



## Не сочтите за труп

Как российские медики массово подделывают статистику по врачебным ошибкам, чтобы не попасть в тюрьму и не лишиться больницы финансирования. Исследование «Новой-Европа»



Иллюстрация: Анастасия Кшиштоф

12:13, 9 августа 2023,

**Катя Лакова**

специально для «Новой газеты Европа»

полную версию материала со всеми мультимедиа-элементами вы можете прочитать [по этой ссылке](#) или отсканировав QR-код →



**Если верить официальным данным, Россия — страна сверхточных диагнозов. Больше трети российских регионов в минувшем году показали аномально низкий уровень врачебных ошибок — всего 2%, в то время как во всем мире доля расхождений прижизненного и посмертного диагнозов уже много лет стабильно держится на уровне 10–20%. Разгадка этого феномена простая: за ошибки диагностики врачу в России грозит уголовное преследование, а медицинскому учреждению — штрафы и потеря финансирования. «Новая-Европа» рассказывает, как манипуляция медицинской статистикой в России приобрела массовый характер.**

## **Вскрытие не покажет**

Хирург выполняет операцию по удалению почки. Но вместо почечной артерии перевязывает артерию, которая питает печень, и отключает не тот орган. К вечеру того же дня пациент умирает.

Смерть наступила в результате необдуманных действий врача, никаких оправданий которым не было. Разве что врач пожаловался на «духоту», рассказывает «Новой-Европа» Артемий (имя героя изменено в целях безопасности), хирург с 20-летним стажем, работавший в том же медицинском учреждении. По следам произошедшего собрали лечебно-контрольную комиссию и предложили врачу уволиться по собственному желанию. Врач согласился. Дальше внутрибольничной комиссии случай не вышел.

— Надо было обратиться в компетентные органы, возбудить уголовное дело, сообщить об этом родственникам. Причем это должны были сделать те, кто разбирал случай на комиссии, — говорит Артемий. — Но вы же понимаете, любое уголовное дело — это резонанс. Никому не интересно, чтобы сор был вынесен из избы.

В справке о смерти указали, что виной всему тромб в артерии. У умершего был рак, в случае онкологии вероятность таких тромбов существует. На бумаге операция прошла планово, а тромб стал плохим «стечением обстоятельств». Хирург, убивший пациента, уволился из одного медицинского учреждения, но продолжил работать в другом.

Еще в одном городе, в Волгодонске, пару лет назад умер 60-летний мужчина с астмой — после того, как врач прописал ему «Астмопент». На вскрытии патологоанатом Александр Канцуров установил, что причиной смерти стал повторный инфаркт миокарда.

— После этого за мной начал бегать заведующий патологоанатомическим бюро и твердить, что там нет признаков этого диагноза. Толком ничего не объясняли, только давили, — рассказывает Канцуров.

Уже потом он узнал про прописанный «Астмопент», который мог вызвать коронароспазм и спровоцировать развитие повторного инфаркта миокарда. А также о том, что родственники умершего «забегали» и стали интересоваться реальными причинами смерти.

— Честно говоря, я считаю, этот случай яйца выеденного не стоит. Инфаркт мог развиваться и от множества других причин, без «Астмопента». Но на всякий случай хотели другой диагноз с наименьшими возможными последствиями для врачей, — вспоминает он. — Не знаю, удалось ли им избежать последствий, но для меня они были. Меня выкинули за то, что я

не подчинился системе. Я проработал полгода. А заведующий филиалом до сих пор работает там, имеет высшую квалификационную категорию.

Собеседники «Новой-Европа» из врачебного сообщества утверждают: порочная практика сокрытия реальных причин смерти пациентов существует давно.

Зато, по официальным данным, Россия почти избавилась от врачебных ошибок: больше трети регионов в 2022 году показали аномально низкий уровень — всего 2%. В целом по России он не доходит и до 4%. Чиновники с гордостью **сообщают**: «Система здравоохранения России заслуживает призовых мест», всё больше иностранцев **едут** лечиться в Россию, а нацпроект «Здравоохранение» идет по плану.

### КАК МЫ СЧИТАЛИ

Мы брали **данные** из статистических исследований ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России о состоянии патолого-анатомической службы с 2012 по 2022 годы. Каждый год главные патологоанатомы субъектов РФ предоставляют сведения о числе проведенных вскрытий, числе расхождений прижизненного и посмертного диагнозов, а также ресурсной и кадровой базе патолого-анатомической службы.

