



**ВРАЧИ  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

региональная общественная  
организация

**№ 11 (25)  
НОЯБРЬ  
2015**



**САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**



## Владимир Стародубов: «Если мы выполним майские указы, то 95 % всех расходов в здравоохранении уйдут на заработную плату»

**Финансирование системы здравоохранения надо увеличить минимум на 25%, иначе неизбежен срыв майских указов Президента. Такой прогноз дают специалисты Центрального научно-исследовательского института организации информатизации здравоохранения (ЦНИИ ОИЗ) Минздрава России.**

### Проблемы российского здравоохранения

Здравоохранение России столкнулось с рядом вызовов, которые требуют принятия незамедлительных мер, о чем рассказал на II Международной научно-практической конференции «Оценка технологий здравоохранения: пути развития в России» директор ЦНИИ организации информатизации здравоохранения Минздрава РФ Владимир Стародубов.

По мнению Стародубова, высокая смертность населения остается одной из центральных проблем для России, причем значительную долю в ее структуре занимают смертность от

предотвратимых причин. По данным ЦНИИ ОИЗ, среди мужчин по этим причинам смерть наступает в более, чем половине случаев, среди женщин – в 22%. Это довольно много, ведь этой летальности можно было бы избежать за счет профилактики, диагностики и своевременного лечения.

Что касается по возрастных показателей, то в возрасте от 1–14 лет уровень смертности в России сравним с таковым в развитых странах, таких как США, Канада, Израиль, Великобритания и Франция. Но, начиная с 15-летнего возраста и до 65 лет, жители России умирают значительно чаще, чем в развитых странах. Пик смертности в нашей стране приходится на возраст 45–55 лет.

Еще одной негативной тенденцией, по мнению директора Института информатизации здравоохранения, стало снижение доступности медицинской помощи в результате нехватки коечного фонда. По словам Стародубова, обеспеченность коечным фондом за послед-

ние несколько лет снизилась до уровня, который в НИИ считают недостаточным.

Коечный фонд России на конец 2014 года составлял 1104622 койки, то есть 75,5 койки на 10000 населения. Уровень госпитализации – 20,8 на 100 человек. Средняя продолжительность пребывания больного в стационаре – 11,9 дней. Средняя занятость койки – 321,1 дня в году. Больничная летальность находилась на уровне 1,5%.

Страдает российское здравоохранение и от низкого кадрового потенциала, что связано с тем, что снижается количество врачей в стране. Начиная с 2004 года, число врачей сократилось с 42,5 до 39 на 10000 населения. Та же тенденция наблюдается и в отношении среднего медицинского персонала, численность которого уменьшилась за тот же период с 96,1 до 88 на 10000 населения.

В НИИ информатизации здравоохранения также отмечают, что младенческая смертность в России остается пока еще на достаточно высоком уровне. И хотя в целом ситуация имеет положительную динамику – этот показатель снижается, начиная с 2005 года, – Россия все еще отстает от стран Восточной и Центральной Европы, ВВП которых сравним с ВВП нашей страны.

В целом российское здравоохранение страдает от дисбаланса между разными частями системы. Например, наблюдается дисбаланс между Федеральными округами и отдельными субъектами РФ; между городом и селом; врачебным и сестринским персоналом; амбулаторной и стационарной помощью; между различными уровнями оказания медицинской помощи, а также внутри различных профессиональных групп.

Те изменения в структуре смертности, которые произошли за последние пять лет в России, связанные с ростом сердечно-сосудистых заболеваний, хотя и соответствуют общемировым тенденциям, однако у специалистов вызывают немало вопросов.

### Спасение в увеличении финансирования

В ЦНИИ ОИЗ отмечают, что существенно улучшить ситуацию может корректировка бюджетной политики в сторону увеличения финансирования.

Ученые проследили связь между затратами на здравоохранение и продолжительностью жизни населения.

В абсолютных цифрах расходы бюджета продолжают расти – по прогнозу к 2018 году доля расходов на здравоохранение по отношению к ВВП увеличится. Почему же тогда в последние два года перестал снижаться уровень смертности?

В ЦНИИ ОИЗ считают, что, во-первых, снижается финансирование высокотехнологичной медицинской помощи и обеспечение лекарственными препаратами.

Во-вторых, несмотря на рост госрасходов, в ценах 2005 года реальные затраты на здравоохранение за последний год впервые за последние несколько лет снизились.

Снизилась также и подушевые расходы, если их оценивать в ценах 2005 года. В 2013 го-



ду они были на уровне 17000 рублей, в 2014 – 16000 рублей на душу населения в РФ.

«В этом году смертность стабилизировалась и остановилась на уровне 13,1, но, по расчетам специалистов, далее произойдет сокращение ожидаемой продолжительности жизни, над которой мы так много работали, – заявил Стародубов. – Это связано и с уменьшением расходов на здравоохранение – такая корреляция прослеживается».

