



За отсутствие информирования – штраф

Руководители лечебных учреждений обязаны информировать застрахованных по ОМС граждан

стр. 2



Акушер-гинеколог Татьяна Узлова:

«В нашей профессии остаются только те, кто беззаветно предан своей работе»

стр. 3



Врач-пациент: на что жалуемся?

Какие претензии друг к другу чаще всего возникают у докторов и больных

стр. 4



№4 (29), апрель 2014

Профессионально об обязательном медицинском страховании в Челябинской области

Информационное издание Территориального фонда ОМС Челябинской области www.foms74.ru
www.vk.com/foms74

актуально

«Высокие технологии» по полису ОМС

В 2014 году Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области начинает оплачивать некоторые виды высокотехнологической медицинской помощи (ВМП).

Согласно действующему законодательству, в том числе приказу Министерства здравоохранения РФ «О перечне видов высокотехнологической медицинской помощи», начиная с 2014 года расходы на оплату некоторых видов медицинской помощи, отнесенных к высоким технологиям, ложатся на Территориальные фонды ОМС.

Текст: Дина Кравченко.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной помощи и включает в себя применение новых сложных и уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методик с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Отбор больных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных специализированных медицинских учреждениях осуществляется специальными комиссиями Министерства здравоохранения Челябинской области по каждому профилю. При этом оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в рамках утвержденных квот и в порядке очередности. Высокотехнологичные операции являются дорогостоящими, но для граждан проводятся на бесплатной основе.

Начиная с 2014 года, некоторые виды высокотехнологичной медицинской помощи вошли в Территориальную программу обязательного медицинского страхования. Это означает, что теперь часть высокотехнологичных операций в Челябинской области будет оплачиваться за счет средств регионального ТФОМС. Как от-



мечают специалисты, переход на оплату через систему обязательного медицинского страхования сделает процедуру получения дорогостоящей помощи проще, а сроки ожидания операции – меньше. Кроме того, часть высокотехнологичной медицинской помощи, которая раньше оказывалась за пределами Южного Урала, те-

перь будет оказываться на территории Челябинской области. Новые тарифы установлены на лечение:

➤➤➤ **Вероника Скворцова, Министр здравоохранения РФ: «До 2014 года федеральные медцентры финансировались преимущественно из федерального бюджета, в том числе и высокотехнологичная медпомощь. Принятый в 2011 году Закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» закрепил поэтапный переход финансового обеспечения всей медицинской помощи на одноканальную систему из средств ОМС. По этому закону, с 2015 года все виды специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи должны оказываться за счет ОМС. Это позволит повысить доступность качественной медицинской помощи, сняв избыточные ограничения и квоты с оказания самых сложных и высокотехнологичных методов».**

➤➤➤ По гематологическому профилю – больных с патологией гемостаза (нарушениями

ОМС идет в Крым

После вхождения в состав Российской Федерации Крыма и г. Севастополя, одной из наиболее актуальных задач стала организация системы оказания бесплатной и качественной медицинской помощи на территории присоединенных субъектов.

Текст: Дина Кравченко.

В начале апреля в ходе совещания Правительства РФ, посвященного социально-экономическому развитию Крыма и Севастополя, премьер-министр Дмитрий Медведев поставил задачу обеспечить организацию медпомощи жителям Крыма и Севастополя в рамках российской программы госгарантий бесплатного медицинского обслуживания. В ходе совещания было особо подчеркнуто, что государственные гарантии должны распространяться на высокотехнологичную медицинскую помощь, а также на лекарственное обеспечение в стационарах и отдельных категорий граждан.

Оказание медицинской помощи жителям Крыма будет производиться на основе бюджетного финансирования до создания системы обязательного медицинского страхования (ОМС).

По информации министра здравоохранения Вероники Скворцовой, в Украине до настоящего времени действует бюджетная система финансирования здравоохранения. «Украина никогда не переходила на страховые принципы в здравоохранении и сметный принцип, который мы хорошо помним по советским временам, до сих пор работает при одновременно очень жестком недофинансировании системы», - отметила глава ведомства.

«Мы начинаем выстраивать систему медицинского страхования: откроются два отделения ФОМС, начнут работать страховые медицинские организации», - сообщила Вероника Скворцова.

