

# Милосердие в условиях рынка

*текст* | Алексей Сергушкин  
*фото* | Михаил Иванов

## Лидия Алексеевна БАЛЬЗАМОВА

Главный врач ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника №1 Промышленного района», вице-президент Самарской областной ассоциации врачей, кандидат медицинских наук, доцент кафедры организации здравоохранения ИГО СамГМУ. Имеет звание «Отличник здравоохранения Российской Федерации», награждена почётным знаком губернатора Самарской области «За труд во благо земли Самарской», знаками «За заслуги перед городом Самара» I и II степени.

### **ЛК:** Лидия Алексеевна, как начинался Ваш путь в медицину?

**Л.Б.:** Вопрос «Кем стать?» был для меня решённым с раннего возраста. Медработником была моя мама, она заведовала аптекой. И я часто помогала ей, представляла себя врачом в белом халате. После школы поступила в Куйбышевский мединститут, на лечебно-профилактический факультет. Затем по распределению попала на областную станцию переливания крови. Меня как молодого специалиста сразу назначили начальником отдела стерильного розлива препаратов крови. Дело было новым, интересным, и должность считалась престижной. Тем не менее тяга к «реальной» медицине, к лечению людей подвигла меня по прошествии трёх лет пройти первичную специализацию и стать врачом-неврологом в поликлинике. Так я, наконец, занялась любимой работой. Но ввиду того, что параллельно я возглавляла профсоюзный комитет, по истечении шести лет меня избрали председателем райкома профсоюза медработников Советского района города Куйбышева. Мы занимались решением производственных вопросов, проблемами охраны труда и здоровья работников.

В 1987 году мне предложили возглавить районный отдел здравоохранения. Этот период совпал с первыми опытами перехода регионального здравоохранения на новые хозяйственные механизмы. Нам выделялось финансирование в соответствии с подушевым

нормативом, и мы несли ответственность абсолютно за всё. Успешность работы лечебных учреждений во многом зависела от менеджерских качеств руководства, его умения наладить эффективную работу.

### **ЛК:** С какими проблемами пришлось столкнуться при переходе на рыночные отношения в медицине?

**Л.Б.:** Сегодня рынок окончательно вошёл в медицину. И вошёл не только тем, что в стенах государственных медучреждений разрешено оказывать платные медицинские услуги, но прежде всего тем, что само понятие «медицинская помощь» заменено понятием «медицинские услуги». А медицинская услуга – это, по сути, товар, который мы продаём, и наша задача – обеспечить его надлежащее качество.

Что есть качество медицинской услуги с точки зрения пациента? В первую очередь, удовлетворённость взаимоотношениями с врачом, снятие физической боли, страха и беспокойства, вызванных болезнью. Качество услуги с медицинской точки зрения часто оказывается на втором плане, что совершенно не укладывается в сознании наших медицинских работников, которые считают, что их дело – лечение болезни, а не удовлетворение пациента.

Коренным образом изменились правоотношения в медицине. Прежний патернализм, когда пациент, не имея медицинских знаний, должен был во всём доверять врачу, уступил



Необходимо  
выстраивать  
отношения  
сотрудничества  
врача  
и пациента  
в достижении  
общей цели –  
здоровья...

место «договорным» отношениям, при которых врач и пациент выступают в качестве двух равноправных сторон. Законодательно закреплённые права позволили некоторым пациентам занять позицию потребительского экстремизма, основанного на принципе «Доктор мне должен». Они ведут себя довольно жёстко и настойчиво, не стесняясь в использовании выражений. В результате большинство врачей испытывают постоянные психологические нагрузки – и это при очень высокой степени ответственности и невысокой зарплате. Отсюда – кадровая проблема лечебных учреждений.

### **ЛК:** Расскажите о вашей поликлинике. Насколько для вас актуальна проблема кадров?

**Л.Б.:** В 1995 году я перешла в поликлинику №1 Промышленного района Самары, где работаю до настоящего времени главврачом. Наша поликлиника одна из первых начала

развивать институт врача общей практики, была включена в международную программу ТАСИС, в рамках которой мы решали вопросы подготовки врачей общей практики, их взаимодействия с узкими специалистами, разработали ступени перехода участкового врача к статусу ВОП.

От врача общей практики не требуется глубоких знаний, но требуется умение оказать первичную помощь максимально эффективно и самостоятельно. Другой особенностью его работы является то, что чем больше он занимается профилактикой, чем раньше он диагностирует то или иное заболевание, тем менее затратным оказывается последующее лечение пациента.

Необходимость решения вопросов профилактики вылилась в концепцию, в рамках которой мы видели нашу поликлинику «центром здоровья», в котором пациенты проходят профилактический осмотр,

лечение и последующую реабилитацию. К такому центру мы рассчитывали прийти к 2005 году. Но жизнь внесла свои коррективы. Мы столкнулись с тем, что постепенно, с введением системы обязательного медицинского страхования, возник реальный дефицит финансирования. Это повлияло не только на объёмы оказываемой медицинской помощи, но и привело к возникновению кадровых проблем. Средняя зарплата врача в регионе была во много раз меньше средней зарплаты в целом по экономике. В результате врачи общей практики, которых мы обучили в 90-е годы, практически все ушли в активно развивающийся фармацевтический бизнес.

В результате реализации нацпроекта «Здоровье» ситуация немного улучшилась, однако кадровая проблема по-прежнему остаётся для нас очень серьёзной.

**ЛЖ:** Как можно повлиять на ситуацию?

**Л.Б.:** Необходимо укомплектовать государственные учреждения здравоохранения молодыми специалистами. В частности, ведётся много разговоров о возвращении в том или ином виде системы распределения выпускников медицинских вузов. К сожалению, вернуться к прежнему порядку распределения невозможно, однако возможна целевая подготовка специалистов в вузе за счёт средств бюджетов всех уровней с последующими обязательствами отработки в рамках гражданско-правовых договоров.

