

Заболевания органов дыхания

Численность лиц с заболеваниями органов дыхания в ПФО, как и в РФ в целом, имеет тенденцию к увеличению. Так, по данным 2008 г. в ПФО показатель частоты встречаемости этих патологий составил 22 721 чел. на 100 тыс., а в 2009 г. — уже 24 670 чел. на 100 тыс. населения. В РФ эти показатели составили соответственно 20 803 и 22 191 чел. на 100 тыс. населения. Немаловажное значение в росте этих цифр, возможно, имеет широкое распространение табачокурения в России. Остается весьма значимой статистика частоты пневмоний. Если в РФ она составила 366 больных на 100 тыс. населения в 2008 г. и 388 — в 2009 г., то в ПФО эти показатели были равны 390 и 400 больных на 100 тыс. населения соответственно.

Число лиц с заболеваниями органов пищеварения в ПФО мало изменилось в 2009 г. по сравнению с 2008 г. (соответственно 11 439 и 11 550 чел. на 100 тыс. населения). Однако обращает на себя внимание большая разница в показателях субъектов ПФО за этот период: в Кировской области — 7896 чел., а Чувашской Республике до 17 143 чел. на 100 тыс. населения. По РФ эти показатели составляли 10 290 чел. в 2008 г. и 10 338 чел. в 2009 г. на 100 тыс. населения.

Патология эндокринных органов в ПФО

Среди эндокринных заболеваний в ПФО несколько выросла частота гипертиреоза: с 122 в 2008 г. до 126 чел. в 2009 г. на 100 тыс. населения. Подобная тенденция отмечена и в РФ (117 и 120 чел. на 100 тыс. населения соответственно). Проблема распространенности сахарного диабета среди населения как в РФ, так и в ПФО не теряет актуальности. В 2008 г. в ПФО было зарегистрировано 2665 чел., а в 2009 г. — 2799 чел. на 100 тыс. населения. Отмечена значительная разница в показателях субъектов ПФО (1877 чел. в Чувашской Республике против 3552 чел. в Самарской области на 100 тыс. населения в 2009 г.).

Задачи терапевтической службы в ПФО

Судя по показателям на 100 тыс. населения, в ПФО остается актуальной проблема патологии системы кровообращения, в том числе артериальной гипертензии, ИБС, включая ОИМ и повторный инфаркт миокарда. Велико в округе количество лиц с заболеваниями органов дыхания, пищеварения. В то же время уменьшилось количество больных с острой ревматической лихорадкой, клапанными пороками сердца.



А.Н. Кузнецов,
заведующий кафедрой факультетской и поликлинической терапии Нижегородской медицинской академии, председатель Нижегородского регионального отделения Российского научного медицинского общества терапевтов, д.м.н., профессор

Терапевтическая служба играет важную роль в оказании медицинской помощи населению. Именно к терапевту пациенты обращаются в первую очередь, невзирая на характер и проявления заболеваний. В структуре внутренней патологии в ПФО по-прежнему лидируют сердечно-сосудистые заболевания. Тем не менее, нужно отметить более раннее выявление артериальной гипертензии, что способствует проведению своевременной терапии и повышению эффективности профилактики осложнений. Не теряет актуальности проблема сахарного диабета. Однако было бы несправедливо не сказать о том, что растет частота случаев раннего выявления этого грозного заболевания, совершенствуются методы его лечения.

Я согласен с автором статьи: необходимо усилить работу по выявлению и коррекции факторов риска важнейших терапевтических заболеваний и их профилактике. Отмечу, что в целом укомплектованность медицинских учреждений ПФО врачами-терапевтами не отличается от средних показателей по России. Однако обеспеченность терапевтами участковых и районных больниц различных субъектов ПФО остается неравномерной. Это заставляет еще раз задуматься о проблемах терапевтической службы округа и путях их решения.