В рамках оказания поддержки регионам Украины, жителям республики Крым и г. Севастополя, Территориальный фонд ОМС Челябинской области готов оказать юридическую помощь всем гражданам Украины, покинувшим места своего постоянного пребывания, а также жителям Крыма и г. Севастополя по вопросам, касающимся обеспечения полисами обязательного медицинского страхования и получения

бесплатной медицинской помощи на территории Южного Урала.

В этой связи необходимо обратить особое внимание на порядок оформления полисов ОМС для различных категорий граждан.

Граждане РФ, проживающие на территории Крыма и г. Севастополя, пребывающие в других регионах России, могут подать заявление на получение полиса в любую страховую медицинскую организацию, работающую в сфере ОМС, без каких-либо ограничений. Для этого им понадобится паспорт гражданина РФ и страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) при его наличии.

Для иностранных граждан, а также лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории РФ, для оформления полиса необходимо предъявить паспорт иностранного гражданина или другой документ, признаваемый в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, а также вид на жительство.

Необходимо отметить, что право на получение медицинской и лекарственной помощи наравне с гражданами РФ имеют и лица, признанные беженцами, а также прибывшие с ними члены их семей. Для оформления полиса ОМС им необходимо предъявить удостоверение беженца (или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации).

Более подробно ознакомиться с порядком оформления полисов ОМС, списком необходимых для этого документов, перечнем пунктов выдачи полисов на территории Челябинской области, можно на официальном сайте ТФОМС Челябинской области www.foms74.ru.

Задать интересующий вопрос о получении бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственной гарантии можно по телефону бесплатной «горячей» линии фонда 8-800-300-1-003.

актуально

«Высокие технологии» по полису ОМС

«Продолжение.
Начало на стр. 1

свертываемости крови) и гемолитической анемией. Тариф на лечение одного пациента в зависимости от заболевания составит от 85 тыс. руб. до 147 тыс. руб.

2. По нейрохирургическому профилю – пациентам с новообразованиями головного мозга, оболочек головного мозга, зрительного нерва, больных с аденомой гипофиза, дефектами и деформацией свода и основания черепа, врожденной или приобретенной гидроцефалией и др. Стоимость лечения одного больного по данному профилю составит от 124 тыс. руб. до 137 тыс. руб.

3. По неонатологическому профилю – новорожденных и недоношенных детей с патологиями жизненно важных систем, родовой травмой. Стоимость тарифа на оплату одного случая будет зависеть от сложности заболевания, и варьироваться от 208 тыс. руб. до 297 тыс. руб.

4. По офтальмологическому профилю – взрослых и детей с сочетанной патологией глаза, осложненной патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, при диабетической ретинопатии у взрослых, отслойке и разрыве сетчатки у взрослых и детей, осложнениях, возникших в результате предшествующих хирургических вмешательств, при травме глаза и глазницы, термических и химических ожогах, врожденных аномалиях хрусталика и т. д. Стоимость одной высокотехнологичной операции по офтальмологии в зависимости от случая составит от 36 тыс. руб. до 67 тыс. руб.

5. По ревматологии – пациентов с впервые выявленным заболеванием и высокой степенью активности воспалительного процесса. Каждый случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи ревматологическим больным обойдется бюджету фонда в 120 тыс. руб.

6. По сердечно-сосудистой хирургии – больных с ишемической болезнью серд-

ца, с нарушениями ритма и проводимости. Стоимость лечения одного пациента оценивается от 93 тыс. руб. до 161 тыс. руб.

7. По травматологии и ортопедии – при поражениях, травме и переломах позвонков, повреждении межпозвоночных дисков, деформации позвоночного столба, при неправильно сросшихся внутри или околоуставных переломах. За каждую проведенную по данному профилю операцию медицинские учреждения в зависимости от диагноза пациента получат от 90 тыс. руб. до 260 тыс. руб.

8. По эндокринологическому профилю – пациентам, страдающим сахарным диабетом первого и второго типа с поражением почек, неврологическими нарушениями, нарушениями периферического кровообращения и множественными осложнениями. Стоимость лечения одного пациента составит от 149 тыс. руб. до 164 тыс. руб.

Данные тарифы начали действовать с 1 апреля 2014 года.

