

МЕДИЦИНА

(Окончание. Начало на 1-й стр.)

ТЕМНЫЙ ТОННЕЛЬ ДЛО

Мы не будем до конца объективными, если, прежде чем рассказать о проблемах программы ДЛО, не скажем о важном положительном результате ее реализации, о том, что врачи Орловской области могут хорошо лечить больных. Так, в 2006 году стали доступны современные, жизненно важные, инновационные лекарственные средства, позволяющие достичь стойкой компенсации заболевания. Благодаря этому уровень госпитализации больных гемофилией снизился в 2006 году на 67 (!), на 17 процентов сократились средние сроки временной нетрудоспособности больных с новообразованиями, на 11% — с сахарным диабетом, в том числе с сахарным диабетом первого типа на 16,5%. Намечилась тенденция снижения общей смертности населения, отмечается снижение в целом по области первичного выхода на инвалидность в трудоспособном возрасте на 12,8%. Этот список можно продолжить.

И, казалось, радоваться бы надо таким показателям региональным властям, но здесь они столкнулись с огромной и пока не разрешенной проблемой... Если в 2006 году на финансирование программы ДЛО нашей области из федерального центра выделялось 120 миллионов рублей в квартал, то в этом году лимит на область составил всего 50 млн. руб. И весь драматизм заключается в том, что только 3184 льготникам из 44,6

чeskих учреждений г. Орла практически не улучшается. При проверке поликлиники № 3 (главный врач Хритова В.В.) установлено, что у врачей, осуществляющих выписку льготных рецептов, отсутствуют персональные регистры больных, проживающих на врачебном участке, что не позволяет наладить должное обеспечение лекарственными препаратами и подготовить мотивированную заявку. В 1-м квартале 2007 года по сравнению с тем же периодом 2006 года отмечается рост количества выписываемых рецептов в поликлинике № 3 — на 10135 рецептов.

представлении прокуратуры следует список врачей из пяти семей. — Ред.). Были выявлены факты назначения врачом пяти и более лекарственных средств одновременно или свыше 10 препаратов в течение месяца без разрешения врачебной комиссии. Выявлены факты, когда назначены лекарственные аналоги, обладающие одним и тем же действием (по фармакотерапевтическому действию)...

стует надлежащий контроль качества оказания медицинской помощи». Здесь, как говорится, комментарии излишни.

ЧТО НАПИСАНО ПЕРОМ...

Что ж, нам было о чем поговорить с главным врачом поликлиники № 3 города Орла Валентиной Владимировной Хритовой.

Не вдаваясь в подробности и забегая немного вперед, скажу, что у нас было несколько цифр,

отвечая на вопрос журналиста: «Как вы можете объяснить рост выписки рецептов на десять тысяч в первом квартале текущего года по сравнению с тем же периодом 2006 года?» — Хритова долго объясняла, как подобное могло произойти, убеждала, что имеющиеся у нас данные не соответствуют действительности. Но позднее, глубоко вздохнув, она сказала:

«Накануне совещания я обратилась в письменной форме к исполнительному директору ФОМС, и они проверили данные. На путанице мониторинга оказался человеческий фактор. Я допускаю, что с моей стороны моими работниками стоило

ного происхождения. Лидирует среди них группа сердечно-сосудистых заболеваний.

В недавнем интервью «Российской газете» руководитель Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию РФ член-корреспондент РАН, академик РАМН Юрий Беленков отметил:

«Мы до недавнего времени проблемы в здравоохранении только копили... У нас же чуть ли не половина гипертоников глотает адефлан. И никто, увы, с врача за это не спросит. Пока. Спросили бы на Западе, в той же Америке. В первую очередь страховые компании. Это ведь они платят за лечение, поэтому заинтересованы в его эффективности. Страховщики бы первыми спросили врача: почему вы назначили не рекомендованный методиками препарат? Не сможет врач обосновать свой выбор — денег за лечение этого больного не получит. Ведь в «работающих» системах здравоо-

МУЧЕНИЯ ОТ «ЛЕЧЕНИЯ»

БЕЛАЯ ХАЛАТНОСТЬ

Случаи, когда пациентам удавалось судить существенную компенсацию за вред здоровью, причиненный во время лечения, единичны. Большинство же медицинских ошибок до сих пор остаются безнаказанными. Почему?

