

«БОЛЬНОЙ» ВОПРОС:

КАК ОБСТОЯТ ДЕЛА С МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ СЛАВУТЧАН?

4 февраля в зале заседаний горисполкома по инициативе общественности состоялась очередная встреча представителей общественных объединений города с руководством СМСЧ-5. Обсуждались наиболее актуальные проблемы медицинского обслуживания населения Славутича, которые люди указывают в проводимых социологических опросах и в «Отзывах о качестве медицинской помощи» (бланки и ящики для их сбора находятся в вестибюле поликлиники, больницы, в амбулаториях, а также в вестибюле Профсоюзной организации неработающих пенсионеров ЧАЭС (напротив магазина «Союз»))

По результатам обмена информацией между общественностью и медсанчастью с общественного контроля были сняты следующие вопросы:

ВОПРОС: График работы приема врачей неудобен для работников ЧАЭС. К терапевтам и невропатологу большие очереди. Есть жалобы на работу регистратуры.

ОТВЕТ: График работы приема врачей поликлиники и амбулаторий в 2007 году составлен с учетом интересов персонала ЧАЭС. Врачи — терапевты, педиатры, общей практики (семейные врачи), хирурги, невропатологи, стоматологи, акушеры-гинекологи — работают в две смены, т.е. прием ведется с 8.00 до 19.00. Офтальмолог, отоларинголог, психиатр, нарколог, дермато-

венеролог, фтизиатр имеют в графике работы дни приема до 19.00. С целью ликвидации очередей к врачам-специалистам имеются листы предварительной записи, которые выкладываются каждую пятницу на следующую неделю, и пациенты могут записаться на прием к любому врачу лично или по телефону в любое удобное для них время. Очереди к невропатологу нет: на сегодня ГУ «СМСЧ №5» полностью обеспечено врачами этого профиля, ведут прием три врача-невропатолога, в т.ч. один детский.

ВОПРОС: Не всегда есть лекарства, выписанные врачом. По бесплатным рецептам практически нет необходимых лекарств. Лекарства по страховке выписывают самые дешевые. Практически отсутствует бесплатное зубопротезирование.

ОТВЕТ: Наличие в аптечной сети медикаментов, выписываемых по бесплатным рецептам, зависит от финанси-

рования и регламентируется перечнем, установленным Минздравом Украины. В этом перечне предпочтение отдается отечественным препаратам, и только при отсутствии аналогов выписываются препараты зарубежного производства. Такой же принцип соблюдается при назначении лечения застрахованным лицам.

В течение 2007 года, в пределах отпущенного финансирования, проведено зубопротезирование 57 лицам, из них участникам ЛПА — 51человеку.

ВОПРОС: Необходимо регулярное информирование о своевременной закупке инсулина необходимой номенклатуры и в необходимом количестве.

ОТВЕТ: В течение 2007 года были проблемы с поставками инсулинов зарубежного производства. На конец 2007 года в наличии имелись все виды инсулинов. Последняя партия инсулинов получена в первых числах декабря и имеется запас на 2 месяца 2008 года.

ВОПРОС: При посещении пациентом врача, назначение врача часто оформляется записками, а не рецептом, тем самым снижается ответственность врача за правильность данного назначения.

ОТВЕТ: Лечение, назначенное пациенту на амбулаторном приеме, фиксируется в амбулаторных картах пациентов. Приказом Минздрава Украины №360 от 19.07.2005 г. определен перечень препаратов, которые отпускаются из аптечной среды только по рецептам. Однако этим же приказом определен и безрецептурный перечень препаратов. В настоящее время врачами нашего учреждения этот принцип выполняется.

Люди, обратившиеся в медсанчасть, почувствовали улучшение в отношении врачей к пациентам. Спасибо!

Но наряду с положительными факторами в медицинском обслуживании населения есть проблемные вопросы, существование которых не оправ-

дывается лишь недостаточным финансированием, а зависит от организации работы и принятия эффективных управленческих решений, в том числе и со стороны Минздрава (это мнение общественности на основании предварительного анализа поступающих от населения проблемных вопросов).

Некоторые проблемные вопросы, направляемые общественностью в адрес медсанчасти, остаются без конкретной информации, а бывают без ответов, что, по мнению общественности, является одной из основных причин несвоевременного решения актуальных проблем и, как следствие, недовольства жителей Славутича.

Согласно Закону Украины «Об обращении граждан» №394/96-ВР от 02.10.96 г., конкретные ответы в письменном виде на обращения граждан — обязательны, тем более на коллективные обращения.

