

Довольны ли россияне медицинским обслуживанием? Если сегодня провести такой опрос, то очень немногие поставили бы отечественной системе здравоохранения положительную оценку. Очереди в поликлиниках, больницы, требующие капитального ремонта, измученные врачи, подрабатывающие в нескольких местах, и рассерженные пациенты, вынужденные неделями ждать своей очереди на обследование в государственных структурах или платить деньги тем же специалистам, но уже в частной клинике. Сложилась уникальная ситуация, когда развитие отечественной медицины не устраивает ни верхи, ни низы. Все понимают, что нужны кардинальные перемены. Что же необходимо сделать, чтобы и наша система здравоохранения отвечала основополагающему принципу «С пелёнок до могилы», провозглашённого англичанами в 50-х годах прошлого столетия, когда Великобритания реформировала свою систему социального обеспечения. Следует всё же признать, что идеала в этой области пока не удалось достичь ни в одной стране. Медицина становится всё более технологичной, инструментальной и затратной, медицинские услуги дорожают. Но такая тенденция не должна стать для населения непосильным бременем и поводом для отказа от лечения. Именно здесь государство и должно подставить своим гражданам крепкое, надёжное плечо. Словом, проблем в здравоохранении хватает, и о них корреспондент «Эхо планеты» беседует с заслуженным врачом РФ, академиком РАЕН, профессором Александром Бронштейном, создавшим первую частную клинику в России — Центр литотрипсии и эндохирургии, ЦЭЛТ.

— Александр Семёнович, ваше мнение о медицинском обслуживании населения России?

— Никогда не думал, что в XXI веке — веке высоких технологий, в том числе и высоких медицинских технологий, — российское здравоохранение будет находиться у разбитого корыта. Это очень грустно признавать. Когда я так говорю, то имею в виду всю Россию, а не Москву и крупные города типа Санкт-Петербурга, Томска, Омска, Новосибирска, где медицинское обслуживание поставлено прилично. В нашей стране есть огромные отдалённые территории, где тоже живут люди, и они также имеют право на доступную и высококвалифицированную медицинскую помощь, о которой гласит 41-я статья Конституции РФ. Но, к сожалению, эта статья существует только на бумаге. Сейчас в нашем здравоохранении сложилась парадоксальная ситуация: люди не хотят работать врачами, и прежде всего из-за нищенской заработной платы. В некоторых периферийных больницах стартовый оклад медика составляет 4—4,5 тысячи рублей. Только ценой огромного труда, работая на 2—2,5 ставки, молодые специалисты приходят к общему заработку в 20—30 тысяч. Некоторые врачи рассказывают, что по структуре своей работы они вообще не должны спать. Может ли глава семьи прокормить жену и ребёнка на такие деньги? Я всегда говорил, говорю и буду говорить, что врач за такие деньги работать не будет. За «спасибо» никто работать не хочет и не должен. Очень хочу надеяться, что в ближайшем будущем эта ситуация изменится — иначе будет катастрофа.

— Как же мы дошли до такой жизни?

— Дело в том, что наша медицина всегда финансировалась по остаточному принципу, и так шло ещё со времён Сталина. Я вспоминаю известную фразу «великого кормчего». Когда нарком здравоохранения Николай Александрович Семашко предложил Сталину повысить зарплату врачам, тот ответил, что хорошего врача прокормит народ, а плохому так и надо. Именно так происходит до сих пор. Я не сторонник прежнего режима. И всё же в СССР был какой-то порядок. Население проходило диспансеризацию,

профосмотры, женщин осматривал гинеколог, мужчин — уролог. Лечили туберкулёз, сифилис, справлялись с острыми инфекционными заболеваниями. Кстати, наша советская диспансеризация была признана ВОЗ лучшей в мире. Да, сейчас ситуация изменилась — всё коммерциализировалось. Но вместе с тем появились новые медицинские методики, новое оборудование, благодаря которым человек может жить дольше, сохраняя хороший уровень здоровья.

Приведу несколько примеров из нашей клиники. Уникальные операции проводят в ЦЭЛТ кардиологи по лечению аневризмы брюшного или грудного отдела аорты. Это очень коварное заболевание, которое, если вовремя не заметить и не лечить, может привести к внезапному разрыву поражённой стенки аорты и смерти пациента. Наши эндохирурги вводят через кровеносные сосуды предплечья или бедра специальный эндопротез — стент, который, дойдя до нужного места, расправляется, укрепляет истончённый участок аорты, и мы в считанные минуты спасаем человеку жизнь. Раньше хирурги об этом и мечтать не могли.