В Москве принято беспрецедентное судебное решение. В 2001 году в одном из родоводов из-за инфицирования погибла мама Анна Ефремова и ее новорожденная дочка. Судебное разбирательство, в котором интересы пострадавших отстаивала Лига защиты пациентов, продолжалось около пяти лет. Пройденные все кассационные инстанции. Итог: родственники получают компенсацию от лечебного учреждения 1 млн. 600 тыс. рублей. Есть судебные решения еще по двум, не менее шокирующим, делам — смерть ребенка и инвалидизация матери, которая больше не сможет родить, в том же роддоме, заражение роженицы вирусом СПИД в Воронеже. В первом случае размер нанесенного ущерба оценен в 750 тыс. рублей, во втором — в 3 миллиона. Однако тужба не закончена: учреждения здравоохранения пытаются оспорить решение суда, подав кассационную жалобу.

«ИГРА ВТЕМНУЮ»

Несмотря на то, что люди все чаще пытаются призвать к ответу виновных в подобном «лечении», удается это единицам.

Количество обращений в Росздравнадзор растет, только за первую половину прошлого года количество жалоб превысило 3 тысячи.

В судебные инстанции передается до 800 дел ежегодно. Обычный размер компенсации при причинении тяжкого вреда здоровью пациентов, даже их гибели — 10—12 тыс. рублей. Это при том, что до суда доходит наиболее вопиющие, громкие дела. Порядка 80% врачебных ошибок, по экспертным оценкам, и вовсе остаются безнаказанными. Не случайно все чаще раздаются голоса о необходимости срочно принять закон о защите прав пациентов, ввести обязательное страхование ответственности врача. Но приведет ли это к положительным результатам?

«Проблема оценки правильности постановки диагноза и назначенного пациенту лечения объективно сложна, — говорит начальник профильного отдела Росздравнадзора профессор, доктор медицинских наук Евгений Никонов. — Сам пациент, как правило, не имеет специальных знаний, а потому может оценить лишь две составляющие качества медицинской помощи: сервис (внимательное отношение, обстановка в клинике) и информированность (объяснил ли доктор, зачем нужен тот или иной анализ, препарат, как его принимать и прочее). Установить же, профессионально ли действовал врач, может только специальная экспертиза. При проверках учреждений нашими территориальными органами очень часто фиксируются нарушения стандартов оказания медицинской помощи. Но ведь надо еще доказать, что именно повлекло ухудшение состояния больного».

Качество лечения зависит не только от квалификации врача. Важно, как оборудована клиника, каковы условия лечения, как оно организовано. Действительно, как шутят медики, язвенная болезнь иногда проходит без лечения, иногда — с лечением, а бывает, и вопреки лечению. Конечно же, адекватная помощь пациенту, особенно в стационаре, — дело коллективное. (В гибели Анны Ефремовой, считают адвокаты, виноваты как минимум семь человек.)

КРУГОВАЯ «ПРОРУХА»

Но беда в том, что, когда начинается расследование и назначается экспертиза, проводят ее коллеги врачей, подзвонивших в причинении вреда.

Ну как можно рассчитывать на объективность заключения клинико-экспертной комиссии при территориальном департаменте здравоохранения, если именно он курирует работу всей местной медицины и, разумеется, отвечает за ее качество? По мнению большинства специалистов и де-факто, института независимой судебно-медицинской экспертизы у нас нет. И не будет, пока она входит в структуру Минздравсоцразвития.

ЗАПЛАТИ ЗА УЩЕРБ

Что касается введения страхования ответственности врачей, эксперты признают, что это важно и необходимо, но как конкретно это будет организовано — единого подхода пока нет.

Сейчас иски о получении компенсации предъявляются исключительно к медицинским организациям — они лицензируются, они являются балансодержателями. Врач — всего лишь наемный работник, который, конечно же, не может отвечать за работу клиники в целом. Поэтому, если все-таки вводить персональную ответственность, придется кардинально менять всю эту систему, в частности лицензировать деятельность каждого специалиста. Это с одной стороны.