Окончание на стр. 6

«БОЛЬНОЙ» ВОПРОС:

КАК ОБСТОЯТ ДЕЛА

С МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ СЛАВУТЧАН?

Окончание.

Начало на стр. 15

Наиболее актуальной и сложной проблемой, являющейся причиной недовольства людей, является неэффективное лечение (неправильность поставленных диагнозов, неудовлетворительная диагностика, незаинтересованное отношение к пациентам некоторых врачей и др.). По ответу руководства медсанчасти: «Иногда бывает, что требуется уточнение диагноза. При расхождении диагнозов каждый случай рассматривается конкретно в подразделениях, разбирается на врачебных конференциях, комиссиях».

Хотим пояснить позицию общественности по данной теме. Вопрос действительно требует индивидуального подхода в разборе конкретных фактов между профессионалами и конкретными пациентами, и общественность в этот процесс не собирается вмешиваться. Но каждый человек больше всего доверяет своему мнению, своим ощущениям и, чтобы не тратить свои нервы на разбирательства в официальном порядке, сам делает выбор, обращаться ему к нашим врачам или обращаться в другие медучреждения. Это, по существу, один из основных показателей качества работы любого медучреждения (по данным опроса славутчан, 88% пациентов приходилось обращаться к другим врачам). А задача общественности заключается в выявлении конкретных актуальных проблем, являющихся причиной недовольства людей, а также в инициировании их решения. Поэтому если такая проблема все-таки существует и возникает на этапе «врач-пациент», то надо искать пути для ее решения именно в этом звене.

Предложение общественности: Наряду с другими мероприятиями по повышению качества медицинской

помощи, которые, наверное, есть в МСЧ, определить порядок поощрения и стимулирования работы врачей с учетом поступающих от пациентов «Отзывов о качестве медицинской помощи» и сформулированного общественного мнения по результатам опросов населения, которое является вполне объективным. (Большинство пациентов не обращаются в официальном порядке для разбора конфликтных ситуаций, а «Отзывы», и положительные, и негативные, пишут и передают, тем более если на них будет реагировать руководство МСЧ, и люди это почувствуют, как почувствовали уже в данное время.) А медики как профессионалы, конечно же, смогут разобраться по поступающей информации в причинах возникающих проблем и в их решении. Главное — чтобы действительно была взаимосвязь между отзывами пациентов и стимулированием более заинтересованного отношения врачей и руководства к мнению пациентов, а финансовую поддержку этой системы предлагаем обеспечить с участием местного бюджета и поиска других источников финансирования.

К тому же общественность будет проводить контрольные опросы населения три раза в год, с помощью Социально-психологического центра, по тем же вопросам, которые указаны в бланке «Отзыв о качестве медицинской помощи», чтобы анализировать мнения людей об эффективности решения этой и других актуальных проблем, волнующих людей, и инициировать их решение.

В свою очередь, очень желательно, чтобы славутчане высказывали свое мнение по качеству оказания медицинской помощи в конкретной форме, максимально информативной для медсанчасти, и опускали свои отзывы в ящики для сбора информации, установленные, нап-

ним, в вестибюле поликлиники, больницы, в амбулаториях, в вестибюле Профсоюзной организации неработающих пенсионеров ЧАЭС (это в городе, напротив магазина «Союз»; а также можно установить ящик для сбора информации, при необходимости, на ЧАЭС, около профкома).

Много негативных эмоций у людей вызывает введение «Амбулаторий семейной медицины» и их расположение в зданиях детских садов (есть и коллективные возражения от родителей детей, которые посещают детский сад № 4). В решении данной проблемы пока не получается конструктивного диалога с руководством медсанчасти. Общественность указывает в своих обращениях, что существуют конкретные проблемные вопросы при введении амбулаторий, а получает ответ об основных задачах реформирования здравоохранения на принципах семейной медицины, которые в реальности имеют совершенно другие показатели.

В ответ на главный аргумент медсанчасти: «максимальное приближение первичной медпомощи к населению» — получается, что в действительности во многих случаях для получения необходимой медицинской помощи времени затрачивается гораздо больше, чем ранее, когда в Славутиче работали поликлиники, отдельно в бланке «Отзыв о качестве медицинской помощи», чтобы анализировать мнения людей об эффективности решения этой и других актуальных проблем, волнующих людей, и инициировать их решение.