Цифры и правда выглядят хорошо. За одиннадцать лет в России главный «маркер» медицинских дефектов — число расхождений между прижизненными и посмертными диагнозами — рухнул на 71%. Однако сами специалисты в патологической анатомии оценивают эту ситуацию иначе: в их

ежегодном официальном [докладе](#) прямо говорится о том, что данные, которые регионы передают в Минздрав, «нуждаются в перепроверке». Ведь таких показателей нет нигде в мире.



**ЗДЕСЬ БЫЛ МУЛЬТИМЕДИА ЭЛЕМЕНТ**

Просмотреть элемент можно по ссылке:

[ОТКРЫТЬ ПОЛНУЮ ВЕРСИЮ МАТЕРИАЛА](#)

Не забудьте включить VPN, если вы в России



**ЗДЕСЬ БЫЛ МУЛЬТИМЕДИА ЭЛЕМЕНТ**

Просмотреть элемент можно по ссылке:

[ОТКРЫТЬ ПОЛНУЮ ВЕРСИЮ МАТЕРИАЛА](#)

Не забудьте включить VPN, если вы в России



**Мертвый, но чистый**

В точности поставленного при жизни диагноза можно убедиться только после смерти. «Увы, во многих случаях это так, — **говорит** экс-президент Российского общества патологоанатомов Лев Кактурский. — Причем процент расхождения между посмертным клиническим и патологоанатомическим диагнозами — величина постоянная и во всем мире колеблется в диапазоне от 10 до 20%. В России он всегда был на уровне 15%, а в последние годы резко пошел вниз».

Национальная медицинская академия США, занимающаяся исследованиями и отчетами в медицинской сфере, **называет** диагностические ошибки «слепым пятном» медицины. Они встречаются во всех клинических ситуациях, а их изучение и анализ помогают улучшить прижизненную диагностику.

В зарубежной практике ошибки разбирают на советах и в учебных аудиториях, поскольку большинство расхождений, на самом деле, не приводят к смерти и не являются «уголовкой».

— Расхождение диагнозов — нормальная практика, это случается довольно часто. [Когда оформляют посмертную справку,] прописываются также осложнение основного заболевания, сопутствующие заболевания, фоновые заболевания, — говорит Артемий. — Пациенту поставили диагноз инфаркт миокарда, осложнение — сердечно-сосудистая недостаточность. А в сопутствующем диагнозе, допустим, доктор не указал, что у того был еще и диабет. Это тоже расхождение диагнозов. Но оно не явилось причиной фатального исхода.

Выходит, что бояться всех подряд расхождений не стоит. Однако

в нормативных документах Минздрава, Росздравнадзора и Федерального фонда медицинского страхования (ФОМС) расхождения расцениваются однозначно — как дефект оказания медицинской помощи, индикатор «брака» в работе медиков, который нужно свести к нулю. Этим регионы и занимаются.

Причем дело не только в желании приукрасить показатели, самим медучреждениям тоже выгодно иметь «чистую» статистику: пациент (пусть даже мертвый), которого по документам всё это время лечили правильно, — это оплаченный пациент. Страховые компании не оплачивают лечение пациента, если лечили не от того.

— Патанатомическая служба подчиняется непосредственно больнице. И самому патологоанатому, даже без всяких приказов свыше, невыгодно ставить расхождение, потому что штрафуют рублем. Это значит, что вся больница получит меньше денег. Патанатомия у нас сейчас финансируется по остаточному принципу, — говорит «Новой-Европа» Юрий (имя героя изменено), патологоанатом из Москвы. — Если вы лишаете своим расхождением больницу средств, то сэкономят в первую очередь на вас и вашем отделении. Если вы всё время будете вступать в споры, вам не будут платить стимулирующие [их тоже назначает главврач больницы], и вы будете жить на маленький оклад.

9850 рублей — такой, например, чистый оклад у патологоанатома Александра Канцурова из Брянска, а надбавки за стаж и «за вредность», по его словам, «просто смехотворные».

## **Всех на стол**

Зато относительно вскрытий в России позиция обратная: их должно быть очень много. Как пояснили «Новой-Европа» в одном из региональных комитетов здравоохранения, «без

вскрытий вообще невозможно ответить на вопросы, в каком объеме компенсировать лечебным учреждениям расходы на диагностику и лечение в случае смерти пациента».