Не поможет и увеличение на 2% взносов в Фонд ОМС. По оценке сотрудников НИИ, данная прибавка к 2017 году постепенно нивелируется. Произойдет это в силу того, что часть государственных расходов, которые ранее нес федеральный бюджет, теперь возложены на ФОМС, например, оплата высокотехнологичной медицинской помощи.

Кроме того, обратным эффектом модернизации здравоохранения и сохранения жизни большему числу пациентов стал рост числа тех, кому требуется дорогостоящее лечение.

### Майские указы

В этой связи большие вопросы возникают с выполнением майских указов Президента, которые касаются показателей, которых необходимо достичь к 2018 году в системе здравоохранения, и в уровне заработной платы работников отрасли.

«Прогноз, который был сделан несколько месяцев назад, должен актуализироваться, и тот вариант реализации майских указов, который был связан с бюджетным процессом, по нашим оценкам приведет к негативным результатам в здравоохранении. Если мы выполним майские указы, то 90–95% всех расходов в здравоохранении должно пойти на заработную плату и сопутствующие расходы. Если ассигнования на остальные статьи бюджета не будут адекватно повышены, в системе останется мизерное количество денег, что приведет к тому, что обеспечение медикаментами, расходными материалами, медицинской техникой будет очень сильно страдать», – сообщил директор НИИ ОИЗ.

Для того чтобы достичь в стране ожидаемой продолжительности жизни – 74,5 лет, необходимо реальное увеличение средств, выделяемых на здравоохранение, на 25%, а подушевое финансирование следует увеличить до 20 тыс. рублей, подчеркнул Владимир Стародубов.

Источник: Рамиль Валеев, ria-ami.ru

## Петербуржцы выбрали любимых врачей

### В Петербурге подвели итоги конкурса народного признания «Наш любимый врач».

Конкурс «Наш любимый врач», в котором с помощью народного голосования выбирали лучших педиатров, проводился уже в четвертый раз. В этом году в нем приняли участие 3294 врача, а свои голоса в адрес любимых докторов отдали почти 74 тысячи горожан. Они написали более 45 тысяч отзывов и более 2 тысяч историй из жизни. А дети нарисовали 23678 рисунков в поддержку любимых докторов – они не только принесли дополнительные баллы врачам, но и сами стали участниками отдельного конкурса.

В этом году впервые в конкурсе участвовали врачи женских консультаций и роддомов.

Награждение победителей приурочили к Всемирному дню педиатра. Оно прошло в Смольном 20 ноября.

#### Победители в номинации «Педиатры»:

1. Сотникова Анастасия Леонидовна, врач-педиатр Детской городской поликлиники № 68.
2. Федорова Елена Ивановна, врач-педиатр Городской поликлиники № 114.
3. Яценко Наталья Олеговна, врач-педиатр Детской городской поликлиники № 67.
4. Волкова Татьяна Николаевна, врач-педиатр Детской городской поликлиники № 49.
5. Малова Ольга Султановна, врач-педиатр Городской поликлиники № 86.
6. Александрова Наталья Борисовна, врач-педиатр Детской городской поликлиники № 17.
7. Носкова Ольга Викторовна, врач-педиатр Детской городской поликлиники № 63.
8. Тверская Анна Сергеевна, врач-педиатр, врач-инфекционист Детской городской поликлиники № 51.
9. Гульченко Светлана Павловна, врач-педиатр Детской городской поликлиники № 68.
10. Колесникова Лилия Муллояновна, врач-педиатр Детской городской поликлиники № 49.



#### Победители в номинации «Специалисты»:

1. Конева Виктория Юрьевна, врач-акушер-гинеколог Городской поликлиники № 86.
2. Пономарев Дмитрий Михайлович, врач-травматолог-ортопед Городской поликлиники № 24.
3. Максимова Галина Александровна, врач-акушер-гинеколог Городской больницы № 33.
4. Федотова Екатерина Владимировна, врач-офтальмолог Детской городской поликлиники № 49.
5. Наговицына Вера Владимировна, детский врач-невролог Городской поликлиники № 86.
6. Гибадуллина Вера Николаевна, врач-оториноларинголог Городской поликлиники № 68.
7. Дубинина Татьяна Александровна, врач-эндокринолог Детской городской больницы № 19 им. К.А. Раухфуса.
8. Сайед Севда Фаик, врач-акушер-гинеколог Городской поликлиники № 86.
9. Тиммонен Ирина Васильевна, детский врач-стоматолог Стоматологической поликлиники № 12.
10. Евсюкова Татьяна Андреевна, врач-невролог Детской городской больницы № 22.



### ОРГАНИЗАЦИЯ «ВРАЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА» ПРИНЯЛА УЧАСТИЕ В МЕЖДУНАРОДНОМ ПАРТНЕРИНГ-ФОРУМЕ «LIFE SCIENCES INVEST. PARTNERING RUSSIA»

10 и 11 ноября в «Талион Империл Отел» прошел V Юбилейный Международный партнеринг-форум «Life Sciences Invest. Partnering Russia», который собрал на своей площадке более 350 специалистов в области Life Sciences. Одним из его ведущих участников стал исполнительный директор РОО «Врачи Санкт-Петербурга» Владимир Жолобов.

