

Больнице нужна поддержка семейных врачей

У нас диагностическая аппаратура, которой мало кто может похвастаться в регионе

Лариса Чернова.
Отоларинголог.

Резко уменьшилось количество пациентов, обследуемых врачами-специалистами. Куда делись пациенты? На мой взгляд, это связано с двумя причинами: рост безработицы и скрытая политика Больничной кассы (БК).

Имеет место конкуренция, и это хорошо. Но существенного влияния на резкое снижение количества обследуемых, которое произошло за последнее время, она дать не могла, так как количество тех же ЛОР-врачей в Нарве не изменилось.

Заметный отток мы почувствовали с ноября 2009 года. Как отрубилось. Причина проста: БК

уже давно настоятельно рекомендует семейным врачам всё больше брать на себя роль врачей-специалистов.

Я прекрасно понимаю семейных

врачей, с которыми у нас партёрские отношения - они не могут перечить своему заказчику, БК.

При всём моём уважении к семейным врачам, я считаю, что им трудно заменить профессионалов, так же осмотреть нос, уши и горло, как это можем мы. Отдельная тема – техническое оснащение. В поликлинике НБ в ЛОР-кабинете в наличии такая диагностическая аппаратура, которой мало кто может похвастаться в регионе.

В поликлинике НБ работает 2 ЛОР-врача (Татьяна Паюсте и Лариса Чернова). Мы всегда готовы помочь, и никогда не отказывали в приёме.

Перечень диагностического оборудования ЛОР-кабинета Нарвской больницы

Отоларингологический микроскоп.

На этом современном, надёжном и более безопасном аппарате мы наблюдаем пациентов после опера-



ций. Также на микроскопе проводим диагностику заболеваний уха, операции по удалению инородных тел. В комплекте имеется оборудование, позволяющее делать промывание уха, горла и носоглотки, вводить лекарственные препараты.

Микроскоп позволяет оказывать нашим пациентам услугу, не отличающуюся по уровню от региональной и республиканских клиник.

Тимпанометр-аудиометр.

С его помощью мы обследуем пациентов, у которых есть проблемы

со слухом, определяем изменения в состоянии барабанной перепонки, определяем, какой воспалительный процесс происходит.

Римоманометр.

С помощью него определяется качество функции носового дыхания. Компьютерная программа фиксирует параметры обследования, а графическое изображение параметров дыхания на мониторе помогает врачу более точно поставить диагноз.

Синускоп.

Аппарат используется для ЛОР-обследований беременных или малышей, если рентгеновский снимок делать не рекомендовано или невозможно.

Аппаратная диагностика – важная составляющая диагностического процесса. Однако по-прежнему решающую роль играет клиника – то, что в итоге определяет, резюмирует доктор.

Люди просто не информированы



Сергей Луц.
Уролог

Хотелось бы рассмотреть условия и сложившуюся ситуацию с оказанием помощи семейными врачами во взаимодействии с узкими специалистами. За консультацией к врачу-специалисту семейные врачи обращаются в случае, если возникают вопросы по дальнейшему лечению и дополнительному обследованию.

Желательно, чтобы от семейного врача пациент приходил к специалисту после предварительного об-

следования и лечения с предполагаемым диагнозом.

По своей специальности могу сказать: семейный врач может не знать всего спектра урологических заболеваний, соответственно, ему нужна консультативная специалиста.

При ряде манипуляций нужен навык, нарабатываемый специалистами только большим личным опытом. Например, ректальный осмотр предстательной железы.

Всем мужчинам старше 45 лет рано или поздно необходимо такое обследование, так как в мень-

шей или большей степени возникают проблемы с мочеиспусканием, связанные в первую очередь с проблемами мочевого пузыря или простаты.

Также необходимо обследовать мужчин старше 50 лет на онкопатологию – проводить анализ крови на PSA (опухольный маркер).

Моё мнение как специалиста: мужчину старше 45 лет после предварительного обследования (анализы и УЗИ) необходимо направлять на консультацию к урологу в плановом порядке. Все необходимые дополнительные обследования мы делаем в Нарве, в том числе биопсию (исследование ткани на наличие злокачественной опухоли), УЗИ, рентген и компьютерный томограф.

Учитывая общее старение населения, потенциальных пациентов становится больше.

