

Реанимация

Константин Петрович попал сюда с улицы: вчера, выходя из магазина, потерял сознание. Очнулся уже в коридоре приёмного отделения больницы. Сначала из-за отсутствия мест его положили в коридор терапии. Но когда узнали, что врач, да ещё увидели ухудшение, перевели в реанимацию. «Ловить» было уже нечего: неоперабельный рак лёгкого с метастазами в мозг.

– Да всё будет нормально, – утешал его друг-хирург, сумевший пройти в реанимацию.

– На-а-а-рмально-то на-а-армально, – как обычно, растягивая «а» отвечал Константин, – но я в ре-анимации.

Когда-то всё можно было пресечь на корню: вовремя выявить, прооперировать и пролечить его лёгочный процесс. Но тогда будто никто, а главное – он сам и не помышлял, что болезнь не выбирает, врач ты или водитель такси, строитель или учитель.

Последний раз он ходил на диспансеризацию с коллегами 5 лет назад. Как известно, раз в год её обязан пройти каждый работающий. Муниципальные сотрудники – бесплатно, коммерческие – за деньги. Конечно, большинство может пройти все осмотры и анализы, не потратив ни копейки, по месту жительства. Но это волокитно, отнимает массу времени и нервов. Поэтому руководители клиники, где вёл урологический приём Константин Михайлович, заключив договор с районной поликлиникой, стоящей рядом, переводя им определённую плату, сняли на несколько часов врачей с приёма и... Константин вместе с коллегами отправился на медосмотр. Тогда он последний раз и «прошёл флюорографию» (по-другому не скажешь).

«Проходите!»

В стоящем во дворе поликлиники фургоне с рентгеноаппаратом коллега, узнав, что перед ним врач, шлёпнул печатку в диспансерный лист без всякого снимка: «корпоративная солидарность». Потом лаборантка, больно тыча железным пером в палец, зная, что перед ней сотрудник соседней клиники, строго выпалила: «Могли бы и у себя всё сдать, а нам результаты принести, чтобы

Между нами, коллегами

Где подстелить
соломки?

Врач в роли пациента: есть о чём подумать, как нам относиться к самому себе и к коллеге при диспансеризации



не загружать лишней работой». Терапевт принимала «всех, кто по диспансеризации», в одном кабинете с неврологом, причём из-за духоты (или чего-то ещё) дверь в холл, где своего приёма ждала толпа людей, была открыта.

Константин долго не ждал: его вызывали без очереди, объяснив шумевшим людям, что «это врач». Терапевт, будто торопясь куда-то, спросила: «Жалобы есть?» Даже если бы они были, в такой суете и безразличии на вопрос иного ответа, как «нет», быть не могло. Что-то быстро дописывая, доктор предложила поднять рубашку, дважды ткнула в его волосатую спину фонендоскопом и сказала: «Всё отлично. Да вы же врач... по-другому и быть не может. Если

что – приходите». И тут, видимо, понимая, что по сути её ПРОФосмотр не ПРОФфессиональный, а ПРОФанационный, она неожиданно поделилась наболевшим: «Своих два участка, да ещё диспансеризацию «повесили». Химкомбинат подошёл и вы вот, коллеги... а для невролога кабинета нет... пришлось в один уплотниться. Писанины рой, народу вал... Еле ноги с работы уношу, половину бумажной работы беру домой. И все вокруг недовольны...»

Этот поход запомнился всем: почти каждый сотрудник клиники красочно, да не по разу, с оттенками и деталями разрисовывал картину своей встречи с муниципальной медициной. После этой «диспансеризации» Константин

по поводу своего здоровья к коллегам не обращался ни разу: не тратил время на ПРОФанацию. Все последующие годы он вместе с друзьями сдавал по тысяче рублей «на медосмотр» и чьи-то знакомые за плату возвращали его медкнижку с заветной записью: «Практически здоров».

А в прошлом году он вдруг стал худеть. «О, Константин Петрович, молодец! За фигуру взялся! Тебя уже почти не узнать: стройный красавец!» – типичный комплимент знакомых и коллег последнего времени. А пару месяцев назад он начал ещё и покашливать, списав это на аллергию. И только жалобы на боль в груди привели его к терапевту, принимавшему через стену. Электрокардиограмма была без кричащих особенностей. Все вопросы снял рентген, а потом и компьютер: запущенная форма рака лёгких (как чуть позже оказалось, с метастазами повсюду). Запоздало любое лечение, кроме симптоматического. Здесь и вспомнил Константин, что рентгеновский снимок он последний раз делал лет 7 назад. «Кабы знал, где упаду...» – сетовал он на реанимационной койке, – проходил бы ежегодные медосмотры. Да, надо было всё делать вовремя. Лучше бы я за рентген платил, чем за медкнижки».

Решиться раз в год

...На этом можно было бы закончить. Но я продолжу.

«Подстелить соломки» каждый из нас может раз в год, чтобы

потом не оказаться на волоске между жизнью и смертью, не зная, куда бежать для спасения. Государство финансирует всем нам ежегодную диспансеризацию, даже порой в расширенном объёме – с маммографией и онкомаркерами. Жаль, конечно, что часто всё ложится на плечи и без того перегруженного участкового терапевта. Хотя сегодня уже во многих поликлиниках выделена специальная диспансерная служба, а в больших коллективах есть свой диспансерный врач.

