравоохранения является обеспечение максимально высоких показателей здоровья населения страны путем сокращения прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности.

Первостепенными задачами здравоохранения были, есть и будут: обеспечение общедоступности медицинской помощи; гарантированность своевременности ее оказания; гарантированная безопасность, обеспечение принципа бесплатности ее предоставления как формы социальной защиты; квалификация помощи и повышение ее качества.

Субъектами здравоохранения

являются учреждения здравоохранения, формирующие совокупный парк активов отрасли. А вот медицинские работники – врачи, фельдшеры, медсестры – статусом субъекта здравоохранения не обладают. На сегодняшний день все они относятся к категории трудовых (кадровых) ресурсов и используются отраслью в качестве наемных работников.

Управление субъектами здравоохранения осуществляют работники административно-управленческого аппарата отрасли, то есть чиновники, начиная с уровня министра здравоохранения и заканчивая уровнем главного врача ЦРБ. К их основным задачам относятся: исполнение государственных заданий, соблюдение

медицина – это вера. Вера в учителя, в себя, в коллегу, в пациента. В прикладном же значении, медицина – это ПРАКТИКА. И основным субъектом этой практики является именно врач.

У Гиппократа есть афоризм: «Врач-философ подобен Богу». С древнейших времен врач в глазах пациента, общества и власти считался мерилом истины, так как в его руках находилась человеческая жизнь. Врач – непререкаемый авторитет, носитель нужной информации и опыта. Накапливаемые веками знания о человеке, его здоровье и недугах носили сакраментальный, почти мистический характер. В силу этого врачи выделялись в отдельную группу посвященных в сакральное знание, в

кадров на территории бывшего Союза моральные качества врачей подверглись самой жесткой девальвации.

Информированность пациентов о состоянии дел в медицинском знании привело к тому, что пациент стал приобретать право голоса и получил допуск в ту сферу естествознания, которая традиционно считалась сакральной. Если раньше таинство врачевания составляло основу сплоченности врача и пациента, то сегодня тайна исчезает. А вместе с ней исчезает и романтический ореол врачебного дела. Понимая общие закономерности функционирования организма, человек сам принимает на себя ответственность за свое здоровье и свою судьбу.

врача в системе современного здравоохранения.

Какие законы нам нужны?

Томительное ожидание медиками долгожданных перемен не зависит от принятия обновленных «Основ законодательства об охране здоровья граждан». Этот закон нужен чиновникам, но не врачам и уж тем более не пациентам. Самой же системе здравоохранения нужен закон «О здравоохранении», проект которого уже давно блуждает в бюрократических коридорах властных структур.

Врачи же, как и все остальные медики, остро нуждаются в законах, конкретизирующих их деятельность и способствующих

Авторитетное мнение

Слово за вами, врачи!

К единству отрасли через размежевание понятий



бюджетного порядка, обеспечение надзора и контроля за осуществляемой деятельностью субъектами подведомственной сети и предоставление отчетов о целевом расходовании государственных средств и выполнении планов, регламентированных госзаказом.

Представители чиновничьего сословия не имеют и не могут иметь, по определению, непосредственного отношения к процессу оказания медицинской помощи и медицинских услуг, а также к осуществлению медицинского обслуживания населения. Вся роль чиновника в системе здравоохранения сводится к осуществлению организационных мероприятий, связанных с охраной здоровья населения. Любые попытки чиновника, направленные на использование в своей деятельности инструментов менеджмента и маркетинга, не предусмотренных его должностными инструкциями и функциональными обязанностями, могут быть расценены вышестоящей административной структурой как нарушения. И это как минимум.

От философа – к мастеру

А каковы же роль и место медицинского работника? Каким статусом в отрасли должны обладать врач, фельдшер, медицинская сестра? Ответы на эти вопросы связаны с пониманием того, что такое собственно медицина, кто такой врач.

Итак, в классическом понимании медицина – это наука о здоровье и болезнях человека. Кроме этого медицина – это и ремесло, и искусство, и методология, ну и, естественно, традиционные или инновационные технологии. Еще медицина – это обычаи, традиции и культура. Медицина – это каста, в которой нет места случайным людям. С сакральной точки зрения,

касту, наподобие жреческой.

Постепенно медицина отвоёвывала для себя открытый тип системы знаний, но элемент кастовости врачей продолжал сохраняться. С годами сакральный туман, окутывающий медицину, стал рассеиваться. Стало понятно, что медицине можно обучаться. Врач-философ стал приобретать черты врача-мастера.

