

СКАЖИТЕ, ДОКТОР

Ведущий рубрики – доктор Шавевич

У кого что болит...



Поднимите руки, кто не доволен ситуацией с медицинским обслуживанием в Германии на сегодняшний день.

Хорошо, опустите.

А теперь, кто доволен. Двое? Ах, Вы плохо слышите и не поняли вопрос? А Вы кто? Приватный пациент, и у Вас свой личный врач? Нет? Вы просто клиент психиатрической клиники, и у Вас дела обстоят всегда замечательно? Тогда всё понятно.

Значит, я так понимаю, подавляющее большинство не довольно. Ну, на вас не угодишь! Врачей в стране, конечно, меньше в два раза, чем на Кубе, и в полтора раза, чем в Норвегии. Зато в два раза больше, чем в Израиле или США, а там население пока не вымерло. Двенадцатое место по количеству эскулапов в мире, седьмое в Европе – совсем не плохо. 450 миллиардов евро в год на медицину или почти шесть тысяч на человека, включая детей и спортсменов – это вам не шутки. А главное, в два раза больше медиков, чем в далёких девяностых, когда мы приехали, и ожидание термина в две недели казалось возмутительным. Кому не хочется всего и сразу?

Как можно объяснить, что число врачей в стране за последние двадцать лет выросло на сорок процентов, население увеличилось «всего лишь» на четыре-пять, а ситуация с медицинским обслуживанием ухудшилась в разы? Почему в Норвегии или Швеции народ ходит к врачу в среднем два раза в год, в Европе менее шести, а в Германии больше десяти, не считая зубных врачей. Мы что, в пять раз больше скандинавов? Ну хорошо, они народ северный, суровый, выносливый. Но итальянцы? Итальянцы! Эмоциональные до кончиков спагетти, они почему ходят по врачам гораздо реже, чем потомки алеманов и гуннов?

Возникает закономерный вопрос: почему, кто виноват и что делать – вот вам простенькие задачки для работы мозга во время бессонной ночи. Может, хотите взять «помощь клуба»? Ваш покорный слуга, хоть и не магистр, но готов.

Итак. Я приехал в Германию в середине девяностых. Врачей – переизбыток, многие выпускники университетов, не находя рабочего места по специальности, вынуждены идти в фарминдустрию, уезжать в Норвегию, Новую Зеландию или на какие-то там кулички. Да что там далеко ходить, моё заявление на освободившееся место в клинике Рабенштайн зарегистрировали под номером 156, и оно было не последним. На одно место – больше сотни желающих посмотреть на красивых женщин!

Что делает в сложившейся ситуации правительство великого умника херра Шрёдера, чтоб он мне никогда не болел? Они идут по принципу небезызвестного Шарикова Полиграф Полиграфыча и в качестве «всё поделить» ничтоже сумняшеся сокращают число абитуриентов в медицинские университеты в два раза.

А проходной балл в оные поднимают до единицы. И что? А то, что через шесть лет в клинике, где я имел удовольствие работать «старшим по кухне», из девяти врачебных мест оказались заняты аж два с половиной. Врачей стало катастрофически не хватать, даже несмотря на безграничную возможность лицезреть красивых женщин.

Дальше всё просто. Теперь уже правительство «мамы клана» фрау Меркель, чтоб она тоже была жива и здорова, принимает без(д)умное решение: зачем нам готовить собственных врачей и ждать шесть лет, когда можно позвать учёный народ из ближнего зарубежья. И поехали румыны, и помчались чехи, а польские приверженцы Гиппократы так вообще полились рекой. Без языка – не страшно, пусть это будет проблемой пациентов. Без опыта работы сразу после института – не проблема, главное, чтобы на дежурстве кто-то присутствовал и врачебный диплом имел. А что понятия не имеют, откуда дети, пардон, рождаются, так это дело наживное. Без знания стандартов и принципов европейской медицины – не беда, небось не вымрет немецкое население, а, если что, так то слабаки были.

Я видел больницы, где ни один врач не говорил по-немецки, медсёстры переводили. А в операционной методы работы напоминали прошлый век. В буквальном смысле этого слова. Не каменный век – и слава Б-гу.

Результат не заставил себя долго ждать – народ болезный побежал в крупные клиники, где ещё водились немецкие врачи-аборигены. А маленькие больницы попросту прикрыли. В хемнитцкой волости из пяти районных больниц закрылись три. В городских клиниках соответственно нагрузка возросла в два раза. На то же количество врачей и медсестёр. Выводы делайте сами. Я видел, как в приёмном покое одной крупной клиники пациенты с «острой» болью сидят двое суток в ожидании приёма. С «острой» болью! Двое суток! Ну, тут точно надо быть здоровым!

Теперь по оплате, как же без денежного вопроса, мы не то, чтобы меркантильны, но и не без этого. Система оплаты в больницах такова, что гонорар получает клиника только за одну проделанную операцию (обследование, манипуляцию и т.д.). То есть, если у вас одновременно болит большой палец левой ноги и средний палец правой руки, то оперировать будут только большой палец слева. А средний палец справа – на это вам покажут средний палец, пардон, ещё раз, и отправят домой, чтобы вы пришли через полгода. А, если болят все пальцы, так тут просто рай для непуганых идиотов: одного пациента на двадцать лет хватит. Круто? Нет! Кстати, австралийцы, у которых немцы переняли эту систему расчёта, отказались от неё через два года, как от неэффективной. А в Германии работают.

