

Семейным врачам нужна поддержка больницы

Главная проблема - уменьшение количества застрахованных людей



Надежда Попова.
Семейный врач

Сегодня главная проблема не в сокращении заказа со стороны БК, не в уменьшении расценок, а в уменьшении количества застрахованных. Для всех это начало больших проблем. У меня район города, где живут в основном люди труда. Каждый месяц имеем потери. За последние полгода порядка 25% моих пациентов стали незастрахованными.

Об обращении за консультациями к узким специалистам. Мои пациенты обследованы уже основательно. Надобность в помощи специалистов появляется периодически и не имеет формы потока.

О выборе: куда и к какому врачу-специалисту пациент пойдёт на консультацию. Я не делаю предпочтений тому или другому врачу или клинике. Пациент имеет право выбирать сам. Моя задача – лишь дать ему информацию о выборе. Если врач навязывает пациенту конкретного врача или клинику, то это отчасти является вторжением в запретную для врача зону.

О «нарвском синдроме». Некоторые пациенты делают большую ошибку, когда приходят и категорически заявляют со знанием дела: «Мне направление к невропатологу!» Взамен они получают направление с пометкой «по требо-

ванию» и... безразличие семейного врача. Пациент имеет право потребовать консультации у специалиста. Но к специалисту он пришёл без предварительного обследования, неподготовленным. Врач-специалист тоже не Бог и за несколько минут не может сотворить чудо.

Сегодня ситуация новая - многие находятся в состоянии депрессии. Часто приходится говорить: «Мы сделаем это и так только для того, чтобы вычеркнуть эти мысли из вашей головы...». Если эти мысли «не вычеркнуть», то они приведут к болезни.

Сегодня люди уже выдохлись,

устали бороться с внешними обстоятельствами. Поначалу они ещё суетились, пытались по энергии что-то предпринять: тревога – надо что-то делать, предпринять для самосохранения, держать ситуацию под контролем. Люди шли потоком. Уже тогда многие были в состоянии невроза, депрессии. Теперь наступило состояние истощения и апатии.

О взаимодействии семейного врача и специалистов. Мне представляется, что после введения в действие дигитальной инфосистемы истории здоровья (digilugu) многие вопросы и проблемы взаимодействия отпадут сами.

Нам нужна помощь врачей больницы



Татьяна Волобуева.
Семейный врач

Незастрахованные. С ними 2 главные проблемы. Да, мы пациента приняли, насколько можем сами обследовали. Но возникает вопрос оплаты дорогостоящих обследований, консультаций специалистов, а иногда и не в Нарве, чего многие незастрахованные себе позволить не могут. Та же картина и с лекарствами.

У нас как у бывших педиатров давно сложившиеся прекрасные отношения со всеми врачами детского отделения. Но так, к сожалению, не со всеми врачами.

В последнее время очень непросто направить на обследование в стационар взрослого пациента. Но нам периодически нужна помощь врачей больницы! Мы не всегда в полной мере можем справиться с недугом пациента самостоятельно.

С ЛОР-врачами никогда проблем не было: позвонили – направляйте. И принимают быстро. А так очереди к специалистам почему-то очень большие, тот же эндокринолог, к которому очередь «обалдевающая», тот же гастроэнтеролог...

В дополнение хочу сказать: у пациентов до сих пор существует стереотип, что при возникновении проблемы он должен обратиться к специалисту. Он же не знает, что система давно поменялась. Да, по закону он имеет право, но по каждому случаю при проверке МЫ лично должны доказывать БК, почему мы его послали на консультацию.

Больница принимает в основном экстренных больных

Ситуация на сегодня такова: каждый девятый мой пациент не имеет страховки.

Тем, кто без страховки, мы тоже помогаем, чем можем. А что делать? Они же наши пациенты, хотя и формальные - числятся, но средств на них Больничная касса (БК) не выделяет.

Одновременно сегодня нам за-прещают принимать новых пациентов, так как считают предельную нагрузку (2000 человек) с учётом незастрахованных. При этом БК почему-то сама не рассказывает налогоплательщикам о своих правилах и требованиях.

Партнёрство с Нарвской больницей.

Мы покупаем услуги НБ (рент-

ген, УЗИ, лаборатория) без проблем. В целом оцениваю партнёрство как удовлетворительное, но могло бы быть и лучше.

Как вы думаете, почему за последний год резко сократилось количество пациентов у специалистов?

Естественно, больных в стационаре будет меньше, если БК дала жёсткую установку ограничить их приём. Да, боли снимут, дадут рекомендации, а на лечение отправляют обратно к нам. Сегодня можно говорить о том, что больница принимает в основном экстренных больных.