Он выступил модератором ключевой сессии форума, которая поднимала вопросы эффективности экономики здравоохранения. На тематической сессии «Кадровые вопросы перевода российской фармацевтической отрасли на инновационный путь развития» были представлены результаты образовательных проектов федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», выполненных в 2014–2015 гг. Дискуссия «Кластерная модель развития фармацевтической отрасли» объединила представителей медико-фармацевтических кластеров, производственные компании и представителей региональной власти. В рамках форума также прошло открытое заседание Научно-технического совета «Фармация будущего» технологической платформы «Медицина будущего», а также круглые столы «Организация отраслевого взаимодействия по вопросам регулирования фармацевтической деятельности и лекарственного обеспечения в России и Евразийском экономическом пространстве» и «Совершенствование компетенций центров доклинических исследований лекарственных препаратов как ключевой фактор развития фармацевтической науки и международного сотрудничества».

В форуме также приняли участие губернатор Санкт-Петербурга Георгий Полтавченко, вице-губернатор Санкт-Петербурга Ольга Казанская, Председатель комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Валерий Колабутин, директор Департамента государственной политики в сфере высшего образования Минобрнауки Александр Соболев, депутат Законодательного собра-

ния Санкт-Петербурга, глава комиссии по социальной политике Елена Киселева, ректор СПбХФА Игорь Наркевич, генеральный директор НП «Медико-фармацевтические проекты. XXI век» Дмитрий Чагин и другие почетные гости.

В ходе пленарного заседания форума губер-

изводственные линии «Новартис Нева», «Вертекс», «Солофарм». НТФФ «Полисан» заключила соглашение о стратегическом партнерстве с компанией «Байер». «Наши преимущества дают нам возможность с оптимизмом смотреть в будущее и быть уверенными, что мы сумеем

мально использовать научный, технологический, человеческий, финансовый и административный потенциал, который аккумулирован в Санкт-Петербурге. Сегодня предприятия города выпускают высококачественные лекарственные препараты и медицинские изделия, которые пользуются устойчивым спросом и в России, и за рубежом».

**Александр Соболев, директор Департамента государственной политики в сфере высшего образования Минобрнауки**, поделился планами о модернизации образовательной системы.

«Речь идет о выделении группы опорных вузов, которые претендуют на лидирующую роль в России и в мировом образовательном научном пространстве. Практически в каждом из этих вузов есть серьезная профессиональная школа. Только в условиях полномасштабных образовательных кластеров можно построить гибкие образовательные технологии. Форум, который собрал представителей корпуса работодателей, экспертов, образовательных организаций, может дать не только понимание ситуации, в которой находится наше медицинское образование и современная фармация, но и позволит понять, какими должны быть наши будущие специалисты, построить эти модели и решить, как эту модель закрепить на практике».

**Валерий Колабутин, председатель комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга**, отметил динамичное развитие фармацевтического кластера и успехи в развитии проектно-государственно-частного партнерства.

«Сегодня нет ни одного крупного стационара нашего города, который не потреблял бы продукцию предприятий Санкт-Петербургского фармацевтического кластера, и объемы потребления этой продукции растут. Я хотел бы еще отметить эффективное бурное развитие государственно-частного партнерства. Например, создание центра протонной терапии, целый ряд проектов ГЧП реализуется сейчас в здравоохранении при поддержке города. Без сомнений можно сказать, что Санкт-Петербург – лидер в Российской Федерации по развитию проектов ГЧП в здравоохранении».



натор Санкт-Петербурга Георгий Полтавченко и директор Некоммерческого партнерства «Медико-фармацевтические проекты. XXI век» Дмитрий Чагин подписали Соглашение о создании промышленного кластера «Медико-фармацевтический кластер Санкт-Петербурга».

«Мы ставим перед собой цель – не только обеспечить импортозамещение и создать уникальный отечественный продукт, но и решить задачу получения, изучения, а самое главное – применения передового опыта в этой сфере. Тем самым мы открываем Санкт-Петербург и Россию для инвестиций, для работы зарубежных компаний», – подчеркнул Георгий Полтавченко. Он напомнил, что только в этом году в Петербурге уже реализовано несколько проектов. Открылись современные заводы и про-

решить важную и амбициозную задачу – создать мощнейший химико-фармацевтический кластер, чтобы максимально удовлетворять все потребности, связанные с обеспечением здоровья наших сограждан», – сказал **Георгий Полтавченко**.

**Ольга Казанская, вице-губернатор Санкт-Петербурга**, курирующая вопросы социальной политики и здравоохранения, подчеркнула, что кластерная политика рассматривается Правительством Санкт-Петербурга в качестве одного из ключевых инструментов регионального развития.