Придёмся к амбулаторной помощи. Тут всё ещё круче. Система построена так, что врач работает не на качество, а на количество. Для тех, кто в танке, объясняю. У врача есть бюджет и есть фиксированная сумма за посещение человека в квартал. Открою секрет, не открывая секрета: врач-гинеколог, например, получает с пациента за три месяца приёма сумму, равную... э... цене бутылки

плохенькой водки. Без закуски. Придёте вы один раз или десять – бутылка водки, ну, или максимум килограмм колбасы не самого лучшего качества. Это без вычетов. А с ними – останется... чтобы не соврать, пачка хорошего масла. В квартал. Смешно? Таки нет. «Отчипала» медсестра вашу чипкарту – врачу бутылка, и дальше его вы уже не интересуете. Главное, чтобы пришло много и желательно непроблемных пациентов. Вот и назначают коллеги термины «хроническим» бабушкам каждые три месяца. А что: времени на божий одуванчик уходит три секунды, а бутылка водки в кармане. Следующая – заходи. Помещение врачу оплачивать надо, медсестра надбавки требует, кредит в сто тысяч евро за аппарат УЗИ отдавать не Пушкину, а ему самому, вот и крутись. А за пачку масла вы будете надрываться? У кого совесть есть и профессия по призванию – надрывается.

А ещё есть у амбулаторных врачей бюджет. За него ходить не моги, будут штрафные санкции. А значит, кто пришёл без термина, иди гуляй, у эскулапа бюджет, а бесплатно работать не хочет никто.

Даже просуществовавшую надбавку в пару евро за «острых пациентов» через пару лет после введения убрали. Государству дорого. И за лекарства «лишние», и за «неуместные» обследования, частые физиопроцедуры – врачу-беделаге штрафные санкции. Но тут уже размеры другие – целый ликёроводочный завод или колбасная фабрика!

Испугались? Хотите ещё страстей? Пожалуйста.

Во-первых, всё практически бесплатно. А если бесплатно, то «мне все должны», имею право и буду ходить при каждом чихе или пуке, а вы принимайте. «Упл.Очено!»

Во-вторых, контингент пациентов изменился. Много страдающих прибыло издалека, там больше шаманы и заговоры – а заговор от геморроя помогает – сами знаете как. И пошли они стройными рядами по врачам. С переводчиком на болезного из стран заморских уходит в три раза больше времени, а гинекологу предписывают по бюджету «целых» двенадцать минут на человека. На поговорить, раздеться, осмотреть, подумать (что не лишне), одеться, снова поговорить, рецепты, новый термин. Двенадцать минут. Бабушка зимой раздевается десять, а одевается двадцать минут. Значит, пожертвуем качеством осмотра и временем на «подумать». А следующую «обслужим» вообще без осмотра. А что делать, в приёмной ещё десяток недоброльных ожиданием сидят, на стульях ёрзают. Приоритеты, знаете ли. А кто не доволен, может идти «заре навстречу», за дверью на его место стоят двое других желающих, не имеющих врача и готовых на всё.

И ещё проблема небольшая есть: многие, особенно последнее время, начинают общение с «мне надо...» или «я хочу, чтобы вы сделали...». Ну, дорогие мои, тогда берите толстую тетрадь и записывайте. Что записывать? Ну, например, мои желания и то, что я

хочу. Вам не нравится? Так и врач – не сфера обслуживания.

В-третьих, угадайте, сколько врачей в Германии страдает «синдромом эмоционального выгорания» или хотя бы его периодическими эпизодами? Слабо предположить? Не поверите, семьдесят пять процентов! Три четверти. Эту цифру я оставляю без комментария.

В-четвёртых, врач в Германии зарабатывает неплохо. Но! Хороший сантехник или мастер по установке окон после двадцати лет трудовой деятельности зарабатывает по-чистому больше. Это официальная статистика, кто не верит, может проверить. У ассенизатора нет бюджета, а час работы в разы дороже.

Что делать? – спросите вы. Честно, не знаю. Но пару идей есть. Всё, как всегда, упирается в два фактора: финансовую и(или) профессиональную мотивацию.

Стационарную систему оплаты объёма работы надо изменить на корню: ввести сертификацию качества и проверять её статистикой на постоянной основе. Оплачивать деятельность не только по количеству, но и по качеству. Сделал операцию один раз, но хорошо, без повторной госпитализации, без осложнений – оплата выше. Меньше койко-дней, а качество выше – получи более высокую категорию, а с ней и повышенную финансовую компенсацию.

Всю амбулаторную помощь обязательно сделать платной. Конечно, до определённой суммы, равной примерно нашим взносам в больничную кассу в год. Всё, что выше, перенимает государство. Я вас уверяю, и подобный опыт есть в некоторых европейских странах, количество посещений врача снизится в разы, и тогда у медиков появится и время, и финансовая заинтересованность в качестве работы. Вместо семидесяти пациентов в день – всего десять-пятнадцать. По часу на каждого. Красиво? Конечно, не то слово. И за здоровье поговорить, и зятя плохого поругать, и за внуков порадоваться, и по ручке погладить на прощание – пациент доволен. Такой приём стоит, разумеется, в десять раз больше – поэтому врач доволен тоже. Он заработает в итоге, конечно, не намного больше, но у врача будет время заниматься своим любимым делом – лечить больных и здоровых. И не будет перегорания от бесконечного конвейера.

Да, забыл, неплохо было бы, чтобы министр здравоохранения был из практикующих врачей, а не мелкий банковский клерк, как прошлый, и не специалист по медицинской экономике, как нынешний.

Вот, пожалуй, и всё, хватит с вас моего эмоционального выгорания.

Будьте здоровы и счастливы!

♥ P.S. *А теперь большая ложка полезного и вкусного мёда. Дорогие женщины, с наступающим Вас праздником. Вы хоть и добились равных прав, но всё равно работайте поменьше. Зато наслаждайтесь жизнью побольше, любите по сильнее, живите подольше. А главное – не болейте!*

Ваш доктор Шаввич