Обеспеченность врачами-терапевтами в ПФО в последние годы стабилизировалась, составив в 2009 г. 2,7 на 10 тыс. населения, что соответствует данным по РФ. В то же время эти показатели колеблются от 1,5 в Чувашской Республике до 3,7 в Удмуртской. Терапевтам необходимо усилить борьбу с распространенными модифицируемыми факторами риска заболеваний (курением, алкоголизмом, ожирением, гиподинамией, дислипидемией и т.д.). Важно помнить, что большое количество повторных инфарктов миокарда в значительной мере обусловлено несоблюдением больными терапевтических стандартов после выписки из стационара. По-прежнему необходимо последовательное соблюдение курса на раннее выявление терапевтических заболеваний.

Субъектам здравоохранения ПФО, учитывая значительные колебания статистических показателей, следует проанализировать влияние на них дополнительных факторов, таких как роль диагностических возможностей региона, сроки обращаемости населения за медицинской помощью, характер проводимой терапии, комплаентность больных и т.д. **А**

ПРАВОВАЯ ПОДДЕРЖКА



Обычно в правовые споры вступают две стороны: истец и ответчик. В медицинских же тяжбах задействованы и пациент, и врач, и медицинское учреждение (а порой к ним присоединяется еще и страховая организация). Уникальность медицинской юридической практики состоит в том, что специалист по медицинскому праву находится то по одну, то по другую, то по третью сторону баррикад. В условиях существования сложных отношений, а порой и противоречий между интересами пациента, врача и лечебно-профилактического учреждения это очень важно, т.к. позволяет дать каждой стороне наиболее объективную и эффективную рекомендацию. На вопросы читателей журнала «Архивъ внутренней медицины» продолжает отвечать Дмитрий Владимирович Айвазян, адвокат Адвокатской палаты Московской области по медицинским спорам.

Дмитрий Владимирович, здравствуйте! Большое вам спасибо, что отвечаете на вопросы врачей. Нам действительно очень нужна поддержка юриста. Пользуясь случаем, хотим узнать ваше мнение на интересующую нас тему. В нашей поликлинике планируют проводить профосмотры. Может быть, подскажете нам, положены ли врачам и медсестрам дополнительные выплаты за прием больных по профосмотрам, или это входит в нашу зарплату?

**Коллектив отделения терапии
Городской поликлиники № 17, г. Краснодар.**

Под так называемыми профосмотрами обычно понимают:

- осмотр граждан дерматологом для выдачи справки в бассейн;
- осмотр терапевтом для выдачи справки о состоянии здоровья, необходимой при поступлении в высшее или среднее специальное учебное заведение, а также для трудоустройства, например, на работу в учреждение общепита или в школу;
- осмотр, необходимое обследование специалистами, чтобы получить медицинскую справку для выезда за границу;
- ежегодные осмотры работающих граждан, организуемые работодателем, с целью определения возможности дальнейшей работы в данном учреждении по состоянию здоровья.

Все вышеперечисленные мероприятия в настоящее время страховка ОМС не покрывает, т.е. оплачивает эти услуги само обратившееся лицо или его работодатель, если поликлиника имеет право

на оказание платных услуг такого вида. Полученные медицинским учреждением за работу врача по осмотрам денежные средства должны частично переходить врачам в качестве дополнения к основной заработной плате. Обычно врач за работу по оказанию этих услуг получает в среднем 10–20% от стоимости самой услуги.

Я работаю в поликлинике, и иногда мне приходится осматривать за один час 10–12 пациентов. Если я не успеваю принять всех, вынуждена задерживаться, иногда это очень неудобно. А вообще существуют нормы приема, сколько больных я должен принять за час?

Иван Львович Коробов,
терапевт.

Каких-либо инструкций или норм по количеству приема пациентов в муниципальной поликлинике не существует. Вы вправе уделять на больного столько времени, сколько вам необходимо в разумных пределах. Регламентация разного времени осмотра следует из протоколов и стандартов диагностики и лечения больных по нозологиям, а также из обычно предъявляемых требований в медицине, что в свою очередь вытекает из монографий, учебников и иной специальной литературы. Например, на аускультацию области сердца или пальпацию живота должно уходить, очевидно, около 10 минут. Кстати, вы вправе оспаривать какие-либо разнарядки по количеству принимаемых больных перед страховой медицинской компанией, которая диктует вашему работодателю (главврачу), насколько интенсивно необходимо работать его подчиненным.

