Медицина в рыночном болоте. Субботнее эссе

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Суббота, 15 августа 2026, 19:59
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 438

Поводом для утренних субботних размышлений стала новость, промелькнувшая на днях в профессиональных лентах: в Москве стартует проект «Ночь в поликлинике». Москвичей приглашают вечером выходного дня прийти в поликлинику, послушать концерт, посетить мастер-класс, посмотреть фильм, а заодно проверить здоровье. Официальные лица говорят о философии здорового долголетия, о превращении заботы о здоровье в «повседневную рутину». Звучит, на первый взгляд, прогрессивно и ярко, но у меня, врача, эта новость вызвала лишь недоумение и горечь.

К ней мы ещё вернёмся, а пока я предлагаю подняться выше и охватить нашу медицинскую жизнь широким взглядом. Она же – наша миссия, во многом. Я глубоко убеждён: отсутствие денег не должно препятствовать оказанию необходимой медицинской помощи. Необходимая помощь должна оказываться больным безусловно, в любом случае, только бесплатно и в полном объёме, в надлежащих условиях. А вот различные «хотелки», опции необязательные, дополнительный сервис – да, это удел коммерческой медицины, и зарабатывать на этом деньги в рыночной экономике не грешно. Это разные вещи, не нужно их смешивать.

И другая сторона – это возмещение затрат на медицинскую помощь. В нашей стране это реализовано. Есть бюджетные механизмы, есть обязательное медицинское страхование, есть платные услуги, и даже добровольное медицинское страхование тоже имеется. Однако реализация получилась, мягко говоря, странной. Вокруг ОМС постоянно идут спекуляции на тему т.н. «софинансирования»: что включать, что не включать, какие услуги оплачивать, с привязкой к номенклатуре или ещё к чему-то. Хотя привязка может быть только одна: действительно ли данное вмешательство необходимо в конкретном случае? Если, по мнению врача, да – оно должно быть выполнено, а и расходы на него – возмещены медицинской организации в полном объёме. Если нет – это уже вопрос личного желания и финансовых возможностей пациента (хотя и они, конечно, должны ограничиваться наличием показаний и противопоказаний).

Однако мы в рынке, и рынок «рулит». Конкуренция между медицинскими организациями, борьба за пациента, за финансирование – всё по законам рыночной стихии. Только при этом в здравоохранении (не только в здравоохранении и не только в российском) сохраняется жёсткое централизованное отраслевое управление, которое в рыночных условиях выродилось в так называемое «рыночное регулирование». Суть его такова: весь смысл сосредоточен в денежных потоках, а за решения и их последствия никто не отвечает. Система, её отраслевая надстройка, становится самостоятельным игроком рынка, генерирует проекты небесной красоты, и под связанные с ними денежные потоки формирует новые требования, не особо заботясь о тех, кому придётся эти требования исполнять. Таким образом, подмена отраслевого управления рыночным регулированием позволяет системе произвольно изгаляться над

Phoca PDF

хозяйствующими субъектами и далее, уже их руками, над простыми работниками отрасли.

Вопиющий пример – та самая «Ночь в поликлинике». Ночные рутинные обследования не дают достоверной информации о здоровье по чисто физиологическим причинам, и ровно по тем же причинам ночная работа не бывает эффективной. Ночное бдение, как красиво его ни обставляй, несовместимо со здоровым образом жизни, оно может быть лишь вынужденным – работники экстренных служб это знают лучше других, но ведь не секрет. И, если кто из московских чиновников поспешит меня поправить, полуночное бдение для здоровья ничуть не лучше. Для привлечения посетителей задумано сопровождать ночную «диспансеризацию» насыщенной развлекательной программой. Не берусь судить, к чему в большей степени приобщатся посетители поликлинического балагана.

Мероприятие, на мой взгляд, абсолютно противоречит и медицинским представлениям о здоровье, и нравственным понятиям, не говоря уже об экономической стороне дела. Интересно другое: как вообще подобное стало возможным? Как так получилось, что система в условиях, повторюсь, «рыночной экономики» буквально может крутить верёвки из медицинских работников, и никто даже пикнуть не смеет?

