

ТОРАКАЛЬНУЮ ХИРУРГИЮ РАЗВИВАЮТ ПОДВИЖНИКИ

Главный торакальный хирург
Самарской области,
доктор медицинских наук
Сергей Пушкин



Заявление Национальной медицинской палаты

Детально не обсуждая значительные положительные сдвиги, происходящие в здравоохранении России, особенно в материально-техническом обеспечении и снижении показателей смертности, можно констатировать, что практические вопросы реформирования (оптимизации) здравоохранения вызывают обеспокоенность врачей и пациентов, что приводит порой к акциям протеста. Причем причины, лежащие в основе голодовок и «итальянских» забастовок медицинских работников, часто рукотворные и не связаны с объективными факторами. Национальная медицинская палата не только внимательно следит за происходящим, но и активно вмешивается в происходящий процесс. Так, по нашей инициативе были прекращены голодовки педиатров в Ижевске и медицинских работников скорой помощи в Уфе. Анализ ситуации показал, что можно было выполнить все основные требования бастующих и без голодовок. Быстро нашлись и деньги, и решения. Зачем надо было людей доводить до крайности? По нашему мнению, основная причина таких ситуациях кроется в нежелании определенных руководителей вести открытый, публичный диалог с профессиональным сообществом.

Для нас совершенно очевидны два утверждения: во-первых, труд медицинских работников должен быть справедливо оплачен. И, во-вторых, принимаемые решения должны быть обсуждены и убедительны для гражданского общества. Активное реформирование здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации некоторые субъекты Российской Федерации проводят по своему усмотрению в условиях отсутствия единой государственной стратегии. То, что происходит сегодня в ряде субъектов РФ, - это не директива Президента России В.В. Путина, не директива «сверху» Минздрава России. Возможно, правительство Москвы и руководство других регионов имеют серьезные основания проводить оптимизацию коечного фонда и сокращения штатов. Однако ясно, что этим не будут довольны те врачи и медицинские сестры, которых увольняют. Ломаются судьбы ни в чем не повинных медицинских работников, отдавших иногда десятилетия своей жизни практическому здравоохранению. Но, что самое главное, речь идет о непонимании про-

водимой реформы почти всем медицинским сообществом. Приводимые доводы нередко звучат неубедительно и расцениваются как желание выполнить поручение В.В.Путина о повышении заработной платы остающимся медицинским работникам за счет сокращаемых.

Мы не должны превращаться в государство злейшего капитализма и отходить от социально ориентированного государства. Нас беспокоит судьба увольняемых. Для получения новой специальности в соответствии с законодательством необходимо пройти ординатуру. Для того чтобы переучиваться и стать терапевтом или врачом общей практики в поликлинике, необходимо два года жить с семьей на стипендию. Это невозможно! Национальная медицинская палата настаивает на том, чтобы в ходе реформы не были ущемлены социальные интересы ни одного доктора и медицинской сестры. Мы должны иметь гарантии, что в случае сокращения медицинские работники пройдут по своему выбору необходимую профессиональную переподготовку и будут трудоустроены. Предлагаем во время прохождения программ профессиональной переподготовки сохранить за медицинскими работниками выплаты средних заработных плат и социальные льготы, в частности социальное жилье.

Необходимо опровергнуть мнение о том, что преобразования связаны с желанием увеличить платный сектор медицины и использовать освобождающиеся площади в коммерческих целях, а не для создания отделений долечивания, реабилитационных, паллиативных отделений либо стационаров одного дня. Необходимо ответить четко на вопросы: как будет обеспечено сегодня лечение больных в условиях поликлиники на фоне кадрового голода и какие социальные риски связаны для населения с этим, включая лекарственное обеспечение.

Национальная медицинская палата предлагает себя в качестве переговорной площадки и готова организовать публичное обсуждение шагов реформы и мероприятий по минимизации организационных и социальных рисков ее проведения с представителями исполнительной власти.

Должны быть четкость и прозрачность в наших действиях. Лодку раскачивать опасно.



ЛЕОНИД РОШАЛЬ,
ПРЕЗИДЕНТ НП
«НАЦИОНАЛЬНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
ПАЛАТА»

Глубокоуважаемые коллеги! Дорогие друзья!

28 ноября в Москве состоялся Совет Национальной медицинской палаты, одним из соучредителей которой, как известно, является Самарская областная ассоциация врачей. Как всегда на встречах такого уровня, на прошедшем Совете обсуждались самые актуальные вопросы, с которыми сталкивается наше профессиональное сообщество.

Так, в состав Совета Национальной медицинской палаты вошли представители от еще 10 общественных объединений. А это значит, что НМП вновь подтвердила свой статус самого многочисленного и авторитетного профессионального общественного движения страны.

Напомним, в апреле этого года делегация СОАВ принимала участие в III съезде НМП РФ. Решения, принятые на этом масштабном форуме, были переданы во все ключевые исполнительные и законодательные органы власти Российской Федерации, включая Администрацию Президента России, Государственную Думу РФ и Министерство здравоохранения РФ. Однако не все озвученные инициативы нашли понимание во властных структурах. Поэтому руководство Национальной медицинской палаты в лице ее президента Леонида Рошала встретилось с президентом России Владимиром Владимировичем Путиным, чтобы еще раз обсудить ключевые вопросы развития отрасли здравоохранения. Встреча оказалась весьма результативной, стороны достигли понимания. Президент РФ взял ситуацию под личный контроль, поручив госструктурам привести в действие инициативы медицинской общественности.

Еще один, не менее важный вопрос, который обсуждается в течение текущего года, был поднят на заседании Совета НМП. Наконец после долгих дискуссий принята Концепция развития самоуправления профессиональных общественных объединений. По всеобщему мнению, этот документ, по итогам переданный в Правительство страны, позволит медицинскому сообществу полностью контролировать процесс профессиональной аккредитации, самостоятельно формировать программы непрерывного развития работников отрасли, защищать их права и интересы. Не секрет, что Самарская областная ассоциация врачей, благодаря пониманию и содействию со стороны министра здравоохранения Самарской области Геннадия Николаевича Гридасова и ректора Самарского государственного медицинского университета, академика РАН Геннадия Петровича Котельникова, уже второй год реализует пилотный проект по передаче полномочий по организации образовательных мероприятий для специалистов отрасли. Сегодня уже можно сказать, что надежды, возложенные на профессиональное сообщество, оправданы. Механизм отлажен, работает и доказал свою эффективность, все действующие программы прошли экспертный контроль и внедрены в процесс профессионального совершенствования специалистов региональной отрасли здравоохранения. Однако впереди у нас с вами много работы, предстоит в кратчайшие сроки реализовать на практике задачи, к выполнению которых, к примеру, в странах Европы шли десятки, а то и более лет. Надеюсь, что все наши начинания на пути к формированию цивилизованного профессионального сообщества окажутся столь же успешными.



5 ЛИЦО С ОБЛОЖКИ ТОРАКАЛЬНУЮ ХИРУРГИЮ РАЗВИВАЮТ ПОДВИЖНИКИ

Сергей Пушкин, главный торакальный хирург Самарской области,
доктор медицинских наук

10 АКТУАЛЬНО УРОВЕНЬ РАБОТЫ ТОРАКАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ОЦЕНИЛИ НА «ОТЛИЧНО»

Самарскую область с рабочим визитом посетил главный торакальный хирург Минздрава России, директор ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России, президент Российской ассоциации торакальных хирургов, доктор медицинских наук, профессор Петр Казимирович Яблонский

13 ИТОГИ МЕДИЦИНСКОЕ СООБЩЕСТВО НАБИРАЕТ СИЛУ

Ряды Самарской областной ассоциации врачей
пополнились молодыми специалистами

14 ФОРУМ НА ПУТИ К АКТИВНОЙ ЖИЗНИ

В СОКБ им. Калинина состоялась Всероссийская конференция
для специалистов региональных сосудистых центров

16 ИНИЦИАТИВА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ГУБЕРНИИ НАСТРОЕНО НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

Самарские общественники сформируют рейтинг медицинских
учреждений региона

18 ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ БУДЬ В ФОРМЕ!

