

УДК 615.006.2

Г.Б. ФЕДОСЕЕВ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВЛЕНИЯ
 СПб ОБЩЕСТВА ТЕРАПЕВТОВ
 им. С. П. БОТКИНА
 СОДЕРЖАНИЕ ДОКЛАДА
 НА ПЛЕНАРНОМ ЗАСЕДАНИИ
 IX КОНГРЕССА ТЕРАПЕВТОВ
 САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И СЕВЕРО-
 ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА
 РОССИИ 24 МАРТА 2010 ГОДА

**РОЛЬ ОБЩЕСТВА
ТЕРАПЕВТОВ
В ФОРМИРОВАНИИ
ВРАЧА ИНТЕРНИСТА**

Петроградское – Ленинградское – Санкт-Петербургское общество терапевтов им.С.П.Боткина было организовано по инициативе группы петроградских терапевтов как преемник Общества русских врачей.

10 мая 1921 г. прошло учредительное собрание общества, на котором был утвержден Устав и избрано первое

Правление общества в составе: А.А.Нечаев (председатель), П.В.Троицкий, Г.Ф.Ланг, Б.И.Словцов (товарищ председателя), В.И.Глинчиков (казначей), Э.Р.Гесс, М.Д.Тушинский, В.Д.Цинзерлинг и М.В.Черноруцкий (секретари). Почетным членом общества единогласно был избран профессор И.П.Павлов.

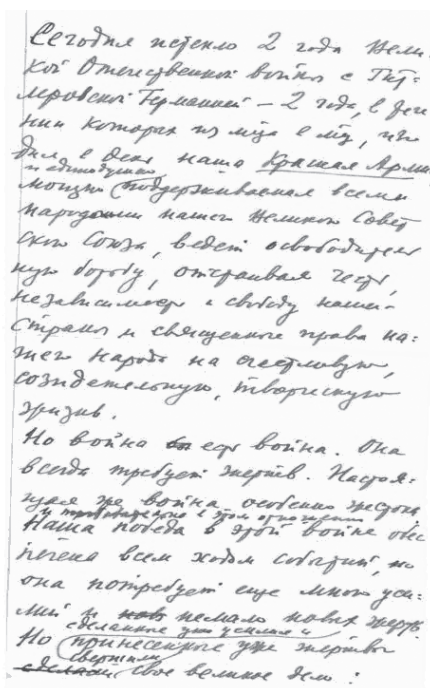
Председателями Правления Петроградского – Ленинградского – Санкт-Петербургского общества терапевтов им. С.П. Боткина были 1921–1923 годы – профессор А.А. Нечаев, 1923–1927 годы – профессор Н.Я. Чистович, 1927–1929 годы – профессор К.Н. Георгиевский 1929–1948 годы – действительный член АМН СССР, профессор Г.Ф. Ланг, 1942–1944, 1948–1955 годы – действительный член АМН СССР, профессор М.В. Черноруцкий, 1955–1972 годы – действительный член АМН СССР, профессор Н.С. Молчанов, 1972–1982 годы – профессор Д.Я. Шурьгин, с 1982 года по настоящее время – з.д.н. РСФСР, член-корреспондент РАМН, профессор Г.Б. Федосеев.

Все эти годы, в том числе во время блокады Ленинграда, общество продолжало работать.

Основные задачи, которые ставились и ставятся перед СПб обществом терапевтов им. С.П. Боткина: 1. Обучение, повышение профессиональной квалификации врачей терапевтов. 2. Популяризация достижений в области современной медицинской науки, особенно в области патологии внутренних органов. 3. Помощь практическому здравоохранению. 4. Воспитание врачей в лучших традициях отечественной, боткинской медицины. 5. Поощрение молодых и талантливых, благодарность старшим, заслуженным терапевтам.

ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ ДОКЛАДОВ, которые обсуждались на заседаниях Ленинградского общества терапевтов в годы Великой Отечественной войны, блокады Ленинграда:

1. Алиментарная дистрофия, клиника, диагностика, лечение.



Рукопись М.В. Черноруцкого.
 Текст вступительного слова на
 заседании общества терапевтов,
 посвященном 25-летию Советского
 Здравоохранения 20.07.1943.



14 июля 1943.
Ленинград.

Глубокоуважаемый
Георгий Федорович!