Но на приёмах урологов мы видим сокращение количества пациентов. Не исключаю, что часть пациентов, минуя урологов на местах, непосредственно направляются на 3-ий этап (в клинические больницы). К примеру, семейный врач после обследования мочи обнаруживает наличие в ней крови. УЗИ показало присутствие некой опухоли в мочевом пузыре, и сразу пациент направляется в Таллинн. Па-

циент едет на обследование, которое с таким же успехом могло бы быть проведено дома, в том числе и операция.

Если обследования показывают наличие серьёзной патологии, к примеру злокачественной опухоли, то мы договариваемся с коллегами в Таллинне о приёме пациента на лечение, в том числе на операцию. В этом случае пациент уже на 99% обследован дома и далее продолжит лечение в специализированной клинике.

В Нарве есть свои врачи, которые готовы оказать специализированную помощь, работающие по тем же методикам, по тем же руководствам, что и все урологи в Эстонии. Сегодня мы делаем в Нарвской больнице всё, что разрешено нам «сверху» как общей больнице – обследуем, лечим, оперируем, и только в специфических или сложных случаях по определённым критериям направляем пациентов в республиканские клиники.

В любом случае считаю, первичное обследование и подавляющее количество операций нашего профиля можно и удобнее делать дома в Нарве. Да и попасть к нам проще и быстрее. Люди просто не информированы.

Пришёл – приняли в порядке живой очереди

Ольга Ефимова.
Муниципальный врач
нарвской больницы

Как ни странно, но в связи с кризисом притока незастрахованных пациентов в наш кабинет мы пока не заметили – всё на прежнем уровне. Можно только предположить, что часть пациентов, потерявших страховку, уехала за границу, другие посещают своих семейных врачей или просто не знают о существовании такого кабинета. Думаю, когда возникнет острая необходимость, придут.

В связи с урезанием городского бюджета также было сокращено на 25% финансирование и нашего кабинета. Мы стали работать на час меньше (нас перевели с 0,65 ставки на 0,5). Уменьшилась возможность получить консультации у специалистов, количество проводимых анализов. Плановых операций и вообще теперь нет. Три раза приходится подумать, выбирая, кому из посетителей обследование более необходимо.

Вместо нормы 12 визитов мы проводим ежедневно до 20-ти. А что делать? Не выставлять же людей за дверь... Стараемся никому не отказывать – кроме как к нам пациенту идти уже, как правило, некуда.

Нашими клиентами являются незастрахованные жители Нарвы пенсионного возраста. Приём бесплатный. Также мы проводим некоторые физиотерапевтические процедуры и тоже бесплатно. Предварительно запись мы не ведём: пришёл – приняли в порядке живой очереди.

Также мы организуем необходимые обследования и подготовку документации для получения инвалидности этой категорией жителей. Повторные визиты, к примеру, к ортопедам, травматологам после травм – только по нашему направлению, даже снять гипс.

анируется возвести пристройку

ским уходом и 25 с (инвестиционный до 9 сентября 2009 принято 36 ходатайств на рассмотрение и 20 и арвское ходатайство и попало в двадцат- инвестиционные пла- восстановлением пра-

торых 44 млн. крон (около 68%) поступят из ERF. Остальные средства – самофинансирование. В общей сложности на реализацию этой меры (развитие услуги hooldusravi) из ERF планируется на всю Эстонию получить 431,2 млн. крон.

О.С. Теперь после включения нас в инвестиционный план к 3 июня 2010 года мы должны предоставить документы, обосновывающие получение субсидии в этом размере, доказать, что именно такую сумму и на что конкретно мы собираемся по-

тратить. Это, так сказать, финансовое ходатайство.

Для этого мы провели сбор ценовых предложений и определились с фирмой, которая будет оформлять ходатайство.

В 2013 году пристройка должна быть построена.

Реализация проекта позволит пациентам hooldusravi находиться в более благоприятных условиях по сравнению с сегодняшним днём. Также станет более удобной процедура консультирования врачами-специалистами, так как отпадёт необ-

ходимость их переезда с ул. Хайгла в корпус на ул. Карья.

М.Н. Думаю, что это очень важный проект для больниц и жителей страны, и Нарвы в частности, потому что качество и доступность услуги станет однозначно лучше.

О.С. Основными клиентами hooldusravi являются пожилые люди, и мы должны быть им благодарны, обязаны отдать должное за их вклад в развитие государства и нашего города в частности. Мы надеемся, что в будущем нам удастся убедить БК увеличить количество таких коек с нынешних 30-ти.