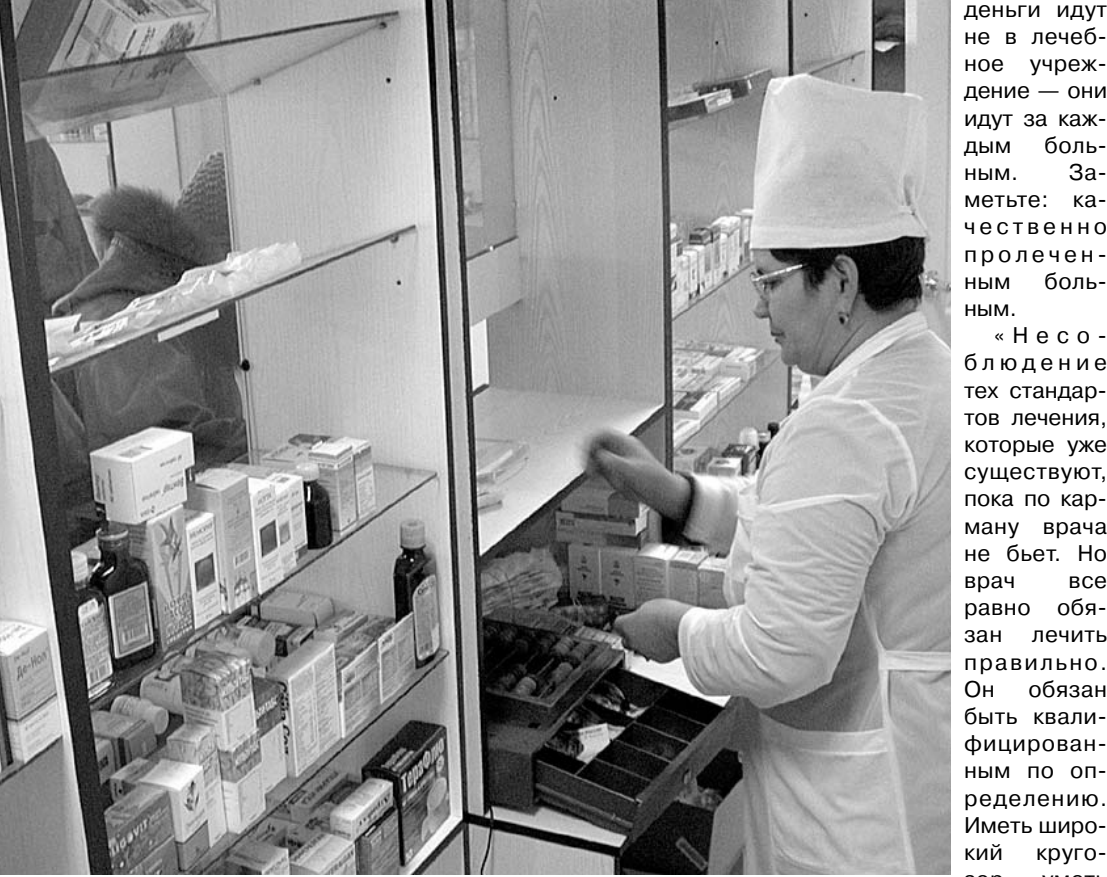
А с другой — сегодня руководитель клиники рискует потерять лицензию, а может, и будет наказан рублем за непрофессионализм подчиненных. Лечебный процесс — вещь комплексная. Хирург проведет блестящую операцию, а сгубит пациента может ошибка медсестры или невнимание санитарки. С введением индивидуального страхования медработника этот комплексный подход к ответственности за результаты лечения может быть разрушен. Поэтому, по мнению многих специалистов, начинать нужно все же с введения страхования коллективной ответственности медицинских учреждений.

Ирина НЕВИННАЯ.
(«Российская газета. Неделя».)

