

Полечиться или показаться?

Порой только этот выбор есть у пациента в первичном звене

Суть конфликта главного врача первой поликлиники Архангельска Анастасии Фоминой и врача-уролога Татьяны Серебренниковой: администратор хочет, чтобы врач принимал как можно больше больных; доктор хочет работать так, «чтобы не было стыдно...», для чего ему требуется не шесть-девять минут на одного пациента, а хотя бы 20...

Врач есть. Но ему некогда...

Врачи-друзья признают: сегодня болеть, не имея знакомых-медиков, чревато. Поэтому неудивительно, что любая болячка начинается не с записи в поликлинику, а с поиска нужного специалиста.

«Врач выслушала, смотреть не стала, назначения сделала, а мне через неделю пришлось вызывать скорую». «Дикие боли в суставах, в спине. С боем добился МРТ. Ничего не нашли. Дважды сделал МРТ платно – здесь и в Питере. Опухоль». «Думал, давление. Врач тоже так думал. Менял назначения. Удалось попасть на приём к кардиологу в платной клинике. Оттуда – почти сразу на операцию. Нарушение ритмов сердца». «На платном приёме ругались, что я плюю на своё здоровье. А я не плюю. Трижды, рассказываю, был у онколога, поставили рак простаты. Врач спрашивает: «Вас смотрели ректально?» А я и не знаю – как это? Показал как. И – «Рака у вас нет!» Как нет?! Я уже и все распоряжения жене оставил...»

Похожие истории, подозреваю, есть у каждого болящего. И у меня есть. Мне долго лечили остеохондроз. Знакомый доктор потребовал однозначного «нет» на предположение, что после перенесённой онкологии может быть рецидив с метастазами в кости. Вместе с «нет» получила диагноз «разрушение позвонка после облучения». Знакомые же врачи нашли клинику, готовую взять меня на операцию по квоте. Вернулась домой с титановой конструкцией в спине.

Клиника велела: лечебная физкультура, контроль невролога, через полгода – МРТ, результаты – им. На первом же занятии лечебной физкультурой сломала ребро. К неврологу попасть не смогла. На МРТ записаться – тоже. Через год снова почувствовала в спине неладное. Написала письмо главврачу поликлиники. Сделали МРТ (второе – платно). Оба:



«Всё хорошо». А мне было нехорошо. Опять – к знакомым. Они просто пересмотрели МРТ: «Да у вас титановые стойки сломались!» Клиника МЧС без разговоров взяла на повторную операцию.

В родной поликлинике к моей спине отношения не имеют. К неврологу

попасть так и не могу. «Мы вас записали. Если не перезвоним, заходите сами». Не перезванивают. Захожу. Была у платного невролога. Лежала в нейрохирургии. В общем, лечусь «своими силами».

Так что мне понятны вопросы пациентов первичному звену.

Проблемы – не только в моей первой поликлинике Архангельска. Не только в региональном минздраве. В системе в целом. Правительству проблемы известны, ежегодно обсуждаются, и что-то делается, дабы первичное звено выполняло главную свою функцию – профилактировало, лечило, реабилитировало, просвещало.

Но у первичного звена нет на это времени.

Гарантия доступности: примут

Вот что рассказала врач-уролог Татьяна Андреевна Серебренникова не только журналисту, но и главному врачу, профильному областному министру, федеральному министерству...

– Приём врача-уролога включает сбор жалоб, изучение электронной амбулаторной карты, бумажных выписок и заключений других врачей, данных лабораторных исследований, УЗИ, СКТ, МРТ, урофлоуметрии, осмотр (пальпацию живота, поясничной области, половых органов, для мужчин – ректальное исследование для оценки состояния предстательной железы), постановку диагноза, решение вопросов о дальнейшей тактике обследования, назначение лечения, выписку рецептов, беседу с пациентом, экспертизу нетрудоспособности, оформление медицинской документации.

Также я провожу перевязки, меняю цистостомические дренажи, катетеры, делаю промывание мочевого пузыря, осматриваю женщин на гинекологическом кресле, провожу цистоскопии, биопсии мочевого пузыря, массаж предстательной железы и забор секрета предстательной железы, соскоб из уретры на ИППП, определение ёмкости мочевого пузыря и объёма остаточной мочи у пациентов с цистостомическими дренажами...

Работаю на полставки, мой рабочий день – три с половиной часа. При этом администрация записывает ко мне на приём более 20 пациентов, которых невозможно принять в отведённое время. Я для себя решила работать на совесть и не поддаваться на принуждение работодателя принимать быстро и много, что заведомо снижает уровень помощи, превращает врача в диспетчера, выписывающего направления, больничные и рецепты.