Необходимо отметить, что для оказания высокотехнологичной медицинской помощи лечебное учреждение должно быть оснащено современным оборудованием, располагать медицинскими специалистами высокого класса и иметь лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

В Челябинской области тарифы на ВМП будут применяться семью ведущими медицинскими учреждениями: Федеральным центром сердечно-сосудистой хирургии, Челябинской областной клинической больницей, Челябинской областной детской клинической больницей, Челябинской областной клинической больницей №3, Дорожной клинической больницей на ст. Челябинск, Медико-санитарной частью ОАО ММК, Городской клинической больницей №9 г. Челябинска.

До конца года ТФОМС Челябинской области направит в медицинские учреждения региона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в общей сложности 500 млн руб.

ФОМС на страже ваших прав

За отсутствие информирования – штраф

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области напоминает руководителям медицинских организаций об ответственности за неисполнение обязанности по информированию застрахованных граждан.

Текст: Евгений Кожевников.

В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в РФ», все медицинские организации, работающие в сфере обязательного медицинского страхования, обязаны информировать граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Согласно законодательству, каждое медицинское учреждение, действующее в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе частной формы, должно иметь собственный официальный сайт в сети Интернет. На сайте в обязательном порядке должна быть размещена информация о режиме работы медицинской организации, об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи. Кроме того, на нем должны быть обеспечены сведения о видах оказываемой в данном учреждении медицинской помощи, о показателях ее доступности и качества, о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно. Еще один обязательный

для размещения раздел – информация о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых определенным категориям населения бесплатно, а также с 50%-й скидкой со свободных цен.

Аналогичные сведения должны содержаться и постоянно актуализироваться на специальных информационных стендах в медицинских организациях.

Отсутствие данной информации расценивается как нарушение. В декабре 2013 года Кодекс РФ об административных правонарушениях был дополнен статьей о невыполнении обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Согласно новым положениям Кодекса, невыполнение обязанности медицинской организации по информированию граждан о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от 5 тыс. до 7 тыс. рублей; на юридических лиц – от 10 тыс. до 20 тыс. руб. Отсутствие информации о порядке, объемах и условиях оказания бесплатной медицинской помощи приведет к наложению административного штрафа на должностных лиц в размере от 10 тыс. до 15 тыс. руб.; на юридических лиц – от 20 тыс. до 30 тыс. руб.

Кроме того, выявление указанных нарушений при проведении экспертизы качества медицинской помощи может стать основанием для уменьшения оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

В этой связи ТФОМС Челябинской области призывает руководителей медицинских учреждений усилить контроль за данным направлением работы, а пациентов более активно запрашивать информацию в медицинских учреждениях о порядке и условиях оказания бесплатной медицинской помощи.

ДОСТОЙНО. ДОСТУПНО

В Челябинской области выросло качество оказания дерматологической помощи

В территориальном фонде обязательного медицинского страхования провели анализ работы медицинских учреждений по дерматологическому профилю.

Текст: Александр Зудиков.

Полученные результаты показали, что в 2013 году качество оказания бесплатной дерматологической помощи на территории Челябинской области по сравнению с другими службами находится на высоком уровне.

Всего в течение прошлого года специалистами страховых компаний было проведено почти 3 тыс. экспертиз качества медицинской помощи, оказываемой дерматологическими службами. По результатам проверок уровень дефектов

составил 4,3 в расчете на 100 проведенных экспертиз, что в несколько раз ниже среднеобластного показателя.

Заместитель главного врача Челябинского областного клинического кожно-венерологического диспансера Марина Захарова рассказала о том, каким образом удалось добиться повышения качества бесплатной дерматологической помощи:

– Необходимо начать с того, что в конце 2012 года в Челябинской области произошла реорганизация дерматовенерологической службы: диспансеры г. Копейска и г. Коркино стали структурными подразделениями Областного кожно-венерологического диспансера №3 г. Челябинска, а диспансеры г. Троицка и г. Чебаркуля стали подразделениями Областного клинического кожно-венерологического диспансера. В результате этой реструктуризации значительно усилился ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в диспан-

серах. Внутренний контроль качества проводится в три этапа: в первую очередь – ведущими подразделениями, далее – заместителем главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности и контролю качества медицинской помощи, завершающий этап контроля – на уровне врачебной комиссии лечебного учреждения. Ежемесячно подводятся итоги результатов экспертизы качества по подразделениям, показатель дефектов подсчитывается конкретно по каждому врачу. На заседаниях врачебной комиссии эти показатели обсуждаются и выносятся решения о стимулировании врачей с низкими показателями дефектов и о снижении стимулирующих выплат врачам с высокими показателями допущенных дефектов.