Самарские медики соревновались в умении играть в мини-футбол



ТОРАКАЛЬНУЮ ХИРУРГИЮ РАЗВИВАЮТ ПОДВИЖНИКИ

Впервые Самарскую область 6-7 августа 2014 года с рабочим визитом посетил главный внештатный специалист-эксперт торакальный хирург Минздрава России, президент Ассоциации торакальных хирургов России, профессор Петр Казимирович Яблонский. Об этом событии и о развитии торакальной хирургии в Самарском регионе рассказывает главный торакальный хирург Самарской области, доктор медицинских наук Сергей Пушкин, член СОАБ | ЛЮДМИЛА МОЛЯКОВА

Знаковый визит

- Для нас это знаковый визит, поскольку, несмотря на то, что начало торакальной хирургии в Самарской области положено в 1956 году и оно было очень успешным, постепенно мы ограничили поле своей деятельности пределами близлежащей территории. Я говорю «мы», подразумевая именно торакальных хирургов, то есть врачей, занимающихся лечением заболеваний и поврежденных органов грудной клетки, не разделяя нас на онкологов, фтизиатров, общеторакальных хирургов. За прошедшее время мы открывали новые направления развития, внедряли современные методы диагностики, осваивали хирургические вмешательства, занимались наукой и реализацией наших достижений на практике. Была сформирована школа торакальных хирургов, и родоначальником считается очень известный и талантливый врач и ученый, профессор С.Л. Либов.

НАША СПРАВКА

В 1955 году кафедру возглавил профессор Сергей Леонидович Либов. Либов заведовал кафедрой с 1955 по 1961 гг. Этот период был коротким, но чрезвычайно насыщенным. Именно тогда в истории кафедры и всего Поволжья стало часто звучать слово «первые».

Под руководством Либова в клинике факультетской хирургии впервые в Куйбышеве были открыты отделения грудной и сердечной хирургии. На кафедре первыми в Поволжье начали выполнять операции под эндотрахеальным наркозом. Именно это нововведение и положило начало эпохе современной хирургии. Здесь, на кафедре, С.Л.Либов первым не только в стране, но и первым в мире выполнил одномоментные операции на обоих легких у больных с бронхоэктатической болезнью и при эхинококкозе легких. В 1957 году впервые в мире им была проведена операция резекции легких у годовалого ребенка по поводу абсцесса, осложненного пиопневмотораксом. Либов является пионером выполнения операций на «сухом» сердце в СССР. Подобные операции не были единичными и выполнялись на кафедре факультетской хирургии в большом количестве. Вся кардиохирургическая служба и служба торакальной хирургии Самарской области вышли из стен клиники факультетской хирургии.

В 1962 году заведующим кафедрой факультетской хирургии Куйбышевского медицинского университета избирается Георгий Львович Ратнер, который возглавлял ее без малого 39 лет.

Наша служба возродилась одной из первых в России

- Когда кафедру факультетской хирургии возглавил Г.Л. Ратнер, на ее базе в Клиниках мединститута продолжила развиваться хирургия органов грудной клетки. В последующем из торакальной хирургии появились кардиохирургия и сосудистая хирургия. Следует отметить, что грудная хирургия требует не только высокопрофессиональных кадров, но и очень хорошего оснащения, настоящий торакальный хирург должен владеть основными элементами сосудистой и абдоминальной хирургии, кардиохирургии. Чтобы подготовить такого специалиста, надо очень много сил, времени, соответствующего оборудования и, самое главное, хорошо слаженного коллектива, потому что только командная работа позволяет достичь высоких результатов.

С появлением современного оснащения, новых аппаратов искусственного кровообращения толчок к развитию получили сосудистая хирургия, кардиохирургия.

НАША СПРАВКА

Г.Л. Ратнером были решены многие организационные вопросы. При отсутствии обученных кадров — анестезиологов, реаниматологов, хирургов; при недостатке современной наркозной и контролирующей аппаратуры; при дефиците аппаратов искусственного кровообращения им выполнялись самые современные хирургические вмешательства того периода времени. Коллективом клиники совместно с КБ завода им. М.В. Фрунзе был сконструирован и изготовлен оригинальный аппарат искусственного кровообращения (АИК) со спиральным ротором оксигенатора. Успешно работал и коронарный отсос, изобретенный Л.С. Коньковым. Была начата большая экспериментальная работа по изучению искусственного кровообращения. С помощью созданной аппаратуры выполняли операции при врожденных, а позднее и приобретенных пороках в условиях «сухого» сердца. Были предложены и апробированы в эксперименте, а затем и в клинике новые методы вспомогательного кровообращения.

Операции на сердце стали выполняться не только в кардиоцентре, но и возрождены в Клиниках медицинского университета, освоены в больнице им. В.В. Баныкина в Тольятти и в областной больнице им. М.И. Калинина. Более того, теперь мы можем успешно оперировать не только кардиохирургических пациентов, но и проводить комбинированные вмешательства, которые требуют АИК, например при опухолях легкого с распространением опухолевого процесса на сердце. Современные технологии позволяют прооперировать такого пациента, вплоть до резекции сердца, и человек будет жить. То, что раньше считалось полностью неоперабельным, перешло в другую категорию: появилась техническая возможность выполнить оперативное

вмешательство и добиться положительного результата. Такой прогресс произошел не только в торакальной хирургии, но и по многим другим направлениям.

Была возобновлена торакальная служба, появились главные внештатные специалисты по этому направлению, чего не было очень давно, хотя первые приказы о появлении специалистов по профилям были изданы еще в 1949 году Министерством здравоохранения СССР. Потом все это на время кануло в Лету: не было возможности, особой необходимости, подвижников этого направления...

В Самарской области в 2009 году по инициативе Геннадия Николаевича Гридасова, который на тот момент был главным врачом СОКБ им. М.И. Калинина, а в настоящее время является министром здравоохранения нашей области, был назначен главный внештатный специалист-торакальный хирург, и мы начали формировать службу. Это совпало с изменениями во всей Российской Федерации. Поэтому рабочий визит главного торакального хирурга Минздрава России Петра Казимировича Яблонского мы рассматриваем как желание оценить на месте результаты работы самарских торакальных хирургов и как большой аванс на будущее. То, что наш регион был в числе первых, которые посетил профессор П.К. Яблонский, говорит и о вкладе наших предшественников, и о нынешних достижениях торакальных хирургов Самарской области.

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ – ОДИН ИЗ САМЫХ ВАЖНЫХ ВОПРОСОВ. УЖЕ МНОГО ЛЕТ НА БАЗЕ СОКБ ИМ. КАЛИНИНА РАБОТАЕТ ОБЛАСТНАЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИ СЛОЖНЫХ БОЛЬНЫХ, БОЛЬНЫХ С НЕЯСНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИЛИ СТРАДАЮЩИХ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

По «органному» принципу

Грудная хирургия должна развиваться по новому принципу. Смысл изменения заключается в том, что торакальный хирург должен оперировать органы, находящиеся в грудной клетке («органный» подход), и не разделять пациентов по заболеваниям («нозологический» подход). То есть ранее принятые установки, когда онкологии должны были оперировать онкологи, туберкулез - фтизиатры, травму грудной клетки – общие хирурги или травматологи, не соответствуют современным требованиям. Иначе получается, что если врач – специалист, имеющий сертификат торакального хирурга, оперирует пациента с патологией грудной клетки и вместо кисты легкого, допустим, находит рак, то что ему надо было делать? Закрывать рану и направлять пациента к онкологу или все-таки выполнить операцию в соответствии с мировыми стандартами? Всегда существовала дилемма. Торакальные хирурги, к слову, всегда стремились оперировать и выполняли оперативные пособия, но в таких случаях у проверяющих органов иногда появлялись вопросы, назначались проверки, что не давало возможности специалистам совершенствовать свои навыки, пополнять знания, профессионально расти. Сейчас эта ситуация развернулась в правильном направлении. Это общемировая тенденция. И мы постепенно приходим к тому, что появляется пласт торакальных специалистов с новым мышлением и подходами к своей деятельности.

Взгляд со стороны

Визит главного российского специалиста позволил увидеть ситуацию со стороны. Мы посетили все взрослые торакальные отделения, которые занимаются оказанием специализированной помощи пациентам с заболеваниями и повреждениями грудной клетки. Побывали в одном из старейших торакальных отделений области – 5-й горбольнице Тольятти. Провели детальный осмотр и отследили маршрутизацию всех пациентов торакального профиля.

Уникальность этого учреждения в том, что на базе одной больницы существует еще и онкологический городской диспансер. То есть отделение оказывает помощь пациентам с экстренной патологией, включая травму грудной клетки, и на этих же койках они оказывают плановую торакальную и онкологическую помощь. Это то, к чему мы все стремимся. У них есть поликлиника, в которой они наблюдают пациентов после операций, организована диспансеризация, созданы хорошие условия. Хотя есть и ряд проблемных моментов. Так, требуется возобновить работу городской пульмонологической комиссии для диагностически сложных случаев заболеваний, отладить взаимодействие с пульмонологами. Не решен до конца вопрос о нахождении легочных больных с гнойной патологией. Но то, что многое уже сделано на высоком уровне, вызывает уважение.