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ФАКТОР

РАБОТОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЗАИНТЕРЕСОВАЛАСЬ ПРОКУРАТУРА

Более того, нарушениями, выявленными в ходе проверок, в частности в поликлинике № 3 Заводского района г. Орла, заинтересовалась прокуратура. Прокурорская проверка показала, что в работе врачей поликлиники № 3 «допускаются нарушения требований, предъявляемых к оформлению первич-



значительно отличавшихся друг от друга относительно количества выписанных рецептов по программе дополнительного лекарственного обеспечения в поликлинике № 3 города Орла в первом квартале 2006 года и в первом квартале 2007 года. Но мы, как и юристы, склонны верить только официальным документам. В Орловском территориальном фонде обязательного медицинского страхования мы познакомились с соответствующими документами, согласно им по состоянию на середину апреля 2006 г. (с разницей в несколько дней) эта цифра составила 26 354 выписанных рецептов, а на тот же период 2007 года — 36 351 рецепт. В то время как по области количество выписанных рецептов значительно

ками могла быть допущена ошибка. Что ж, пресловутый человеческий фактор сыграл злую шутку с данными о выписанных рецептах в поликлинике № 3. Но, как говорится, так написано пером — не вырубил топором: официальные документы есть официальные документы. Тут уж ничего не поделаешь...

ВМЕСТО ПОСЛЕСЛОВИЯ

Чтобы понять, насколько важно правильно подобранные лекарственные препараты в нормальной жизнедеятельности пациента, отметим, что, по последним данным Всемирной организации здравоохранения, 60 процентов жителей сегодня

думать», — подчеркнул Ю. Беленков.

На сегодняшний день у нас нет отлаженного механизма в страховой медицине, нынешние «винтики» и «болтики» постоянно дают сбои. Так почему же те, кто по долгу службы обязан отвечать за слаженность в работе сложного механизма ДЛО, не делают этого (или не хотят делать)? Или их все устраивает? А может быть, это просто кому-то очень выгодно?

Эти вопросы можно задавать и задавать, но, пожалуй, ответы на них должны искать и в прокуратуре (в том числе и в генеральной), и в Государственной Думе, и в Совете Федерации, и в правительстве. Это будет работа над ошибками.

Дина ЯГУПОВА.

ОЧЕНЬ ТРУДНО ВЫЛЕЧИТЬ, НО ЛЕГКО НЕ ЗАБОЛЕТЬ

СТОЛБНЯК

Во дворе своего дома житель Орла поранил ногу. К врачу, конечно, не пошел: рана оказалась неопасной.

Через десять дней с момента травмы появились непонятное напряжение мышц щек и губ, затруднение при открывании рта, судороги, во время которых было трудно дышать. Мужчину привезли в реанимационное отделение, но, несмотря на все усилия медработников, интенсивное лечение, спасти больного не удалось. Ничего бы страшного не произошло, будь у пожилого мужчины прививка против столбняка, но ее не было...

Наступает теплый период, а значит, вопрос профилактики столбняка встает особенно остро, так как увеличивается контакт с почвой, что создает возможность заражения столбняком. Как уверить себя от этого недуга?

Столбняк — тяжелое инфекционное заболевание, часто заканчивающееся смертью, так как лечение его даже при использовании современных методов является чрезвычайно трудной проблемой.

предупредить и очень трудно вылечить. Надежным средством в предупреждении столбняка являются профилактические прививки. Плановые прививки начинают проводить в детском возрасте с 3-х месяцев одновременно с прививками против дифтерии и коклюша, затем их проводят в 1,5 года, в 7 и 14 лет. Взрослое население прививается повторно с интервалом 30—40 дней, через 6—12 месяцев проводится повторная прививка. Последующие прививки для поддержания невосприимчивости проводятся каждые 10 лет.

Если вы получили травму, а обратиться срочно к врачу нет возможности, обработайте рану раствором хозяйственного мыла, перекиши водородом. Кожу вокруг повреждения смажьте настоем йода, а затем надо обратиться к медработнику, который введет необходимые противостолбнячные препараты. Это предупредит вас от заболевания столбняком.