«Фармацевтический кластер, сформировавшийся за последние годы в Санкт-Петербурге, безусловно, является в России отраслевым лидером. Его активное развитие позволяет макси-

### ВРАЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА СМОГУТ ПОСЕЩАТЬ ФИТНЕС-КЛУБЫ ПО ЛЬГОТНЫМ ЦЕНАМ

**Уважаемые коллеги! Организация «Врачи Санкт-Петербурга» заключила соглашение на приобретение корпоративных абонементов с сетью спортивных клубов «Fitness House». Что особенно приятно – приобрести абонемент на посещение фитнес-клуба по льготной цене смогут не только члены организации, но и их родственники.**

Для приобретения абонемента необходимо подать заявку до 31 января 2016 года по тел.: +7 (921) 412-53-91 или по e-mail: fh.prestige@yandex.ru.

При оформлении заявки необходимо указать фамилию, имя, отчество, место работы, должность, телефон и удобное время для обратной связи.

Если вы хотите приобрести не один абонемент или абонемент для своих родственников, то также нужно указать фамилию, имя, отчество, место работы, должность, телефон, удобное время для связи и плюс к этому – сколько и для кого вы хотите приобрести абонементы.

Для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга» действует скидка 10% на проходящие акции в клубах Fitness House и Fitness House Prestige.

**Более подробно о действующей программе и проходящих акциях в клубах сети «Fitness House», расчете стоимости вы можете узнать по телефону: +7 (921) 412-53-91, Вера.**

#### 1. В период с 01 ноября 2015 года по 31 января 2016 года фиксированные цены на абонемент

«1 год свободное посещение» (полный безлимит) для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга»:

Кол-во человек	Мультикарта Fitness House без клубов Prestige	Категория 1 Мультикарта Fitness House + Fitness House Prestige	Категория 2 Fitness House Prestige на Королева, Хошимина, Пулковском	Категория 3 Fitness House на Пулковском, Культуры, Новаторов, Ленинском, Комендантском, Энгельса, 27, Крестовском, Гашека	Категория 4 Fitness House на Ладужской, Чкаловской, в Девяткино, Гатчине, Лахте, на Стрелке ВО, Савушкина, Мебельной, Пражской, на Маршала Говорова, Попова, Пискаревском	Категория 5 Fitness House на Балканской, Наставников, Васильевском, Просвещения, в Петергофе, Коллонтай, в Киришах, на Коломяжском, в Светлановском, на Выборгской наб.	Категория 6 Fitness House без бассейна, в Рыбцаком, в Колпино
для РОО «Врачи СПб»	25 000 руб	55 000 руб	33 000 руб	18 500 руб	14 000 руб	9000 руб	9000 руб

#### 2. В период с 01 ноября 2015 года по 31 января 2016 года фиксированные цены на абонемент

«1 год свободное посещение» – продление ранее приобретенного договора с датой окончания с 01.08 по 31.10.2015 г.

для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга»:

Кол-во человек	Мультикарта Fitness House без клубов Prestige	Категория 1 Мультикарта Fitness House + Fitness House Prestige	Категория 2 Fitness House Prestige на Королева, Хошимина, Пулковском	Категория 3 Fitness House на Пулковском, Культуры, Новаторов, Ленинском, Комендантском, Энгельса, 27, Крестовском, Гашека	Категория 4 Fitness House на Ладужской, Чкаловской, в Девяткино, Гатчине, Лахте, на Стрелке ВО, Савушкина, Мебельной, Пражской, на Маршала Говорова, Попова, Пискаревском	Категория 5 Fitness House на Балканской, Наставников, Васильевском, Просвещения, в Петергофе, Коллонтай, в Киришах, на Коломяжском, в Светлановском, на Выборгской наб.	Категория 6 Fitness House, в Рыбцаком, в Колпино
для РОО «Врачи СПб»	20 000 руб	40 000 руб	24 000 руб	14 000 руб	10 000 руб	6500 руб	6500 руб

# КАК ИЗБЕЖАТЬ КОНФЛИКТОВ С ПАЦИЕНТАМИ

**Петербургские специалисты по управлению конфликтами исследовали жалобы на врачей медицинских учреждений города. А для сотрудников приемного отделения Александровской больницы провели семинары-тренинги. В результате количество жалоб на отделение в общем объеме обращений снизилось на 15,2%, а в отдельные месяцы – до нуля.**

Количество жалоб – показатель удовлетворенности работой медицинских учреждений не только пациентов, но и общества в целом. Поэтому цель любой клиники – не «кубрать жалобы», а наладить работу так, чтобы не было нужды жаловаться.

