

О текущей ситуации в здравоохранении Российской Федерации

Осипова Н. А.

Врач анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ

Открытое письмо профессора Н.А.Осиповой

Уважаемые коллеги!

Считаю своим долгом как врача и ученого с 56-летним опытом профессиональной деятельности обратиться к вам для совместного обсуждения активно внедряемой в настоящее время новой, опасной для общества политики в области здравоохранения, уже имеющей свои вредные последствия.

В знак протеста я досрочно расторгла свой трудовой договор, подав заявление об уходе с должности главного научного сотрудника ФГБУ МНИОИ им. П.А. Герцена, т.к. не считаю возможным быть причастной к начавшемуся разрушению российской медицины, превратившейся в один из видов «экономической деятельности: Здравоохранение и предоставление социальных услуг». Медицина теперь не рассматривается как важнейшая для народа высокотехнологичная отрасль; здравоохранение в экономическом аспекте идет в едином блоке с социальными услугами. Приоритетом стало максимальное сокращение расходов на здравоохранение (начавшееся еще до осложнения политической ситуации) в условиях дефицита бюджетных средств на фоне известного и широко освещаемого в СМИ факта тотальной неконтролируемой коррупции в стране. Идет процесс ликвидации, реорганизации или слияния медицинских учреждений, сокращение штатов.

Последствия реализации новой политики хорошо видны на примере МНИОИ им. П.А. Герцена в последние 1,5 года:

- ухудшились показатели лечения больных, летальность увеличилась более чем в 1,5 раза;
- резко ухудшился моральный климат в коллективе, растет недовольство политикой администрации, несогласные (в том числе известные, уважаемые специалисты) уволены или уходят сами, другие понимают суть происходящего, но подчиняются режиму, опасаясь лишиться работы;
- врачи работают с большими перегрузками, особенно анестезиологи-реаниматологи и хирурги, их рабочий день фактически не нормирован, часто после

суточной работы с больными высокого риска они снова встают к операционному столу; выдерживают не все - уходят в другие медицинские учреждения, а на их место принимают менее квалифицированных приезжих из разных регионов;

- заработки представителей администрации (данные о доходах руководящего состава медицинских учреждений недавно опубликованы на сайте Минздрава РФ) многократно превышают зарплату сотрудников института, поражают масштабы недвижимого и движимого имущества, находящегося в личной собственности администраторов и членов их семей (включая несовершеннолетних детей) – большие земельные угодья, дома, квартиры, легковые, грузовые автомобили и др.);
- святые принципы медицины, этики, деонтологии остались в прошлом, больной человек рассматривается как объект экономической деятельности – больных нередко госпитализируют в административном порядке без участия специалистов, с одновременным использованием не только квоты, но и личных средств семьи пациентов (в том числе инкурабельных и даже умирающих, с прогнозируемым минимальным сроком оставшейся жизни, которые не подлежат лечению в высокотехнологичном онкологическом стационаре, и действительно умирают в течение нескольких дней или даже часов после госпитализации).

Прагматичная антигуманная политика, направленная на резкое сокращение средств на здравоохранение, губит нашу медицину, унижает и деморализует медицинских работников, попирает принципы, которым клянется следовать каждый врач.

Минздрав РФ не способен этому противостоять и занимается реализацией новой политики. Нужды больных людей перестали быть приоритетом. Наглядным подтверждением является отсутствие действенных мер по обеспечению доступности эффективных опиоидных анальгетиков для пациентов с тяжелыми болевыми синдромами, несмотря на продолжающиеся самоубийства измученных болью пациентов. Более того, последний приказ Минздрава РФ № 183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету» ужесточает требования к регистрации рецептов даже на комбинированные препараты, содержащие малое количество наркотического или психотропного вещества, и предусматривает уголовное наказание за какие-либо дефекты при их назначении и отпуске, хотя эти препараты не относятся к наркотическим или психотропным средствам.

Ясно, что под таким «дамокловым мечом» медицинское использование этих анальгетиков будет резко ограничено хотя они могли бы решить проблему обезболивания и сохранения трудоспособности широких масс населения с распространенным хроническими неонкологическими заболеваниями, сопровождающимися болью, – в неврологии, ревматологии и других областях медицины.