Заражение человека может произойти после любой травмы, как обширной, так и мелкой (царапины, занозы, ссадины, потертости, укола гвоздем, костью, щепкой, колочкой, а также при укусах животными, птицами). Возможны и казуистические случаи заражения столбняком через уколы шипами розы, укусы пчел, ос, если ранки заражены почвой.

От заражения до момента заболевания проходит от одного дня до месяца.

Столбняк — яркий пример заболевания, который легко

ходимости усиления контроля за выпиской лекарственных средств была доведена до администрации поликлиники. Тем не менее результаты настоящей проверки показали, что данная работа в этом направлении не налажена, со стороны администрации поликлиники отсут-

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ»

МАЛЫШЕЙ БУДУТ ВНИМАТЕЛЬНО ОБСЛЕДОВАТЬ

Приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2007 года № 307 утвержден стандарт диспансерного наблюдения за ребенком в течение первого года жизни.

Проведенный анализ заболеваемости детей первого года жизни и причин младенческой и детской смертности потребовал изменения существующего стандарта диспансерного наблюдения за ребенком первого года жизни.

Введение в новый стандарт дополнительных осмотров врача-невролога, детского хирурга, травматолога-ортопеда, офтальмолога и других специалистов позволит на более ранних сроках диагностировать заболевания нервной системы, органов

чувств и опорно-двигательного аппарата и своевременно проводить оздоровительные мероприятия.

Впервые в стандарте запланировано проведение УЗИ-скрининга всех органов и систем, что даст возможность на ранних стадиях выявлять функциональные нарушения и заболевания, в том числе нарушения слуха и назначать необходимые реабилитационные мероприятия.

Диспансерное наблюдение детей первого года жизни в 2007 году проводится в рамках реализации национального проекта «Здоровье». Дополнительно к родовому сертификату введен талон № 3 на оплату услуг детским поликлиникам, осуществляющим диспансерное наблюдение.

Яна ГОРЬ.

ЧТО ЖДЕТ НАС ЧЕРЕЗ 10 ЛЕТ?

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ СТРАДАНИЯ

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, в ближайшие 10 лет туберкулез в России останется одной из десяти основных причин заболеваемости и смертности на земле.

В настоящее время туберкулез в Орловской области является одной из актуальных медико-социальных проблем. На ситуацию с заболеваемостью туберкулезом оказали большое влияние политические перемены, миграционные процессы, стрессы, снижение жизненного уровня населения. В течение последних десяти лет ежегодно в области выявляется до 550 первичных туберкулезных больных. Высок показатель заболеваемости туберкулезом отмечал-

ся в Хотынецком, Троснянском, Новосильском, Кромском, Корсаковском районах.

Наметилась положительная тенденция в показателях заболеваемости туберкулезом детского населения. В целом по области она составила 10,1 случая на 100 тысяч населения, что на 38 процентов меньше показателей по Российской Федерации. Случаи туберкулеза у детей регистрировались в Верховском, Глазновском, Ливенском, Мценском, Орловском, Урицком,

сти от 14.06.2001 года № 283 «О введении на территории области программы ВОЗ: лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью».

В Орловской области принят закон о борьбе с туберкулезом и утверждены областная, городские и районные целевые программы по профилактике туберкулеза. Основными источниками финансирования программ явились федеральный и местный бюджеты. В целом на проведение противотуберкулезных мероприятий в рамках реализации программ в 2006 году выделено из различных источников более 17 млн. рублей, которые израсходованы на приобретение диагностической аппаратуры противотуберкулезного диспансера,

улучшение материально-технического оснащения фтизиатрической службы. Реализация противотуберкулезных программ в Орловской области за последние пять лет привела к стабилизации эпидемиологической ситуации. Заболеваемость туберкулезом снизилась на 23 процента, смертность от туберкулеза — на 27,8 процента, распространенность туберкулеза — на 39,4 процента.

Игнорирование проблем профилактики и лечения туберкулеза ведет к росту заболеваемости, инвалидности и смертности от этой болезни, к ухудшению демографической ситуации, росту экономического ущерба.

Роспотребнадзор по Орловской области.

Галина СЪЯНОВА.
Врач-эпидемиолог
ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Орловской области».