На заседании Президиума нашего
Общества 12 июля при обсуждении
новостей заседания, приуроченного
к 25-летию Советского здравоо-
охранения и намеченного на 18-20 июля,
у нас у вас возникло ^{вопрос} о
ваше желание увидеть вас на
этом торжественном заседании
Общ-ва и убедиться, что вы всегда
стали авторитетное слово.
Поздравляю от лица Президиума Общ-ва
и обращаюсь к вам с просьбой
присутствовать, если вы это можете
возможности, в Ленинград на
эти дни и выступить на
упомянутом заседании Общ-ва до-
кладами на тему по ва-
шему усмотрению.
Нам очень хотелось бы также
обсуждать с вами вопросы и
ряд вопросов, занимающих нас в на-
стоящее время в связи с наличием
Ленинградскими клиниками на-
блюдениями за последние 1-1 1/2 года.
Надеюсь, что ваш ответ на эту ка-
кую просьбу будет положительным.
Примите, Георгий Федорович, наши
пожелания и мои личные сердечные пра-
вительские и научные поздравления
добро здоровья и великого счастья!
С уважением,
М. Черноруцкий

Р.С. Возможно, что это письмо будет пе-
редано вам Е.А. Гельштейн, которая
имеет адреса, которые вам интересуют вас.

Текст письма М.В. Черноруцкого, адресованного Г.Ф. Лангу.
Г.Ф. Ланг (1875 – 1948) – профессор, терапевт-клиницист широкого кругозора. Его «Учебник внутренних болезней» является до сих пор настольной книгой терапевтов. Ранние исследования Г.Ф. Ланга были посвящены заболеваниям желудочно-кишечного тракта, затем он занимался вопросами ревматизма, заболеваниями печени. В годы Великой Отечественной Войны он исследовал шоковые состояния, коллапс, алиментарную дистрофию, «блокадную гипертонию».

СМЕРТЬ НЕМЕЦКИМ ОККУПАНТАМ!

XX и XXI Засед. Межд. Общ-ва.

ПРИГЛАСИТЕЛЬНЫЙ БИЛЕТ

Проф. М.В. Черноруцкому

Санитарное Управление Ленфронта и Ленинградское Терапевтическое Общество имени С. П. Боткина приглашают Вас принять участие в Объединенной Терапевтической Конференции, посвященной вопросу о гипертонической болезни.

Конференция состоится 19 и 20 апреля сего года в большом зале Дома Красной Армии.

Начало заседания в 15.00.

Трамвай 9, 19, 20.

ЛТ УН-Л. Зак. № 712. Тир. 1.200.

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ:

1-ое ЗАСЕДАНИЕ

1. Проф. Черноруцкий М. В. — О гипертонической болезни в Ленинграде в 1942-1943 г. г. 40 мин.
2. Военврач 2-го ранга Баранов Н. Г. и Военврач 2-го ранга Святская А. Д. — Особенности течения гипертонической болезни в 1942-1943 г. г. (по материалам Эвакогоспиталей системы ФЭП-50). 40 мин.
3. Полковник м/с Кричагин И. П. — Нейроретиниты при гипертонической болезни. 30 мин.
4. Д-цент Захаревская М. А. — О гипертонической болезни по секционному материалу 1942-1943 г. г. 30 мин.
5. Военврач 2-го ранга Яхнич И. М. — Особенности гипертонической болезни в военное время (клинико-рентгенологические наблюдения). 30 мин.

2-ое ЗАСЕДАНИЕ

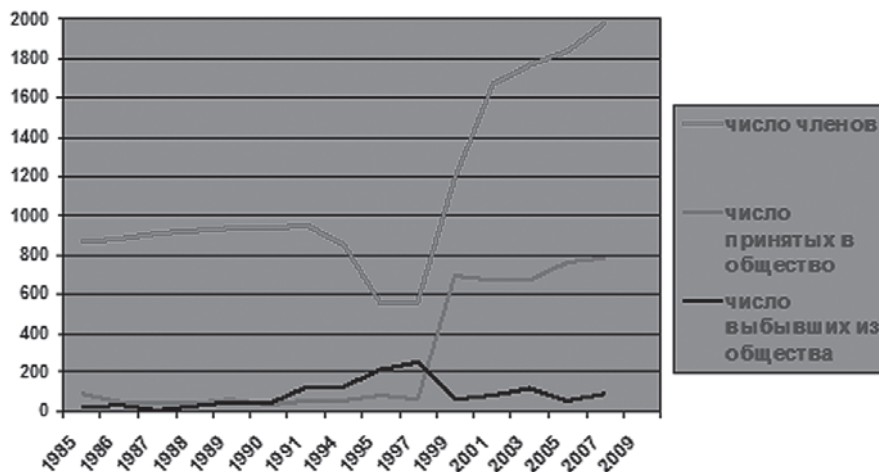
1. Военврач 2-го ранга Камфор И. С. — Материалы к характеристике артериального давления у бойцов в войсковом участке и армейском р-йоне. 20 мин.
2. Военврач 2-го ранга Шеринковский Б. М. — Данные массового измерения артериального давления у раненых и личного состава Эвакогоспиталей системы ФЭП-50. 20 мин.
3. Профессор Рысс С. М. — Гипертония и допорство. 20 мин.