Пятница, 15 сентября, полдень. Все эти люди – на приём к терапевту в один кабинет



Итог – очереди перед кабинетом (регистратура записывает пациентов с интервалом в девять минут). Те, кого я не успевала принять, обрушивали на меня гнев и возмущение, хотя я всегда заранее предупреждала, что всех принять не смогу, сочувствовала, советовала обратиться к главному врачу, чтобы мне добавили время для приёма...

Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 года, хирургу, например, отводится на приём 26 минут. Повторное посещение – 70–80 процентов от этого времени. Урологу требуется не меньше. Руководствуюсь тем, что установленные нормы носят рекомендательный характер, сложным пациентам я уделяю столько времени, сколько необходимо для полноценного обследования, постановки диагноза и лечения.

При этом я навлекаю на себя гнев и главного врача: принимаю «мало». Мне грозят увольнением. И это притом, что, согласно приказу Минздрава РФ от 12 ноября 2012 года, рекомендуемые штатные нормативы – один уролог на 20 000 прикрепленного населения. У нас – 78 000 плюс общегородской приём (в других поликлиниках и одного уролога нет). То есть в нашей поликлинике должно быть четыре ставки уролога. За три последних года из поликлиники уволились урологи А. Быков, Е. Истомин, И. Павлов, А. Нилова, А. Тердунова, М. Бобылева.

По сути, врачи – под мощным давлением со стороны администрации. И мировоззрение молодых специалистов формируется в парадигме «качество не важно», «примешь больше пациентов – будешь на хорошем счету, получишь стимулирующие выплаты».

Врачи осознают или чувствуют подсознательно, что не работают, а гонят лажу, умудряясь принимать и до 50 пациентов в день, но это приводит к обесцениванию профессии, выгоранию, безразличию и равнодушию.

Моя зарплата – 21–23 тысячи рублей в месяц (за три с половиной часа работы в день). Мне предлагали целую ставку. Не согласилась. Представила – 50 человек в день. На УЗИ талонов нет. На КТ – очереди. Цистоскоп один... Я бы сошла с ума.

Сделка с совестью

Одного такого «эксперимента» с собственной совестью доктору хватило. Когда однажды очередные пациенты, понявшие, что не попадут на приём в часы работы врача, стали умолять «ну хоть лекарство назначьте», «только УЗИ посмотрите», – Серебренникова, как она выразилась, дала слабину. Приняла – формально, без раздеваний – человек семь. По пять-шесть минут на каждого.

Час потом рыдала. «Этот откат сделал меня сильнее. Поняла: так делать больше не буду».

Понимаю врача, у которого есть сомнения: так ли услышал больного, всё ли учёл при назначениях, верно ли поставил диагноз... Обывателю проще допустить, что сомневающиеся чаще встречаются среди новичков. Но даже главный врач Анастасия Фомина понимает: у доктора – опыт работы в стационаре, где всегда больше времени и возможностей для диагностики, обсуждений и размышлений. В поликлинике подобных условий нет.

И вот, например, во что вылились месячные хождения по врачам одного из пациентов (просил не называть его):

– Появилась кровь в моче. Сдал все анализы, сделали УЗИ – «всё хорошо». Но как это может быть без причины? Врач снова предложила сделать

УЗИ – платно. Конечно, я подумал, что этот врач с тем в доле. Разве разные УЗИ могут показать разный результат? А ведь показали – у меня нашли опухоль мочевого пузыря.

Серебренникова добавляет свой пример:

– Женщина жаловалась: «Мочиться не могу». Четыре (!) разных узиста заключили: переполненный мочевой пузырь. Пациентка два года ходила по кругу: уролог – УЗИ – гинеколог – УЗИ – терапевт – УЗИ... Но вывести мочу катетером, которой там якобы около 800 мл, – это понимает даже обыватель. Поставила катетер – капли. Посмотрела живот – огромная опухоль.

Татьяна Андреевна объясняет:

– Сегодня, чтобы стать узистом, достаточно проучиться два-три месяца (обычно – без отрыва от производства) и получить сертификат. Узист в поликлинике, как правило, – на потоке и без обратной связи, как, допустим, в больнице, где хирург, не найдя написанный диагнозом камень, может прийти к диагносту и предъявить: камень где? А здесь – твоё дело – верить или нет заключению.

Ещё пример – соседки. В гололёд она грохнулась на задницу до искр из глаз. Но заболела не задница, а в груди. Она – в травму. Сделали снимок. Ничего не обнаружили. А она дышала с трудом. Знакомому рентгенологу рассказала: почему-то сделали снимок «только боком». Пересняли. Перелом грудины. Другой вопрос, что их не лечат никак. А если с повреждением плевры, например? Или лёгких?