Кроме того, ежемесячно на базе нашего учреждения проводятся школы-семинары для врачей дерматовенерологов по лечению заболеваний кожи и инфекций, передаваемых по-

ловым путем, в соответствии с порядком оказания помощи больным дерматовенерологического профиля, федеральными стандартами и клиническими рекомендациями. Все заведующие прошли тематическое усовершенствование по экспертизе качества медицинской помощи. Также ежеквартально проводится вневедомственная экспертиза качества экспертами страховых компаний и реэкспертиза специалистами ТФОМС Челябинской области, что также усиливает контроль за данным разделом работы.

Меньше всего дефектов дерматологи допустили при оказании медицинской помощи в дневных стационарах – 2,9 на 100 экспертиз. В круглосуточных стационарах уровень дефектов равен 3,3, при оказании амбулаторно-поликлинической помощи – 4,8.

Основной причиной выявленных дефектов стало невыполнение своевременно и надлежащим образом необхо-

димых пациенту диагностических и лечебных мероприятий, однако их количество является незначительным в общем объеме оказания медицинской помощи по данному профилю.

Заместитель директора ТФОМС Челябинской области Татьяна Инсарская прокомментировала результаты работы кожно-венерологических диспансеров:

– Мы отметили высокий уровень оказания медицинской помощи по дерматологическому профилю в 2013 году. Радует качество оказания медицинской помощи. Однако на 2014 год перед специалистами стоят очень важные задачи: не допускать включение в реестр счетов на оплату медицинской помощи, которая не входит в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, соблюдать требования стандартов оказания медицинской помощи при лечении пациентов, добиться получения сертификатов специалистов всеми врачами.

есть такая профессия

Самое большое счастье – когда рождаются дети

Акушер-гинеколог Татьяна Узлова подарила радость материнства более 4000 женщинам, а их малыши растут здоровыми во многом благодаря профессионализму этого доктора. Акушерско-гинекологическая служба клиники ЮУГМУ, которую возглавляет Т.В. Узлова, считается одной из лучших в Челябинской области, а родильный дом – самым современным и «продвинутым» в регионе.

Текст: Ольга Титова.

В институте Татьяна Васильевна хотела быть только хирургом. А на четвертом курсе влюбилась – в акушерство, и других врачебных специальностей для нее уже не существовало. За 30 лет работы ни одной секунды не пожалела о своем выборе, а любовь к профессии не переросла в привычку.

– Рождение ребенка – это чудо, и каждый раз переживаешь все заново, так это интересно! – говорит Татьяна Васильевна.

Акушер-гинеколог – врач, основная задача которого помогать продолжению жизни на Земле, как бы пафосно это ни звучало. Каждая женщина должна испытать счастье материнства, даже не будучи полностью здоровой. Именно женщины, которым необходимо особое, более пристальное внимание врачей; беременные с соматической патологией, акушерскими проблемами, сопутствующими серьезными заболеваниями – основные пациентки Татьяны Васильевны.

Родильный дом клиники ЮУГМУ – акушерский стационар третьего (самого высокого) уровня оказания медицинской помощи (сюда относятся медицинские организации, предоставляющие преимущественно специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь). Это единственный роддом на Южном Урале, имеющий квоты для оказания высокотехнологичной помощи по ряду патологий. К примеру, в лечении тяжелой плацентарной недостаточности, провоцирующей задержку развития плода, использование высоких технологий позволяет пролонгировать беременность, а значит, улучшить прогноз для новорожденного. А женщинам, имеющим в анамнезе уже не одну неудачную беременность, здесь подарят реальный шанс родить ребенка.

