

здоровоохранение практика

Стоматология на доверии

практика

В России, по данным первого стоматологического портала для пациентов Startsmile.ru, функционирует около 13 тыс. стоматологических клиник, не считая частных кабинетов и небольших клиник на одно кресло. При этом тенденция увеличения числа учреждений, предлагающих стоматологические услуги, продолжает набирать обороты, что неизбежно ставит пациента перед сложным выбором стоматологической клиники и лечащего врача.

Примерно половина всех стоматологических клиник страны частные. Но и в государственных (муниципальных) стоматологических клиниках больше половины услуг приходится оплачивать.

«Выбирая стоматологическую клинику, мы привыкли ориентироваться исключительно на цену и удобное местоположение. Но, согласитесь, когда речь идет о таком важном аспекте нашей жизни, как здоровье, все-таки именно качество предоставляемого лечения должно выходить на первый план», — говорит Екатерина Гаспарова, шеф-редактор первого стоматологического портала для пациентов Startsmile.ru. То есть возникает вопрос, как выбрать стоматолога и клинику, какими руководствоваться критериями. Самый простой способ найти подходящую стоматологию — это обратиться к интернету.

Следующим шагом будет изучение информации о стоматологии, более или менее подходящей вам по местоположению, ценовой политике и наличию необходимых услуг. Как правило, информацию о клинике, ее врачах и услугах, а также фотографии интерьеров можно найти здесь же. Если таковой не обнаружилось, попробуйте перейти на сайт выбранной клиники и найти информацию там. Если клинику или врача вам рекомендует знакомый, не поленитесь также поискать о ней информацию в сети.

Клиника начинается с главного врача. Обычно им становится человек с большим опытом, имеющий определенный вес в профессиональной среде. При этом главврач в премиум-клинике может быть очень известной личностью. Введите его имя в поисковике браузера, и вы наверняка найдете биографию, список регалий, научных работ или клинических разработок, статус эксперта в крупных компаниях-производителях. Изучите сведения и об остальной команде. Профессиональный опыт более десяти лет, зарубежные стажировки, различные курсы и тренинги по повышению квалификации говорят сами за себя. Помните, что хорошего доктора отличает не только нарабатанный стаж, но и желание учиться и развиваться.

Многие врачи-стоматологи говорят о том, что обычный человек не в состоянии объективно оценить уровень стоматологической помощи, но результаты некачественного лечения так или иначе дают о себе знать, а для простого понимания, плохо ты себя чувствуешь или хорошо, не нужно иметь медицинское образование. Поэтому отзывы пациентов являются отличным подспорьем в выборе клиники. Но не стоит особенно доверять слишком негативным или аб-



В ситуации, когда платить даже в государственных стоматологиях, нужно научиться делать правильный выбор, какой клинике с большей пользой отдать свои деньги. ФОТО ДМИТРИЯ ЛЕБЕДЕВА

солютно восторженным откликом. Помните, что и те и другие могут быть написаны самими клиниками. И, конечно же, не стоит доверять отзывам, размещенным на корпоративных сайтах самих стоматологий.

Неважно, к какой категории относится клиника, интернет и обстановку следует оценивать с точки зрения стерильности, аккуратности и наличия таких простейших ве-

щей, как бахилы, униформа и одноразовые перчатки у врача. Вежливый, внимательный персонал также обязательный атрибут вне зависимости от того, VIP это или эконом. Конечно, если мы приходим в клинику премиум-уровня, то следует ожидать наличия удобной парковки, отдельного входа, изысканного интерьера и предложения выпить чашку чая или кофе. Но помните, что все эти вещи

не всегда означают хорошее лечение, поэтому делать на них акцент тоже не стоит.

Наравне с чистой и наличием одноразовых перчаток внимание врача к пациенту является обязательным. Подробно ознакомьтесь с проблемой человека, ответьте на все его вопросы и предложите несколько вариантов лечения. Должен доктор в любой клинике. Так, например, в VIP-стоматологии по каждому пациенту проводится чуть ли не консилиум, делается куча снимков и анализов... Но если врач готов с вами общаться, делиться информацией и предлагать различные пути решения проблемы — это уже хороший знак. Кроме того, если специалист, к которому вы пришли, в полной мере не может решить проблему, то его профессиональный долг — дать пациенту рекомендацию, куда ему следует обратиться.

На сайте клиники вы можете найти сканированные копии лицензий на оказание различных видов стоматологической помощи, а также дипломы, сертификаты и грамоты врачей. Как правило, их оригиналы можно посмотреть

уже при визите в стоматологию. Если вы не обнаружили лицензии и дипломы врачей на видном месте, не стесняйтесь попросить показать их вам. Помимо этого внимательно читайте договор об услугах и бережно храните все чеки. Проследите, чтобы в них были полностью указаны все услуги, которые были вам оказаны. Помните, только чеки будут являться убедительным доказательством в случае судебных разбирательств.