Врачи других специальностей подтверждают: у них свои рейтинги, кому из специалистов на УЗИ, КТ, МРТ можно доверять безоговорочно, а чьи «картинки» и выводы обязательны к пересмотру. Но это всё время. А именно его и врачей не хватает поликлиникам.

Но получается замкнутый круг: работающих эксплуатируют на износ – молодые специалисты видят это и остаются в госструктуре не хотят; врачей не хватает – остающихся вынуждают работать всё больше и больше. Выгорание неизбежно. Не только от объёма работы – от разовых или ежедневных сделок с совестью.

«Нарушения не выявлены»

Обращение врача в минздрав и встреча с министром закончились предсказуемо: нарушения не выявлены. Главный врач добавила: «Нагрузку докторов определяют федеральные нормативы... у нас они не отличается от нагрузки в других медицинских организациях и в среднем по стране... Если мы сделаем нагрузку один пациент в час, другие пациенты не попадут к врачу от слова „совсем“. Поэтому вопрос о нагрузке – это в том числе и вопрос доступности медицинской помощи для других».

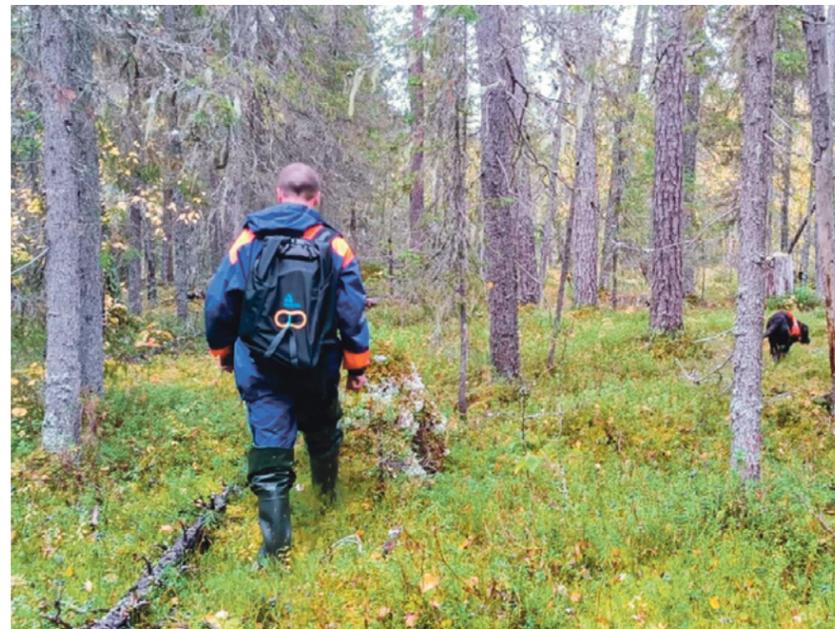
Как «другой» пациент – понимаю. Как мечтающий, чтобы с его здоровьем разбирались дотошно, – понять не могу. При этом понимаю и администратора, и доктора. У них изначально разные цели. Возможен ли компромисс? Я спросила об этом главного врача. «Доктор может принимать меньше пациентов, но и получать будет меньше». Оплата – не за отработанное время, а за норматив по принятым больным. Доплаты – тоже не за сверхурочные (по часам), а за сверхнормативных пациентов».

То есть пока первичное звено не ориентировано нас лечить. Ему важно – принимать.

Елена МАЛЫШЕВА
Фото автора

Пил воду из ручья и ел грибы, которые знает

Тринадцатилетний мальчик найден в полутора километрах от посёлка Тайга



В поисках ребёнка в общей сложности было задействовано 56 человек и 9 кинологовических расчётов.

С воздуха ребёнка искали при помощи беспилотных летательных аппаратов. Для передвижения по лесу задействованы квадроциклы.

Ранее экстренно для проведения поисково-спасательных работ на вертолёте Ми-8 вылетели спасатели областной службы спасения и пожарные СПСЧ им. В. М. Петрова. Также к месту пропажи ребёнка наземным способом выехали спасатели Арктического комплексного центра и волонтеры.

Всю предыдущую ночь службы и местные жители обследовали территорию всевозможными способами,

но обнаружить пропавшего не удалось.

Нашли мальчика утром 18 сентября. Тринадцатилетний юноша обнаружен в удовлетворительном состоянии в 1,5 км от посёлка Тайга, сообщили в пресс-службе ГУ МЧС России по Архангельской области.

Мальчик пропал накануне – пошёл в лес за грибами с отцом и дедом. Телефона и других средств связи у ребёнка с собой не было.

Мама пропавшего мальчика подтвердила, что с ребёнком всё в порядке, он найден и находится в удовлетворительном состоянии. Со слов мальчика, он пил воду из ручья, ел грибы, которые знает.

Фото Анны Поповой