Руководство ведомственной или частной поликлиники вправе самостоятельно устанавливать нагрузку по количеству принимаемых пациентов на врача, хоть одного человека в день, — если он платит за десятерых. Но в конечном счете только врач решает, какую нагрузку на себя принять.

Если врач, работающий в другую смену, уходит в отпуск, и мне придется заменять ее, т.е. работать с 8:00 до 20:00 каждый день, мне положены какие-то доплаты? Или я буду работать в 2 раза больше за те же деньги?

Светлана Андреевна Федосьина,
терапевт.

Согласно статье 60.1 Трудового Кодекса РФ, работник имеет право заключать трудовые договоры о выполнении в свободное от основной работы время другой регулярной оплачиваемой работы у того же работодателя (внутреннее совместительство). То есть, работодатель обязан доплачивать вам за выполняемую работу во внеурочное время, оформив эти дополнительные выплаты документально.

Уважаемый Дмитрий Владимирович! Коллектив нашего отделения очень взволновала ситуация с освобождением от должности бывшего директора МНТК «Микрохирургия глаза». Прокомментируйте, пожалуйста, причины его увольнения. Наша клиника тоже относится к государственному, но платные услуги мы оказываем. Как нам правильно их оформлять и проводить, чтобы избежать неприятностей? Заранее благодарим за ответ.

Елена Геннадьевна Быкова,
офтальмолог.

Как указывается в открытых источниках, причинами увольнения директора МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика Федорова стали массовые жалобы граждан на взимание платы с пациентов за медицинскую помощь, которая положена им бесплатно, использование имени МНТК «Микрохирургия глаза» для ведения коммерческой деятельности и продажи товаров и услуг через аффилированные с руководством компании, ненадлежащее оказание медицинской помощи и использование просроченных лекарств и медицинских изделий при проведении операций. А также незаконные выплаты руководителю учреждения, многочисленные нарушения законодательства при заключении государственных контрактов. Многие закупки, по данным СМИ, проходили в обход конкурсных процедур. И все это якобы было подтверждено в ходе проверок, проведенных соответствующими надзорными органами. Однако лично мне не совсем понятно, если столь масштабные и глубокие нарушения действительно имели место, почему же надзорные органы не замечали их ранее? Наверное, это риторический вопрос.

Однако давайте оставим политическую сторону в покое и обратимся к волнующим нас реалиям, в частности, к вашему вопросу о том, как правильно оформлять и проводить платные услуги, чтобы избежать неприятных последствий. Боюсь, что вкратце ответить на него я не смогу — юридическая сторона оказания платных медицинских услуг включает в себя множество тонких технических моментов. Приезжайте ко мне на консультацию, привозите правоустанавливающие документы, обсудим.

Скажите, если пациенту необходимо провести всего одно платное исследование, и его можно сделать непосредственно в нашей больнице, надо ли заключать договор?

Тамара Ивановна Астахова,
терапевт.

Заключать договор на оказание даже одной платной медицинской услуги необходимо в обязательном порядке. Иначе вы рискуете получить административные взыскания и штрафы со стороны страховой медицинской компании и территориального фонда ОМС. А если это «одно платное исследование» будет стоить пациенту, по мнению следователя, «значительных денежных затрат», то даже по одному эпизоду может возникнуть основание для возбуждения уголовного дела по статье 159 УК РФ (мошенничество). Поэтому на все, что стоит пациенту хотя бы каких-то денег, я настоятельно рекомендую заключать договор. Тем самым вы обезопасите и себя, и лечебное учреждение, в котором вы работаете, от лишних претензий и неприятностей.

Дмитрий Владимирович, как вы думаете, правда, что скоро бюджетных мест в медицинских вузах не станет совсем? Это вообще законно, чтобы умные дети оставались без образования, которое они хотели бы получить, только потому, что их родители не могут заплатить за обучение?