Мы исследовали жалобы пациентов в одной из крупнейших больниц скорой помощи Петербурга за последние 4 месяца 2014 года, провели интервью с руководителями и рядовыми сотрудниками ряда медицинских учреждений. В результате выделили факторы, которые могут лечь в основу положительных перемен:

Первое: по нашим оценкам, только от 18 до 32% жалоб связаны собственно с качеством оказания медицинской помощи. Остальные 68–82% жалоб связаны с качеством общения «врач–пациент». Эти жалобы практически не содержат обращений «по существу», то есть качество медицинских услуг, оборудования, условий не подвергается сомнению. Пациенты жалуются на поведение врачей и младшего медицинского персонала, на их отношение. То есть существует большой потенциал для улучшения статистики через изменение поведения в конфликтных ситуациях.

Второе: 40% жалоб, например, приемного отделения, связаны с отсутствием информации о времени ожидания и порядке действий. То есть возможности могут быть в том, чтобы управлять ожиданиями пациентов.

Эти тезисы иллюстрируют реальные примеры. Так, родственница пациентки, относительно которой достигнут значительный успех в лечении запущенных болезней, пишет: «после этого больному человеку... было предложено отправиться домой...». Родственники другого человека, который умер после тяжелой автомобильной аварии, несмотря на все усилия реаниматологов, записывают благодарности врачам за их самоотверженный труд...

## Как рождается конфликт

Конфликты поддаются классификации, учету, пониманию. Мы предлагаем выделить типичные ситуации, которые приводят к большинству жалоб. Эти ситуации можно классифицировать и решать «по одной», выработав алгоритмы общения.

Для начала обратим внимание на пару известных моделей, которые помогут понять, что происходит. Первая – пирамида потребностей американского психолога А. Маслоу. Эмоции связаны с удовлетворением или неудовлетворением потребностей. Если наши потребности не удовлетворяются, мы, как правило, испыты-



ваем отрицательные эмоции. Пациенты попадают в больницу в несколько измененном состоянии психики. Их привычный ход жизни нарушен, они находятся в чужом месте, у них еще и что-то болит! Многие опасаются за свою жизнь – и такая тревога может быть сильнее боли. Разумеется, их потребность в безопасности или стабильности нарушена. Они боятся, тревожатся, требуют к себе повышенного внимания.

По исследованиям профессора психологии Альберта Мейерабиана, на качество обмена информацией при общении людей собственно слова влияют только на 7%. При этом 38% в общении отводится тембру голоса, темпу речи, паузам и 55% – жестам и мимике. Это факт, однако, мы часто игнорируем, сами не замечаем, что сказали как бы нейтральную фразу недовольным тоном, и люди это чувствуют. Пациент воспринимает все, что выражает отношение к нему в медицинском учреждении, остро болезненно. Он улавливает «тонкие сигналы», а потом видит их через призмы своего «искаженного» восприятия. В жалобах множество цитат на тему «она грубо сказала мне, что я здоров» (далее следует просьба наказать врача). Многие формулировки можно было бы назвать смешными, если бы попались нам не среди жалоб.

## Что, как и когда надо говорить пациенту

Исследование жалоб на приемное отделение больницы скорой помощи показало, что очень упрощенно можно рассмотреть три типа пациентов с точки зрения их эмоционального состояния: пациент в тревоге; пациент в агрессии; пациент испытывает «приступ жадности» – он посчитал, что в больнице ему «выгодно» провести некоторое время.

Например, пациент в тревоге. Если вы скажете ему: «Вы и так здоровы», получите конфликт. Это – фраза-детонатор. Пациент чувствует боль, ему плохо, ему «положено», и фразу врача воспринимает как непонимание его плохого состояния. Это вызывает недоверие к доктору, усиление страха и защитную реакцию в виде агрессии и конфликтного поведения. Если ему сказать: «Вашей жизни ничего не угрожает» – это первый шаг, чтобы погасить конфликт. Разумеется, тут очень важна интонация. Или другая фраза: «Врач скоро будет». Эта фраза создает неопределенность ожидания для пациента – ведь на самом деле мы не знаем, что такое «скоро» для этого конкретного пациента. Может, через пять минут, не получив, как ему кажется, обещанного, его мозг запустит «часовой механизм». Лучше предотвратить конфликт, сказав пациенту: «Анализ будет готов через полчаса, затем врач их посмотрит... Вы готовы ждать?» Таким образом, вы информируете пациента и перекладываете на него ответственность за ожидание.

Конечно, мы знаем по результатам анализа жалоб, что многие пациенты не помнят ни что им сказали, ни что они ответили. Но большинство, услышав конкретный вопрос: «Можете ли вы подождать 1 час 40 минут?», во-первых, почувствуют себя окруженными полноценным сервисом, а, во-вторых, не забудут, что они сами взяли на себя ответственность – ждать или уйти.

*Мы также увидели несколько повторяющихся ситуаций, например:*

- Пациент однозначно нацелен на госпитализацию. О ее необходимости говорят врачи скорой помощи, переживающие родственники, да и мнительность самого пациента приводит к тому, что он приезжает в больницу с чемода-

нами и твердым намерением провести здесь от недели и больше.

