

ХАБАРОВСКИЕ ВЕСТИ

Я тружусь после окончания медицинского вуза врачом-хирургом 27 лет. Сейчас по долгу службы и опыту мне приходится часто быть экспертом в различных ситуациях, связанных с жалобами на невнимание и черствость медицинских работников, ошибки, непрофессионализм. Возросло количество обращений по этому поводу в правоохранительные органы. Такая активность является отражением усиления внимания населения к вопросам медицинской помощи в современной жизни. Это сигнал власти — люди хотят

чужой боли, то и я могу сказать несколько общеизвестных истин — человек смертен, существует неумолимая статистика заболеваемости и летальности, большинство хронических заболеваний на современном уровне медицины пока практически неизлечимы. Чем старше человек, тем меньше у него шансов излечиться. Но как сказать об этом неизлечимо больному человеку? И станет ли ему от этого легче?

В нашей стране, в связи с известными историческими событиями, врачу вменялась обязанность быть еще одновременно священником. Болезнь

особая болезнь медицинских работников — «синдром хронического эмоционального выгорания». Постоянный контакт с чужой болью и страданием незаметно истощает врача, делая его бесчувственным, апатичным, невнимательным, а самое главное — не критичным к своему поведению. В этом случае, конечно, требуется отдых, переключение на другие виды деятельности.

Следует назвать и объективные причины бедственного положения работников практического здравоохранения. Не секрет, что пресловутая российская модель здравоохра-

строение практических медицинских работников — уныние, что, несомненно, отражается на качестве медицинского обслуживания.

Работая в медицине более двух десятков лет, я пережил массу абсолютно нелепых финансовых экспериментов над мизерной зарплатой медиков. Последняя реформа начисления зарплаты состоит в том, что она разбивается на множество составляющих, получение каждой из которых обставляется массой бессмысленных и трудно контролируемых условий. Существуют и другие причины — кадровый дефицит и связан-

влияет повсеместное элементарное невнимание больных к своему здоровью. Неумеренное употребление спиртных напитков, курение, стимуляторы, агрессивная пища, гиподинамия, проживание в неблагоприятных экологических районах, нервно-психологические перегрузки — все это медленно, но верно приближает человека к болезни, истощая его естественные защитные силы.

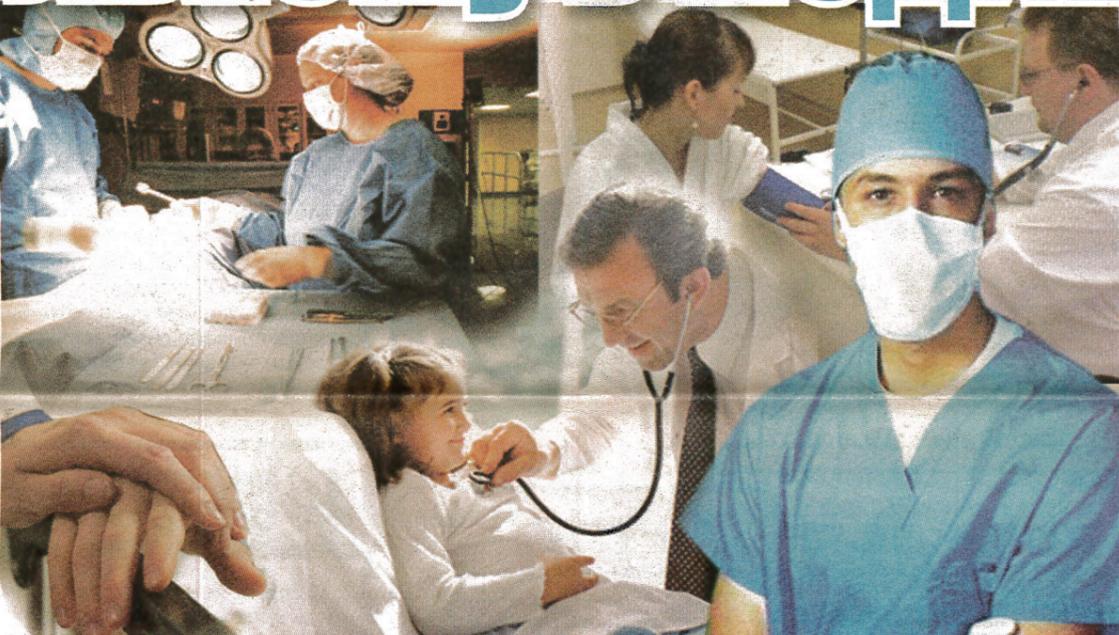
Истинное здоровье предполагает еще и решение элементарных социальных проблем — комфортное жилье, полноценный отдых, семейное благополучие. Сталкиваясь с уже

О ПРИРОДЕ НЕВНИМАНИЯ К БОЛЬНОМУ В МЕДИЦИНЕ

жить лучше, дольше, без болезней, иметь достойную медицинскую помощь на современном уровне. В условиях рыночной экономики налогоплательщики имеют право спросить — куда и как расходуются деньги, которые они платят за медицину.

Большую часть жизни я занимаюсь подготовкой студентов медицинского вуза и молодых врачей-хирургов. Мои наблюдения последних лет: число людей, желающих получить врачебную профессию, катастрофически уменьшается, но в медицину сейчас идут в подавляющем большинстве осознанно, имея определенный набор лучших человеческих качеств, такими людьми движут истинно гуманные, а не меркантильные соображения. Судите сами — реальные трудности освоения врачебной профессии сейчас в России выглядят примерно так: самый длительный период интенсивного обучения со скудной стипендией (вуз — 6 лет, интернатура — 1 год, ординатура, специализация — 2—3 года), далее период молодого врача с нищенской зарплатой — 5 лет, период активной работы в профессии — 15 лет, приемлемый заработок в этот период формируется из работ на 1,5—2 ставки, ночных дежурств и любых подработок, далее — скудная пенсия по самому низкому тарифу. Тем не менее, принимая новую группу молодых студентов, я по-прежнему вижу блеск в глазах и стремление получить знания. Поэтому, уверен, никакие экономические трудности не смогут победить стремление получить самую гуманную профессию в мире, в основе которой лежит забота о человеке. Я также абсолютно уверен, что человеческие качества выпускников медицинских вузов не стали хуже.