Не игнорируйте свою интуицию! Если вы понимаете, что даже при всех видимых плюсах на чисто психологическом уровне доверия к врачу не возникает, а клиника кажется сомнительной, ищите другие варианты. Аналогичным образом поступайте, если вас начинают пугать проблемами, ставить какие-то страшные диагнозы, не предъявляя при этом доказательств их обоснованности. Не бойтесь перестраховаться и проконсультироваться еще у одного, а то и двух-трех специалистов, ведь от вашего выбора зависит ваше здоровье!

Юлия Тихомирова, Skydental

Самолечение по закону

клиника

Закон «Об основах охраны здоровья граждан» дал пациенту право выбрать доктора и клинику. Но на деле найти хорошего врача — задача чрезвычайно трудная, а в условиях дефицита медицинских профессиональных кадров и отсутствия объективных рейтингов медицинских учреждений и медиков — пока еще практически невозможная.

Ограниченное право

Принятый в конце 2011 года закон «Об основах охраны здоровья граждан» наделил гражданина правом выбора поликлиники не чаще чем раз в год, за исключением смены места жительства. В выбранной поликлинике не чаще чем один раз в год можно выбрать врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. «При этом, выбирая специалиста, необходимо учитывать, что после подачи заявления свое согласие на лечение должен дать сам врач исходя из рабочего графика: если пациент выбирает специалиста с высоким, по его мнению, профессиональным уровнем, то время ожидания оказания помощи может увеличиться из-за большого количества пациентов», — пояснили в Минздраве. Также, отмечают чиновники здравоохранения, при выборе врача нужно учитывать количество пациентов той или иной медицинской организации в целом, что немаловажно при постановке на медобслуживание.

Впрочем, даже право пациента выбрать доктора не отменяет территориального принципа прикрепления к поликлинике, прописанного в том же законе. «Так было в СССР. Это удобно, когда поликлиника располагается вблизи проживания граждан и в ней можно получить помощь и участковых врачей, и специалистов, и сделать анализы», — считает председатель правления Ассоциации профессиональных медицинских обществ по качеству медицинской помощи (АСМОК) Гузель Улумбекова, добавляя, что если пациент не бежит по разным врачам, а наблюдается у одного специалиста длительное время, то ему легче помочь.

В развитых странах, например во Франции, в Германии, США, у пациентов всегда была возможность выбора врача. Но сейчас организаторы здравоохранения этих стран поняли, что это очень затратный и малоэффективный способ организации медицинской помощи, и всеми силами стараются создать такие условия, при которых пациент длительное время наблюдается у одного врача первичного звена и на другие уровни медицинской помощи попадает только по направлению от него. А в США пошли еще дальше и стали организовывать некие подобия наших поликлиник — «медицинские дома», где пациент может одновременно получить консультацию и врача первичного звена, и специалиста, рассказывает в АСМОК.

Ограничение по выбору врача один раз в год Гузель Улумбекова считает правильным, потому что «только врач, который постоянно наблюдает пациента, может оценить его состояние». Этой же идеи придерживаются и в Минздраве, поясняя, что участковый принцип сохраняется, поскольку невозможно врача по вызову отправлять на другой конец города, теряя по три-четыре часа. Впрочем, президент Лиги защитников пациентов Александр Саверский уверен, что новый закон право пациента на выбор врача фактически отобрал. Вообще, с новым законом все стало намного хуже. Идет выдвигание в платную медицину, напряжение растет, отмечает эксперт.

Для того чтобы попасть к узкому специалисту, поясняют в Минздраве, необходимо получить направление от лечащего врача в поликлинике. Врач может направить к специалисту в этом же медицинском учреждении или в специализированном в зависимости от наличия нужных специалистов, их квалификации, загруженности и, конечно, стоимости заболевания. «К какому конкретно специалисту записываться, решает сам пациент», — подчеркнули в Минздраве.