Мы посетили Самарский областной онкологический диспансер, осмотрели консультативную поликлинику, стационар. Ранняя выявляемость и диспансеризация больных имеет важное значение, так как онкологическая заболеваемость у нас в области растет, причем не только в структуре впервые выявленных онкологических заболеваний, но и увеличивается число диагностированных случаев поздних стадий болезни. Хотя мы понимаем, что рак – это не то заболевание, при котором надо опускать руки. Чем раньше мы выявим болезнь, тем больше шансов на излечение. Человек может быть полностью излечен, но для этого нужно, чтобы, во-первых, люди сами внимательно относились к своему здоровью и при тревожных симптомах шли к врачу, а во-вторых, чтобы все врачи, независимо от того, к кому пациент пришел – терапевту, эндокринологу, офтальмологу, – имели бы онкологическую настороженность и при малейшем подозрении направляли бы пациента к врачу-специалисту для дообследования. Это позволит выявлять на ранних стадиях рак, радикально его лечить, включая оперативные и комбинированные технологии, и пациенты будут здоровы. Для примера могу сказать, что у нас в области в среднем за год двум тысячам человек впервые выставляется диагноз «рак легкого». Более 10% из них можно радикально прооперировать, так как мы диагностируем заболевание на ранних стадиях. Для остальных это будет сделать сложнее, и результат непредсказуем. Кстати, количество таких больных тоже растет, и прогноз очень тяжелый, потому что болезнь прогрессирует очень быстро. Это те направления, над которыми нам всем надо еще много работать. И врачам, и пациентам. Только ранняя диагностика и вовремя проведенное адекватное лечение позволят улучшить результаты.



ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ ДОЛЖНА РАЗВИВАТЬСЯ ПО НОВОМУ ПРИНЦИПУ. СМЫСЛ ИЗМЕНЕНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ТОРАКАЛЬНЫЙ ХИРУРГ ДОЛЖЕН ОПЕРИРОВАТЬ ОРГАНЫ, НАХОДЯЩИЕСЯ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ («ОРГАННЫЙ» ПОДХОД), И НЕ РАЗДЕЛЯТЬ ПАЦИЕНТОВ ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ («НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ» ПОДХОД)



Операция в режиме онлайн

Конечно, профессору П.К. Яблонскому понравился наш современный, высокооснащенный онкологический диспансер. Он сделал обход торакального и реанимационного отделения СОКОД, посмотрел всех пациентов, которые находятся на лечении, дал отличную оценку работы хирургов онкоцентра, заведующего отделением Н.В. Ляса и убедился в их высоком профессионализме.

Продолжился визит в Клиниках медицинского университета. В настоящее время Клиники СамГМУ - университетский комплекс с широким спектром направлений образовательной, научной и лечебной деятельности. В структуре университета входят 11 факультетов и 80 кафедр, собственные медицинские клиники, 3 образовательных института, 7 научно-исследовательских институтов. Это учреждение с многолетним стажем работы по разным профилям, которое активно освоило высокие технологии, включая методы трансплантации органов, среди которых, к сожалению, пока нет легких. Профессор П.К. Яблонский посетил клинику факультетской хирургии, откуда начала развиваться торакальная хирургия Самарской области.

ЧЕМ РАНЬШЕ ВЫЯВЛЕНА БОЛЕЗНЬ, ТЕМ БОЛЬШЕ ШАНСОВ НА ИЗЛЕЧЕНИЕ

Под пристальным вниманием была в ходе визита и областная больница им. М.И. Калинина. Вот уже 30 лет существует у нас торакальное отделение. Это большой стаж деятельности для специализированных отделений, которые не так давно начали открываться в регионах, и очень ценный опыт. Прежде всего следует отметить, что в отделении оперируются все органы грудной клетки и брюшной полости. Это вмешательство на легких, пищеводе, средостении, диафрагме и т.д. При этом оперируем на самом современном уровне. Это позволяют сделать две интегрированные операционные, которые установлены в больнице. Во время оперативного вмешательства мы можем спокойно связаться практически с любой точкой мира, провести консультацию в режиме онлайн или организовать трансляцию из операционной в конференц-зал, чтобы другие доктора могли получить не только изображение хода операции, но и непосредственно комментарий по ходу работы хирурга.

Две такие операционные, оборудованные по последнему слову медицинской науки, – это вклад в здравоохранение губернии нашего министра здравоохранения Г.Н. Гридасова и главного врача больницы Д.Н. Купцова. Надо сказать, что наша больница - уникальное в России место, где рядом существуют две операционные экстра-класса разных производителей. Это очень дорогостоящее оборудование, но оно оправдывает свое предназначение.

Консилиум по мере необходимости

Важный вопрос – маршрутизация пациентов с заболеваниями и повреждениями органов грудной клетки на территории Самарской области. Уже много лет на базе СОКБ им. М.И. Калинина работает областная пульмонологическая комиссия для диагностически сложных больных, больных с неясными заболеваниями или страдающих сочетанной патологией. В настоящее время комиссия работает в новом режиме. Ежедневно на консультативном приеме находятся врач-пульмонолог, торакальный хирург, врач-онколог. И по мере необходимости мы имеем возможность ежедневно собрать консилиум, обсудить сложный случай и принять единое решение. А один-два раза в неделю к нам присоединяются фтизиатр и врач-рентгенолог, и тогда областная пульмонологическая комиссия работает в полном составе. Это значительно облегчило возможность пациентов получить одновременно консультацию специалистов разного профиля. Особенно это актуально для жителей дальних сельских районов, которые сразу могут получить и рекомендацию по дообследованию, и дополнительные назначения, и даже направление на срочную госпитализацию в экстренных случаях. Это помогает быстрее установить диагноз, снизить число необоснованных или повторных госпитализаций. Конечно, реорганизовать такую комиссию было непросто, но эти усилия себя оправдали, мы получаем сокращение времени до установления диагноза и назначения лечения.

После того как в 2010 году на нашей базе был создан травматологический центр первого уровня, все тяжелые пациенты с множественной травмой, в шоковом состоянии сразу госпитализируются в областную больницу. И это тоже повлияло на результаты. Когда пациенту оказывают сразу помощь в многопрофильном стационаре, где есть все специалисты, результат будет лучше. Кроме того, следует отметить, что специализированных торакальных отделений, занимающихся широко травмой грудной клетки, не так много в больницах страны.

По итогам рабочего визита главного торакального хирурга Минздрава России, Президента Российской ассоциации торакальных хирургов, профессора П.К. Яблонского в Самарскую область прошла совместная встреча с заместителем председателя правительства Самарской области - министром здравоохранения Самарской области Г.Н. Гридасовым и ректором Самарского государственного медицинского университета, академиком РАН, профессором Г.П. Котельниковым. Стороны обсудили приоритетные направления в оказании медицинской помощи и развитии высшего профессионального образования и послевузовской подготовки, обменялись опытом реализации наиболее значимых национальных мероприятий в здравоохранении.

Было отмечено, что необходимо развивать дальнейшее сотрудничество, которое будет способствовать решению задач по укреплению здоровья жителей Самарской области и формированию единого поля взаимодействия медицинской науки, практики и образования в Российской Федерации.

Надо менять подходы

Но то, что сделано в нашей области, – это только первые шаги на пути совершенствования службы. Работа предстоит очень большая. Главное направление – раннее выявление заболеваний и обеспечение качественной и доступной медицинской помощи. И это касается не только онкологии, но и любого другого заболевания. Например, у человека банальная пневмония. Но мало кто представляет себе, какие осложнения может дать нелеченная или неадекватно пролеченная пневмония. Вплоть до абсцесса легких! Это большая проблема, которую можно предотвратить, если вовремя выявить и адекватно назначить лечение. А как иногда бывает? Пришел человек с кашлем, его начинают лечить разными медикаментами, и не всегда дело доходит даже до рентгеновского снимка. А вдруг под маской пневмонии скрывается рак? Или туберкулез? Такое вполне вероятно. Надо менять сами подходы, алгоритм действий. Когда человек длительное время кашляет, и это состояние не проходит, надо срочно проводить эффективную диагностику. Более того, речь идет о том, что нам необходимо активнее развивать телемедицину, чтобы учреждения могли обмениваться базами данных. Необходим архив изображений, который может понадобиться любому специалисту, чтобы оценить состояние пациента в динамике. Не надо забывать и о санпросветработе, пропагандировать здоровый образ жизни, активнее бороться с курением.