Консультации у специалистов. Проблема в скорости приёма – врач

не может принять больше, чем ему разрешено.

Поймите нас правильно, мы работаем не на врачей, а на пациентов - где быстрее и лучше. Кому-то ближе другая клиника, кто-то идёт на имя. Это конкуренция.

Кого из врачей НБ вы можете похвалить в части удачного сотрудничества?

Лариса Елисеева (заведующая Клиникой внутренних болезней), Реэт Вяляя, все врачи детского отделения. Нет у нас никаких проблем с ЛОР-врачами, урологами.

Хорошие отношения сложились с кардиологом Авериной, во всяком случае у нашего центра. Она нам никогда не отказывает в помощи, консультирует, в первую очередь, тяжёлых больных.



Лариса Чернёнок.
Семейный врач

Вы должны лечить сами и нечего направлять...



Валентина Мищенко.
Семейный врач

Сегодня появилась новая тенденция – стало больше тех, кто ещё за-

страхован, но уже не работает. От переживаемого стресса у них начинает ухудшаться здоровье (обострение заболеваний нервной и сердечно-сосудистой систем). И в первую очередь это люди предпенсионного возраста. Их сокращают повально.

Раньше с врачами Нарвской больницы (НБ) мы работали в одном коллективе, в одной системе. Сегодня интересы, в том числе финансовые, у нас разошлись. Были претензии, конфликты, противоречия. Сегодня их острота спала. Система сложилась и отработана.

При наличии связей с республиканскими клиниками основное количество консультаций специалистов происходит всё равно в НБ.

В то же время на фиброгастро-скопию, к примеру, мы пациентов в

НБ не направляем – не принимают. Другой момент – очередь к одному специалисту была месяц-два, а у конкурентов – 1-2 дня.

Согласитесь, что взаимодействие – это поиск компромисса, и для этого необходимо желание обеих сторон.

Стационар. Не всех пациентов с нашими направлениями госпитализируют. Надо отдать должное Ларисе Елисеевой - она никогда не отказывала нам, равно как и детское отделение.

Про амбулаторные приёмы. Главная причина – Больничная касса (БК). В течение последних трёх лет её аудиторы детально изучают нашу документацию на предмет обоснованности направления на консультации к узким специалистам. Проверяли и

узких специалистов - всё сверяли. Их резюме таково: только 50% направлений обоснованы, «вы должны лечить сами и нечего направлять...». Когда получаешь такой акт от БК, то потом уже подумаешь, направлять или нет. Это конкретное давление БК.

К нам обращаются врачи больницы с просьбой чаще направлять людей к ним. Да, и нам было бы легче. Но нам этого делать нельзя. Это конкретная политика экономики средств БК.

Другой момент – безработица и потеря статуса застрахованного. Люди не идут к специалистам, так как денег на него нет, да и лекарства выкупать не на что - как-нибудь сам вылечусь... А те, кто работает, боится потерять работу и тоже не идут к врачам.

К корпусу больницы Хайгла 1 пл

Майе Ногелайнен.
Руководитель проекта развития отдела здравоохранения развития Европейского регионального фонда (ERF) Министерства социальных дел ЭР.

В Эстонии принята Elukeskonna arendamise rakenduskaava (Программа развития жизненной среды), утверждённая Европейской комиссией в 2007 году. В свою очередь постановлением Министерства социальных дел были утверждены условия реализации этих мер программы, в том числе и в области медицины по двум направлениям: активные формы лечения и hooldusravi (служба по уходу). Именно о последней мере мы сегодня говорим,

так как она напрямую имеет отношение к общим больницам, к которой относятся и Нарвская больница.

Олев Силланд.
Член правления SA Narva Haigla

До сих пор в Эстонии все европейские субсидии шли только центральным и региональным больницам на развитие активных форм лечения. Общие больницы не получали ничего. С одной стороны это выглядит как бы рационально – построить что-то только в центре. Чего обсуждать – что случилось, то случилось.

Как только мы узнали о предоставившейся нам возможности получить инвестиции в развитие службы hooldusravi, мы активно взялись за подготовку необходимого ходатайства.

По статистике в Нарве есть необходимость в 100 койках по уходу. Сегодня БК покупает у нас услугу на 30 коек. Но в перспективе с учётом демографической ситуации, количество покупаемых коек должно вырасти.

В наших планах сделать пристройку к зданию Хайгла 1 на 85 коек: 60 с кру-

глоточным сестринским дневным.

М.Н. Документы (план) принимались года от уездов. Был 9 пошли в резерв. На было акцептировано ку больниц, чьи ин ны утверждены по вительства.

Стоимость нарвс делена в размере 6