Прения по докладам

Заключительное слово Главного терапевта Ленфронта полковника мед. службы з. л. и профессора Гельштейн, Э. М.



Динамика численного состава Санкт-Петербургского общества терапевтов им. С.П. Боткина за 25 лет



2. Гиповитаминозы в условиях блокады Ленинграда, диагностика, лечение.
3. Инфекционные заболевания, включая малярию, распространённость, диагностика, лечение.
4. Особенности клиники ревматизма и системных заболеваний соединительной ткани.
5. Туберкулёз, распространённость, лечение.
6. Донорство, кровезаменители.
7. Клинические демонстрации.
8. Организация амбулаторной и стационарной помощи в блокированном Ленинграде.
9. Клинико-анатомические исследования.
10. Проблемы военной терапии.
11. Заседание, посвящённое XXV-летию советского здравоохранения.
12. Памяти В.М. Кернига, Г.А. Ивашенцова и других.

Заседания возобновились 12 мая 1942 года и проходили 2 раза в месяц в кабинете профессора М.В. Черноуцко и в Белом зале Петроградского райкома ВКП(б) на улице Скороходова, председателем Правления общества был профессор М. В. Черноуцкий.

Ниже мы приводим динамику численности членов общества терапевтов за последние 20 лет. В 90-х годах был значительный спад числа членов общества, а за последние 10 лет имеется значительный подъем численности за счет приема в общество новых членов (рис.1).

Разделы работы общества терапевтов по повышению квалификации врачей.

- Пленарные заседания общества и заседания секций
- Семинары, циклы по повышению квалификации
- Общегородские клинические разборы больных
- Конференции врачей терапевтов в регионах СЗ ФО РФ
- Ежегодные конгрессы врачей терапевтов Санкт-Петербурга и СЗ ФО РФ

- Журнал «Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости»

Секции Санкт-Петербургского общества терапевтов им. С.П. Боткина.

- Кардиологическая секция – предс. – член-кор. РАМН, профессор Е.В. Шлякто.
- Секция болезней органов дыхания – предс. , профессор А.Н. Кокосов.
- Гематологическая секция – предс. профессор К.М. Абдулкадыров.
- Секция гастроэнтерологии и диетологии – предс., профессор В.Б. Гриневич.
- Нефрологическая секция – предс. профессор А.Н. Смирнов.
- Эндокринологическая секция – предс. профессор С.Б. Шустов.
- Эндоскопическая секция – предс. профессор М.П. Королев.
- Гомеопатическая секция – предс. профессор С.П. Песонина.
- Аллергологическая секция СПб отделения РААКИ – предс. – член-кор. РАМН, профессор Г.Б. Федосеев.
- Секция клинической фармакологии – предс., профессор И.Б. Михайлов.
- Ревматологическая секция – предс. член-кор. РАМН, профессор В.И. Мазуров.
- Секция «Интегративная медицина» – предс., профессор С.А. Парцерняк.
- Секция фитотерапии – предс. профессор Е.Е. Лесиовская.
- Секция клинической лабораторной диагностики – предс. Е.В. Воронина.

Циклы лекций по повышению квалификации врачей терапевтов, организованные Санкт-Петербургским обществом терапевтов им. С.П.Боткина.

1993 г. – 100-часовой лекционный курс

1994 г. – цикл лекций «Домашняя медицина»



1995 г. – 170-часовая лекционная программа
1996 г. – 250-часовая лекционная программа
1998 г. – 45-часовая лекционная программа
2000 г. – 48-часовая лекционная программа
2006 г. – начал функционировать постоянно действующий семинар по аллергологии и клинической иммунологии, прошло 32 семинара, прочитано 156 лекций, прошли обучение 640 врачей

2008 г. – организован постоянно действующий цикл повышения квалификации врачей «Заболевания внутренних органов, диагностика и лечение»

С 2005 года в рамках работы аллергологической секции Санкт-Петербургского общества терапевтов им. С.П.Боткина на базе кафедры госпитальной терапии им. акад. М.В.Черноруцкого Санкт-Петербургского государственного университета им. акад.И.П.Павлова проводятся общегородские клинические разборы больных с аллергическими заболеваниями – 4–5 разборов в год.