Оксана Викторовна Лемеш,
терапевт.

Я считаю, что беспокоиться не стоит, бюджетные места в медицинских вузах будут всегда, но их станет меньше. А конкурс на них, соответственно, будет выше.

Ждем ваших вопросов по адресу:
115114, Москва,
Кожевнический пр-д, д. 4, стр. 1
или по электронной почте:
editor@medarhive.ru

Д.В. Айвазян

адвокат Адвокатской палаты Московской области по медицинским спорам

ПОД СТРАХОМ СТРАХОВАНИЯ

Когда на смену всеобщей бесплатной медицине пришла система обязательного медицинского страхования (ОМС), многие решили, что это одно и то же. Ведь статья 41 Конституции РФ гласит: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений». Но на деле все оказалось гораздо сложнее.

Что из себя представляет ОМС в нашей стране? Федеральный Закон об ОМС в Российской Федерации декларирует, что:

1. ОМС предоставляет человеку право самому выбрать страховую медицинскую организацию, медучреждение или даже индивидуального предпринимателя — врача, занимающегося частной медицинской практикой.
2. Пациент имеет право на возмещение страховой медицинской организацией и лечебным учреждением ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ими обязанностей по организации предоставления медицинской помощи; имеет право на защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования. Пациент теперь всегда обязан предъявить полис ОМС, кроме экстренных случаев.
3. Согласно новому закону, предоставление права на работу по ОМС для медицинских организаций теперь имеет характер уведомления в территориальные фонды. Получив право работы в системе ОМС, больница или частная клиника обязаны обслуживать пациентов не менее года.

дицинская шутка: «Что это на самом деле — секция покажет».

Из статьи 10 Федерального Закона об ОМС следует, что в составе субъектов ОМС РФ отсутствуют неработающие лица без гражданства, то есть БОМЖи. Законодатель забыл, что они тоже люди и, согласно Конституции, имеют право хотя бы на какую-то медицинскую помощь. Законодатель также совершенно позабыл о лицах, отбывающих наказание в исправительных учреждениях и содержащихся в СИЗО.

Из статьи 5 этого же закона следует, что государство самоустраняется от непосредственного процесса оказания медицинской помощи населению. Из функций государства закон определяет лишь декларации: разработка и организация... управление... установление тарифов... установление порядка распределения... и так далее. Ничего конкретного. А благие намерения и декларации в нашей стране, как показывает практика, зачастую так и остаются на бумаге. Но между тем чиновники субъектов Федерации в части распределения денежных потоков и бюджетов на ОМС наделены почти неограниченной властью.

Ложка дегтя

А теперь давайте вернемся к тому, с чего мы начали: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь». Федеральный закон об ОМС предоставляет пациенту право на получение этой самой медицинской помощи при соблюдении неких не всегда выполнимых условий. Так, если у человека при себе не будет полиса ОМС, он автоматически лишается конституционного права на получение медицинской помощи. К тому же понятие «экстренный случай» в медицине очень расплывчато. Если у человека болит живот — это экстренный случай или нет? Один врач решит, что перед ним пациент с осложненным аппендицитом, т.е. экстренный случай, проведет диагностику и сделает операцию, а другой врач определит, что у больного обострение хронического гастрита, т.е. плановый случай, и потребует предъявить полис ОМС. Вспоминается мрачная ме-

Судьба пациента

По сути, государство предоставляет населению один путь: платить за все самим. А медицинским организациям и частнопрактикующим врачам — поднимать цены. Неудивительно, что население в основной своей массе выражает недоверие медицинской, судебной и правоохранительной системам! С другой стороны, врачи — тоже люди и потенциальные пациенты, многие из них работают за зарплату, несопоставимую со стоимостью современной жизни. Лекарственное обеспечение — отдельная и очень болезненная тема для многих пациентов и, пожалуй, практически всех хронических больных с эндокринопатиями, со злокачественными заболеваниями. Существуют определенные законом федеральные списки нозологий, выделяющие отдельные группы пациентов с правом на льготы по обеспечению дорогостоящими препаратами. Мне приходилось