Таким образом, выбрать специалиста можно только по направлению и территориально. Как неформально шутят чиновники — организаторы здравоохранения, свобода выбора если и не функция, то полноценной ее с трудом можно назвать. «По законодательству у пациента есть выбор врача, на практике это практически не работает. Если речь идет о платных медицинских учреждениях — все просто: заплатил, сказал к какому врачу, прошел консультацию. Если речь о государственном медицинском учреждении и обслуживании в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), то здесь все по-другому: пациент имеет право пойти только к терапев-

ту. Узкому специалисту фактически только с разрешения терапевта при условии, что он посчитает это необходимым и в определенное время, а это может быть через две-три недели, поясняет эксперт Супорис Надежда Лебедева. «В последние два года за счет изменений в здравоохранении, серьезного увеличения финансирования получить квоты и доступ к решению своей серьезной проблемы со здоровьем у ведущих специалистов стало немного проще, но квот все равно не хватает, а очереди большие, причем в частных клиниках очередей, как правило, нет, в государственных и муниципальных, как правило, большая живая очередь», — рассказывает руководитель сети клиник «Нармедико» Олег Рукодядный.

Сарафанный рецепт

Очереди создаются не только из-за нового порядка прохождения к специалисту через терапевта, но и желания пациентов попасть если не к известному, то, по крайней мере, рекомендованному доктору. В поисках хорошего врача большинство российских граждан полагается на мнение друзей, знакомых, родственников. Второй канал — это все что угодно: участие врача в передачах на ТВ и радио про здоровье, его работа в престижных федеральных и частных клиниках, зарубежных опыт работы в ведущих мировых медицинских учреждениях, ученая степень. «Если пациент знает имя врача и его рекомендовал знакомый или родственник, то он звонит врачу по мобильному телефону и приходит на прием или операцию, заплатив деньги лично врачу. В государственном учреждении пациент может за плату по добровольному желанию врача или наличные получить медицинскую помощь у любого врача незамедлительно», — говорит Надежда Лебедева.

Лучше, чтобы среди знакомых был профессиональный медик, поскольку самые достоверные оценки дают своим коллегам именно врачи. Они лучше понимают специфику, лучше знают условия работы, оценивают более точно усилия и профессионализм, результаты их оценки более всего близки к объективным рейтингам.

Специально для «Б» профессиональный интернет-ресурс сеть врачей «Доктор на работе» (зарегистрировано 118 тыс. врачей) провел опрос среди 97 медиков и выяснил, что сами врачи при выборе лечащего специалиста больше всего склонны верить именно сарафанному радио. Так, больше половины врачей отметили, что рекомендовали бы искать специалиста через коллег и знакомых, еще 14% — изучить отзывы о врачах в интернете, для 6% поиск врача через интернет оказался совершенно неприемлем. Еще 2% — в профильных медицинских учреждениях. Также 15% рекомендовали узнать информацию у семейного врача, которому доверяют. «Среди ответов красной нитью проходил совет пациентам дружить со своим терапевтом, со своим лечащим врачом, чтобы получить от него рекомендации, как найти хорошего специалиста», — отмечает директор по развитию «Доктора на работе» Илья Куприянов.

Самый распространенный вариант найти хорошего специалиста для продвижения пользователей интернета — поискать в сети. На сайтах можно легко найти отзывы о врачах по специальности, сведения о медицинских учреждениях, рассказы пациентов. Однако специалисты не советуют им доверять из-за необъективности данных: оставляют отзывы на сайтах не все пациенты, а те, которые скорее выльчили успешно, или те, здоровью которых был причинен вред.

К тому же пациенту трудно самому оценить качество работы врача, его квалификацию. Он может оценить, насколько врач вежлив, внимателен, хотя вежливость тоже не показатель профессионализма: доктор, загруженный работой, может быть и не очень приветливым, но назначит правильное лечение. Поэтому отзывы на сайтах полезны только для того, чтобы узнать впечатления от работы, насколько врач и пациент совместимы, единодушны эксперты-медики. «Лично я думаю: пусть доктор будет даже злой, только высококвалифицированный, поэтому всегда спрашиваю, когда врач последний раз повышал свою квалификацию, имеется ли у него доступ к современным электронным медицинским библиотекам. Смотрю, какие книги у него на полках», — делится Гузель Улумбекова. «Главное заблуждение состоит в том, что хорошие специалисты находятся только в государственных или только в частных медицинских центрах. Специалисты и там, и там одинаковые. Нет врачей «частников» и «не-частников». Врачи одни и те же. Часть рабочего дня они работают в государственной или муниципальной клинике, часть дня — в частной», — рассказывает Олег Рукодядный.

(Окончание на стр. 20)

ФСКН ПРИШЕЛ С ПРОВЕРКОЙ К ВЕТЕРАНАМ

Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) проводит кампанию, в результате успешного окончания которой могут пострадать миллионы сограждан, имеющих право на льготное стоматологическое протезирование.