Или о том, чтобы за один день снять угрозу инфаркта? Допустим, к нам поступает пациент с развивающимся инфарктом миокарда. Сначала его направляют на коронарографию, чтобы определить место, куда вставить стент, затем проводят саму операцию стентирования. Сутки он лежит в клинике, а на следующий день выписывается домой. Ему назначают соответствующее лечение (в частности, тромболитики), и через пару дней он выходит на работу. Вы же помните, раньше инфаркт миокарда был тяжелейшим заболеванием, и врачи порой не знали, как помочь этим страдальцам. Они месяц, а то и больше проводили в больнице. Сначала долго лежали на спине, затем их осторожно поворачивали на правый бок, потом — на левый, далее они потихоньку вставали. После выписки ещё месяц проходили реабилитацию в санаториях. Теперь все эти проблемы решает стентирование

Или такой тяжёлый диагноз, как «диабетическая стопа», когда у больного сахарным диабетом развивается гангрена, нога чернеет, и спасти его при таком осложнении очень трудно. Бывали случаи, когда медики опаздывали. От этого умер народный артист СССР Михаил Андреевич Глузский, ему ампутировали ногу. От этого умерла и наша любимая народная артистка Татьяна Ивановна Шмыга, ей также пришлось произвести ампутацию. И хотя всё произошло не в нашей клинике, мы с коллегами тогда очень переживали. Сейчас таких больных спасти можно.

Ещё один пример. Наши специалисты начали практиковать эффективную безоперационную методику лечения миомы матки. В маточные кровеносные сосуды, питающие доброкачественную опухоль — миому, вводится специальное эмболизирующее вещество, прекращающее к миоме доступ крови. Лишённый питания опухолевый узел уменьшается в размерах и погибает («уходит») в течение нескольких месяцев.

Эту же методику мы планируем применять и для лечения аденомы предстательной железы. Я назвал далеко не все достижения, о которых можно очень долго рассказывать. Есть великолепные инновации в гастроэнтерологии, урологии, гинекологии. Эти новые технологии пришли в здравоохранение в конце XX — начале XXI века, и все они есть в нашей клинике.

— Эти операции, наверное, стоят очень дорого, работа врачей, обслуживающего персонала, стоимость самого оборудования?

— Да, эти процедуры недешёвые. Здесь только одно оборудование стоит миллионы

долларов. И пациенту приходится за своё лечение платить. ЦЭЛТ — негосударственное учреждение, и здесь платят все. Плохо то, что почти все приборы, даже стенты, приходится покупать за рубежом. Отечественная промышленность пока нам в этом плане помогает слабо. Мне особенно приятно констатировать, что наше учреждение стоит на самых высоких позициях мировой медицины. В этих стенах прошло семь международных симпозиумов по эндоваскулярной медицине, сюда приезжали учёные со всего мира, и мы являемся полноправными членами этого большого международного медицинского клуба.

В ЦЭЛТ работают специалисты, которых не только в Москве и в России, но и в мире считают лучшими представителями своей профессии. О некоторых из них вы уже писали. И это действительно так. Уникальные операции делает команда врачей родом из Грузии. Наши хирурги-эндоскописты ряд операций выполнили впервые в Европе и даже мире, и они охотно делятся своим опытом с зарубежными коллегами. Одним словом, медицина сейчас может многое, самое главное — она может способствовать долголетию и лучшему качеству жизни людей.

Но это с одной стороны, а с другой, что очень обидно, все эти новшества для многих больных по-прежнему остаются недоступными. Что получается? Мы декларируем, что наша медицина бесплатная, что у людей есть возможность в государственных клиниках лечиться бесплатно. Так записано в Конституции РФ, и так, по-видимому, должно было бы быть. Но на самом деле этого нет. Допустим, пациент поступает в государственную больницу. Официально с него за лечение никто не имеет права брать деньги. Однако медицинский персонал, который получает мизерную зарплату, просто вынуждает его заплатить им за те или иные услуги. Бывает так, что к лежащему больному не подойдут лишний раз, пока родственники не положат в карман нянечке или медсестре вознаграждение за её труды. Это чудовищно! В результате получается, что лечение в государственной клинике человеку обходится дороже, чем лечение в негосударственной. В государственных больницах есть так называемые квоты, которые, кстати, часто не очень справедливо распределяются. Но всё же с их помощью больным такое лечение обходится не очень дорого.