Широкий спектр высокотехнологичной помощи и в гинекологии: лапароскопические операции с сохранением репродуктивной функции при опухолях матки, придатков, распространенных формах эндометриоза, использование сетчатых имплантов при выпадении половых органов у женщин детородного возраста, совместно с ангиохирургами – проведение эмболизации маточных артерий, позволяющее сохранить орган и репродуктивную функцию. В целом акушерско-гинекологическая служба клиники оказы-



Татьяна Васильевна Узлова, заместитель главного врача клиники ЮУГМУ г. Челябинска по акушерско-гинекологической помощи, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии

»»» **«Я без практической работы себя просто не представляю. Никогда не смогла бы быть ученым-теоретиком. Пациенты – это то, где я реально вижу результаты своего труда. Дарить женщинам радость материнства – самое большое счастье для меня».**

вает семь видов дорогостоящей высокотехнологичной помощи, которая доступна и абсолютно бесплатна для женщин.

– Все время идем вперед, но и технологии идут вперед. Мы обязаны не отставать: не только держать высокую планку, но и не останавливаться в своем стремлении достичь еще более высокой! – убеждена Т.В. Узлова. – Мы год за годом стараемся становиться лучше для женщин и новорожденных детей. Все собственные разработки, изобретения внедряем в практику. Так, использование широкополосной радиоволновой хирургии в выполнении кесарева сечения более эффективно в профилактике послеоперационных осложнений: меньше кровопотеря, обезболивающий эффект, лучше идет процесс заживления, формируется более качественный рубец. Для профилактики послеоперационных осложнений используется орошение растворами, кавитированными ультразвуком, – наше изобретение. Постоянно обновляем оборудование. К примеру, у нас есть приспособление, которое позволяет обрабатывать операционную за 5-10 минут вместо привычных двух часов; аппарат Cell Saver для реинфузии отмытых эритроцитов: это высокоэффективный способ возврата в кровоток собственных эритроцитов, потерянных во время операций и кровотечений. Оснащение в наших операционных соответствует стандартам европейского уровня. Сейчас тестируем беспроводную станцию дистанционного наблюдения за

состоянием плода в родах, планируем приобрести аппарат УЗИ 4D, позволяющий получить объемное изображение в режиме реального времени.

Сама Татьяна Васильевна в жизни стремилась всегда добиваться цели. В институт поступала три раза, зато во время учебы, все пять лет получала ленинскую стипендию. В работе берется за самые сложные случаи. Доктор медицинских наук, профессор университетской кафедры, она активно совмещает научную работу, занятия со студентами и практику.

– Я без практической работы себя просто не представляю. Никогда не смогла бы быть ученым-теоретиком. Пациенты – это то, где я реально вижу результаты своего труда. Дарить женщинам радость материнства – самое большое счастье для меня, – говорит Татьяна Васильевна.

Вообще родильный дом – это «пороховая бочка», где ситуации бывают самые непредсказуемые, нормальное течение родов может измениться за несколько минут: кровотечение, отслойка нормально расположенной плаценты, острая гипоксия плода в родах. Ответственность акушер-гинеколог несет двойную: за здоровье женщины и ее будущего ребенка. Часто приходится очень быстро принимать решения, чтобы сохранить жизнь и матери, и малышу. Реакция врача должна быть молниеносной, голова холодной, а руки – мягкими и профессиональными.

Татьяна Васильевна Узлова



пневмония, менингит. Такие дети чаще всего погибают после рождения даже при благополучном течении родов. И причина всему – не леченные вовремя заболевания матери. Многие женщины считают себя здоровыми, не обследуются должным образом, потому что некоторые инфекции протекают бессимптомно, но создают реальную угрозу для будущего ребенка. Гибель малыша – это трагедия, с этим невозможно смириться, но все же, прежде чем обвинять врачей, надо задуматься и поискать причину в себе, в своем здоровье. Будущим родителям – и женщине, и мужчине – нужно пройти полное обследование еще на этапе планирования беременности, и до ее наступления вылечить или компенсировать имеющиеся болезни, чтобы малыш родился здоровым.

Подобные ситуации переживаются очень тяжело, проходят сквозь сердце. Говорят, врачи привыкают к страданиям, боли, смерти, со временем вырабатывается «здоровый цинизм». Татьяна Васильевна считает: привыкнуть к этому нельзя, каждый раз переживаешь чужую боль, как свою. По другому просто не получается.