Предметом внимания ФСКН стало использование акриловых пластмасс при изготовлении съемных протезов. Это бюджетный вид протезирования, рассчитанный в первую очередь на льготные категории граждан, в том числе на ветеранов, которые не могут себе позволить гораздо более дорогие несъемные конструкции. По мнению ФСКН, акриловые пластмассы содержат компоненты, которые попадают в список материалов, отнесенных к наркотическим веществам.

В принципе нечто подобное происходит и в «большой медицине» — стоит вспомнить алогичную историю с кодендиносодержащими препаратами (которые спокойно продолжают продаваться в странах СНГ).

Разница в случае с атакой на стоматологию в том, что метилметакрилат, который и является камнем преткновения в дискуссии с ФСКН, не является наркотическим веществом. Он относится к категории прекурсоров — «вещества, используемые в производстве, изготовлении или переработке наркотических средств и психотропных веществ». То есть это не маковая соломка и не листья коки, которые после ряда технологических процедур становятся наркотиком. Нет, это лишь одно из веществ, используемых в технологическом процессе их изготовления — к примеру, к этой же категории относятся обычная марганцовка или ацетон.

Строго говоря, ФСКН формально просит от торговых компаний, занимающихся реализацией содержащих прекурсоры стоматологических материалов, так же, как и от клиник, использующих их в своей работе, не так уж и много. Речь идет лишь о ведении журнала учета таких веществ. Но дьявол, как известно, кроется в деталях, и такое на первый взгляд несложное требование приводит к тому, что стоматологическое сообщество в данный момент гудит как осиновый рой. Дело в том, что не всегда известно, в какие материалы входит прекурсор. Как такое может быть? Все в общем-то просто.

Существует международная конвенция ООН «О борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ» (подписана в том числе и Россией), в приложении к которой приводится список прекурсоров и химических веществ, подлежащих контролю. И в этом перечне метилметакрилата нет. В последнюю версию так называемого красного списка (13-е изда-

ние, январь 2012 года) включены вещества, из которых могут быть получены наркотические препараты (например, эфедрин), и вещества, используемые при их производстве (соляная кислота). В российском перечне, последняя версия которого датируется 2010 годом, список существенно расширен. С этого момента и возникает противоречие, приводящее к появлению проблемы.

Мировые стоматологические производители естественным образом используют международный список прекурсоров и в составе своих препаратов не указывают неопасный с их точки зрения метилметакрилат. Более того, Украина, Белоруссия, Казахстан (две последние страны, как известно, входят в Таможенный союз) также используют международный список. При этом стоматологические производители на Украине в принципе не указывают наличие метилметакрилата в своей продукции, так как, согласно украинским законам и Конвенции ООН, этого не требуется.

В ФЗ №3 от 8 января 1998 года, на который среди прочего ссылается проверяющие, в явном виде прописан приоритет международных законов над государственными. Но это никак не облегчает участи стоматологов. Вкратце процедура выглядит так: в торгующую организацию или клинику приходит с проверкой представители ФСКН и задают вопрос, имеются ли в наличии стоматологические материалы (называется конкретное наименование). Получив положительный ответ (что заранее известно — посетители подготовились), отбирают образцы, отдают их на исследование, «выявляют» в них метилметакрилат, убеждаются в отсутствии специального учета препарата и выписывают протокол об административном правонарушении на основании Кодекса об административных правонарушениях (статья 6.16 — «Нарушение оборота прекурсоров»). Дело передается в суд, который принимает решение о наказании. Варианты — штраф от 100 тыс. до 200 тыс. руб. (весьма вероятно), предупреждение (мажоритарно), отказ в возбуждении дела (почти нереально). Таким образом, наказание за «незнание» точного состава препарата — от 100 тыс. руб. Не сказать, что сумма совсем скромная...

Клубом, официально списки медицинских изделий, в которые как компонент входит прекурсор, на данный момент попросту отсутствуют. При этом объективно продажа пластмассы холодной полимеризации (одна из «опасных» позиций, с точки зрения ФСКН) — это даже не оборот прекурсоров, а оборот сложных медицинских изделий.

Акриловая пластмасса является двухкомпонентной, и в упаковку входят порошок и жидкость (действительно,

почти 100-процентный метилметакрилат), требующие смешивания. Но продажа осуществляется в запечатанной упаковке — отдельно жидкости не реализуются, и реализации прекурсора, вообще говоря, нет. Но даже если этот материал действительно потенциально опасен (мировая практика этого не утверждает), то почему такое активное внимание обращено именно к стоматологии? Масштабы (дозировка — миллилитры) несравнимы, к примеру, со строительным бизнесом, где при заливке полимерных полов счет идет на тонны метилметакрилата. И купить его (продажа осуществляется... бочками) не представляет особого труда.

