



Л.М.Рошаль вошел в Рабочую группу Правительства Российской Федерации по реализации механизма «регуляторной гильотины» в сфере «Здравоохранение». Цель Рабочей группы - пересмотр законов и подзаконных актов, если они, с точки зрения профессионального сообщества, носят избыточный характер. В связи с этим на основании проведенной работы по оценке реального положения и законов и подзаконных актов, а также их отдельных положений, и даём подробное обоснование наших предложений. На [Всероссийский Диабет Телефон](#) поступают тысячи звонков не только от пациентов, но и от врачей. Надеемся на КАКУЮ-НИБУДЬ реакцию со стороны НМП...

Сама постановка вопроса от Национальной Медицинской Палаты (НМП) Рошалья Л.М. несколько узка и изначально НЕ предполагает решения вопроса по существу.

В здравоохранении РФ не действуют законы и подзаконные акты, а действуют «понятия» или другим языком устные распоряжения администрации начиная от главного врача до заведующего отделением, которые устанавливают железобетонную систему двойных стандартов и гробового молчания.

1.  
В реальной жизни врачи первичного звена НЕ могут следовать морально-этическим нормам «клятвы гиппократата», «клятвы советского врача», «этическим нормам» и прочим актам, так как они категорически противоречат существующей реальной действительности.

2.  
Для получения своей несправедливо мизерной оплаты труда и сохранения относительного благополучия своей семьи врачи вынуждены под страхом физического выживания «закрывать рот» и забывать и о моральных, и о профессиональных официально провозглашаемых нормах их деятельности.
  
3.  
Если провести необходимые дополнительные диагностические исследования, то можно выявить осложнения, дополнительные состояния, средствами для лечения которых не будешь располагать в последующем. Зачем выявлять потерю чувствительности на диабетической стопе или снижение кровотока на ней же, если лекарств для лечения не сможешь выписать, а у пациента НЕТ денег на покупку данных лекарств, как при наличии, так и при отсутствии льгот? Ничего кроме конфликтов с пациентами и вышестоящей администрацией не «огребёшь».
  
4.  
Устно административно ЗАПРЕЩЕНО выписывать лекарства и средства медицинского назначения отсутствующие реально в аптечном пункте данного ЛПУ, даже если эти лекарства и средства входят в списки жизненно необходимых лекарств и средств, гарантированных к бесплатной выдаче органами государственной власти. Выпишешь лекарство по Приказу Минздрава, пациент его в аптеке ЛПУ не получит, напишет жалобу в Прокуратуру, купит лекарство в платной аптеке и предъявит чек из аптеки и рецепт из поликлиники в компанию ОМС для оплаты. Кого накажут? Конечно врача! Так зачем выписывать? Безопаснее рекомендовать «свежий воздух», «свежий воздух», «свежий воздух»...
  
5.  
Не пользуются поддержкой пациентов призывы поликлинических врачей «госпитализироваться» или «полежать в больнице» в силу разницы мотиваций врачей и пациентов. В ЦРБ и в поликлиниках врачам НУЖНО регулярно госпитализировать пациентов, чтобы не сократили койки, а соответственно и ставки. А пациенты НЕ ХОТЯТ госпитализироваться в многоместные гостиницы, где НЕТ необходимых лекарств, которые всё- равно придётся покупать в случае наличия доверительных отношений с лечащим врачом, который на маленьком клочке бумаги напишет названия лекарств, которые необходимо купить, а потом «прокапать». Но ... легче купить лекарства и прийти в субботу – воскресенье или в позднее вечернее время в процедурный кабинет мелкого частного медицинского центра, где ТЕ ЖЕ САМЫЕ врачи и медсёстры «прокапают» те же самые купленные лекарства, но без проблем с работодателем, возмущённым наличием «больничного листа».

6.  
При отсутствии в аптеках жизненно-необходимых лекарственных средств пациенты перестают являться на приёмы к врачу. Пациенты со 2 типом диабета в последние 1,5 – 2 года перестали ходить к эндокринологу. « А чего ходить? Сахароснижающих таблеток всё равно не выдают! Пойду в аптеку и спрошу, чего они могут продать по ЦЕНЕ до 300 рублей в месяц...». Это абсолютно СТАНДАРТНАЯ ситуация, между тем приведшая к «подъёму производства отечественной фармацевтической промышленности... ».  
Интересно, сколько наших лекарств удалось продать в Евросоюзе, в США, в Китае?
  
7.  
Декларированные в Приказах Минздрава и иных актах обязательные к повсеместной доступности лабораторные показатели, например, гликированный гемоглобин, доступны далеко не всюду и не всегда. Врач **ВЫНУЖДЕН** устно при осознании **ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТИ** данного пациента направит его в **ПЛАТНУЮ** частную лабораторию ( InVitro, Гемотест или иную), не выдавая письменного направления в свое ЛПУ, чтобы избежать конфликтов.
  
8.  
**ОТСУТСТВУЕТ** законодательная, административная ответственность администраторов здравоохранения за **НЕИСПОЛНЕНИЕ** декларированных государством обязательных норм оказания медицинской помощи (услуг).
  
9.  
В попытках государства организовать государственно-частное партнёрство с частными медицинскими организациями отсутствует принцип конкуренции по принципу «цена-качество», а присутствует принцип «снять с себя государственную ответственность».
  
10.  
Один и тот же врач в государственном ЛПУ имеет 12 минут на приём пациента, а в частной клинике 30 -40 минут. В частной клинике врач получает **КОНКРЕТНОЕ** денежное вознаграждение, врач заинтересован в повторной явке пациента и в его благоприятном отзыве в различных социальных группах. В государственном ЛПУ мотивация отрицательная и связана со страхом наказания, а не с ожиданием вознаграждения за труд. Работа в государственном ЛПУ нужна для **ОТБОРА** платежеспособных пациентов и их направления на свой же 40 минутный приём в частную клинику, куда как правило врачей принимают со своей клиентурой. Иначе говоря, в государственных ЛПУ **НЕ СУЩЕСТВУЕТ** адекватного стоящим задачам финансового менеджмента, а существует репрессивно административное безысходное регулирование. Не в качестве шутки: Целесообразно рассмотреть вопрос о преобразовании Минздрава РФ в ПАО «Здравоохранение РФ» с 49 – 51 % акций у государства.

11.

Национальной Медицинской Палате целесообразно иметь хотя бы электронный Политсовет (политбюро) из врачей ПЕРВИЧНОГО звена из каждого субъекта РФ, куда категорически запретить вход администраторам здравоохранения, занимавших должность от заведующего отделением и выше на протяжении последних 20 лет.

12.

Попытка перестановки пунктов приказов, положений, постановлений... в форме «административной гильотины» напоминает сюжет из басни Крылова «... а вы друзья как не садитесь...»...