Еще хочу сказать о взаимоотношениях торакальных хирургов и пульмонологов. Мы работаем в тесной связке, и очень многие совместные программы дают великолепный результат. Немало этому способствует и заведующая нашим пульмонологическим отделением, главный внештатный специалист по пульмонологии минздрава Самарской области, кандидат медицинских наук Юлия Владимировна Богданова.

При поддержке Ассоциации

Работа в Ассоциации врачей Самарской области дает возможность активнее участвовать в процессе обучения и совершенствования врачей, в конференциях, в том числе и международных.

В Самаре 4-5 декабря пройдет Всероссийская научно-практическая конференция по торакальной хирургии, которая впервые проходит у нас в городе и тоже организована при поддержке Самарской областной ассоциации врачей. Мы ожидаем приезда ведущих российских экспертов, в плане работы – проведение мастер-классов из операционных, пленарные заседания, совещание профильной комиссии по торакальной хирургии Минздрава России. Надеемся, что это войдет в традицию и будет способствовать повышению профессионального уровня врачей всех специальностей.



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА

Сергей Пушкин родился в Кинель-Черкасском районе, окончил там школу. Мама – учитель, папа – агроном. Свою трудовую деятельность в медицине начал с работы санитаром в Кинель-Черкасской районной больнице. Отработав там год, поступил в медицинский университет. Учебу совмещал с работой медбратом в Клиниках вуза. Сурдинатуру окончил у Георгия Львовича Ратнера. Гордится, что имел честь даже ассистировать ему на операциях. Считает его учителем не только своим, но и всей хирургии Самарской области. В 1994 году пришел в областную клиническую больницу им. М.И. Калинина для прохождения клинической ординатуры по хирургии на кафедре уникального хирурга и человека, профессора Владимира Николаевича Чернышева и остался здесь работать. Тогда же встретил своего Учителя – профессора Владимира Ивановича Белоконева. Под его руководством защитил кандидатскую, а затем и докторскую диссертацию. В 2000 году стал заведующим отделением торакальной хирургии. С 2009 года является главным торакальным хирургом Самарской области. Член Ассоциации торакальных хирургов России, Европейского общества торакальных хирургов, Европейского респираторного общества. С 2011 года – заместитель главного врача СОКБ им. М.И. Калинина по хирургии, член Самарской областной Ассоциации врачей.

ПРОФЕССИОНАЛЫ ПРОВЕРЯТ КАЧЕСТВО ОБУЧЕНИЯ МЕДИКОВ

НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА ЗАЯВИЛА О НАЧАЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОБЩЕСТВЕННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПРОГРАММ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО, ВЫСШЕГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (ПРОГРАММ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ) В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

«По сути это признание профессионалами востребованности этих программ и образовательных учреждений, – говорит Юрий Ушанов, заместитель председателя Центрального экспертного совета по профессионально-общественной аккредитации образовательных программ и общественной аккредитации образовательных организаций в сфере здравоохранения НП «Национальная медицинская палата». – И для общества медицинских работников, и для работодателей, и для органов власти это еще одно из оснований для выводов о том, какие именно образовательные программы и образовательные учреждения успешны и востребованы в нашей области».

На данный момент НМП готова взять на себя в основном аккредитацию по программам непрерывного последиplomного образования, поскольку процесс аккредитации трудоемкий, требует больших временных затрат, но постепенно охват будет расширяться.

В НМП разработан и утвержден алгоритм для аккредитации образовательных учреждений и программ. При НМП начинает работу Центральный экспертный совет (ЦЭС), который будет разрабатывать общие критерии по аккредитации и формировать профильные экспертные комиссии. Для прохождения аккредитации образовательная организация подает заявление в ЦЭС.

Процедура аккредитации будет проходить в несколько этапов. Первый этап аккредитации – самостоятельное обследование образовательной организации на соответствие стандартам аккредитации с подготовкой отчета о результатах. Вторым этапом станет визит экспертной комиссии в образовательную организацию с предоставлением руководству организации промежуточного отчета об экспертизе. Экспертная комиссия во время визита будет принимать во внимание обстановку в образовательной организации, содержание реализуемых образовательных программ, мнение обучающихся, состав профессорско-преподавательского коллектива, образовательные ресурсы, инновационные технологии и т.п. На третьем этапе на основании отчетов экспертной комиссии Центральный экспертный совет принимает решение об общественной аккредитации образовательной организации. Свидетельство о профессионально-общественной аккредитации образовательной программы и общественной аккредитации учреждения выдается сроком от 1 года до 5 лет.



УРОВЕНЬ РАБОТЫ ТОРАКАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ОЦЕНИЛИ НА «ОТЛИЧНО»

С 6 по 7 августа Самарскую область с рабочим визитом посетил главный торакальный хирург Минздрава России, директор ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России, президент Российской ассоциации торакальных хирургов, доктор медицинских наук, профессор Петр Казимирович Яблонский.

Визит профессора Петра Яблонского в Самарскую губернию начался с посещения Тольяттинской городской клинической больницы №5. После осмотра больницы он провел обход в отделении торакальной хирургии, по результатам которого отметил разноплановость патологии у пребывающих на лечении пациентов. Также Петр Яблонский принял участие в медицинском консилиуме по определению тактики лечения пациента с ахалазией кардии IV ст. и тяжелой сопутствующей патологией, посетил рентгенологическое отделение, КТ, операционное отделение и отделение реанимации и интенсивной терапии,

осмотрел всех больных и дал рекомендации по лечению и тактике ведения больных.

Во время встречи с главным врачом больницы Николаем Ренцем Петр Яблонский отметил хорошую слаженную работу всех служб медучреждения, что позволяет оказывать медицинскую помощь на самом высоком профессиональном уровне.

В этот же день профессор Яблонский посетил Самарский областной клинический онкологический диспансер, где совместно с главным внештатным специалистом министерства здравоохранения Самарской области по торакальной хирургии, д.м.н.

Сергеем Пушкиным, главным внештатным специалистом министерства здравоохранения Самарской области по хирургии, заведующим кафедрой хирургии ИПО СамГМУ, профессором, д.м.н. Евгением Корымазовым и заведующим отделением Николаем Лясом провел обход в отделении торакальной хирургии.

Яблонский ознакомился с работой диагностических подразделений больницы, операционного блока, оснащенного современным оборудованием, и провел обход в отделении реанимации. В заключение он отметил, что специализированная медицинская помощь в СОКОД оказывается в

соответствии с современными протоколами и стандартами лечения.

Следующий рабочий день Петра Яблонского начался с посещения Самарской областной клинической больницы им. Калинина, с обхода в хирургическом торакальном отделении. Он отметил широкий спектр патологии, с которой проходят лечение пациенты, современные методики оперативных вмешательств, в том числе применение торакоскопии у пациентов с травмой груди в первые часы поступления в стационар и внедрение наружного остеосинтеза с применением титановых пластин у пострадавших с множественными и флотирующими переломами ребер.

Здесь же Петр Яблонский провел медицинский консилиум для определения дальнейшей тактики лечения у двух пациентов: с несостоятельностью культи правого главного бронха и большого, госпитализированного с травмой груди, дополнительно было выявлено округлое образование в верхней доле правого легкого. Он дал рекомендации по этапному лечению пострадавшего и проведению дополнительных методов диагностики. Затем главный торакальный хирург Минздрава России осмотрел операционный блок (в СОКБ им. М.И. Калинина в соседних операционных залах установлены интегрированные операционные разных производителей - ENDOALPHA (Olympus) и OR1 (Карл Шторц), которые за счет интеграции систем и комплексов, документации и телемедицины обеспечивают максимальную эффективность и безопасность работы в операционной) и провел обход в отделении реанимации и интенсивной терапии №1, где находятся пациенты с разнообразной патологией после тяжелых оперативных вмешательств, включая политравму, опухоли головного мозга, инсульты, торакальные и абдоминальные заболевания.