Несмотря на то что при изготовлении стоматологических протезов используется жидкость, в которой обнаруживается прекурсор, сама пластмасса от этого прекурсора не становится — на это счет все-таки есть и такие судебные решения. В результате на сегодняшний день ситуация такова, что стоматологическое сообщество не запугано, то сильно озадачено.

Денис Холенков

МИХАИЛ АГАМИ, владелец стоматологической клиники АГАМИ и практикующий врач-стоматолог, считает претензии ФСКН совершенно не обоснованными, так как акрил для изготовления зубных протезов используется в мировой стоматологической практике.

«Достаточно странно, что Россия относит его к наркотическим веществам. Почему весь мир, продающая стоматология в Америке и Европе, не считает так? Это повод задуматься о целесообразности подобных инициатив в России. То, что это сильно осложняет и так непростое ведение бизнеса, — факт, с которым многие могут согласиться. Насколько метилметакрилат является наркотическим веществом? Вероятно, настолько же, насколько клей, который наносят подростки. Может быть, стоит запретить продажу клея? Токсичными являются и пластиковые бутылки, в которых продается питьевая вода, напитки.

Дело в том, что все аналоги сводят к нулю экономическую целесообразность. Временные коронки, например, из оксида циркония слишком дороги, поэтому здесь речь идет даже не об уменьшении возможностей для лечения и маломощной части населения. Ведь даже для среднеобеспеченного россиянина стоматологическая помощь и так является серьезной нагрузкой на бюджет. А если запретить использование акрила, то она и вовсе станет недоступной. По крайней мере, для тех, кто планирует полное или частичное протезирование. А это большая часть населения».

ЗАО «Р-Фарм» -
российская высокотехнологичная фармацевтическая компания.

Сфера деятельности охватывает области, связанные с разработкой, исследованиями, производством, выводом на рынок широкого спектра лекарственных средств, предназначенных преимущественно для стационарной и специализированной медицинской помощи.

Основными направлениями деятельности являются:

- производство готовых лекарственных форм, активных фармацевтических ингредиентов химической природы и биотехнологических субстанций
- исследования и разработка инновационных препаратов и технологий
- вывод на российский рынок современных высокоэффективных лекарственных средств
- обучение и подготовка специалистов для фарминдустрии и здравоохранения.

ЗАО «Р-ФАРМ»
Инновационные технологии здоровья

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Рак легких – приговор?

При выявлении заболевания на начальной стадии в Университетской клинике г. Фрайбурга успешно проводится минимально-инвазивное удаление опухоли

В прогнозе выживаемости при раке легких важную роль играют два фактора:

- выявление заболевания на ранней стадии
- лечение в специализированных торакальных центрах, оснащение которых позволяет осуществлять хирургические вмешательства минимально-инвазивными методами.

Так называемая видеоассистированная операционная техника в торакальной хирургии (VATS) означает не только снижение травматичности и тяжести осложнений для пациентов, но и уменьшение стоимости лечения за счет сокращения госпитального периода, расхода лекарственных средств и быстрой реабилитации пациента.

Лишь в немногих медицинских учреждениях Европы и США данная техника операции является стандартным методом лечения. К ним относится и Университетская кли-

ника г. Фрайбурга, занявшая в 2012 году 1-е место среди университетских клиник Германии в области проведения сложных резекций легких.

Применение малоинвазивной операционной техники для удаления злокачественных опухолей в легких стало реальностью совсем недавно, ведь распознать их на ранней стадии еще несколько лет назад было практически невозможно.

В 2012 году были опубликованы результаты революционного исследования, показавшие, что с помощью низкодозированной спиральной компьютерной томографии удаётся не только выявить рак легких на самых ранних его этапах, но и снизить смертность более чем на 20%.

Именно с усовершенствованием программ ранней диагностики произошел переворот и в операционном лечении данного заболевания.

Теперь рак легких – не приговор!

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Отделение торакальной хирургии Университетской клиники г. Фрайбурга является одним из крупнейших в Европе и знаменито не только отменным качеством сложных операций по резекции легких. Ежегодно здесь проводится более 3.000 операций и более 1.000 бронхоскопий. Именно здесь 10 лет назад была проведена первая в земле Баден-Вюртемберг трансплантация легкого.

Главный врач отделения торакальной хирургии, профессор, д.м.н. Бернхард Пасслик

УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА Г. ФРАЙБУРГА – КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:
телефоны русскоговорящих сотрудников: +49 761 270 84240, +49 761 270 84710
сайт: www.ims.uniklinik-freiburg.de
электронная почта: info-ims@uniklinik-freiburg.de