Но здесь открылась и другая тема: врач в роли пациента. Почему-то отношение врача к себе и к коллеге нередко отличается от такового к обычному человеку, приходящему на приём. На диспансеризации доктор нередко без осмотра и анализов может написать коллеге: «здоров», подумав, что «этот и без меня в случае нездоровья знает, что делать». Врач чаще всего не пропустит у другого проблему, на которую у себя не обратит внимания. Во всём этом – проблема отношения не столько врача к врачу как к пациенту, сколько человека к человеку и каждого из нас к самому себе. Есть о чём подумать...

Татьяна МОХРЯКОВА,
врач и журналист.

НА СНИМКЕ: без ежегодного флюорографического обследования врач, как и любой человек, рискует запустить заболевание легких.

Фото
Александра ХУДАСОВА.

Акценты

Престиж профессии врача растёт

Об этом красноречиво говорят итоги приёмной кампании в вузы Кузбасса

Количество 11-классников в Кемеровской области по сравнению с прошлым годом уменьшилось почти на 1,5 тыс. человек. А число абитуриентов, «штурмовавших» Кемеровскую государственную медицинскую академию, напротив, выросло на добрую сотню.

Выросли и проходные баллы. На стоматологический факультет – до 234 (годом ранее – 221), на лечебный – до 233 (был 211), на педиатрический до 214 (был 197), на медико-профилактический – до 205 (был 190). Максимальное число баллов оказалось у зачисленного на стоматологический факультет абитуриента: 268. Следом за ним шёл «лечебник» с 256 баллами.

Да что бюджетный набор! На контрактное обучение и конкурс, и проходной балл в КемГМА был выше, чем на большинство бюджетных специальностей в другие вузы Кузбасса. В новом учебном году стоимость одного семестра в среднем составит здесь более 32 тыс. руб. С учётом того, что

она потихоньку растёт, 6-летнее обучение может обойтись студенту в сумму до 400 тыс. руб. Но это не смущает. На лечебном факультете, например, доля контрактников составляет до трети от бюджетного набора, на стоматфаке – почти половину...

Если молодёжь так рвётся получить самую гуманную профессию, почему же нам катастрофически не хватает врачей?

* * *

Ещё недавно говорили о том, что дефицит врачей в Кузбассе составляет более 6 тыс. После того, как Минздрав России принял во внимание сократившийся коечный фонд и развитие современных медицинских технологий, которые объективно сокращают потребность пациентов в длительном медицинском наблюдении, и изменил методику расчёта, он «уменьшился» до 3839. Но и эту цифру оптимистичной не назовёшь. В числе самых востребованных специалистов – 800 педиатров, 377 терапевтов, более 200 реаниматологов... В муници-

пальных больницах вакантно 45 должностей даже самых «платных», казалось бы, специалистов – стоматологов!

«Четыре года назад в медицинской академии был создан центр трудоустройства выпускников, – уточняет ректор КемГМА, доктор медицинских наук, профессор Валерий Ивойлов. – Благодаря этому мы поддерживаем с ними связь. И по нашим данным, большинство ребят сегодня идут работать в больницы. Хотя ещё недавно медицинские торговые предприятия составляли серьёзную конкуренцию практическому здравоохранению. Но... Ежегодно мы выпускаем около 300 врачей, которым ещё предстоит завершить образование в интернатуре или ординатуре. И чтобы покрыть имеющийся кадровый дефицит, медакадемии потребуется минимум лет 10...»

Справедливости ради отметим, что дефицит закрывают не только выпускники образовательных учреждений: кто-то переезжает в Кузбасс из других регионов, кто-то из местных докторов, ранее

оставивших медицину, решает вернуться в профессию. В прошлом году, например, в общей сложности в государственный сектор здравоохранения прибыло 798 врачей. А убыло... 916. Одни перешли в частные медицинские структуры, где зарплаты выше, и при этом не нужно оформлять на пациента такого количества бумаг, как в государственном секторе. Другие сменили место жительства. Третьи... ушли в мир иной. В настоящее время доля врачей в возрасте 50 лет и старше составляет в Кузбассе 51%. Причём 18% работающих уже справили своё 60-летие...

* * *

И тем не менее оптимистичные нотки в ситуации с кадрами в Кемеровской области начинают звучать всё отчётливее. Подтверждение тому – не только растущая популярность медицинской академии среди абитуриентов, но и... увеличение численности семейных студентов.

Преподаватели КемГМА вспоминают, что лет 25-30 назад

к 6-му курсу большинство обучающихся в вузе были уже семейными. В 90-е годы и даже в начале 2000-х студенческие браки воспринимались скорее как нонсенс. А в последние несколько лет процент официальных браков в медакадемии снова начал расти.

«Мы замечаем это потому, что молодые всё чаще обращаются к нам с просьбой выделить общежитие, – поясняет ректор. – Редко, но сегодня даже второкурсника семейного можно встретить».

Официальный брак свидетельствует о серьёзности намерения сторон, в том числе и о том, что они рассчитывают завести детей и прокормиться в выбранной специальности. А значит, престиж профессии врача потихоньку действительно начинает расти. И есть основания полагать: абитуриенты КемГМА идут туда не только за дипломом...

Валентина АКимова,
соб. корр. «МГ».

Кемерово.