– В нашей профессии остаются только одержимые – люди, беззаветно преданные своей работе, – уверена Татьяна Васильевна. – Радует, что и молодежь у нас такая есть. Сейчас молодые доктора более деятельные, активные, быстрее растут профессионально. Наверное, это такое время, что по-другому просто не может быть: нам нужна хорошая смена. Сегодня 80% врачей – это те, у кого стаж 25 лет и более. В периоды кризисов многие ушли в бизнес. А у меня даже в мыслях не было оставить свою работу. Видимо, воспитание такое или склад характера. Или что-то еще. Потому что моя работа – это мое все: ответственность, терпение, трудности, успехи... Счастье, которое мне предназначено, останется со мной навсегда.

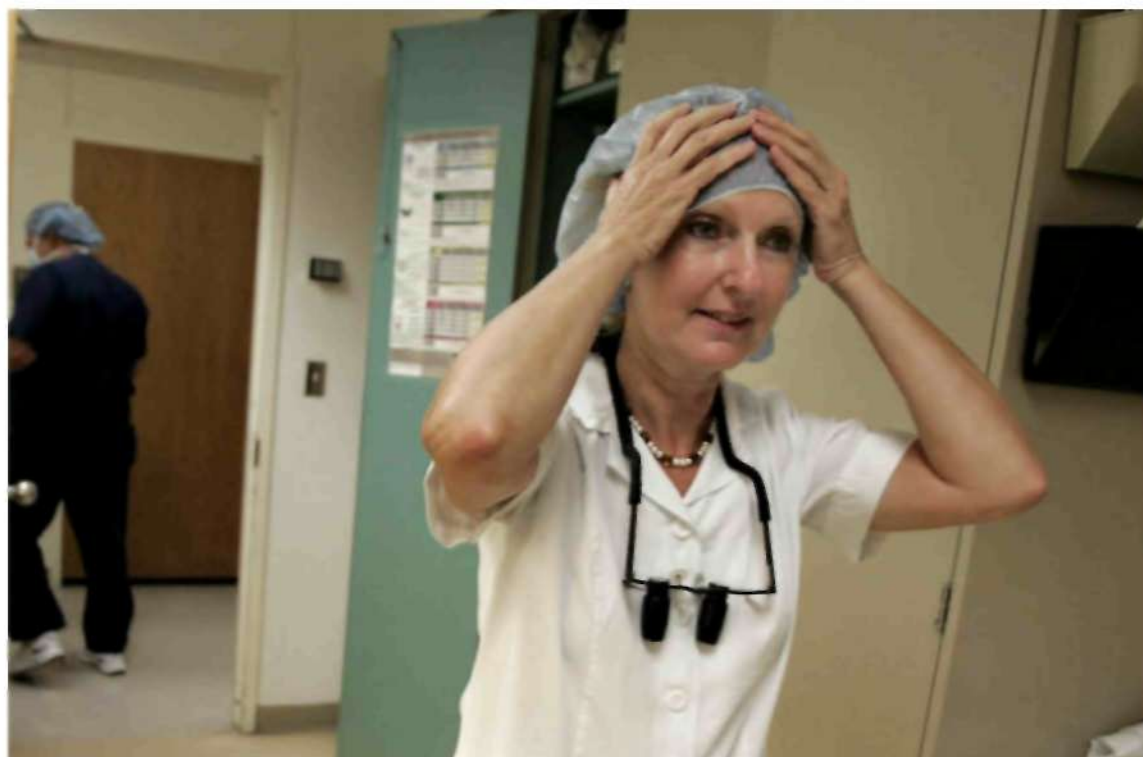
время и мы

Врач-пациент: на что жалуемся?

Не секрет, что сейчас участились случаи судебных процессов, в том числе с финансовыми претензиями, где в качестве ответчика выступают медицинские работники. Жалобы, как правило, возникают не на качество медицинской помощи, а на бездушие, формализм медиков и лишь на втором месте стоит качество оказанной медицинской помощи. С другой стороны, нашим медикам часто приходится не сладко, многие из них сегодня перерабатывают любые нормы по нагрузкам. Перенапряжение как физических, так и психологических сил. Да и средства массовой информации подливают масла в огонь, постоянными разоблачениями врачебной некомпетентности, смертями больного от врачебных ошибок.