В ЦЭЛТ больной тоже платит, но у нас нет другого выхода. Мы не получаем государственного обеспечения, мы на эти деньги живём, покупаем медицинское оборудование, а оно здесь стоит самое лучшее. Но здесь всё официально и больше никому платить не надо. Вами занимается высококвалифицированный специалист, который вам очень хорошо помогает и который несёт за вас ответственность. Есть преискурант. Вы смотрите в преискурант, оцениваете ваши финансовые возможности и, если цены вам подходят, обращаетесь в нашу клинику, если нет — обращаетесь в другое медицинское учреждение. К нам приходят люди, бюджет которых в пределах тысячи, полутора тысяч долларов на человека. Это сегодняшний зарождающийся средний класс. Они могут позволить себе лечиться у нас, и надо сказать, что недостатка в пациентах мы не ощущаем. Люди понимают, что лучше заплатить и получить качественное лечение, чем расплачиваться за врачебные ошибки. — Сейчас богатые государственные организации могут оплачивать лечение своих сотрудников. Например, «Газпром» или нефтяные холдинги.

— Это отдельный вопрос. Действительно, за многих платят страховые компании, но с медицинским страхованием у нас в России гигантский провал. По государственному страховому полису вы не получите нормальной медицинской помощи. Об этом тяжело

говорить. Хочется спросить у нашей власти: нужен ли им здоровый народ? Особенно старики, их ведь надо обслуживать. Прожили 60 лет — и хватит? Говорят, нет денег. А нужно всего-то два—три миллиарда долларов. Столько же стоит одна подводная лодка. Направьте эти деньги в страховые компании, чтобы они улучшили положение миллионов стариков. Миллиарды выделяются на проекты, которые никак не связаны со здоровьем людей. Огромные деньги тратятся на вооружение. Но все эти подводные лодки, крейсера, ракетные установки кто-то должен обслуживать. И наши военные должны быть не только образованы, но и здоровы? Может быть, стоит, пока не поздно, пересмотреть часть государственных вложений и создать нормальную систему государственного медицинского страхования, как это давно создано во многих зарубежных странах?

В России страховые компании как бы номинально существуют. Но сегодня они не могут платить больницам столько, сколько стоит та или иная медицинская услуга. Так, новый закон о медицинском страховании предлагает россиянам лечиться там, где они хотят, они имеют право сами выбирать себе доктора. Они могут лечиться и у нас, но здесь другой прейскурант, у нас не те цены, которые страховые компании платят больницам. В ЦЭЛТ приём ведут доктора и кандидаты медицинских наук, на одного пациента уходит 40—50 минут времени, а то и больше. Здесь приём стоит 2—2,5 тысячи рублей, и я считаю, это правильная цена. Но страховая компания этих денег никогда не заплатит. У них существуют свои смехотворные тарифы, состоящие из двузначных цифр, не более. За такие деньги работать нельзя.

— Даже чашка кофе в некоторых московских кафе стоит дороже.

— Вот именно. Ещё раз повторю. У нас нет нормального медицинского страхования, такого, какое есть на Западе. Мы всё время выискиваем какие-то схемы, какие-то формы, думаем, как оплатить больному его лечение. Давным-давно на Западе этот вопрос решён. Есть медицинская страховка. Вы эту страховку оплачиваете государству, а вам государство должно оплатить в соответствии с этой страховкой медицинскую помощь. А если оно не оплачивает, тогда разрешите самому больному оплачивать своё лечение. Допустим, больной покупает страховой полис. Эти деньги пойдут на его лечение. Но если страховка не покрывает всех затрат клиники, то ему надо разрешить официально доплачивать на месте. А этого нет. Если этого нет, то наша клиника и ещё ряд подобных ей клиник не будут участвовать в подобном медицинском страховании. И пока такая ситуация будет существовать, ни о какой высококвалифицированной медицинской помощи говорить не приходится, а если кто-то и согласится на такие условия, то я не думаю, что они будут удовлетворены теми деньгами, которые станут выплачивать им страховые компании.