С 2002 года общество терапевтов стало проводить ежегодные Конгрессы терапевтов Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа.

С 2003 года общество терапевтов стало организовывать и проводить конференции врачей терапевтов в регионах СЗФО РФ. Всего в 9 городах было проведено 35 конференций, на которых было прочитано 769 лекций по различным разделам заболеваний внутренних органов. В конференциях приняли участие около 4500 врачей. Во время конференций организовывались выставки лекарственных препаратов фармацевтических фирм.

Журнал «Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости» издается Санкт-Петербургским обществом терапевтов им.С.П.Боткина с 1992 года и предназначен для врачей терапевтов, участковых врачей, врачей общей практики, семейных врачей. Тираж журнала 3500–4500 экземпляров, выходит 4 раза в год, ежеквартально. Члены СПб общества терапевтов получают журнал бесплатно.

Конгрессы терапевтов Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа РФ

| № | Дата | Тема пленарных заседаний конгрессов | Число участников | Актовая речь | Количество симпозиумов | Количество лекций |
|------------|------|--|------------------|--|------------------------|-------------------|
| I | 2002 | Состояние и перспективы развития терапевтической службы СПб. | 800 | «Здоровый и больной человек, общество и здравоохранение (медико-социальные данные)». Член-корр. РАМН, заслуженный деятель науки России, профессор Г.Б.Федосеев | 10 | 36 |
| II | 2003 | Терапия XXI века, возможности и перспективы. | 1414 | «Терапия в XXI веке, проблемы и пути их решения». Член-корреспондент РАМН, профессор В.И. Мазуров. | 16 | 66 |
| III | 2004 | Современные технологии диагностики и лечения заболеваний внутренних органов. | 1110 | «Психосоматические проблемы заболеваний внутренних органов. Взаимоотношения между больным и врачом». Профессор В.И. Симаненков | 12 | 61 |
| IV | 2005 | Аутопатогения и здоровье. | 1207 | «Острый коронарный синдром. Патогенез и врачебная тактика». Член-корреспондент РАМН, профессор Е.В.Шляхто. | 14 | 65 |
| V | 2006 | Результаты реорганизации амбулаторно-поликлинической помощи и перспективы развития терапевтической помощи населению. | 1290 | Идиопатический фиброзирующий альвеолит: мифы и реальность. Профессор М.М. Илькович. | 15 | 56 |
| VI | 2007 | Подготовка современного врача – основа эффективного лечения пациента. | 868 | Состояние эндокринологической помощи населению Санкт-Петербурга и СЗФО РФ. Профессор С.Б. Шустов. | 9 | 58 |
| VII | 2008 | Первичная и вторичная профилактика заболеваний внутренних органов. | 1000 | Новое в диетической и метаболической терапии атеросклероза и ишемической болезни сердца. Профессор Е.И. Ткаченко. | 14 | 76 |
| VIII | 2009 | Состояние и перспективы улучшения работы первичного медицинского звена в амбулаторно-поликлинических учреждениях. | 1042 | Роль клинической фармакологии во взаимодействии: врач, лекарство, пациент. К.м.н. А.Я.Хаджидис. | 16 | 74 |
| Общий итог | | | ~ 8731 | | 106 | 492 |



Содержание журнала
«Новые Санкт-Петербургские
врачебные ведомости» (1992–2009 гг.)

| Тематика публикаций | Число статей |
|---------------------|--------------|
| Кардиология | 134 |
| Пульмонология | 112 |
| Гастроэнтерология | 89 |
| Ревматология | 31 |
| Эндокринология | 45 |
| Гематология | 29 |
| Нефрология | 32 |
| Аллергология | 58 |
| Онкология | 23 |
| Общий итог | 553 |

Журнал «Новые Санкт-Петербургские
врачебные ведомости» (1992–2009 гг.)