Может причина в том, что нас, медиков, слишком много, и мы так дорожим своей работой? Но, ведь, нет – ситуация в здравоохранении прямо противоположная, тяжелейшая кадровая катастрофа. Опытные специалисты выбывают по естественным причинам, но не только – сегодня у них довольно поводов уйти из профессии. Молодые же, если и доходят до практики, в немалой своей доле надолго не задерживаются, и на то есть свои причины. Наверное, стоит их устранить или, хотя бы, ослабить? Но, нет, это ведь требует радикального улучшения условий труда, а пуще того – изменения отношения к медицине и медикам в обществе. Вместо того, вводят обязательную отработку избирательно для выпускников медицинских вузов, и вторую – для ординаторов. Отраслевое руководство рапортует об увеличении конкурса в медицинские вузы, в то же время по поисковому запросу «куда поступить с низкими баллами ЕГЭ» медицинских вузов полно. Вот такие достижения кадровой политики.

Так и живём. С одной стороны, бесконечные требования, которые система плодит, потому что в модели «рыночного регулирования» никто наверху ни за что не отвечает; с другой – потребительский экстремизм, который набирает обороты. Медикам приходится изворачиваться: соблюдать требования, отбиваться от претензий, а ещё и выживать под растущим давлением рынка. Нести тяжелеющий день ото дня Потребительский крест медицины.

Как врачу, коммерциализация медицины мне претит, поскольку прибыль в коммерческом секторе образуется только за счёт финансового барьера в

Phoca PDF

доступе к медицинской помощи – и прежде всего, к необходимой медицинской помощи, как самого «жирного» и гарантированного денежного источника. Но она идёт уже треть века и не собирается останавливаться. Неоспоримый факт.

Административное воздействие «регулятора» направлено на упорядочение отрасли, однако на деле оно погружается в те же рыночные отношения, в результате чего лишь ухудшает положение медиков. Помимо системы-игрока появились и другие самостоятельные рыночные игроки: владельцы медицинского бизнеса, учредители государственных и муниципальных учреждений, страховые и юридические посредники, надзорные и правоохранительные органы и т.д. Все они преследуют свои интересы. Органы власти спускают требования и контролируют их соблюдение. Посредники зарабатывают на посредничестве. Медицинские организации пытаются заработать на, прости господи, «рынке медицинских услуг». А врачи? С врачей уже содрали по три шкуры, осталось голое мясо.

Потребительский экстремизм развивается. Надзорные органы и страховые посредники подсветят пациентам и их родственникам все «ошибки» медиков, следственные органы заведут уголовные дела и проведут экспертизы за государственный счёт, юристы с удовольствием подскажут, как ободрать клинику на миллионные компенсации морального вреда, СМИ создадут нужный фон для общественности и заодно хайпанут, суды завалены «медицинскими» делами. Все при деле. Врач же априори виновен: «Человек умер – кто-то должен ответить?». Увы, это цитата.

Профессиональное сообщество, которое могло бы защитить медиков, фактически развалилось. Ассоциации работают, однако реальными рычагами для защиты медиков не располагают. Экспертиза умерла, выродилась в формальную «оценку качества» по чек-листам – «критериям». Да и не станет сегодня никто в здравом уме самому себе приговор составлять. Совсем недавно мы наблюдали расцвет профессиональных площадок с живыми обсуждениями, острыми вопросами, полемикой. Сейчас всё рассыпалось – «контент» составляют преимущественно жареные новости и уголовные сводки, а самым активным, а нередко и «умным» участником обсуждения оказывается чат-бот на основе искусственного интеллекта, без устали воспроизводящий приятные, пока не наскучат, банальности.