- Есть пациенты, требующие к себе повышенного внимания, вне зависимости от состояния здоровья. Возможно, это большие начальники, или владельцы полисов ДМС, или молодые люди, которые привыкли, что им «все должно».

- Пациент не услышал врача. Например, ему сказали, что после удаления желчного пузыря нужна диета, но он не понял, что это на всю жизнь, и пишет жалобу.

Рассмотрим ситуацию с пациентом, нацеленным на госпитализацию, при этом его состояние здоровья госпитализации не требует. Что может привести к конфликту и жалобе? Любые попытки быстро свернуть разговор. Вы хотите сделать все быстрее, а получается, что «затягиваете узел»: пациент будет спорить здесь и сейчас, а еще потом напишет жалобу.

## Наш ответ на манипуляции пациента

По сути, пациент манипулирует. Вы можете использовать принципы айкидо (контроль и предупреждение действий противника) и ответить, не вступая в прямой конфликт: «Дома вам будет лучше. Привычный режим, питание, уход...». Вы искренне предлагаете руку помощи (но и продвигаете пациента к более верному решению). Другой вариант, более жесткий: «Здесь вам может быть хуже. Непривычный режим... в коридоре...» (не стоит испытывать эти способы без крайней необходимости, это почти психологическое оружие). Самый лучший способ помочь пациенту перейти к конструктивному разговору – спросить «Зачем вам госпитализация?» Когда он начнет объяснять, скорее всего, и сам поймет, что его попытка попасть в больницу – просто способ решить свои проблемы за счет других.

Таким образом, существуют фразы, провоцирующие конфликты, и фразы, которые позволяют их сдерживать. Безусловно, фразы типа: «Мы вам тут не должны», «Я вас сюда не звал!», «Вы мешаете мне работать!» – опасны и могут привести к обострению ситуации и жалобе. И конечно, очень важен тон. Фраза: «Ваша жизнь вне опасности», – принесенная с искренней заботой, снимет тревогу; а произнесенная с иронией – вызовет агрессию и, возможно, конфликт.

Способность медицинского персонала управлять конфликтами – одно из действительно эффективных решений, благодаря которому можно не только уменьшить количество жалоб и повысить удовлетворенность пациентов, но и повлиять на мотивацию врачей и медсестер, высвободить их полезное время для предоставления медицинских услуг.

**Ирина Матвеева,  
Тимофей Левицкий,  
In.Praktika  
doctorpiter.ru**

## ВОЕННЫЕ ХИРУРГИ ПЕТЕРБУРГА ПОЛУЧИЛИ НОВЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ

**В Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова реконструировали и переоснастили операционный блок клиник нейрохирургии и факультетской хирургии. Как говорят в ВМедА, с открытием обновленных операционных закончился первый этап реконструкции объектов академии.**

После реконструкции площадь операционного блока клиник увеличилась почти вдвое. Вместо 4-х залов теперь будут работать 6, причем в каждом из них появилась возможность разворачивания второго операционного стола. По словам Бориса Гайдара, все медицинское оборудование – «сегодняшнего и завтрашнего

дня». К примеру, есть оборудование для люминисцентной хирургии, позволяющее точно определять границы злокачественных опухолей. Единственное, о чем мечтают хирурги и чего пока нет – это кибер- и гамма-ножи, приобретение которых запланировано в строящейся многопрофильной клинике.

С открытием клиник нейрохирургии и факультетской хирургии военные строители завершили первый этап реконструкции объектов ВМедА – всего было обновлено 9 строений – памятников культурного наследия. В частности, за два года отремонтировали здание Естественно-исторического институ-

та – в нем находятся кафедры химии, клинической биохимии и лабораторной диагностики, биологической и медицинской физики. Капитальный ремонт также провели в здании клиник амбулаторной хирургии, госпитальной терапии, в фундаментальной библиотеке и учебном центре практических навыков. Сейчас продолжается второй этап реконструкции клинической базы, кроме того, академия строит семь корпусов многопрофильной клиники.

**Источник:  
doctorpiter.ru**

**Уважаемые коллеги!  
Напоминаем,  
что у организации  
«Врачи Санкт-Петербурга»  
есть группа «ВКонтакте».  
Вы можете найти нас  
по поисковому запросу:  
«Организация  
«Врачи Санкт-Петербурга»»  
или по адресу:  
[vk.com/vrachi\\_spb](http://vk.com/vrachi_spb).  
Присоединяйтесь к нам.  
МЫ РЯДОМ КАЖДЫЙ ДЕНЬ!**



# ВРАЧИ О ВРАЧАХ: КАРЛ АНДРЕЕВИЧ РАУХФУС

**В ноябре 2015 года исполнилось 100 лет со дня смерти великого российского ученого, одного из самых известных врачей Санкт-Петербурга Карла Андреевича Раухфуса. Рубрику «Врачи о врачах» в этом выпуске мы посвящаем ему.**



Раухфус Карл Андреевич. Директор и главный врач больницы принца Петра Ольденбургского с 1869 по 1909 гг.

