

Современный фтизиатр: актуальные вопросы в системе непрерывного медицинского образования



**Заслуженный врач РФ и РТ,
Главный фтизиатр МЗ Республики
Татарстан,
зав.кафедрой фтизиатрии и
пульмонологии Казанской
государственной медицинской
академии, д.м.н., профессор**

Р.Ш.Валиев

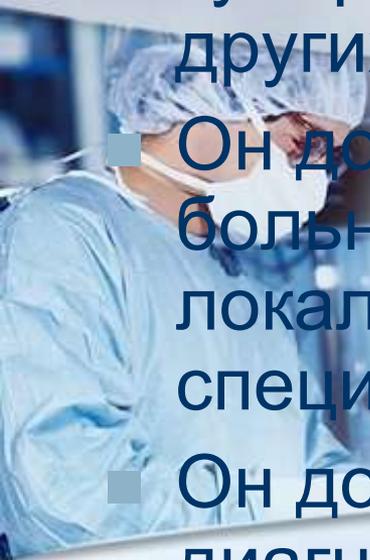
Современный фтизиатр – кто он? -1

- Специалист в области организации здравоохранения?
- Он должен проводить контроль за организацией профилактических осмотров на туберкулез в общей лечебной сети
- Он должен проводить организацию выявления внелегочных форм туберкулеза всех локализаций в общей лечебной сети



Современный фтизиатр – кто он? -2

- Он должен решить вопрос о необходимости провести дифференциальную диагностику туберкулеза всех внелегочных локализаций и других заболеваний
- Он должен проводить комплексное лечение больных туберкулезом внелегочных локализаций при их отказе от лечения в специализированном стационаре
- Он должен проводить дифференциальную диагностику туберкулеза органов дыхания и чрезвычайно большого количества нетуберкулезных болезней всего организма



Современный фтизиатр – кто он? -3

- Пример: причина выпотов в плевральную полость:
- Туберкулез
- Пневмонии
- Рак
- Кардиогенные факторы
- ТЛА легочной артерии
- Синдромы Дресслера, Мейгса и т.д. и т.д.



Современный фтизиатр – кто он? - 4

- Он должен оценить качество проведенного до него лечения и назначить адекватное лечение
- Он должен оценить качество Ro –грамм, РКТ, УЗИ, лабораторных исследований и т.д. и т.д.
- Он должен проводить лечение туберкулеза с учетом возраста, сопутствующих заболеваний (ВИЧ, наркомания, гепатит, диабет, астма, язва, дифтерит и т.д. и т.д.





**Что он за это
имеет?**

■ Процентная надбавка за вредность в руб./сут. туберкулёзной службе, 50%

- - санитарка (2 ЕТС) – 734р 36,75
- - мед. сестра палатная (8 ЕТС) – 1192,50р. 59,63
- кабинетная (6 ЕТС) – 987,50р. 49,38
- - врач – фтизиатр (11ЕТС) – 1574р. 78,70

С учётом повышения (14%) с 1 февраля 2008 г.

- - санитарка (2 ЕТС) – 837,90р 41,90 (5 рублей)
- - мед. сестра палатная (8 ЕТС) – 1359,45р.67,97(8 рублей)
- кабинетная (6 ЕТС) –1125,75р. 56,29
- - врач – фтизиатр 11ЕТС) – 1794,36р. 89,72 (11 рублей)

Анализ уровня подготовленности врачей-фтизиатров из разных регионов России позволяет утверждать, что в настоящее время он гораздо ниже, чем 20 лет назад

Недостаточный уровень подготовленности врачей-фтизиатров обусловлен их возрастом и стажем работы, когда они считают, что уже все знают или не могут воспринимать информацию из-за возрастных особенностей



Реальная ситуация

- В России ежегодно уменьшается число врачей-фтизиатров.
- Только за 1 год с 2009 г. по 2010 г. их число уменьшилось на 363 чел. с 7406 до 7073.
- При такой же тенденции за 2011 г. и 2012 г. число врачей-фтизиатров сократилось
 - ≈ до 6000
- Возраст до 30 лет имеют 4% врачей, старше 70 лет - 15%



С чего начинали?

- Заработная плата сельского фтизиатра – 138 рублей
- Заработная плата главного врача диспансера – 180-250 рублей
- Заработная плата зав.кафедрой фтизиатрии – 500 рублей примерно такая же как у директора немаленького завода
- Заработная плата ассистента кафедры – 360-370 рублей



К чему это приводило?