Люди разбежались по маленьким группам и каналам, где нет ни дискуссии, ни полной информации. Владелец группы транслирует свою позицию – и всё. Многие коллеги ныне не стремятся к профессиональному общению. Кто-то экономит время и силы, кто-то закрывается от становящейся всё более конкурентной – читай, враждебной среды, кто-то боятся лишний раз высказываться, «подставляться», когда всё прозрачно, и за любое неосторожное слово можно получить неприятности. Профессиональные издания в большинстве своём публикуют либо примитивные «инструкции к лопате», либо материалы, являющиеся, по

Phoca PDF

сути, информационной поддержкой продвижения чьих-то коммерческих проектов. Круглые столы и конференции ещё остались, но и там вряд ли возможно говорить открыто.

Защиты у врача нет, поддержки нет, дискуссии нет, что есть? Из хорошего, имеется в виду. А, вот же: цифровизация! Она должна облегчать работу, однако так происходит далеко не всегда. Случается, что и затрудняет. Бесконечные отчёты, дублирование информации, неудобные интерфейсы, тяжёлый код, недостаточная пропускная способность сетей, потери данных, ошибки и сбои – всё это съедает время, которое врач мог бы потратить на пациента. Бонусом – тысяча и одна новая забота об информационной безопасности. И здесь система плодит требования, но сама за них не отвечает.

Что же делать? На этом рыночном болоте, хаотично утыканном указателями и запретами, мы с вами поселились надолго, уважаемые коллеги. Коммерциализация медицины, потребительство и прочие рыночные тенденции будут, несомненно, нарастать. Вопрос лишь в том, с какой скоростью. Стремительный сценарий возможен в отсутствие ощутимой угрозы социального взрыва. На сегодня, думается, медленный – более вероятен. И мы просто варимся, как лягушка в тёплой воде.

В каждой отдельной медицинской организации ситуация может быть разной, но я сейчас говорю об общих установках, и в частности, той, что проявляется в пренебрежении медицинскими кадрами. Однозначно, она должна смениться. Врачи, медицинские сёстры, весь персонал – это ценнейший, а в случае деградации системы образования – невосполнимый ресурс. Их нужно оберегать всеми способами. Нельзя бесконечно «скармливать» своих работников внешним агрессивным сущностям – потребителям, посредникам, системе. Они ненасытны, и если так продолжится, довольно скоро кормить их будет некем. Люди уходят не только из конкретных клиник – они уходят из профессии. Три года, пять лет – и человек уже переучился, чем-то занялся, и обратно в наше болото не вернётся.

Необходимо пересмотреть общественные отношения в сфере здравоохранения, повсеместно и радикально улучшить условия труда, вернуть медикам достоинство и уважение к профессии, по-настоящему декриминализировать медицинскую деятельность (депенализации по одной статье УК – мало!), кардинально повысить роль профессиональных сообществ, вернуть экспертизу, ввести институты саморегулирования профессиональной деятельности, от клинического аудита до страхования риска профессиональной ответственности, и много чего ещё.

А каждой медицинской организации срочно нужно выстраивать надёжную систему защиты, чтобы ошибки, за которые сегодня несут ответственность медики, не превращались в уголовные дела и разорительные иски. Чтобы в

Phoca PDF

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Суббота, 15 августа 2026, 19:59
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 438

случае неблагоприятного исхода или любой претензии можно было чётко показать: все требования выполнены, всё сделано профессионально и грамотно. Для этого в каждой медицинской организации должна быть выстроена по-настоящему рабочая, эффективная система внутреннего контроля и управления качеством.

Да, так вышло, что мы оказались посреди рыночного болота. Но и на болоте можно построить надёжную гать. Нужно целенаправленно и систематически вкладываться в персонал, в квалификацию, в технологии, в качество. Иначе в одно прекрасное утро выяснится, что работать и лечить людей просто некому.

Для цитирования:

Таевский А.Б. Медицина в рыночном болоте. Субботнее эссе. – ЗдравЭкспертРесурс, 224. https://www.zdrav.org/index.php/problemy-zdravoohraneniya/224-medicina-v-bolote-rynka.

Всегда ваш, Андрей Таевский.

Обсудить в Телеграм
Обсудить вКонтакте
Обсудить в Махе

Каталог решений Здрав.Биз.

Phoca PDF