По итогам посещения профессор Яблонский встретился с и.о. главного врача СОКБ им. Калинина Алексеем Моисеенковым, во время беседы было отмечено, что в лечебном учреждении внедрены современные методы лечения пациентам с заболеваниями и повреждениями органов грудной клетки, соответствующие утвержденным протоколам и клиническим рекомендациям. А нахождение на базе консультативной поликлиники СОКБ им. М.И. Калинина областной пульмонологической комиссии (торакальный хирург, пульмонолог, онколог, рентгенолог, фтизиатр) позволяет решать вопросы

с диагностически неясными и сложными пациентами быстро и на современном уровне. Имеющееся в больнице оборудование позволяет проводить общероссийские и международные образовательные мероприятия, в том числе и по торакальной хирургии.

Из больницы им. Калинина Петр Казимирович направился в Клинику Самарского государственного медицинского университета, где его встречали директор Клиник, профессор СамГМУ Игорь Лосев и заведующий кафедрой факультетской хирургии СамГМУ, д.м.н. Алексей Вачев. Ознакомившись с работой клиники факультетской хирургии, где сегодня оказывается помощь пациентам с заболеваниями пищевода (стриктуры пищевода, ахалазия кардии, дивертикулы различной локализации) и диафрагмы, выполняются лапароскопические и торакоскопические вмешательства при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, патологии легких и плевры, профессор Яблонский отметил высокий научный и практический потенциал сотрудников Клиник СамГМУ, хорошие результаты лечения пациентов и необходимость развития трансплантационной хирургии.

В тот же день главный торакальный хирург Минздрава России побывал в Самарском областном клиническом противотуберкулезном диспансере им. Н.В. Постникова. Хирургическая помощь пациентам с туберкулезом органов дыхания здесь оказывается в двух легочно-хирургических отделениях на 60 коек каждое. На 2 отделения работают 7 врачей-торакальных хирургов. Выполняются пульмонэктомии, лоб- и билобэктомии, комбинированные резекции, сегментарные резекции, в том числе с торакопластикой и плеврэктомией, торакоскопические и видеоассистированные вмешательства. Было отмечено, что туберкулез относится к социально значимым заболеваниям и требует пристального внимания как в вопросах организации медицинской помощи, так и отработке показаний к хирургическому лечению. В настоящее время существует необходимость внесения изменений в организацию фтизиатрической помощи жителям Самарской области, улучшения взаимодействия между лечебными учреждениями по вопросам диагностики туберкулеза, проведения дифференциальной диагностики с применением современных технологий на базе торакальных отделений региона и отработке единого протокола ведения пациентов у фтизиатров.



БЛИЖАЙШИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

По итогам рабочего визита состоялась встреча профессора Яблонского, министра здравоохранения Самарской области Геннадия Гридасова и ректора СамГМУ, академика РАМН, профессора Геннадия Котельникова.

После изучения диагностических и лечебных возможностей медицинских учреждений Самарской области главный торакальный хирург Минздрава России отметил высокий научно-практический потенциал нашего региона, хорошие результаты лечения пациентов с заболеваниями и повреждениями органов грудной клетки. От подчеркнул, что особого внимания требуют социально значимые заболевания – туберкулез, онкология – и лечение пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий. Также необходимо привести в соответствие число больничных коек, занимающихся специализированной медицинской помощью пациентам торакального профиля, особенно этого требуют легочно-хирургические отделения фтизиатрической службы. Учитывая возможности лечебных учреждений Самарской области, высокий уровень СамГМУ и хорошее их взаимодействие, необходимо рассмотреть возможность открытия Центра медицинского торакальной хирургии по профилю «торакальная хирургия» на базе многопрофильной медицинской организации – ГБУЗ СО «Самарская областная клиническая больница им. М.И. Калинина». Стороны также обсудили приоритетные направления в оказании медицинской помощи и развития высшего профессионального образования и послевузовской подготовки, обменялись опытом реализации наиболее значимых национальных мероприятий в здравоохранении.

МЕДИЦИНСКОЕ СООБЩЕСТВО НАБИРАЕТ СИЛУ

Ряды Самарской областной ассоциации врачей (СОАВ) пополнились молодыми специалистами – выпускниками профильных вузов, а также сотрудниками крупнейших частных клиник губернии. Всего в ряды Ассоциации единовременно вступили около 200 молодых и опытных врачей государственных и частных лечебных учреждений | Людмила Молякова



Не остаться в стороне

8 октября в конференц-зале СОКБ им. М.И. Калинина прошла встреча членов правления СОАВ с врачами лечебных учреждений – выпускниками вузов, окончившими интернатуру или ординатуру в 2010-2014 гг., и сотрудниками крупных частных клиник Самарской области – Клиники доктора Бранчевского и Медицинской компании ИДК. Руководители этих медучреждений войдут в состав Координационного совета, действующего при СОАВ.

Перед коллегами выступил президент СОАВ, профессор СамГМУ Сергей Николаевич Измалков. Он поздравил вновь вступивших в профессиональное сообщество и рассказал гостям и участникам встречи об основных направлениях работы Ассоциации врачей и новых направлениях работы сообщества.

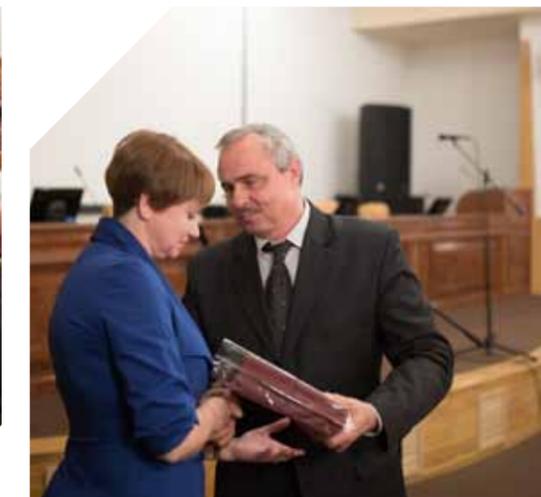
«Сегодня Ассоциация врачей – это общественная организация, которая насчитывает в своих рядах половину докторов, работающих в системе здравоохранения, – сообщил Сергей Измалков – Мы являемся одними из учредителей Национальной медицинской палаты России, которую возглавляет наш знаменитый доктор Леонид Михайлович Рощаль. И задачи у нас общие. Мы сейчас занимаемся тем, что готовимся к реализации направлений, отраженных в федеральных законах «Об образовании», «Об охране здоровья граждан», где часть полномочий передается от органов исполнительной власти профессиональным объединениям, включая защиту интересов врача, последипломное образование медицинских работников, проведение образовательных мероприятий. В настоящее время Ассоциация в том числе организует и курирует процесс непрерывного профессионального развития врачей».

Президент СОАВ также обратил внимание на то, что важно донести до каждого врача, особенно молодого, не обладающего достаточным опытом, информацию о том, что они получают, вступив в ряды Ассоциации, и почему нельзя сегодня остаться в стороне от этого направления работы в сфере здравоохранения. Сегодня нередки случаи выставления врачам многотысячных исков от пациентов, которые считают медицинских работников виновными в нарушении здоровья. В таких случаях врач остается один на один с конфликтом, со своей бедой. Чтобы помочь врачу отстоять свои права, Ассоциация заключила соглашение с адвокатским бюро, которое будет оказывать безвозмездные юридические услуги членам СОАВ.

Как отмечают члены правления СОАВ, интерес к работе Ассоциации возрастает с каждым годом. Начиная с 2016 года медицинское образование будет претерпевать коренные изменения. В частности, процедурой аккредитации врачей будет заниматься профессиональное медицинское объединение. И врач, не будучи членом Ассоциации, не сможет в полной мере реализовать себя как специалист.



ВАЖНО ДОНЕСТИ ДО КАЖДОГО ВРАЧА, ОСОБЕННО МОЛОДОГО, НЕ ОБЛАДАЮЩЕГО ДОСТАТОЧНЫМ ОПЫТОМ, ИНФОРМАЦИЮ О ТОМ, ЧТО ОНИ ПОЛУЧАТ, ВСТУПИВ В РЯДЫ АССОЦИАЦИИ



Новый импульс в развитии медицины

«Хочу обратить внимание на новый импульс, который получило здравоохранение у нас в Самарской области, – поделился своими наблюдениями главный врач Самарской городской поликлиники №14 Игорь Немченко. – И одной из основных причин этого стала работа Ассоциации врачей. Если раньше мы говорили о том, что Ассоциация поддерживала какие-то ежедневные вопросы деятельности поликлиник и больниц, то сейчас она ведет широко-масштабную работу по юридической поддержке врачей, образовательную деятельность. Это очень своевременная мера, и врачи стали понимать важность членства в Ассоциации врачей. Например, в моем коллективе 98 процентов врачей изъявили желание вступить в Ассоциацию. Сейчас в широких массах врачебного состава есть понимание того, что эта деятельность важна, что Ассоциация, защищая интересы медиков, формирует единое правовое поле, тем самым отстаивая и права пациентов. А самое главное, что врачи теперь понимают – это не какая-то формальная структура, а живая деятельная организация, которая целиком стоит на страже их интересов и помогает им в повседневной деятельности».