На данном этапе лучшим комбинированным анальгетиком данной группы в плане эффективности и безопасности, является ненаркотический анальгетик Трамадол/Парацетамол, широко применяемый в мире при разных болевых состояниях, но малодоступный в России в силу чрезмерных административных ограничений, не говоря уже о наркотических анальгетиках, жизненно необходимых подавляющему большинству инкурабельных онкологических пациентов.

Следует подчеркнуть резко ограниченную доступность контролируемых средств обезболивания не только для сотен тысяч инкурабельных онкологических больных с хроническим болевым синдромом, но и для миллионов пациентов с острой (послеоперационной, травматической и др.) болью, проходящих лечение в стационарах.

Суть проблемы состоит в несовершенстве российского Федерального закона о наркотических средствах и психотропных веществах, направленного исключительно на пресечение их незаконного оборота. Этот ФЗ не содержит важнейших для здоровья и жизни граждан РФ положений о лекарственных наркотических и психотропных средствах и обеспечении их доступности для лечения больных по медицинским показаниям, поэтому никто, включая Минздрав РФ и Росздравнадзор, не несет никакой ответственности за непредоставление пациенту жизненно необходимого ему контролируемого препарата.

Созданная при Минздраве специальная рабочая группа оказалась недееспособной в решении этой проблемы, т.к. ее подавляющее большинство устранилось от принятия радикальных решений. Мои аргументы как члена рабочей группы, подробно изучившего и представившего в Минздрав положения международных организаций, (ООН, ВОЗ, МККН/INCB – Международный комитет по контролю над наркотиками) о необходимости обеспечения государствами законного права больных людей на лечение наркотическими и психотропными лекарствами, не нашли должного понимания. Минздрав на уровне своего ведомства решить проблему не может.

Но почему наш Минздрав не имеет достаточного веса, чтобы отстаивать интересы больных людей и противостоять Федеральной службе по контролю над наркотиками (ФСН) с ее неполноценным законом, препятствующим адекватному легальному – медицинскому использованию лекарственных наркотических и психотропных средств, жизненно необходимых для облегчения боли и страданий?

Согласно международным нормам, отраженным в документах ООН, ВОЗ, МККН, в обязанности государств входит:

- законодательное закрепление права пациентов на лечение жизненно необходимыми наркотическими и психотропными лекарственными средствами;

- создание системы расчета потребности стран в конкретных наркотических и психотропных средствах для медицинских и научных целей;
- обеспечение их адекватного количества и доступности для использования в медицинских и научных целях;
- организация подготовки врачей по проблеме боли и принципам ее лечения;
- создание общественного органа, контролирующего не только нелегальный, но и легальный оборот наркотических и психотропных средств.

Эти положения были неоднократно озвучены мной на заседаниях рабочей группы, а 04.03.2014 г. также на слушаниях в Общественной палате, организованных Комиссией по социальной политике, трудовым отношениям и качеству жизни граждан и Советом по вопросам попечительства в социальной сфере при Правительстве РФ. Присутствовали: первый заместитель Комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья академик РАМН Н.Ф. Герасименко, председатель комиссии по социальной политике, трудовым отношениям и качеству жизни граждан Общественной палаты РФ Е.А. Тополева-Солдунова, представители Минздрава РФ, ФСКН, председатель Комиссии по контролю за реформой и модернизацией здравоохранения и демографии Н.А. Дайхес, начальник Управления организации государственного контроля качества оказания медицинской помощи населению Росздравнадзора, дочь покончившего с собой контр-адмирала Вячеслава Апанасенко, сотрудники хосписов, представитель Ассоциации паллиативной медицины (Г.А.Новиков), президент фонда помощи хосписам (Н. Федермессер), другие представители учреждений и фондов паллиативной помощи взрослым и детям; представители прессы, директор коммерческого центра Федерального государственного унитарного предприятия ФГУП «Московский эндокринный завод» Л.В. Шершакова и З.Ш. Нигматуллина – начальник отдела маркетинга данного предприятия, занимающегося организацией закупок и поставок контролируемых лекарственных средств; представители отечественных и зарубежных фармкомпаний, производящих эти лекарства.