| Разделы журнала | Число публикаций |
|--|------------------|
| Организация здравоохранения | 53 |
| Юбилеи | 80 |
| Лекции | 280 |
| Оригинальные исследования | 150 |
| Случаи из практики | 91 |
| Страница хирурга | 18 |
| Страница инфекциониста | 19 |
| Страница фтизиатра | 10 |
| Страница окулиста, онколога, отоларинголога, уролога, педиатра, травматолога, гериатра, гинеколога, психиатра, реаниматолога | 19 |
| Страница дерматовенеролога | 7 |
| Страница невролога | 8 |
| Конспект для студента | 14 |
| Интервью профессора | 20 |
| Аутопатогения и здоровье | 12 |
| Записки опытного клинициста | 28 |
| Клиническая фармакология | 103 |
| История медицины | 14 |
| Протоколы заседаний СПб общества терапевтов им. С.П. Боткина | 14 |
| Лучшие врачи России | 29 |
| Нам пишут | 41 |
| Вопрос – ответ, Книжная полка, Приглашаем к дискуссии | 24 |
| Общий итог | 1034 |

В 73 городах России читают журнал «Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости». Перечень городов, в которых читают журнал: Архангельск, Апатиты, Арсеньев, Байконур, Барнаул, Белорецк, Биробиджан, Бишкек (Кыргызстан), Благовещенск, Великий Новгород, Владивосток, Владимир, Волгоград, Вологда, Воронеж, Волхов, Волоколамск, Дальнегорск, Екатеринбург, Иваново, Ижевск, Иркутск, Казань, Калининград, Кемерово, Киров, Котлас, Краснодар, Красноярск, Лодейное Поле, Липецк, Магнитогорск, Махачкала, Минеральные Воды, Москва, Мурманск, Нерюнгри, Нижний Новгород, Новокузнецк, Новосибирск, Омск, Онега, Орёл, Оренбург, Пермь, Петрозаводск, Петропавловск-Камчатский, Псков, Ростов-на-Дону, Рязань, Самара, Санкт-Петербург, Саратов, Смоленск, Советский, Сургут, Сыктывкар, Тамбов, Тверь, Томск, Тюмень, Трёхгорный, Улан-Удэ, Уфа (Башкортостан), Хабаровск, Ханты-Мансийск, Чебоксары, Челябинск, Череповец, Чита, Чернушка.

Организовать и провести перечисленные выше формы учебы терапевтов было бы невозможно без спонсорской поддержки фармацевтических компаний. Выражаю искреннюю благодарность фармацевтическим компаниям за эту помощь и поддержку. О регламенте работы и об оплате труда участкового терапевта.

На протяжении последних трех лет в правление общества терапевтов и к председателю правления Г.Б.Федосееву поступали неоднократные заявления от членов общества о необходимости изменения регламента работы участкового врача и финансирования поликлиники и оплаты работы участкового врача по числу принятых больных.

2 декабря 2008 года на заседании правления совместно с ассоциацией терапевтов (президент – чл.-кор. В.И. Мазуров) и главным терапевтом СПб профессором В.И.Симаненковым после обсуждения обращений членов общества было высказано мнение о необходимости изменения существующих регламентов и системы финансирования.

2 февраля 2009 года по предложению правления общества терапевтов в Комитете по здравоохранению состоялось обсуждение предложений о необходимости изменения существующих правил, определяющих регламент работы участкового врача, финансирования поликлиник и оплаты работы участкового врача. Было высказано мнение о необходимости перехода к учету работы и об оплате по конечному случаю.

26 марта 2009 года на VIII Конгрессе терапевтов Санкт-Петербурга и СЗФО РФ было поддержано намерение перейти на оплату труда участкового врача по конечному случаю, что было зафиксировано в резолюции Конгресса.

В рекомендациях VIII Конгресса терапевтов в марте 2009 года была отмечена необходимость изменения системы финансирования поликлиник и оплаты работы врачей по числу принятых больных.

**Резолюция VIII конгресса терапевтов
Санкт-Петербурга и СЗФО России 26 марта 2009 г.**

1. Конгресс считает профилактическое направление приоритетным для первичного звена здравоохранения и предлагает создать во всех амбулаторных учреждениях доврачебные кабинеты профилактики. Задачами таких кабинетов являются выявление и модификация основных факторов риска социально значимых заболеваний человека. На уровне районов города целесообразно открыть Центры Профилактики.

2. Является необходимым принятие городской Программы «Профилактика социально значимых заболеваний человека». Реализация такой программы будет отвечать задачам, вытекающим из концепции Национальной безопасности государства.