Мы живем по единым законам

«Нам интересен целый ряд очень важных направлений работы Самарской областной ассоциации врачей, – отметил главный врач Клиники Бранчевского Сергей Бранчевский. – Это и аккредитация врачей, которая переходит в будущем в функцию общественной организации, это образовательная деятельность, необходимая каждому врачу независимо от того, в частной или государственной системе он работает, это разработка стандартов, порядков оказания медицинской помощи. Мы тоже планируем в этом участвовать, у нас накоплен определенный опыт. Привлекает возможность участвовать в профессиональных конкурсах. А в будущем, мы уверены, не будет принципиальных различий между частными и государственными лечебными учреждениями. Поэтому мы всем врачебным коллективом вступаем в эту общественную Ассоциацию врачей, которая формирует единое лечебное пространство для пациентов. Мы живем по единым законам».

О том, как строится защита интересов медицинских работников, рассказала вице-президент СОАВ Лидия Алексеевна Бальзамова. Она представила новых партнеров СОАВ – Адвокатское бюро «Яблоко, Лапицкий и партнеры», сотрудники которого в рамках недавно подписанного соглашения будут оказывать бесплатные услуги по досудебному юридическому консультированию членов Ассоциации.

ВСТРЕЧА ЗАВЕРШИЛАСЬ КОНЦЕРТОМ, КОТОРЫЙ ДЛЯ КОЛЛЕГ ПОДАРИЛИ САМАРСКИЕ ВРАЧИ – СЕКСОЛОГ ИГОРЬ ЮРИН, ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РФ, ПРОФЕССОР ИГОРЬ ГЕХТ, ОТОЛАРИНГОЛОГ ЛЮБОВЬ СОЛОВЬЕВА



Взаимное обогащение

«Я рад, что в Самаре набирает силу такая общественная организация, как областная Ассоциация врачей, – рассказал генеральный директор Медицинской компании ИДК групп компаний «Мать и дитя» Владислав Шерстобоев. – Основные наши надежды мы возлагаем на то, что интеграция частного медицинского бизнеса в общую культуру, политику, систему здравоохранения будет проходить более плавно, идти на уровне непосредственного общения по принципу «врач – врач», «руководитель – руководитель», а не спускаться сверху, со стороны власти. Ассоциация – это открытая структура, и в нее могут вступать разные общественные организации, частные лица, имеющие отношение к медицине, а от разности мнений, разных позиций Ассоциация только выиграет – будет происходить взаимное обогащение».

Безусловно и то, что Самара имеет хорошую базу в лице Самарского государственного медицинского университета. Во многом именно самарское здравоохранение выступает лидером в стране. Пример – непрерывное профессиональное образование с начислением баллов было впервые опробовано именно здесь. Интересные новые схемы работы впервые в России предложил ТФОМС, сейчас МИАЦ внедряет новые подходы к информатизации здравоохранения, которые до него не применялись в России. Я думаю, и Самарская ассоциация будет предлагать интересные идеи, мысли, которые будут транслироваться потом на всю Россию».

НА ПУТИ К АКТИВНОЙ ЖИЗНИ



В Самаре в областной клинической больнице им. М. И. Калинина состоялась Всероссийская конференция для специалистов региональных сосудистых центров | ЛЮДМИЛА МОЛЯКОВА

Двухдневный форум «Образовательная программа для специалистов мультидисциплинарных бригад региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений» был организован министерством здравоохранения Самарской области, Самарской областной ассоциацией врачей, областной клинической больницей им. Калинина и Самарским государственным медицинским университетом.

В программе конференции были доклады, лекции и мастер-классы ведущих специалистов страны в области профилактики, лечения и реабилитации острых нарушений мозгового кровообращения. Организаторы построили программу таким образом, чтобы затронуть все проблемные аспекты ведения больных, перенесших инсульты, в том числе вопросы психологической адаптации и ухода (для родственников таких пациентов пройдет отдельный мастер-класс).

Отметим, что сегодня инсульты признаны социально значимыми заболеваниями. Из главных задач современной неврологии – профилактика и лечение острых угрожающих жизни заболеваний, в числе которых лидирующее место занимает инсульт. В России ежегодно регистрируется около 450 тысяч инсультов, из которых до 200 тысяч заканчиваются летальным исходом, а из выживших пациентов около 80% остаются инвалидами. Ишемический инсульт часто развивается на фоне хронической ишемии мозга, однако в последние годы отмечается тенденция к увеличению частоты ишемического инсульта у лиц молодого возраста.

В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
В ПРОШЛОМ ГОДУ
ПЕРЕБОЛЕЛО ИНСУЛЬТОМ
ОКОЛО 9 000 ЖИТЕЛЕЙ.
ЭТО ДОСТАТОЧНО
СЕРЬЕЗНАЯ ДЛЯ ГУБЕРНИИ
ЦИФРА. И ВСЯ РАБОТА
СТРОИТСЯ ТАК, ЧТОБЫ
ЧИСЛО БОЛЬНЫХ
СНИЖАЛОСЬ



В общей структуре заболеваний сердечно-сосудистой системы нарушения мозгового кровообращения отличаются наиболее тяжелыми медицинскими, социальными и экономическими последствиями. Инсульт занимает одно из ведущих мест среди причин смерти и всегда первое место среди причин стойкой утраты трудоспособности. Таким больным важно как можно раньше начать оказывать специализированную медицинскую помощь, а впоследствии обеспечить должный уход и условия для реабилитации. Учитывая значимость проблемы, в России принята и действует Федеральная программа по профилактике и помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, установлено свыше 300 факторов риска развития инсульта. Среди них – высокое артериальное давление, атеросклероз, курение, гиподинамия, ожирение, нерациональная диета, сахарный диабет, психическое расстройство, эмоциональное перенапряжение, злоупотребление алкоголем или наркотиками, а также возраст, наследственность. Ученые сходятся во мнении, что серьезное значение имеет состояние хронического психического (эмоционального) стресса, что в сочетании с нарушением питания и вредными привычками, неблагоприятными экологическими факторами приводит к раннему старению мозга.

По данным министерства здравоохранения региона, в Самарской области в прошлом году переболело инсультом около 9 тысяч жителей. Это достаточно серьезная для губернии цифра. И вся работа строится так, чтобы число больных снижалось. Программа модернизации позволила оснастить отделения диагностической аппаратурой, идет развитие школ здоровья, действует диспансеризация населения. Медицинская помощь больным с инсультами организована в несколько этапов. Как правило, с пациентами работает мультидисциплинарная бригада, в состав которой входят, кроме неврологов, специалисты по физиотерапии, психологии, логопедии, трудотерапии. И возвращение пациентов, которые проходят этап ранней реабилитации, начинающийся в первичном сосудистом отделении, к активной жизни, достигает 60 процентов.

ПРЯМАЯ РЕЧЬ Заместитель министра здравоохранения Самарской области Татьяна Сочинская:

«Подобные конференции проводятся в рамках оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения не первый раз. Но эта конференция особая. Уникальность этого программного форума в том, что впервые организованы не просто лекторские занятия. Ведущие специалисты отрасли проводят мастер-классы, то есть непосредственно учат наших специалистов первичных сосудистых центров практическим навыкам. У нас в Самарской области продолжается работа по маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. И если мы начинали с четырех первичных сосудистых отделений и первичная помощь была несколько ограничена для таких больных, то сейчас у нас работают 10 первичных сосудистых отделений и один региональный сосудистый центр. Их основная задача – оказание помощи в первые три часа, а затем требуется большая работа всех специалистов по выживанию и реабилитации больных.

На форуме присутствуют специалисты - представители медицинского сообщества Самарской области, которые заняты в оказании помощи больным с инсультом. Кроме того, приглашены специалисты, которые имеют самое непосредственное отношение к дальнейшей реабилитации пациентов: врачи поликлиник, участковые, семейные врачи, врачи санаториев. На нашем форуме есть уникальная возможность научить специалистов практическим навыкам. В этом процессе участвуют главный реабилитолог Министерства здравоохранения РФ Галина Евгеньевна Иванова и другие ведущие специалисты отрасли. Это большая честь для Самарской области, и я думаю, это незамедлительно скажется на результатах и качестве оказания помощи больным с инсультом. И в первую очередь, на снижении смертности больных с инсультами, возвращении их к труду и активной жизни».