В то время как в западноевропейских странах число вскрытий неуклонно снижается от года к году в силу прогресса в диагностике и затратности самой процедуры, в России оно только растет. В допандемийном 2019 году вскрытий в России, **по данным ВОЗ**, проводилось в 5,5 раз больше, чем в странах Евросоюза.

Судя по тем данным, которые главные специалисты субъектов РФ передают «наверх», в 26 российских регионах вскрывают каждого третьего умершего. А в Костромской, Кемеровской, Новосибирской, Сахалинской областях и в Хакасии — каждого второго. В Санкт-Петербурге в 2022 году, как выяснила «Новая-Европа», вскрыли 89% всех, кто умер в лечебных учреждениях, но даже этого недостаточно — говорят, что «надо бы все 100%».



**ЗДЕСЬ БЫЛ МУЛЬТИМЕДИА ЭЛЕМЕНТ**

Просмотреть элемент можно по ссылке:

**ОТКРЫТЬ ПОЛНУЮ ВЕРСИЮ МАТЕРИАЛА**

Не забудьте включить VPN, если вы в России



— У нас **приказ**: запрещено отдавать без вскрытия тех, кто провел в стационаре меньше суток. На возраст [умершего]



практически не смотрят сейчас. И восьмидесяти- и девяностолетних отправляют на вскрытие, — говорит Канцуров. — У меня были случаи, когда на вскрытие отправляли с установленным при жизни диагнозом рака и гистологическим подтверждением только потому, что больной провел в стационаре меньше суток.

Юрий соглашается: вскрывают всех, если нет отказа родственников. Сам он считает, что вскрытия сейчас — «это бутафорская работа, чтобы просто отбивать бюджетные деньги»:

— Отвскрывали много, написали, что все диагнозы совпали, и получили деньги.

При этом не очень понятно, как на всё это хватает хотя бы банально кадрового ресурса. Например, в Псковской, Липецкой, Тамбовской и даже Московской областях на 100 тысяч человек приходится всего по одному врачу-патологоанатому.

На полуторамиллионную Чечню — ноль, там врачей-патологоанатомов официально нет. В редких случаях в регионе на 100 тысяч приходится хотя бы по три врача.

Цифры выглядят особенно удивительно, учитывая, что около 80% работы патологоанатомов — это не вскрытия, а работа с материалом живых людей (прижизненная биопсийная диагностика). Исследователи Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) Минздрава России **говорят**, что кадровая недообеспеченность такими специалистами достигает 51%. По словам Канцурова, это мешает в том числе

качественной прижизненной диагностике: многие патанатомические бюро захлебываются в работе.



**ЗДЕСЬ БЫЛ МУЛЬТИМЕДИА ЭЛЕМЕНТ**

Просмотреть элемент можно по ссылке:

[ОТКРЫТЬ ПОЛНУЮ ВЕРСИЮ МАТЕРИАЛА](#)

Не забудьте включить VPN, если вы в России



— Из-за этого высокий процент совместительства.

Совместители тоже выгодны: когда он с круглыми глазами приезжает в соседний район с основного места работы и бегом как попало вскрывает, сильно не вникая в патологию, он, как правило, старается написать то же самое, что и клиницист (врач, работающий в клинике. — **Прим. авт.**), — говорит Канцуров. — Лучший патанатом для нашего Минздрава на вскрытия — это молодой специалист, который мало что понимает в секционной диагностике и гораздо чаще пойдет на поводу у клиницистов. Желательно девочка или женщина попокладистее.

### «Вы пишете для прокурора»

Полагать, что расхождений диагнозов стало меньше, потому что медицина стала лучше, причин тоже нет. Согласно [докладу](#) института Минздрава, самая частая причина, по которой врачи «пропускают» болезни, — кратковременность нахождения

больного в стационаре. И эти сроки только снижаются.



## ЗДЕСЬ БЫЛ МУЛЬТИМЕДИА ЭЛЕМЕНТ

Просмотреть элемент можно по ссылке:

[ОТКРЫТЬ ПОЛНУЮ ВЕРСИЮ МАТЕРИАЛА](#)

Не забудьте включить VPN, если вы в России



Также среди причин называется отсутствие в больнице необходимого для диагностики оборудования. Износ оборудования в первичном звене здравоохранения — общая проблема для всех регионов. По **данным** Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ, больше половины «тяжелого» оборудования в регионах — рентгеновские аппараты, маммографы, аппараты УЗИ, лабораторные комплексы и прочее — эксплуатируются более десяти лет, хотя медицинская техника устаревает быстро, уже в течение двух-трех лет.