Этими вопросами в числе многих других занимается Ассоциация врачей Самарской области, которую я возглавляла с 2002 года в течение шести лет. Сегодня я являюсь вице-президентом Ассоциации.

Занимаясь общественной работой, защищая профессиональные интересы врачей, я постоянно сталкивалась с правовыми вопросами. Поэтому в 2004 году я получила второе образование – юридическое – и стала активно заниматься проблемами медицинского права. Параллельно защитила диссертацию и стала сотрудником кафедры организации здравоохранения института постдипломного образования СамГМУ, где веду курс медицинского права. И надо признаться, делаю это с огромным удовольствием, потому что имею возможность передать мой опыт организации здравоохранения.

Другое важное направление моей работы – решение вопросов этического воспитания медицинских работников. Медицина – особая профессия, которая стоит на вековых гуманистических традициях и независимо от

сложившихся правоотношений требует соблюдения морально-этических принципов. К сожалению, в последнее время внимание к этому ослабилось. На вопрос, какой древний документ формулирует эти принципы, студенты очень редко дают верный ответ, хотя речь идёт о Клятве Гиппократова.

Я являюсь членом этической комиссии при Министерстве здравоохранения Самарской области, возглавляю этическую комиссию в нашей поликлинике. Мы планируем на специальных курсах обучать практическим навыкам общения с трудными пациентами. Необходимо выстраивать отношения сотрудничества врача и пациента в достижении общей цели – здоровья.

**ЛЖ:** В каком направлении вы видите развитие вашей поликлиники и, может быть, всего здравоохранения?

**Л.Б.:** Важно понять, что никакие усилия медицины не помогут, если мы не привьём нашему обществу мысль, что здоровье – это наивысшее достояние, которое дано каждому человеку от рождения и которое нужно беречь и укреплять. В советское время ответственность за это брало на себя государство, что выражалось в регулярных добровольно-принудительных медосмотрах. Сегодня же человек сам решает, что ему делать для сохранения своего здоровья. И в этих условиях большинство россиян живут согласно половице «Пока гром не грянет...».

Задача медицины – дать представление, что такое здоровье и здоровый образ жизни. И я думаю, что в рамках этой концепции моя мечта превратить поликлиники в «центры здоровья» выглядит достаточно реалистично.

И хотя я с позиции своего опыта на всё большие проекты и инициативы смотрю с определённой долей здорового скептицизма, уверена, что другого пути у нас нет, по-другому нам демографическую проблему не решить. И чтобы воспитать здоровых людей, нужно прежде всего прививать и использовать семейные ценности.

Два года назад мы отметили 25-летие нашей поликлиники. К юбилею власти преподнесли нам шикарный подарок – было, наконец, достроено здание нашего педиатрического отделения на улице Молодёжной, строительство которого продолжалось более 20 лет. Детская поликлиника на 480 посещений в смену – это реализация мечты. Там есть площади для развития, есть возможность разместить педиатрические кафедры медуниверситета. У нас уже более пяти лет

функционирует школа «Современные родители», которая возникла на базе курсов подготовки родителей к появлению ребёнка. На нашей территории есть детский дом и школа-интернат, и мы проводим постоянный мониторинг здоровья этих детей.

Новая для нашей страны, но очень перспективная тема – паллиативная медицина, оказание помощи тяжёлым и умирающим больным. Радует, что этот вид медицинской помощи появился в государственной программе, пусть пока с небольшими объёмами финансирования.

В идеале хирурги должны владеть специальными навыками оперативных вмешательств, необходимых таким тяжёлым больным. И это направление мы также планируем развивать в нашей поликлинике.

*Медицина – особая профессия, которая стоит на вековых гуманистических традициях и независимо от сложившихся правоотношений требует соблюдения морально-этических принципов.*

медицинских конгрессах, сотрудничаю со специализированными журналами.

Что касается поликлиники, у нас довольно молодой коллектив. И к своим подчинённым, заместителям, руководителям структурных подразделений я предъявляю очень высокий уровень требований.

Вообще, надо отметить, что того почтения и уважения к профессии врача, которое было раньше, сегодня, к сожалению, нет. Причина этого не только в смене правоотношений, но и в низком уровне самоуважения наших врачей. Хотя любой врач, а тем более врач с опытом, заслуживает уважения хотя бы потому, что он в непростых условиях сохранил верность профессии.

Но уважение к врачам, конечно, должно основываться, прежде всего, на их высоком



**ЛЖ:** Находят ли ваши идеи понимание со стороны коллег и представителей власти? Часто ли приходится спорить?

**Л.Б.:** Да, спорить приходится часто. И я, наверное, отличаюсь тем, что могу высказать своё суждение не только коллегам, но и органам управления, властям. Уважение со стороны коллег, я думаю, есть, ведь не случайно меня избирают в руководство общественной организации. Далеко не у каждого врача есть такой опыт совмещения практической деятельности в здравоохранении с преподаванием, организационной и общественной работой.

Я пишу очень много научных статей, регулярно принимаю участие в международных

профессионализме. И мы будем делать всё для повышения профессионального уровня медработников, для развития этических начал в их деятельности. Будем стремиться к тому, чтобы между врачом и пациентом всегда было чувство уважения, желание сотрудничать. Без построения таких отношений невозможно эффективное лечение.

Необходимо научиться воспринимать пациента как человека со всеми его проблемами и недостатками. В Европе врачи это умеют делать. У нас сегодня в большинстве случаев – нет. Но я верю, что принципы гуманности и милосердия, на которых основаны лучшие традиции нашей медицины, могут прекрасно применяться и в рыночных условиях.