ИНИЦИАТИВА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ГУБЕРНИИ НАСТРОЕНО НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ



Самарские общественники сформируют рейтинг медицинских учреждений региона. Об этом шла речь на брифинге Общественного совета при министерстве здравоохранения Самарской области. Члены совета готовятся к проведению независимой оценки качества работы медучреждений, результаты которой лягут в основу рейтинга ЛПУ | ЛЮДМИЛА МОЛЯКОВА

Изучить ситуацию

Общественный совет при министерстве здравоохранения Самарской области был создан в начале 2014 года. Возглавил его президент Самарской областной ассоциации врачей, профессор СамГМУ Сергей Измалков.

Открывая заседание, Сергей Николаевич подчеркнул, что правительство нашей страны сделало многое, чтобы здравоохранение работало качественнее. Реализован Национальный проект «Здоровье», который позволил закупить оборудование для наших лечебных учреждений, программа модернизации здравоохранения помогла нашей медицине привести в порядок материально-техническую базу, инновационные указы президента наметили пути повышения заработной платы медицинским работникам. Но удовлетворенность населения качеством медицинской помощи, к сожалению, пока не очень сильно возросла. Об этом говорил и губернатор Самарской области в своем Послании к депутатам губернской Думы и населению губернии. Николай Иванович Меркушкин обратил внимание, что необходимо увеличить удовлетворенность населения качеством оказания медицинской помощи. И минздрав области старается эту работу делать планомерно, системно. Но чтобы понять, как решить эту задачу, нужно сначала тщательно изучить ситуацию, определить, какие звенья системы прежде всего нуждаются в коренном улучшении. Нормативная база создала для этого все необходимые предпосылки. Так, вышли соответствующие федеральные законы, постановления правительства России, приказы Министерства здравоохранения РФ о том, что будет создаваться рейтинг лечебных учреждений. Этого раньше не было.

Информация из первых рук

На территории каждого субъекта Российской Федерации будет проведен анализ деятельности всех ЛПУ и определено место каждого учреждения в зависимости от того, как оно работает.

Для оценки этой работы будут использованы разные направления. Первое из них можно назвать традиционным. Это отчеты по определенным показателям, которые лечебные учреждения представляют в минздрав. Отчетные данные лягут в основу объективного анализа, по которому можно будет судить об итогах деятельности той или иной поликлиники или больницы за год.

Параллельно с этим будет действовать второе направление оценки работы ЛПУ. Оно связано с выяснением мнения населения о том, как жители оценивают помощь, оказанную им в поликлинике, стационаре, родильном доме, женской консультации. Чтобы проводить эту работу независимо от органов исполнительной власти, этим будут заниматься общественные организации. У нас в области существует общественный совет, в состав которого вошли представители общественных организаций. Это открытая структура, призывающая все общественные организации к сотрудничеству.

В ее состав уже входят организации, объединяющие больных муковисцидозом, сахарным диабетом, гемофилией, инвалидов. Это люди, которые хорошо знакомы с системой здравоохранения и живут с ней в тесном контакте. Им будет проще дать объективную оценку работы ЛПУ.

Сергей Измалков обратил внимание собравшихся на позицию руководства министерства здравоохранения, которую отличает максимальная открытость и нацеленность на сотрудничество с жителями области. Заместитель председателя правительства Самарской области - министр здравоохранения Геннадий Гридасов намерен проводить эту работу с максимальной прозрачностью.

Требуется независимый инспектор

С января 2015 года члены Общественного совета начнут активную деятельность по реализации намеченных планов. А сейчас предстоит сделать многое, чтобы тщательно подготовить процесс изучения общественного мнения.

Так, создается реестр общественных экспертов, которые примут участие в анкетировании жителей, проходят лечение в поликлиниках и стационарах области. Определен перечень поликлиник, в которых на первом этапе будет проходить анкетирование самарцев.

Кроме того, Сергей Николаевич предложил задействовать в этой работе волонтеров, учащихся медицинских училищ, колледжей, студентов СамГМУ, сотрудников кафедры общественного здоровья мединститута, которые будут проводить опросы в местах массового скопления людей – в торговых центрах, на вокзалах, в магазинах. Так картина мнений самарцев будет полнее.

Председатель Общественного совета предупредил: «Мы не ищем только негативные стороны работы врачей, мы пытаемся понять объективную ситуацию. Каждый из нас знает примеры самопожертвования медиков, их замечательного профессионализма и милосердия. Поэтому нам важно узнать весь диапазон мнений о самарской медицине».

Ориентир на лучших

С.Н. Измалков также отметил, что здравоохранение Самарской области по традиции достаточно хорошо развито, и жители губернии предъявляют высокие требования к вопросам оказания медицинской помощи.

По мнению вице-президента Самарской областной ассоциации врачей, заместителя председателя Общественного совета Лидии Бальзамовой, оценка пациентом качества медицинских услуг имеет свои особенности: «Пациент – не специалист, как он может оценить качество работы врача? И здесь нам на помощь приходят определенные параметры оценки. Один из параметров – это возможность получить помощь в рамках программы государственных гарантий, то есть право на бесплатную медпомощь, которой обеспечивается пациент. Второй параметр – это доступность, возможность получить помощь тогда, когда он в ней нуждается. И третий параметр – это удовлетворенность оказанной медицинской помощью. Пациент выносит об этом суждение, исходя из общения с медицинским персоналом. Важно, установлен ли контакт между врачом и пациентом. На базе этих и некоторых других параметров будет сформирована оценка качества медпомощи, которая ляжет в основу рейтинга лечебных учреждений».

Для чего это будет сделано? На сегодняшний день все законодательство направлено на удовлетворение интересов пациента при оказании медицинских услуг. У пациента есть базовое право – право выбора медицинской организации и врача. Считается, что реализация этого права даст возможность получить как раз качественную помощь. Так вот рейтинг лечебных учреждений выстраивается для того, чтобы медицинские организации, имеющие достаточно высокий рейтинг, и служили бы ориентиром для пациентов при выборе, куда пойти лечиться.

Отработать алгоритм действий

Председатель Общественного совета подчеркнул, что такая работа проводится в области впервые. Более того, Самара стала первым регионом страны, в котором уже приступили к работе по созданию рейтинга лечебных учреждений. Сейчас важно отработать четкий алгоритм действий, чтобы избежать ошибок и провести работу оперативно и объективно. Это большая работа, и ее результаты появятся в течение года. Те медицинские организации, у которых окажется низкий рейтинг, должны будут представить в Общественный совет план мероприятий по устранению указанных недостатков. А Общественный совет, в свою очередь, будет держать на контроле их выполнение, а также представит в министерство свои выводы. Они послужат основанием для руководства министерства при принятии управленческих решений.

ДЛЯ СПРАВКИ

- С участием представителей общественных организаций области состоялось обсуждение проекта приказа министерства здравоохранения Самарской области «Об организации работы по формированию рейтингов учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области, оказывающих медицинскую помощь». Рассматривался вопрос об участии региональных общественных организаций в независимой оценке качества услуг (в сфере здравоохранения). Утвержден состав координационной группы Общественного совета для работы с представителями (общественными инспекторами) общественных организаций Самарской области.

- Был разработан проект положения о порядке проведения независимой оценки качества работы государственных учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения на территории Самарской области. Создана рабочая группа для разработки критериев независимой оценки качества работы медицинских организаций. Ее возглавляет Лидия Бальзамова, вице-президент Ассоциации врачей Самарской области, очень опытный врач и юрист. И сейчас идет совместная проработка документов на основе федеральных рекомендаций. К слову, анализировать данные будут профессионалы, социологи. А задача общественных экспертов – собрать информацию из первых рук.

- В анкете будут вопросы, отражающие условия получения помощи. Например, была ли у вас возможность попасть на прием к врачу, сколько времени вы ждали оказания помощи, через какой промежуток времени вы реализовали эту возможность, сколько времени провели в очереди, каков был срок ожидания диагностических процедур, госпитализации.

- Другая часть вопросов касается степени удовлетворенности пациента при оказании услуг, особенностей взаимоотношений пациента и медицинского персонала. Завершает анкету интересный вопрос: а вы рекомендовали бы своим родственникам данную медицинскую организацию?