- У врачей были стимулы к профессиональному росту и стремление повышать свой профессиональный уровень, работать на кафедре и заниматься научной работой
- Это породило здоровую конкуренцию между врачами и как следствие – все были заинтересованы в повышении профессионального мастерства



Что было?

- В условиях СССР последипломную подготовку врачей-фтизиатров проводили в основном ГИДУВы, в т.ч. при выездных циклах.
- В условиях распада СССР и экономических трудностей профессиональную подготовку и переподготовку фтизиатров начали проводить НИИ, кафедры туберкулеза ВУЗов по додипломной подготовке по месту жительства



Причины

- Получение дополнительной прибыли ВУЗами за счет проведения платных циклов,
- Отсутствие средств у ПТД на оплату командировочных расходов и проезд врачей в другие города,
- Нежелание значительной части фтизиатров, особенно пенсионного возраста, выезжать на длительные сроки на учебу и т.д.



Что имеем сейчас? -1

- Потерю престижа специальности врача в целом и фтизиатра особенно
- Низкий уровень заработной платы врача и преподавателя ВУЗа
- Отсутствие современной диагностической аппаратуры и оборудования в большинстве необластных диспансеров



Что имеем сейчас? 2

- Низкая укомплектованность врачами – отсутствие конкуренции и страха потерять работу
- Отсутствие заинтересованности в профессиональном росте



Важной причиной недостаточного желания получения знаний является невозможность использовать полученные знания (данные УЗИ, РКТ высокого разрешения и т.д.) в практической работе из-за отсутствия не только аппаратуры и оборудования по месту работы, но даже при проведении рутинных методов обследования



- Разница в оплате в различных лечебно-профилактических учреждениях, при которой заработная плата фтизиатра в разы ниже, чем у врачей других специальностей, также снижает стимул к получению знаний, приводит к отказу молодых врачей получать специальность фтизиатра.



- Основной составляющей является отсутствие материального стимула фтизиатров в повышении знаний из-за «уровниловки» в системе оплаты труда врачей, имеющих ученые степени и звания.



Образ эталона и лечащего врача у мужчин и женщин

<i>Идеальный врач</i>		<i>Лечащий врач</i>	
<i>мужчины</i>	<i>женщины</i>	<i>мужчины</i>	<i>женщины</i>
 <p>ум доброта чувство долга заботливость справедливость отзывчивость вежливость открытость</p>	<p>внимательность заботливость вежливость увлеченность доброта чувство долга ум справедливость отзывчивость</p>	<p>решительность спокойствие справедливость открытость вежливость властность принципиальность увлеченность работой</p>	<p>увлеченность справедливость принципиальность спокойствие решительность открытость чувство юмора интуиция</p>

Как можно повысить мотивацию к получению знаний?

- Повышение материальной заинтересованности врачей в совершенствовании своих знаний
- Изменение системы аттестации и присвоения квалификационных категорий – аттестация должна проводиться независимыми экспертами
- Кафедра должна отвечать за выданные сертификаты



Что такое система непрерывного медицинского образования? -1

- **Желание** врача постоянно повышать свой профессиональный уровень
- **Необходимость** врача в повышении своего профессионального уровня в условиях конкуренции при оказании медицинских услуг
- **Ответственность** врача за некачественное оказание медицинских услуг



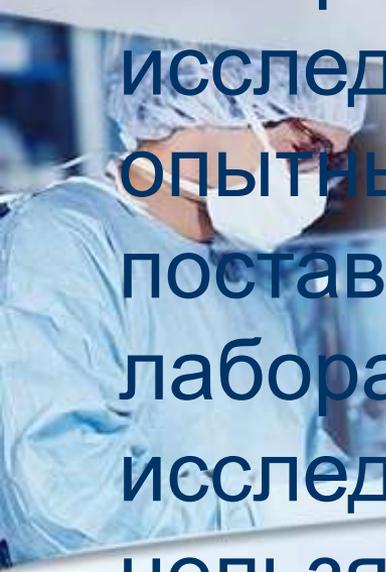
Что такое система непрерывного медицинского образования? -2

- **Возможность** получения необходимых знаний и практических навыков с минимальными финансовыми затратами
- **Материальное и моральное вознаграждение** за качественное оказание медицинских услуг



- Стандартизация в диагностике и лечении болезней невозможна в принципе, т.к. процесс установления диагноза – логическое (умственное) сопоставление данных различных инструментальных методик (в т.ч. и морфологических), которые проводит специалист (т.е. человек) с определенным набором знаний и опыта.