3. Одной из ключевых задач, стоящих перед первичным звеном здравоохранения, является повышение качества медицинской помощи. Для её решения необходимо принятие на уровне субъекта Федерации концепции «Непрерывного профессионального развития – НППР». Представляется целесообразным обсуждение данной концепции на заседании Медицинского Совета Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга.

4. Конгресс считает, что принятие на уровне субъектов Федерации медико-экономических стандартов (МЭС) является важным звеном системы обеспечения качества медицинской помощи. Представляется необходимым их широкое обсуждение терапевтической общественностью на заседаниях Ассоциации терапевтов и Общества терапевтов.

5. Конгресс поддерживает принятые решения о переходе к оплате по конечному случаю.

6. Учитывая невысокую клиническую и экономическую эффективность, значительные временные затраты, связанные с посещениями на дому, представляется целесообразной разработка мер, направленных на оптимизацию структуры посещений.

Имеется регламентирующий работу амбулаторного звена норматив оказания амбулаторной помощи населению, который составляет 9.198 посещений/год.-чел. Исходя из этого норматива был рассчитан регламент на амбулаторное посещение.

Нормы обслуживания для врачей
амбулаторно-поликлинических

учреждений являются расчётными:

Участок 2 000 чел. x 9,198 посещений/год.-чел. =

= 18 396 посещений/год

249 рабочих дней (2009 г.) x 8 ч = 1992 ч =

= 119 520 мин

124 800 мин. : 18 396 посещений =

= 6,5 мин на 1 посещение

По решению Правления Санкт-Петербургского общества терапевтов им.С.П.Боткина был проведен письменный опрос терапевтов с просьбой ответить на вопросы, связанные с регламентом 15 минут и финансированием поликлиники по числу принятых больных. Ниже приводится текст обращения с просьбой ответить на поставленные вопросы.

Мнение терапевтов.

Уважаемый коллега!

В связи с многочисленными вопросами по поводу функционирующей в настоящее время системы регистрации и оплаты труда участковых врачей, исходящей из 15-минутного регламента на амбулаторный прием одного больного, прошу Вас ответить на следующие вопросы:

1. Основные преимущества и недостатки функционирующей в настоящее время оплаты труда участковых врачей во время амбулаторного приема (регламент на одного больного 15 минут).

2. Можно ли качественно проводить лечебную и диагностическую работу при таком регламенте (15 минут) – прием 4 больных за 1 час, 24 больных - за 6 часов.

3. К каким последствиям приводит такая организация и оплата труда участковых врачей на амбулаторном приеме.

4. Требуется ли изменение регламента и условий финансирования работы участковых врачей на амбулаторном приеме.

5. Возможные варианты учета работы участковых врачей и финансирования поликлиник:

– по так называемым пролеченным больным, качеству диспансеризации,

– по так называемому подушевому принципу (исходя из числа живущих на территории поликлиники граждан),

– по другому принципу.

Убедительная просьба ответить на поставленные вопросы.

Подписывать ответы и указывать место работы не обязательно. Прошу указать занимаемую должность (участковый врач, больничный ординатор, заведующий отделением, интерн, клинический ординатор, ассистент, доцент, профессор, заведующий кафедрой, др.), возраст, стаж работы и врачебную категорию.

Ответ в письменном виде в возможно короткие сроки прошу передать в секретариат общества на заседании общества или прислать почтой по адресу: 197101, Санкт-Петербург, ул. Л.Толстого 6\8, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, кафедра госпитальной терапии, Г.Б.Федосееву или электронной почтой E-mail:fedoseevsp@mail.ru.

Заранее благодарен Вам за присланный ответ.

По поручению правления Санкт-Петербургского общества терапевтов им. С.П.Боткина, председатель Правления член-кор. РАМН, профессор Г.Б.Федосеев.

6 октября 2009 года.

Ответ был получен от 294 респондентов из различных регионов России.

Как видно из приведенных данных, среди респондентов преобладали участковые врачи и врачи 1- и высшей категории.