Об этом говорят и **данные** Росстата: судя по ним, больше половины основных фондов в здравоохранении официально признаны изношенными и устаревшими, но продолжают эксплуатироваться. Износ больше половины — ситуация, которая стабильно держится с 2010 года. Ввод нового оборудования, обновление автопарка, капитальный ремонт зданий лишь позволяют удерживать этот показатель на том же уровне год к году, но положения дел это существенно не меняет.

Но чтобы снизить показатель расхождения в отчетности, можно и не заниматься улучшением здравоохранения. Статистика собирается только по рубрике «основное заболевание». Всё остальное — сопутствующие заболевания, осложнения и так далее — в отчет не попадает.

— Но с этими рубриками можно играть, причем вполне легально — с помощью перемещения основного заболевания в осложнения, — говорит Юрий.

Один из примеров — если раньше инфаркт полагалось всегда ставить в основное заболевание, то после разделения инфаркта на пять типов это больше не обязательно: второй и третий типы — это более «низкие» инфаркты, они имеют право не находиться в рубрике основных причин смерти, уйти в осложнения, а значит, выпасть из статистики.

— Россия — всё-таки не Зимбабве, и умирают у нас те, кому к шестидесяти. А к этому возрасту среднестатистический россиянин имеет столько патологий, что каждая из них влияет на исход. Не всегда это решающее влияние, но можно немного преувеличить значение (того или иного фактора. — **Прим. авт.**), и вот уже в справку идет другой диагноз, — говорит Юрий.

Способствует манипуляциям со статистикой и выпущенный в 2010 году [приказ](#) ФОМС, [пишут](#) патологоанатомы, согласно которому за расхождения второй и третьей категорий (когда виноваты врач и медучреждение) медучреждению не только не выплачиваются средства, затраченные на лечение больного, но и налагается штраф.

**ПОЧЕМУ ДИАГНОЗЫ РАСХОДЯТСЯ**

Согласно общемировой классификации, расхождений диагнозов делятся на несколько категорий. В российской практике их три:

- первая — когда поставить правильный диагноз в данном учреждении было невозможно «по объективным причинам» (виноват врач другого учреждения, в больнице не было оборудования, больной пришел уже на запущенной стадии и так далее);
- вторая — для случаев, где ошибка врача имела место, но существенно не повлияла на исход;
- третья — самая ятрогенная — для врачебных ошибок, сыгравших решающую роль в смертельном исходе.

Из-за этого, в частности, третья категория расхождений стала, по словам врачей, как «черная метка, которую лучше зарыть в землю». Так, например, в Москве за пятнадцать лет **число расхождений** по первой категории выросло с 40% до 62%, по второй — уменьшилось с 58% до 37%, а по третьей, самой наказуемой, упало практически до нуля.

Для сравнения, в аналогичный период, с 2009 по 2014 год, в Jackson Memorial Hospital, одном из самых высококвалифицированных лечебных учреждений США, доля наиболее тяжелых вариантов расхождений **достигала** почти 20%.

Есть причины смерти, попадание которых в статистику крайне нежелательно, говорит Канцуров:

— Всегда большая проблема выставить смерть от нераспознанного туберкулеза легких, если не было ВИЧ-инфекции. Да и смерть от любого инфекционного заболевания. Нежелательны острый инфаркт миокарда и повторный инфаркт миокарда, смерть от рака, смерть новорожденных и детей, материнская смертность, смерть от порока сердца. Всегда серьезна смерть от острой хирургической патологии. Всё это социально значимые заболевания, по которым Путин дает приказы министерству снизить смертность. Вот и снижают, часто только на бумаге.

В одном из тубдиспансеров Северо-Западного региона «Новой-Европа» подтвердили, что «у них не должно быть смертей от туберкулеза в тубдиспансере». Люди с диагнозом ВИЧ, к которому присоединился туберкулез, официально будут считаться как умершие от ВИЧ, а те, у кого случился инфаркт, «уйдут» в инфарктную статистику. При этом какая-то смертность от туберкулеза всё равно будет фиксироваться, но все понимают, что «слишком плохая статистика — это лишение зарплат». По **данным** Минздрава, в России смертность от туберкулеза за последние десять лет снизилась почти в два раза.