Неопытный (неграмотный) врач может ошибиться в постановке диагноза, даже если ему предоставлены все данные лабораторных и инструментальных исследований. С другой стороны, опытный врач не сможет правильно поставить диагноз, если данные лабораторных и инструментальных исследований некорректные. Пример: нельзя вылечить туберкулез, если неправильно определена устойчивость МБТ к АБП.

Система финансирования здравоохранения-1

- **Бюджетная модель** — функция контроля за качеством медицинской помощи, лекарственных препаратов осуществляется государственными структурами, т.е. **система проверяет себя сама**;
- Финансирование зависит от успешности региона и федеральных дотаций
- Функции аккумуляирования и оплаты (закупки) медицинских услуг возложены на центральные и региональные органы управления здравоохранением.



Система финансирования здравоохранения-2

- **Модель ОМС** — функции контроля качества медицинской помощи для населения осуществляют независимые эксперты
- Источниками финансирования являются страховые взносы работников и работодателей;
- Функции сбора, аккумулирования и оплаты (закупки) медицинских услуг проводят фонды ОМС и страховые организации.



Система финансирования здравоохранения-3

- Принципиальных преимуществ та или иная модель по отношению к другой не имеет.
- В обеих моделях проводится контроль качества оказания медицинской помощи экспертами.
- Однако в системе ОМС предусмотрены штрафные финансовые санкции за плохое качество медицинской помощи страховыми организациями, что отражается на стимулирующих выплатах к заработной плате медицинского персонала.
- Ситуации, аналогичной во фтизиатрии, когда поставщикам медицинских услуг оплата за лечение больного туберкулезом поступает в полном объеме независимо от качества противотуберкулезной помощи нет ни в одной специальности.



Ошибки в диагностике патологии органов дыхания

- Связанные с квалификацией врача-фтизиатра
- Связанные с квалификацией врача – рентгенолога.
- Связанные с квалификацией врача – лаборанта
- Связанные с квалификацией врача-патоморфолога



Ошибки фтизиатра

- Несоблюдение алгоритмов обследования.
- Несоблюдение алгоритмов лечения.
- Несвоевременная оценка динамики болезни в процессе лечения.



Условия экспертизы качества в бюджетной сфере - 1

- Во многих субъектах РФ произошло объединение всех диспансеров в одно юридическое лицо
- Сотрудники ПТД являются сотрудниками кафедр туберкулеза ВУЗов и наоборот
- Необходимо создание ассоциации экспертов КМП как независимой организации, осуществляющей всеобъемлющую деятельность по оценке КМП на данной территории



Условия экспертизы качества в бюджетной сфере - 2

- Создание рациональной модели оплаты медицинских услуг, основанной не на затратном механизме финансирования диспансеров, а на результатах противотуберкулезных мероприятий
- Разработка и утверждение унифицированных программ по подготовке и повышению квалификации врачей-экспертов во фтизиатрии с обязательной их сертификацией, предусматривающей сочетание высокой клинической квалификации, широких знаний по организационным вопросам и в вопросах гражданского права.



Что надо делать?-1

- Повысить квалификацию и мотивацию медицинских кадров к качественному труду
- Восстановить и адаптировать к современным экономическим условиям систему организации противотуберкулезной помощи, существовавшую в Советском Союзе присоединив к ней (а не объединив) пульмонологию
- Внедрить систему экономического стимулирования и наказания за некачественную медицинскую помощь



Что надо делать?-2

- Расширить автономию противотуберкулезных учреждений, организовать конкуренцию между поставщиками медицинских услуг всех форм собственности по фтизиатрии
- Внедрить экономически эффективные (рыночные) методы управления в здравоохранении и повысить квалификацию управленческих кадров



Выводы:

- Необходима разработка методических подходов к определению единых критериев оценки качества медицинской помощи (медицинских, экономических, юридических)
- Качество медицинской помощи во фтизиатрии и пульмонологии неразрывно связано с качеством медицинской помощи в общей лечебной сети
- Управление качеством медицинской помощи возможно только в условиях конкуренции между врачами и лечебными учреждениями

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