По возрасту преобладали врачи 30-50 лет – 54%, по стажу >20 лет – 58%. Большинство респондентов считают, что существующая система финансирования поликлиник и врачей по числу принятых больных и



Где проводился опрос терапевтов.
Всего 294 респондента.

| Место опроса | Число опрошенных |
|-----------------------------------|------------------|
| Санкт –Петербург | 127 |
| Челябинск | 52 |
| Великий Новгород | 32 |
| Новокузнецк | 25 |
| Барнаул | 20 |
| Владивосток | 20 |
| Междуреченск, Кемеровская область | 8 |
| Саратов | 6 |
| Волхов, Ленинградская область | 4 |

Характеристика 294 респондентов в %

| | |
|-----------------------------|------|
| Занимаемая должность | |
| Участковые врачи | 79,2 |
| Больничные ординаторы | 5,1 |
| Заведующие отделением | 5,4 |
| Врачи других специальностей | 6,3 |
| Администраторы | 1,0 |
| Преподаватели | 3,0 |
| Врачебная категория | |
| Высшая | 41,5 |
| Первая | 34,2 |
| Вторая | 3,2 |
| Отсутствует | 21,1 |

регламент 15 минут на больного отрицательно влияют на качество лечения и приводят к «эмоциональному выгоранию врачей».

Мнение терапевтов Санкт-Петербурга и некоторых других регионов РФ о 15-минутном регламенте на амбулаторном приеме и финансировании поликлиники в зависимости от числа принятых больных. Был получен ответ от 294 врачей терапевтов.

Получены по-разному сформулированные ответы, основное содержание которых у 98,6% может быть сведено к следующему:

1. Существующий регламент и условия финансирования работы участкового врача снижают качество лечебной работы и отрицательно сказываются на здоровье населения.

2. Приводят к припискам и недобросовестному оформлению медицинских документов.

3. Являются причиной выгорания врачей.

4. Необходимо менять регламент и условия оплаты работы участкового врача, устранив зависимость финансирования от числа принятых больных.

Приводим некоторые, наиболее типичные, ответы на поставленные в анкете вопросы.

Мнение терапевтов

1. и 2. Основные преимущества и недостатки функционирующей в настоящее время оплаты

труда врачей во время амбулаторного приема. Преимуществ нет, одни НЕДОСТАТКИ. Если бы организаторы здравоохранения с секундомером в руках провели хронометраж рабочего времени, то стало бы ясно, что в XXI веке, когда медицина шагнула далеко вперед, СДЕЛАТЬ следующее ЗА 15 минут ПРОСТО НЕВОЗМОЖНО: собрать жалобы, анамнез; посмотреть объективный статус; составить план обследования; сделать назначения; сделать полную запись в амбулаторной карте; объяснить больному, какими препаратами лучше лечиться и почему; объяснить больному, какие нужно провести обследования и где; интерпретировать сделанные обследования.

3. К каким последствиям приводит такая организация и оплата труда участковых врачей на амбулаторном приеме?

К полному отсутствию качества, отсутствию морального удовлетворения от проводимой работы. А оплата по количеству сданных талонов ведет к созданию мифов и легенд о растущей заболеваемости в стране и припискам.

4. ОБЯЗАТЕЛЬНО нужно изменить регламент и финансирование работы терапевтов.

5. Вариант учета работы – подушевой принцип, исходя из числа лиц, живущих на территории. Необходимо учитывать количество пенсионеров, инвалидов, так как на больных пожилого возраста с сочетанной патологией уходит гораздо больше времени. И чем меньше на участке декомпенсированных больных, реже болеющих, тем лучше работает врач.

Участковый врач, высшая категория, 49 лет. Стаж работы 25 лет. Участковый врач, высшая категория, 48 лет, стаж работы 24 года. Участковый врач, 1 категория, 42 года. Стаж работы 18 лет. Зав отделением, высшая категория, 45 лет. Стаж работы 21 год

Мнение терапевта

«Участковый врач, 6 лет. Вообще удивляет всеобщее молчание по поводу сложившейся ситуации. Все всё знают и молчат. Неужели в наше время нельзя избавиться от приписок, во всех звеньях амбулаторной сети... Финансирование поликлиник должно быть честным и оплата труда участковых врачей, да и специалистов тоже должна быть адекватной. Отчислять деньги в поликлинику за количество талонов, поступивших в страховые компании, и кормить армию проверяющих – это преступление. На приеме у терапевта нельзя требовать количество, нужно улучшать качество, а также избавлять терапевта от заполнения множества документов. В настоящее время в нашей поликлинике начинается работа по законченному случаю, международному стандарту. Так вот, это планируются очередные приписки, выдержать стандарт невозможно из-за нехватки функциональных диагностических обследований, армия проверяющих занята только сниманием денег за работу врачей в пользу страховых компаний, т.е. врачи опять будут писать липу, чтобы заработать на зарплату.»