Анализ ситуации показывает, что решить проблему можно только на государственном уровне:

- устранить дефекты в ФЗ о наркотических средствах и психотропных веществах, препятствующие назначению контролируемых лекарственных препаратов тяжело больным людям, внести в данный ФЗ, в Стратегию антинаркотической политики и Стратегию лекарственного обеспечения населения РФ до 2020 г. необходимые положения о лекарственных наркотических и психотропных средствах, обеспечении их адекватного наличия и доступности для медицинских и научных целей;

- восстановить действовавший ранее в России негосударственный общественный орган – Постоянный комитет по контролю над наркотиками (ПККН), который контролировал не только нелегальный, но и легальный оборот наркотических и психотропных средств, способствовал оптимизации их медицинского использования, работал в тесном контакте с медицинскими организациями (подтверждаю это как медицинский представитель в составе ПККН); по непонятным причинам ПККН упразднен в 2007 г., а из ФЗ было исключено положение о ПККН, и все функции, связанные с контролем нелегального и легального оборота наркотиков, перешли к ФСКН, которая полностью игнорирует положения о медицинской значимости лекарственных наркотических средств, праве пациентов на лечение ими и о необходимости создания условий, обеспечивающих их наличие и доступность для пациентов.

На данном этапе отмечаются определенные положительные сдвиги, являющиеся результатом действия рабочей группы Минздрава РФ:

- формирование основного перечня контролируемых средств лечения острой и хронической боли и расчет потребности РФ в них (что создает основу для обеспечения адекватной потребности граждан России в эффективных средствах лечения острой и хронической боли);
- создание на базе РМАПО Программы постдипломной подготовки врачей всех специальностей по проблемам боли, принципам ее лечения, нормативно-правовым основам легального оборота лекарственных наркотических и психотропных средств (эта подготовка восполнит существующий дефицит знаний российских врачей в области науки о боли, ее диагностики, дифференцированного подхода к лечению разных видов острой и хронической боли для достижения оптимального результата).

Таким образом, мероприятия по улучшению противоболевой лекарственной помощи гражданам РФ разработаны рабочей группой под руководством Минздрава РФ и могли бы внедряться в практику, однако их реализация остается под вопросом, поскольку на Государственном уровне не решены выше перечисленные проблемы, связанные с необходимостью закрепления в ФЗ о наркотиках и соответствующих Государственных Стратегиях положений о праве пациентов на лечение лекарственными наркотическими и психотропными средствами, об обеспечении их адекватного наличия и доступности для больных, о создании общественного органа, контролирующего легальный оборот лекарственных наркотических и психотропных средств.

Это необходимо, чтобы руководители учреждений здравоохранения, врачи, аптечные работники несли ответственность вплоть до уголовной не только за нарушения при осуществлении легального оборота контролируемых анальгетиков (как это имеет место сейчас), но и за отказ или создание препятствий в назначении и выписывании этих

препаратов пациентам с тяжелыми болевыми синдромами. Никто не привлечен к ответственности за смерть покончившего с собой контр-адмирала В. Апанасенко и многих других отчаявшихся пациентов, последовавших его примеру. Зато к уголовной ответственности привлекали врача, взявшего на себя смелость выписать рецепт на трамадол по медицинским показаниям пациенту, который не смог получить такой рецепт в поликлинике, к которой не прикреплен.

Политику во всех сферах нашей жизни и деятельности делают облеченные властью люди, не обремененные жизненными и материальными проблемами, привыкшие диктовать свою волю и устанавливать законы, исходя из собственных соображений и интересов, часто не совпадающих с нуждами граждан и позицией профессионалов (в нашем случае медицинских). Типичный пример – ФЗ о наркотиках с его дефектами, препятствующими реализации права тяжело больных на облегчение боли и страданий, хотя это право отражено в Конституции РФ. Люди не могут добиться помощи и не имеют возможности выражать свою волю. Система публикации на сайтах государственных и ведомственных органов проектов законов, постановлений, приказов для их обсуждения не эффективна, т.к. мало кому доступна и не может отражать истинные результаты опроса.

Думаю, что нам, врачам, научным работникам, ученым-медикам, пора вместе осмыслить все происходящее в современном российском здравоохранении, высказать свои соображения и предложения по улучшению медицинской помощи россиянам и по защите прав и достоинства медицинских работников.

On The Current Situation in National Healthcare

N.A. Osipova

anesthesiologist of highest skill accreditation level, Doctor of Medical Science, Professor, Honored Worker of Russian Science