Текст: Денис Кихтенко, травматолог-ортопед
http://forum.surgeryzone.net/viewtopic.php?t=15158

Увы, не каждый больной пытается задать себе вопрос, а почему так, в чем причина? Проще всегда найти «стрелочника». Тогда возникает вопрос, а всегда ли виноват врач? Какие жалобы предъявляет врач пациенту? Среди претензий, которые врачи хотели бы предъявить своим больным, самая частая - что больные приходят на прием, не озаботившись предварительно своим гигиеническим состоянием. На это жалуются 37% врачей. Пациентам почему-то не приходит в голову, что, направляясь к врачу, следует предварительно помыться. Вторая по частоте претензия (29%) - на то, что больной начинает жаловаться врачу на систему здравоохранения. 28% врачей отметили, что больные толком не могут объяснить, что их беспокоит. Каждый четвертый врач жалуется, что больные приходят на прием в нетрезвом виде. Наверное, нашим народом алкогольные напитки рассматриваются как средство анестезии, которое применяется для уменьшения боли, но, увы, это обман, за который подчас приходится дорого платить. 25% врачей констатируют, что больные обижаются, когда получают совет, что, прежде всего, необходимо сбросить вес, и тогда большинство их проблем со здоровьем решится. Столько же опрошенных врачей сообщили, что больные занимаются самолечением, порой используя даже опасные и чреватые для здоровья методы. По наблюдению 17% докторов, пациенты, особенно когда они платят деньги, ожидают, что сразу выздоровеют, что медики могут совершить чудо. 16% врачей отмечают, что больные не следуют их рекомендациям. Это подтверждает и статистика: при длительном лечении 59% больных самостоятельно умень-



шают терапевтическую дозу препарата, а 26% и вовсе лечатся средствами, которых им не назначали, или заменяют препараты, назначенные доктором, на те, которые посоветовала тетя Валя из соседнего подъезда. А 12% докторов страдают от хамства больных. Состоятельные больные относятся к врачам, как к прислуге, а бедные, насмотревшись и начитавшись историй о врачебных ошибках, обвиняют их в некомпетентности. Наконец, 11%

осмотреть его, оформить амбулаторную карту, назначить лечение, дать разъяснения больному. Но и эти нормативы не выполняются, особенно в зимне-весенний период, когда наступает сезон простудных заболеваний и за смену проходит до 50-60 человек. Прибавьте сюда вызовы врача на дом. Летом их не очень много, а зимой на участке бывает по 10-20 вызовов в день. По стандарту на 1 домашний вызов отводится 30 минут. Вот и думайте

суждать некогда. А работа сверх нормы? Из-за достаточно напряженного графика (поликлиника + домашние вызовы) на месте участкового врача выдержит не каждый. К тому же на некоторые вызовы вообще страшно ходить в темное время суток и без охраны. Участились случаи нападения на врачей.

2. Поэтому врачей не хватает.

По статистике, в среднем каждый врач работает на 1,5 ставки. Потому что больных много. Врачам приходится работать за себя и «за того парня». А работают они на 1,5 ставки не только от «природной жадности», но и потому, что руководство просит взять подработку. Руководитель отвечает за все учреждение и должен думать, как заполнить кадровый дефицит. Разве виноваты другие больные, что на их участке нет врача? Да и деньги тоже нужны. А тут врачу обегают разные надбавки за «расширенную зону обслуживания», премии...

3. Синдром эмоционального выгорания.

Бич профессий, связанных с работой с людьми. Это когда больные до смерти надоели, хочется в буквальном смысле их не видеть. По некоторым данным, около 50-60% врачей имеют СЭВ в начальной стадии, а около 5-10% - в выраженной степени. А работа на 1,5 ставки в постоянном нервном напряжении из-за недостатка времени, боязни жалоб этому очень способствует. Отсюда появляется соблазн сделать так, чтобы пациентов было поменьше. Любимые отговорки таких врачей: мне бы самой дожить до таких лет, а что вы хотите в вашем возрасте? сейчас этим все болеют, вы такая особенная, я не знаю, чем вас еще лечить. Для уменьшения потока пациентов «используются» невнимательность, хамство, шаблонное лечение самыми простыми (древними) препаратами без доказанной

эффективности. В результате у больных отпадает желание идти к такому врачу еще раз. Цель достигнута: у кабинета нет очереди. А пациенты обращаются в платный медцентр...

4. Некомпетентность.