Но все чаще мне приходится слышать от больных, что лечащий врач мало разговаривает с ними, иногда даже не посмотрит, абсолютно не реагирует на жалобы и просьбы, осмотр проводит формально. Особенно часто это приходится слышать от длительно болеющих пожилых пациентов. Если абстрагироваться от



всегда рождает новые патологические состояния: тревогу, страх смерти, обостренное чувство одиночества. Они не лечатся обычными лекарствами, они требуют человеческого участия, утешения и повышенного внимания к пациенту со стороны врачей. Однако это совершенно особая дополнительная специальность, которая требует особого обучения, образа мыслей, природных наклонностей. Врачу-специалисту гораздо проще и эффективнее решать чисто медицинские проблемы, используя современные эффективные схемы лечения с известной вероятностью благоприятного исхода плюс собственный опыт, а не выслушивать и вникать в переживания чужого человека.

Психологи считают, что сопереживанию очень трудно обучить человека, его нельзя изобразить, многое зависит от родительского воспитания, личного опыта, внутренней работы, культуры, самодисциплины. Кроме того, это качество по психологическим законам предполагает расходование нервной и физической энергии. Разговаривать с больным человеком, особенностью психики которого являются тревожность, уныние, часто агрессивность, — это огромный труд, после которого чувствуешь собственную опустошенность и усталость. В научной литературе уже описана

является худшей копией планового советского здравоохранения. Финансирование и материальное снабжение медицины никаким образом не связано с реальными потребностями и планово определяются сверху. Мотивация к повышению эффективности труда в здравоохранении снижена из-за отсутствия реальной конкуренции. Реальная стоимость работы врача определяется не на конкурентном рынке, а в кабинете чиновника. Все это способствует пышному расцвету коррупции в здравоохранении на всех уровнях.

Зарботная плата врачей госпиталей тех стран, которые ставят нам в пример, значительно выше в абсолютном и относительном эквивалентах к зарплате других социальных групп и профессий. В любом обществе врач всегда был носителем новых знаний, культуры, интеллекта, гигиены и, если хотите, — моды. Экономическое его положение должно соответствовать этим целям. В условиях рыночной экономики место каждой профессиональной группы и ее социальная важность определяются не пустым славословием в дни профессиональных праздников, а реальным денежным доходом. А судя по доходам, место практического врача в современном российском обществе отнюдь не в числе элиты. Поэтому реальное на-

ная с этим перегруженность медицинских работников. Детальный осмотр, полноценное общение с больным, осмысление ситуации, диагноза, медицинские манипуляции возможны только в определенном темпе, превышение которого повышает риск ошибки и вызывает недовольство пациента.

Но есть еще одна составляющая перегрузки — возложение на врача не собственных функций и занятий. За последние годы резко возросла нагрузка по заполнению различного вида документов, которая иногда занимает до 50—70% рабочего времени. Дошло до того, что я обучаю молодых хирургов не работе скальпелем, а правилам работы с ручкой и бумагами. Реалии таковы, что работа практического врача оценивается не качеством пролеченных больных, а четкостью и своевременностью заполнения бесчисленных документов, отчетов, справок, выписок. Отчетливо усиливается прессинг юридических органов по контролю деятельности врачей, что заставляет их ставить работу с документами на первое место. Добавьте туда огромное количество приказов, часто взаимоисключающих и взаимопротиворечащих, а также проверок огромной пирамиды вышестоящих руководящих органов.

На качество оказания медицинской помощи, несомненно,

развившейся болезнью, врач уже не в состоянии решить все проблемы пациента.

Посмотрите на наши медицинские учреждения — уровень сервиса и комфорта в них минимальные. Конечно, делается очень много. Но можно ли сравнить сервис в наших гостиницах и офисах с обстановкой наших больниц? Уверен, что здоровый человек, выезжая в командировку, уже никогда не поселится в четырех-пятиместном номере без туалета, душа, телевизора и кондиционера. Да таких гостиниц уже давно нет даже в глубинке. Наши люди теперь часто выезжают на отдых за границу, видят, что такое человеческие условия проживания и минимального комфорта, и часто ужасаются, когда первый раз в жизни попадают в наши лечебные учреждения. А ведь речь идет о больных людях, которым требуются повышенные условия комфорта и гигиены.

Поверьте моему многолетнему опыту работы с больными: любой человек, будучи молодым и здоровым, решительно вытесняет из своего сознания возможность болезни и связанных с ней страданий. Но жизнь устроена так, хочешь или нет — рано или поздно беда обязательно и бесповоротно войдет в твой дом. Если не готовиться к этому, если рядом нет близких людей, участливых и заботливых врачей, то муки и страдания болезни умножаются стократ.

Нужна позиция каждого человека и действия государственных органов, направленных на реальное улучшение медицинского обслуживания. Центральное место в этом процессе играет практический врач. От того, как он себя будет чувствовать, как комфортно, без окрика и унижений, ему будет работать, зависит его внимание и отношение к конкретному пациенту. И тогда, уверен, при повторном вопросе назойливого пациента врач с улыбкой внимательно выслушает его и даст нужные рекомендации.

Александр РУДИК,
заведующий кафедрой
хирургии ДВГМУ, доктор
медицинских наук