1. Оплата труда участкового терапевта и медицинской сестры не соответствует объему выполняемой работы (очень низкая).

2. В поликлинике на участке очень много бухгалтерской документации, приходится одного и того

же пациента вносить в различные списки (талон амбулаторного посещения, списки на приеме, выписка различных направлений, анализов, записи в амбулаторной карте, формы «Д» больных и многое другое, направление на ЭКГ и т.д.), все пишем ручкой, от руки.

3. Поверхностный осмотр, недостаточно качественные записи в амбулаторной карте.

4. Финансирование увеличить, т.к. необходимые обследования: ФГДС, ЭхоКГ, КТ и др. дорого стоят.

5. Я считаю, что нужно финансировать по душевому принципу, т.к. необходимо обследовать и здоровых людей, нужна профилактическая работа – ФЛГ, ЭКГ, сахар крови и др. Учитывать качество диспансеризации.

*Участковый терапевт,
18 лет стажа, высшая категория.*

Участковый врач, стаж 37 лет.

«Считаю, что за 15 мин. врач не может полноценно разобраться в патологии, оформить медицинскую документацию и т.д. Врач должен зарабатывать деньги на «жизнь» поликлиники любой ценой, т.е. он должен подать 30 стат. талонов за 1 день работы, а когда такого количества пациентов нет, то врачи вынуждены писать «липовые» талоны. Это происходит по всей России. Нужны новые подходы к регламенту и финансированию работы участковых врачей.»

Предложены разные варианты финансирования поликлиник и оплаты работы участковых врачей.

*Варианты замены существующего
финансирования поликлиник и оплаты работы
врачей по числу принятых больных.*

| Система финансирования | ответивших, % |
|---|---------------|
| По подушевому принципу | 42,4 |
| По завершённым случаям и качеству диспансеризации | 23,0 |
| Другие варианты | 23,5 |
| Не известно как | 11,1 |

С существующей в настоящее время системой финансирования работы врачей и поликлиник и орга-

низацией работы врачей связано формирование эмоционального синдрома выгорания врачей (СЭВ).

*Распространенность СЭВ
среди врачей разных специальностей (%)
В.Р.Вебер, М.П.Рубанова, И.А.Сухенко, 2006 г.*

| Специальность | Нет СЭВ | СЭВ в стадии формирования. | Сформиров. СЭВ |
|---------------|---------|----------------------------|----------------|
| Терапевты | 37,5 | 30,4 | 32,1 |
| Стоматологи | 73,7 | 15,8 | 10,5 |
| Главные врачи | 59 | 33,3 | 7,7 |

Заключение

- Состояние и перспективы развития гуманистических основ отечественной терапии находятся в противоречии с имеющейся в настоящее время оценкой работы участкового врача по числу принятых больных.

- Существующий в настоящее время принцип финансирования поликлиник и оплаты труда участковых врачей, при котором чем больше больных, тем больше финансирование, и связанный с этим 15-минутный регламент противоречат основной цели успешной работы врача, которая должна приводить к уменьшению первичной и повторной заболеваемости, уменьшению числа больных.

- Существующий в настоящее время принцип финансирования поликлиник и оплаты труда участковых врачей по числу принятых больных и связанный с этим 15-минутный регламент имеют последствия:
 - ухудшение качества диагностики, лечения и его эффективности;

- «эмоциональное выгорание» врачей;
- утрата партнерских отношений между больным и врачом;
- дискриминация госбюджетного здравоохранения.

- Существующая в настоящее время система финансирования поликлиник и оплаты труда участковых врачей и связанный с этим 15-минутный регламент не соответствуют целям и задачам Национального проекта «Здоровье».

ДОРОГИЕ ЧИТАТЕЛИ!

В связи с многочисленными пожеланиями читателей в журнале «Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости» открыта новая рубрика - «Вопрос-ответ». Эта рубрика призвана максимально сблизить журнал и читателей, которые воистину смогут стать «сотрудниками» журнала. Принимаются любые вопросы, касающиеся **этиологии, патогенеза, клиники, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики внутренних заболеваний.**

Рубрику ведет профессор **МИНЕЕВ ВАЛЕРИЙ НИКОЛАЕВИЧ**

NB! Ждем Ваших лаконично сформулированных вопросов.

Вопросы присылайте по адресу:

197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8,
СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, кафедра госпитальной терапии, редакция журнала «Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости», заведующей редакцией Н.Н. Лукашевой