Если у врача выраженный синдром эмоционального выгорания, какое тут может быть стремление повышать свой профессиональный уровень? А когда врач работает на 1,5 ставки, то ему при всем желании просто бывает некогда заниматься самообразованием. Конечно, речь не обо всех врачах, а лишь об их меньшей части.

5. Еще раз некомпетентность.

С другой стороны, зачем врачам много знать, если большинство пациентов не может купить современные эффективные препараты из-за их высокой стоимости? Тут дело не столько в цене лекарств, сколько в небольшой пенсии или зарплате. Получается порочный круг: больные не могут купить, врачи стараются не назначать. А до сих пор используют кое-где древнее оборудование, которое регулярно ломается, также не вызывает никакого желания повышать свой профессиональный уровень. Это психологический аспект.

6. Качества личности.

Если честно, то это самый главный пункт. Общение с больным и родственниками - целое искусство, но мало кто им владеет и применяет. Медицина - это значит «отдавать». Те, кто пришли сюда только «получать», разочаровываются и уходят. Это о таких врачах говорят больные: «лучше дома умру, но к нему не пойду». На Западе проблема плохих врачей выражена в меньшей степени. Там врач - уважаемый в обществе человек с очень приличной зарплатой. Работа рядовым врачом «у нас» может вызвать жалость и сочувствие у тех одноклассников, которые учились намного хуже, но сейчас устроились с зарплатой в 1,5-2 раза больше. За рубежом стать врачом непростое. Надо выдержать большой конкурс и иметь возможность оплачивать учебу. Ключ к разгадке находится в технологии отбора абитуриентов. Мы не можем изменить больного, значит, нам нужно самим проявить элементы адаптации. Если к вам пришел один пациент алкоголик, второй - бабка-скандалистка, третий - лишенная правильных манер поведения дама с ожирением, четвертый - хамоватый гопник, пятый - несчастная бедная пенсионерка с букетом болезней, и только один - шестой - человек, который вызывает у вас настоящую симпатию, со всеми нужно быть:

1. вежливым
2. культурным
3. внимательным
4. заботливым
5. обходительным и т.д.

Врачи не ангелы, но поверьте, пациенты тоже...

»»» Врач имеет право отказаться от приема, наблюдения и лечения пациента; если пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; если действия пациента угрожают жизни и здоровью окружающих и персонала; в случае несоблюдения пациентом предписаний и правил внутреннего распорядка медицинской организации; при агрессивном поведении пациента и нарушении им и его родственниками этических норм и правил.

врачей объясняют, что не могут нести ответственности за здоровье больных, которые параллельно обращаются к другому такому же специалисту и следуют одновременно и его рекомендациям. Теперь давайте посмотрим, на какие факты обращают внимание наши больные по отношению к своему врачу (к примеру, в 85% случаев активное интернет-сообщество ругает всю медицину в целом и врачей в частности за безразличие, невнимательность, непрофессионализм, грубость, хамство и т.д.).

1. Недостаток времени.

На прием одного пациента у терапевта в поликлинике отводится около 12-13 минут (4,5 пациента в час). Эта норма разрабатывалась с учетом того, что на 3 первичных пациента (обратившихся в первый раз) в среднем бывает 2 «повторных». Естественно, на «повторных» уходит меньше времени. Реально же получается, что за 14-15 минут врач часто не успевает толком побеседовать с «первичным» боль-

сами, как надо крутиться врачу, чтобы все успеть, всех удовлетворить и при этом не заночевать на работе. Времени не хватает, даже если врач думает и ставит правильные диагнозы со скоростью суперкомпьютера. Но это гипотетический вариант. В жизни все сложнее. Население России стареет. Это значит, что на приеме у конкретного врача увеличивается доля людей пожилого возраста. Обычно у них куча болезней, они медленно двигаются и соображают, часто плохо слышат. Стандартных 12 минут здесь не хватает однозначно. Для размышлений: в частных медцентрах на прием пациента отводится 30 минут.

Далее, врачу и медсестре приходится делать много бюрократической работы. В последние годы количество бумаг только растет. Когда вы приходите на прием, врачу на вас смотреть некогда - он напряженно строчит в карточке. Иногда не успевает, приходится оставаться «после уроков». В общем, работа на конвейере и по шаблону дает такой же шаблонный результат. Думать и рас-

«Горячая» линия по правам пациентов: 8-800-300-1-003

Группа в «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74