Еще один аргумент медсанчасти: «обеспечение беспрепятственного медицинского сопровождения от рождения человека в течение всей его жизни». Но получается, что ранее, в ос-

новном, врачи менялись однажды: «педиатр — участковый врач». А у нас даже сейчас врачи меняются быстрее и будут меняться далее, так как, вероятно, и для медперсонала данная система не совсем комфортна. (В Московской амбулатории вообще нет педиатра, и приходится обращаться к кому придется). Да и горожане сегодня более мобильны: переезжают, меняют квартиры и др. — это же не село, где люди живут относительно постоянно, так что аргумент о «беспрерывности» не актуален.

Теснота помещений, даже при небольшом скоплении людей оказываешь «нос к носу» с больными людьми, а особенно для детей должно быть все отдельное, как раньше было в детской поликлинике: и врачи-педиатры, и медсестры, и помещения, и входы, и удобные места для пеленания, а не около туалета; с колясками можно было въехать прямо в поликлинику и др.

И главное, по мнению некоторых медиков, что бездумное внедрение семейной медицины не столь однозначное и безопасное по своим последствиям. Детский врач Леонид Рошаль, академик А. Баранов считают, что повсеместное распространение врачей общей практики приведет к увеличению числа детей-инвалидов и росту детской смертности, поскольку даже самый гениальный врач общей практики никогда не будет профессиональнее специалиста, который не один год обучался педиатрии, а главное имеет опыт работы педиатра. Это относится и к другим узким специалистам. Врачи общей практики могут работать там, где нет возможности наладить работу поликлиники, т.е. в селах, в малых населенных пунктах, или как частная практика — в городе. При бюджетном финансировании, в городе целесообразнее организовать работу поликлиник и центров, ведь общеврачебная практика создается не вместо поликлинической по-

мощи, и выбор между участковым или семейным врачом осуществляется за населением.

Предложение общественности: необходимо воспользоваться тем, что в Украине идет подготовка врачей общей практики, и откорректировать их функции отдельно для города, села и частной практики. Для города определить статус врача общей практики в составе поликлиники (отдельно взрослой и детской), сделав его центральной фигурой в лечении и сопровождении пациентов, а тот же участковый принцип дает возможность лечащему врачу знать своих пациентов, проводить не только лечебные, но и профилактические мероприятия. А полученное знание врача общей практики позволит ему быть компетентным, чтобы уметь проанализировать и обобщить все диагнозы, обследования пациента и доискаться до истинных причин заболевания, а также координировать процесс лечения, как у узких специалистов, так и в стационаре. И только тогда лечащий врач сможет помочь своему пациенту не стать пленником «медицинского лабиринта» и достигнуть более эффективного лечения заболеваний. Отсутствие таких функций и знаний у участковых врачей было и является самой главной проблемой в отношениях между пациентом и врачом, а «изоляция» врачей по амбулаториям, которые из-за недостатка финансирования к тому же несовершенные, только усугубит проблему.

Предложение общественности заключается в реальном поиске МСЧ наиболее оптимальных вариантов решения существующих проблем, связанных с внедрением семейной медицины, т.е.:

• Обратиться в Минздрав с предложением о корректировке функций врачей общей практики отдельно для города, села и частной практики (т.к. вышестоящие инстанции

тоже, бывает, ошибаются сильно, а за их ошибки люди расплачиваются, порою, дорогой ценой).

• Найти варианты финансирования для оплаты коммунальных услуг поликлиники, а не разрушать то, что было удобным и достойным для населения (например, льготные тарифы, или провести опрос населения для выявления желающих отчислять определенную сумму из своих коммунальных платежей для МСЧ, которую надо обоснованно рассчитать, и др.).

• Стимулировать развитие частной практики семейных врачей в Славутиче, используя те же амбулатории. Если эта система действительно будет эффективной, то люди, безусловно, станут ею пользоваться, а выбор людей является одним из основных и реальных показателей качества работы любого медучреждения, любого врача.

По мере поступления от медсанчасти конкретной информации по другим актуальным вопросам (о доходе, о цене платных медицинских услуг, о получении справок на санаторно-курортное лечение, об урегулировании приема врачами пациентов, помимо записи, и др. — подробнее они указаны в письменных обращениях общественности в Медсанчасть), жители города будут информироваться о ходе их решения.

Л. ЛАНСКАЯ,
председатель
Общественной лиги
«Диалог с властью»,
А. ЖЕМЧУЖНИКОВ,
депутат, председатель
комиссии горсовета
по здравоохранению,
Л. КЛИМОВА,
председатель
Профсоюзной организации
неработающих
пенсионеров ЧАЭС