В новой системе отношений

В процессе эволюции общества всё большую свободу получает свободное распространение информации, в том числе и медицинской. Постепенно начинает вышестоять грамотность пациентов, что в какой-то мере подрывает многовековые устои кастовости и закрытости медицинского знания. На смену патерналистской системе отношений между врачом и пациентом, при которой преобладала асимметрия в сторону лидерства врача, приходит совершенно новая система. Это система врач – пациент, основанная на балансе их медико-экономических интересов.

На территории бывших республик СССР (ныне стран СНГ) в том или ином виде продолжает сохраняться патерналистская модель отношений врач – пациент. Основу этой модели составляет так называемая философия Гиппократова, более известная как Клятва Гиппократова, выражающаяся в формуле «не навреди». Недостатком данной модели является то, что пациент практически лишен возможности принимать решения, касающиеся своего здоровья. Он становится зависимым от врача, что требует от последнего высочайших моральных качеств. Однако при практически полном отсутствии этического образования при подготовке врачебных

Более того, свободный доступ к информации в сфере медицинских знаний сегодня привел к формированию следующей философии пациента: «никакой врач не является для меня моральным авторитетом, поскольку здоровье, как и болезнь, – принципиально моя собственность».

От мастера – к профессионалу

Перманентное развитие этой ситуации привело к тому, что начался следующий этап эволюции врача – от мастера к профессионалу. Врач-профессионал обладает обширнейшими знаниями. Однако эти знания не субъективны, они прочно сопряжены с миром информации. И вот почему. Сегодня медицинское знание функционирует само по себе, оно открыто для всех, кто им интересуется.

Неизбежные перемены происходят с практическим опытом врачей. В медицине опыт отражает клиническое мышление врача. Мышление это формируется в результате теоретических познаний и постепенно накапливающихся практических навыков. Раньше врач обязан был держать в памяти массу различных рецептов и помнить обо всех приспособлениях и диагностических нюансах. Сегодня этот классический подход начинает уступать место подходу технологическому, основа которого базируется на медицинской аппаратуре и технике, в половине случаев решающих вопросы за доктора.

Медицина XXI века совершила колоссальный технологический скачок. И это очевидный плюс. А вот минусом этого процесса является неизбежная потеря этического начала врачевания. Встроенная в систему здравоохранения, выполняющая всего навсего роль инструмента в руках отраслевой бюрократии, медицина стремительно утрачивает свою субъективность, а точнее гуманность. Утрата субъективности медициной как системой лишает и врача статуса субъекта в ней самой. Врач становится бездушным и меркантильным, и это еще более удаляет его от фигуры больного.

Если в прошлые времена фигура врача ассоциировалась с принадлежностью к касте избранных, к кругу посвященных, то сегодня он либо наемный работник, либо функционер системы здравоохранения. Главной задачей врача-функционера становится оказание медицинских услуг пациентам на возмездной основе. Кошунственно, но это и является проявлением абсолютного профессионализма

формированию баланса медико-экономических интересов в системе врач – пациент. Первыми ласточками в этом плане могли стать следующие законопроекты: «О медицине и медицинской практике», «О частной (частной) медицине», «О социальном предпринимательстве», «О тарифах на медицинскую помощь и платные медицинские услуги», «О персональном страховании профессиональной ответственности врачей», «О государственных гарантиях по обязательному лекарственному обеспечению граждан РФ» и т.д. и т.п. На повестке дня уже остро стоят вопросы о лицензировании собственно врачебной деятельности и разделении ответственности за безопасность и качество медицинской помощи между самими медиками и их работодателями. Критерии медико-экономической эффективности отрасли давно нуждаются в принятии единой методики учета затрат (ценообразования) на медицинские услуги, обязательной как для субъектов государственно-муниципального сектора здравоохранения, так и для частных медицинских организаций.

Как сказал классик, для того, чтобы объединиться, нужно вовремя размежеваться. Так может быть, пришло время прекратить смешивать и взбалтывать в одном сосуде три компонента коктейля под названием «система здравоохранения»? Может быть, их объективная индивидуализация позволит четко расставить акценты над целями, задачами, структурами и функциями, отличающими их друг от друга? Может быть, здравоохранению и медицине действительно пришло время как понятию, так и законодательно размежеваться для того, чтобы, взглянув друг на друга со стороны, объединиться в качестве равных партнеров и тем самым на практике модернизировать как собственно медицину, так и организацию отечественного здравоохранения?

Может быть! Однако ответ на этот вопрос должно дать не время и не бюрократы от здравоохранения, а российское врачебное сообщество, то есть мы, врачи.

Александр ЛЕБЕДЕВ,
профессор.

Российский национальный
медицинский исследовательский
университет им. Н.И.Пирогова.

**НА СНИМКЕ: сегодня врач –
думающий профессионал.**

Фото Виктора ИВАЩЕНКО.