Имя Карла Андреевича Раухфуса вписано золотыми буквами в историю отечественной и мировой педиатрии. Благодаря Карлу Андреевичу педиатрия получила в нашей стране развитие как наука, благодаря ему были созданы основы охраны здоровья и лечения детей. К.А. Раухфус был крупнейшим ученым, врачом высокого профессионализма, талантливым администратором и общественным деятелем, прекрасным педагогом.

Как врач и ученый, он внес заметный вклад во многие направления медицины – педиатрию, патологическую анатомию, бактериологию, хирургию, инфекционные болезни. Он был первым и долгое время единственным в России отоларингологом.

К.А. Раухфус родился 27 ноября (10 декабря) 1835 года в небогатой семье петербургского ремесленника, немца по происхождению. В 1857 году он с отличием окончил Императорскую Медико-хирургическую академию. Свою врачебную деятельность Карл Андреевич начал в Воспитательном доме внештатным врачом грудного отделения, стал его первым прозектором. За работу в комиссии по содержанию и оспопрививанию питомцев Воспитательного дома он получил свой первый орден, Орден Святого Владимира IV степени, который давал ему право на потомственное дворянство.

15 февраля 1869 года К.А. Раухфус защитил диссертацию «О врожденном заражении устья аорты» и был удостоен ученой степени доктора медицины.

Состояние детского здравоохранения было вопиющим. В 1850-х годах в России до 5 лет доживало только 459 детей из 1000. В Петербурге было всего две детских больницы: Николаевская на 60 коек и Елизаветинская на 110. Обе они существовали на пожертвования и находились в плачевном состоянии.

Высокая детская заболеваемость и смертность в России требовали принятия срочных мер и прежде всего строительства детских больниц.

По поручению возглавлявшего ведомство императрицы Марии принца П.Г. Ольденбургского и с одобрения городских властей К.А. Раухфус составил проект-программу образцовой детской больницы, предварительно ознакомившись с детскими больницами Европы и убедившись, что они не удовлетворяют необходимым условиям. Впервые в Европе он претворил в жизнь принцип строгой изоляции больных и дробления больничных помещений на отделения для размещения больных по роду болезней. По программе К.А. Раухфуса архитектор Ц.А. Кавос разработал архитектурный проект строительства и смету.

Средства на строительство выделялись из ведомства императрицы Марии, пожертвованный благотворительных организаций и частных лиц, в частности принца П.Г. Ольденбургского.

30 сентября 1867 года на Песках по краю Лиговской канавки состоялась закладка здания, а через 2 года, 30 сентября 1869 года, больница была освящена. Некоторое время потребовалось на ее оборудование и подготовку медицинских кадров, и 18 декабря 1869 года был принят первый ребенок.

В то время это была лучшая и крупнейшая детская больница в Европе и первая многопрофильная больница в России. В 1878 году на Все-



К.А. Раухфус с персоналом и первым больным

мирной выставке в Париже проект больницы был признан образцовым и награжден Большой золотой медалью. К.А. Раухфус был первым директором больницы и бесменно возглавлял ее 40 лет. Открытие больницы принесло ему славу реформатора и знатока больничного строительства. В дальнейшем он неоднократно



К.А. Раухфус с детьми на даче в Стрельне

принимал участие в строительстве и перепланировке детских больниц.

С именем К.А. Раухфуса связано открытие в России в 1870–1872 гг. первых детских санаториев для выздоравливающих и лечебниц для хронически больных детей, а также организация для учащихся летних оздоровительных дач: сначала в пригородах Петербурга, а затем и по всей России. Они существовали тоже в основном за счет пожертвований.

Карл Андреевич был инициатором создания различных медицинских и других обществ и комитетов. Они помогали собирать средства на содержание больницы.

В 1885 году при организации по инициативе профессора Н.И. Быстрова общества детских врачей Карл Андреевич был одним из его членов-учредителей и неоднократно избирался его председателем. В 1910 году на заседании общества он сделал блестящий доклад о достижениях в педиатрии за последние 25 лет.

Неоценим его труд в подготовке 25-летнего юбилея больницы принца Петра Ольденбургского в 1894 году – отчет о работе больницы, изложенный в «Очерке устройства и 25-летней деятельности больницы Принца Петра Ольденбургского» и издание огромного фотоальбома больницы, сделанного в знаменитом ателье Карла Буллы.

В 1912 году К.А. Раухфус стал организатором и председателем 1-го Всероссийского съезда детских врачей. Он всегда участвовал в работе международных конгрессов, где блестяще представлял русскую медицину.