— Нам часто говорят: вы пишете историю болезни для прокурора. Значит, что я должен ее писать очень тщательно. В понимании врача это не дать прокурору узнать ничего лишнего, — говорит Артемий.

Ситуацию не изменила даже цифровизация здравоохранения. Информационная система «БАРС.Здравоохранение — МИС», введенная в середине 2010-х годов как единый цифровой контур для всех медицинских организаций, подразумевает, что в электронную базу попадает любое действие медперсонала. В

ней хранятся все истории болезни, анализы и исследования. Однако по факту эта система служит исключительно для быстрого документооборота.

— У нас так и не появилось валидированных систем. Когда вы работаете в Европе или США, всё, что вы написали [в истории болезни], а затем стерли, останется в электронной системе. Это называется audit trail. У нас такого нет. Версии документа не сохраняются. То, что вы написали, вы можете переделать в течение двух-трех месяцев, собственноручно сняв свою подпись. И если какой-то неопытный доктор влетел в ситуацию, а такое бывает, то приходит опытный и говорит: «Дружище, давай мы вот это сейчас перепишем», — описывает практику хирург.

## Дела врачей

Похоже, что в последние годы история болезни пишется даже не для прокурора, а для следственного комитета. В 2015 году глава СК России Александр Бастрыкин развернул целую кампанию по борьбе с врачебными ошибками.

Сначала в режиме «для служебного пользования» в статистических таблицах СКР наряду с другими преступлениями на особом контроле — экстремистскими, налоговыми, банковскими, коррупционными и прочими — **появилась** отдельная графа «ятрогенные преступления». Идет она сразу после террористических преступлений. Тем самым дела против врачей выделили в особую категорию.

В январе 2016 года в качестве пилотного региона **выбрали** Татарстан — там в недрах СКР создали внутриведомственное судебно-медицинское отделение, задачей которого стало выносить собственные экспертные заключения по ятрогенным преступлениям. Заключение доморощенных экспертов от СКР суд считал доказательством наравне с экспертизой Минздрава.

И хотя врачи Татарстана жаловались на необъективность судмедэкспертов от следствия, проект у руководства **получил высокую оценку**.

В том же году Бастрыкин провел **коллегию ведомства**, которая была полностью посвящена расследованию дел о некачественной медпомощи. На ней он потребовал от СКР подписать договоры о сотрудничестве с органами здравоохранения, чтобы те напрямую докладывали следователям обо всех трагедиях с беременными, роженицами, детьми. Еще через год Бастрыкин официально **объявил** о создании первого собственного судмедэкспертного подразделения в Санкт-Петербурге.

Статистику дел о ятрогенных преступлениях СКР в открытом доступе не публикует. Однако систематически **отчитываться** о ней Бастрыкин начал с 2016 года — всё из-за изменений годом ранее в ведомственной форме отчетности. До этого цифры о делах на врачей **озвучивались** лишь в 2012 году.

За десять лет количество дел на врачей **выросло** почти в семь раз: с 311 возбужденных дел в 2012 году до 2095 дел в 2021-м.

С 2016 года Генеральная прокуратура в **письмах** региональным прокурорам даже критиковала СКР за многочисленные уголовные дела о врачебных ошибках, возбужденные без достаточных оснований. Пандемия внесла некоторые коррективы: количество возбужденных против медработников уголовных дел сократилось на четверть, но в 2021-м всё вернулось на круги своя: фактически каждое третье заявление в СКР о врачебной ошибке заканчивалось уголовным делом.





## ЗДЕСЬ БЫЛ МУЛЬТИМЕДИА ЭЛЕМЕНТ

Просмотреть элемент можно по ссылке:

[ОТКРЫТЬ ПОЛНУЮ ВЕРСИЮ МАТЕРИАЛА](#)

Не забудьте включить VPN, если вы в России



Однако эти две с лишним тысячи дел — всё равно «капля в море», говорит «Новой-Европа» юрист, президент «Лиги пациентов» Александр Саверский. Рост числа дел связан с тем, что ряд полномочий по расследованию уголовных дел от прокуратуры был передан СКР.