И гаджеты тоже

Директор Самарского областного медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ), главный внештатный специалист министерства по внедрению современных информационных систем в здравоохранении Сергей Сорокин добавил, что информационное обеспечение деятельности ЛПУ на сегодняшний день оставляет желать лучшего. И порой пациенты могут получить качественную медицинскую помощь по современным стандартам, но не всегда имеют достаточно необходимой информации об этом. Возможности медицины вступают в противоречие с субъективным фактором оказания помощи: кому-то нагрубили в регистратуре, не разъяснили порядок получения помощи, где-то не смогли организовать прием больных без утомительных очередей. Не все лечебные учреждения активно используют информационные возможности сайтов.

Сергей Сорокин сообщил, что в МИАЦ сейчас прорабатывается возможность анкетирования пациентов не только на бумажном носителе, но и с помощью компьютера: «На сайтах лечебных учреждений необходимо будет разместить соответствующий ресурс, где пациент этого ЛПУ сможет заполнить анкету. Кроме того, в лечебных учреждениях планируется внедрять автоматизированные рабочие места – инфоматы или выносные терминалы, с помощью которых пациент опять-таки сможет самостоятельно или при поддержке персонала больницы ответить на вопросы анкеты. Еще один вариант – провести анкетирование с помощью различных гаджетов. Вопрос голосования или анкетирования на основе информационных технологий не нов, отработан, в том числе и с точки зрения защиты от недобросовестного использования, и мы будем активно применять эти технологии».

На основе сотрудничества

О том, почему не всегда складываются отношения между пациентами и врачами, рассуждала заведующая кафедрой педиатрии ИПО ГБОУ ВПО СамГМУ, доктор медицинских наук, профессор, председатель правления Самарского областного отделения Общероссийского общественного благотворительного фонда «Российский детский фонд» Татьяна Каганова. Она напомнила, что существует и ответственность пациента за результаты лечения. И далеко не всегда врач виноват в том, что лечение не принесло должного эффекта. По мнению Татьяны Ивановны, пациентов тоже нужно воспитывать, чтобы они выполняли назначения врача, вели здоровый образ жизни, стремились активно к выздоровлению. Тогда и удовлетворенность медицинской помощью будет оцениваться пациентами по-другому, с позиции сотрудничества.

БУДЬ В ФОРМЕ!

ВМЕСТЕ ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Мороз не стал помехой для соревнований по мини-футболу. Субботним днем на спортивных полях Самарского государственного медицинского университета встретились четыре команды медицинских работников

АЛЕКСАНДРА СИМОНОВА

Сразу четыре медицинских учреждения – Самарский государственный медицинский университет, Самарская областная больница им. Калинина, Самарский областной клинический онкологический диспансер и Самарский областной психоневрологический диспансер представили свои команды для участия в турнире по мини-футболу, который состоялся 29 ноября на спортивных полях СамГМУ.

Как отметили организаторы, главной целью неформальной встречи стало на собственном примере доказать жителям губернии важность здорового образа жизни. По мнению ректора СамГМУ, академика Геннадия Петровича Котельникова, именно занятия физкультурой и спортом являются главной мерой профилактики большинства заболеваний. Тем более важно, что сами врачи лично демонстрируют стремление к оздоровлению.

Так, хирург Самарской областной больницы им. Калинина Ильядар Камиев рассказал журналистам, что сразу и с удовольствием откликнулся на предложение провести субботний день активно, соревнуясь вместе со своей командой в умении владеть футбольным мячом. «Рабочий день проходит преимущественно за операционным столом. Это не только психологическая, но и физическая нагрузка на организм. А спорт – самый лучший способ снять напряжение», – пояснил он.

На двух полях СамГМУ (одно из которых, к слову, открылось в этом году при поддержке губернатора Самарской области Николая Меркушкина, в честь 95-летнего юбилея вуза), прошли шесть матчей, каждый из которых состоял из двух таймов по 10 минут. В напряженной борьбе победила команда СОКБ им. Калинина.

По окончании турнира, после подведения итогов, организаторы решили, что подобные игры будут проводиться регулярно и станут доброй традицией губернского здравоохранения.



ИНИЦИАТОРОМ ТУРНИРА СТАЛ САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ. КРОМЕ КОМАНДЫ САМГМУ, В НЕМ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ КОМАНДЫ СОКБ ИМ. М.И.КАЛИНИНА, САМАРСКОГО ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА И САМАРСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

ПОБЕДИТЕЛЕМ ТУРНИРА СТАЛА КОМАНДА СОКБ ИМ. М.И. КАЛИНИНА, 2-Е МЕСТО ЗАНЯЛА КОМАНДА САМГМУ, 3-Е МЕСТО – КОМАНДА САМАРСКОГО ОБЛАСТНОГО ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА, 4-Е МЕСТО – КОМАНДА САМАРСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА





СОАВ

САМАРСКАЯ
ОБЛАСТНАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ВРАЧЕЙ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ НЕДЕЛИ

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ РАСПИСАНИЕ НА 2015 ГОД

ВОСЕМНАДЦАТАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ НЕДЕЛЯ 24.02.2015-02.03.2015

ДАТА СПЕЦИАЛЬНОСТИ

21 ФЕВРАЛЯ ... КАРДИОЛОГИЯ

24 ФЕВРАЛЯ ... АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ.
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ. НЕВРОЛОГИЯ

25 ФЕВРАЛЯ ... ОФТАЛЬМОЛОГИЯ. ОВП. ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ. ПСИХИАТРИЯ

26 ФЕВРАЛЯ ... АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ. РЕВМАТОЛОГИЯ. СМП

27 ФЕВРАЛЯ ... ПУЛЬМОНОЛОГИЯ. УЗИ. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

21 ФЕВРАЛЯ ... КАРДИОЛОГИЯ. ЛОР. ОНКОЛОГИЯ. ПЕДИАТРИЯ

02 МАРТА ХИРУРГИЯ. ГЕМАТОЛОГИЯ. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ. УРОЛОГИЯ

ДЕВЯТНАДЦАТАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ НЕДЕЛЯ 18.05.2015-22.05.2015

ДАТА СПЕЦИАЛЬНОСТИ

14 МАЯ ЛОР

18 МАЯ. ХИРУРГИЯ. ТЕРАПИЯ. СМП

19 МАЯ. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

20 МАЯ. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ. ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ. РЕВМАТОЛОГИЯ. ОНКОЛОГИЯ. ФТИЗИАТРИЯ

21 МАЯ. АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ И ПЕДИАТРИЯ. КАРДИОЛОГИЯ. НЕВРОЛОГИЯ. ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

22 МАЯ. АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ И ПЕДИАТРИЯ. ГЕМАТОЛОГИЯ. КЛД. УЗИ. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

ДВАДЦАТАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ НЕДЕЛЯ 05.10.2015-10.10.2015

ДАТА СПЕЦИАЛЬНОСТИ

19 СЕНТЯБРЯ... КАРДИОЛОГИЯ. ПЕДИАТРИЯ. КЛД (СЫЗРАНЬ)

05 ОКТЯБРЯ... ХИРУРГИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ. СМП. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

06 ОКТЯБРЯ... УРОЛОГИЯ. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ. ПСИХИАТРИЯ

07 ОКТЯБРЯ... ОФТАЛЬМОЛОГИЯ. ОВП. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

08 ОКТЯБРЯ... АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ. РЕВМАТОЛОГИЯ. ОНКОЛОГИЯ. ФТИЗИАТРИЯ

09 ОКТЯБРЯ... ГЕМАТОЛОГИЯ. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ. УЗИ. ПЕДИАТРИЯ

10 ОКТЯБРЯ... ЛОР. НЕВРОЛОГИЯ. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАЦИЯ

ДВАДЦАТЬ ПЕРВАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ НЕДЕЛЯ 30.11.2015-05.12.2015

ДАТА СПЕЦИАЛЬНОСТИ

21 НОЯБРЯ... КАРДИОЛОГИЯ. НЕВРОЛОГИЯ. КЛД (ТОЛЬЯТТИ)

30 НОЯБРЯ... ХИРУРГИЯ. ПЕДИАТРИЯ. ГЕМАТОЛОГИЯ

01 ДЕКАБРЯ .. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ. СМП

02 ДЕКАБРЯ... КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ. РЕВМАТОЛОГИЯ. УЗИ. ПСИХИАТРИЯ

03 ДЕКАБРЯ... АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ. КЛД. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

04 ДЕКАБРЯ .. ТЕРАПИЯ. ОНКОЛОГИЯ. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

05 ДЕКАБРЯ... ЛОР. КАРДИОЛОГИЯ. НЕВРОЛОГИЯ