Всё останется так, как и существует в настоящее время. В государственных медицинских учреждениях будут также существовать исподтишка поборы, в их составе будут также работать частные структуры, чего в принципе быть не должно. По закону в государственных учреждениях брать деньги нельзя: если прописано бесплатно, должно быть бесплатно. А уж если взял, то будь любезен оговорить, за что, — значит, там работает частная структура на приём частных лиц.

Простой пример — роддом. Сейчас во многих роддомах сидят представители частных структур, и за роды, за которые деньги вообще нельзя брать, потому что рождается новый человек страны, эти страховые компании запрашивают огромные деньги, примерно от 90 до 150 тысяч рублей. За эту сумму они якобы гарантируют пребывание

роженицы в отдельной палате, предоставят ей доктора, обещают бесплатную сдачу анализов. Но это всё на бумажке, на деле часто многие пункты договора не выполняются. Если семья, живущая в среднем на 20—30 тысяч рублей, должна заплатить за роды 120 тысяч — это иначе как варварством не назовёшь. Тем более что за каждого родившегося москвича мэрия Москвы в данный роддом тоже переводит деньги, получается, что человек платит дважды. А все эти средства идут из наших налогов.

Хочу затронуть ещё один очень важный вопрос: подготовка медицинских кадров. Бывший министр здравоохранения Татьяна Голикова, уходя, обнародовала впечатляющие цифры: в России не хватает 150 тысяч врачей и 800 тысяч фельдшеров и медсестёр. Особенно ощутим дефицит врачей узких специальностей, не хватает педиатров. Сейчас трудно найти специалиста, умеющего обращаться с детским эндоскопом. Молодёжь не хочет идти в медицинские вузы. А помните, какой был конкурс в мединституты в СССР? Все медики сосредоточены в крупных городах или в частных медицинских структурах. Правда, в последнее время в маленьких селениях и отдалённых местностях стали давать молодым семьям квартиры, но за это врач должен проработать там пять лет.

Страдает подготовка специалистов в медицинских вузах. Вскрываются чудовищные факты поборов преподавателей. Чтобы получить зачёт или сдать экзамен, студент должен заплатить преподавателю деньги, в некоторых вузах существует даже своя тарифная сетка. Кроме того, по моему мнению, шести лет обучения в медицинских вузах явно недостаточно. Моя внучка учится в Америке. Только через 13 лет она сможет самостоятельно работать врачом. Разумеется, там никаких денег за зачёты и экзамены не берут. Но обучение платное. А если она захочет стать узким специалистом, то будет учиться ещё три года. Кроме того, каждые пять лет ей придётся подтверждать своё право на врачебную практику.

К сожалению, сейчас многие российские врачи не хотят повышать свою квалификацию. Я в Медицинской академии веду курс новых медицинских технологий. У нас постоянный недобор слушателей. Бывший 1-й Медицинский институт — это мой вуз, и я горжусь, что был его студентом. — В минздраве произошла смена власти, каковы ваши ожидания?

Да, сейчас в минздрав пришли новые люди, врачи, Вероника Игоревна Скворцова, вице-премьер по социальным вопросам Ольга Юрьевна Голодец, и хочется верить, что произойдут изменения к лучшему. Мэр Москвы Сергей Семёнович Собянин хочет возродить институты повышения квалификации врачей, где они будут осваивать новейшие методики лечения, новые технологии, где будут учить работать на дорогостоящем новейшем оборудовании, которое подчас стоит без дела и портится во многих больницах.

— Какие системы медицинского обслуживания вы считаете самыми справедливыми?

— Как ни странно, я считаю, что советская система была самой бедной, но самой справедливой. Эти принципы надо было развивать и нормально финансировать.

— Как вы относитесь к множеству так называемых медицинских центров и салонов красоты, открывающихся сейчас по всей стране в подвалах жилых домов или даже в обычных квартирах? Где врачи из госучреждений подрабатывают после работы, где продают биодобавки и делают так называемые «уколы красоты»?

— Сейчас такая практика даёт им возможность выжить, но это безобразие. Наша клиника была первой и остаётся пока единственной, где врачи занимаются только

лечением больных. Мы не выпускаем никаких биодобавок, не занимаемся
парамедициной. Да, порой нам приходится нелегко, но это честный путь и мне не стыдно
за то, что мы делаем для людей.

Беседовала Елена Слепчук Источник: www.ekhoplanet.ru