— Раньше вопросами надзора занималась прокуратура. Теперь это не так. Сейчас ходить в прокуратуру мы вообще не рекомендуем, смысла нет, они не уполномоченный орган. Мы говорим людям: идите в следственный комитет. Доказывать всё самому в гражданском суде очень сложно, дорого и нервно. Это займет годы. Но если следственный комитет возбудит дело и будет приговор, вам не нужно будет доказывать вину врачей в гражданском процессе. Вина будет считаться доказанной, это сила преюдиции. Вот туда сейчас люди и идут, это мы видим, — говорит юрист.

Но примечательно другое: в среднем по медицинским делам суд выносит обвинительный приговор только в 13% случаев. Это означает, что большинства дел вообще не должно было существовать.

В Уголовном кодексе РФ есть пятнадцать статей, по которым врача можно привлечь к ответственности. По словам Саверского, по некоторым из них человека можно судить за сам факт нарушения. Например, статья 125 «Оставление в опасности»: достаточного самого факта безотносительно наступления или ненаступления последствий. Или статья 238 «Оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности».

— Это нарушение стандартов (Минздравом утверждено 750 стандартов, по которым должна оказываться помощь. — **Прим. авт.**). Это и есть дефект. И это уголовная статья, — говорит юрист.

Однако кроме уголовной, никакой другой ответственности для медицинских работников не предусмотрено, и в этом проблема.

— Люди, которые к нам приходят, говорят: я не хочу, чтобы он сидел, я хочу, чтобы он не работал, не причинял вред другим людям, — рассказывает Саверский.

Возможным решением было бы декриминализовать некоторые действия врачей и ввести за них административную ответственность. По крайней мере за все те нарушения стандартов, по которым страховые компании штрафуют медицинские учреждения, «вплоть до лишения сертификатов на право заниматься медицинской деятельностью», считает юрист.

Но пока, за неимением других вариантов добиться справедливости, люди пишут заявление в следственный комитет, а следственный комитет возбуждает дела. И эта перманентная угроза уголовного преследования, вероятно, — еще одна из причин, почему статистика по врачебным ошибкам искажается.

## **Диагноз системе**

Количество ошибочных диагнозов в России, с учетом числа проведенных вскрытий, остановилось на уровне в 4,4 раза ниже, чем ожидалось, считают исследователи ЦНИИОИЗ. В 2022 году доля расхождений должна была быть не 3,4%, а как минимум 15%. Но правда еще в том, что в России никто не знает реального уровня смертности от врачебных ошибок.

Александр Саверский приводит в пример другую метрику — данные Фонда обязательного медстрахования, где речь шла не о врачебных ошибках, а обо всех дефектах медицинской помощи (то есть любых отклонениях от стандарта). Формально, пока эти отчеты еще были доступны, 10% всей стационарной медицинской помощи в России оказывалось с дефектами. Из 8,5 миллионов экспертиз выявлялось 850 тысяч дефектов, и эта цифра тоже не менялась от года к году.

«Но этому есть простое объяснение, о котором я слышал в кулуарах. В реальности эта цифра — результат сделки между экспертами страховых компаний и медицинскими учреждениями. Эксперты приходят и, чтобы не морочить друг другу голову, договариваются с главным врачом “о количестве нарушений”. К тому же эксперты не видят пациента и не могут судить о правильности установленного диагноза», — **говорит** Саверский.

В историях с расхождениями диагнозов дело не только в недобросовестных врачах, считает патологоанатом Юрий. Пока чиновники не захотят вникать в причины и условия возникновения ошибок вместо того, чтобы перекладывать всё на хирурга или анестезиолога, патанатомическое общество будет и дальше демонстрировать сильную корпоративную солидарность.

В дурную ситуацию попадают даже хорошие врачи, которые встают перед выбором: сказать о расхождении и, возможно, испортить человеку карьеру — или дать ему спасти еще тысячи

жизней.

— Это не проблема одной медицины или одного Минздрава. Это системная проблема. Мы видим то же самое и в армии, и в образовании. Везде очень сложно сказать правду начальству, потому что тебя лишат чего-то, объявят врагом, — говорит Юрий. — Когда у тебя двенадцатичасовые смены, ты устаешь, измотан и ненавидишь пациентов. Пациенты тоже ненавидят врачей, потому что валят на них все ошибки организации здравоохранения. В итоге врачи нацелены себя прикрывать, пациенты ненавидят врачей, а организаторы этой системы просто лавируют между ними.