Диапазон интересов Карла Андреевича Раухфуса был очень широк. Он систематически занимался обучением персонала – создал в больнице институт врачей-ассистентов и курсы для подготовки фельдшериц. Будучи поборником женского образования Карл Андреевич, в 1875–1884 гг. преподавал детские болезни на Женских врачебных курсах в ВМА. В 1885 году он организовал курс детских болезней и читал лекции в Еленинском институте. В 1878 году К.А. Раухфус написал 3 главы для немецкого руководства по детским болезням под редакцией профессора Герхарда.

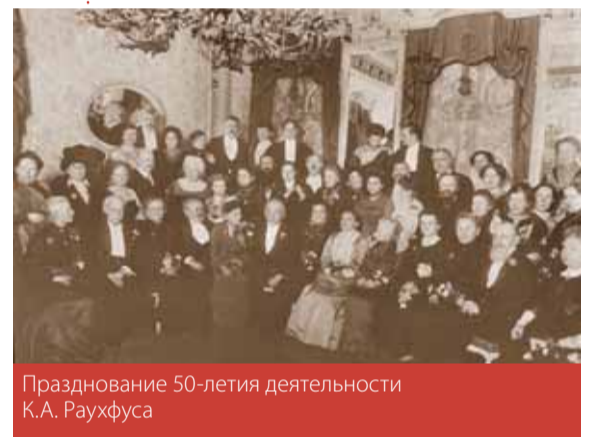
Справедливы слова М.С. Маслова, что «больница, руководимая К.А. Раухфусом, была, в сущности, второй кафедрой педиатрии в Петербурге, важным центром научной работы и подлинной кузницей педиатрических кадров...» Его больница была клинической школой, куда стремились врачи со всех концов России. Люди, работавшие с ним и учившиеся у него на практике ведению больных и амбулаторному приему, росли на глазах и превращались

в крупных педиатров. Руссов, Валь, Серк, Лунин, Чернов, Кисель и многие другие. Они заняли кафедры педиатрии, стали главными врачами.

«К.А. Раухфус вырастил плеяду прекрасных клиницистов и был учителем всех педиатров-практиков. Он поднял значимость педиатрии на большую высоту и всем своим примером, всей жизнью учил других и увлекал к высотам науки».

Многое было применено К.А. Раухфусом в России впервые: лечение противодифтерийной сывороткой, интубация и трахеотомия при крупах, разработаны столы питания и «Наставления» матерям по вопросам питания и ухода за детьми, профилактике инфекционных заболеваний, построена в больнице дезинфекционная камера и многое другое.

Он проявил себя как истинный патриот России, отказавшись от предложения занять кафедру педиатрии в Берлинском университете.



Празднование 50-летия деятельности К.А. Раухфуса

К.А. Раухфус был лейб-педиатром. Он был награжден шестью российскими орденами.

28 октября 1907 года состоялось торжественное празднование 50-летия врачебной, научной и общественной деятельности К.А. Раухфуса.

Нельзя себе представить, что жизнь Карла Андреевича была сплошной удачей и успехом. Немало было и неудач, ударов по самолюбию, злорадства. Например, по поводу внутрибольничной вспышки кори или назначения сверху попечительства по охране материнства, отсутствия у К.А. Раухфуса своей кафедры и профессорского звания, которое он уступил Н.И. Быстрову из ВМА.

14 ноября (28 ноября) 1915 года Карл Андреевич умер от инфлюэнцы, не дожив до своего 80-летия всего несколько дней.



Современный вид детской больницы № 19 им. К.А. Раухфуса

По словам академика М.С. Маслова, «в истории русской педиатрии Карл Андреевич Раухфус занимает исключительно важное место. С его именем связано очень многое в деле развития клинической педиатрии, строительства детских больниц и подготовки медицинских кадров».

В память о нем первая в истории Петербурга больница принца Петра Ольденбургского в 1919 году была названа именем К.А. Раухфуса.

### Уважаемые коллеги!

Со своими проблемами и предложениями вы можете обратиться к нам, отправив письмо по электронной почте: [info@vrachi-spb.ru](mailto:info@vrachi-spb.ru) или прийти лично в наш офис. Наш адрес: Санкт-Петербург, Кузнечный пер., д. 2, офис 202. Часы приема – с 14.00 до 17.00 ежедневно по вторникам. Также по указанному электронному адресу вы можете обратиться за консультацией юриста.

Вопросы, связанные с нашей газетой, вы можете задать по электронной почте: [gazeta@vrachi-spb.ru](mailto:gazeta@vrachi-spb.ru). Мы будем рады предложенным темам и материалам.

Если вы хотите вступить в организацию «Врачи Санкт-Петербурга», достаточно заполнить бланк заявления, который есть у руководителей вашего медицинского учреждения. Кроме того, можно подать заявление прямо на сайте организации: [www.vrachi-spb.ru](http://www.vrachi-spb.ru), [www.врачи-спб.рф](http://www.врачи-спб.рф) или же написать заявление по установленной форме, которое тоже можно скачать с нашего сайта и отправить его на электронный адрес: [info@vrachi-spb.ru](mailto:info@vrachi-spb.ru).