

ВЕСТНИК СОАВ

САМАРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ

№ 8 2016 ГОД

ТАИНСТВО РОЖДЕНИЯ

Три года жители губернии признают победителем в номинации «Лучший врач» Ларису Сергеевну Сухобокову





Национальная медицинская палата готова взять на себя осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан

О ТОМ, ЧТО НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЯМ, В СООТВЕТСТВИИ С КОТОРЫМИ МЕДИЦИНСКИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ НЕКОММЕРЧЕСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ МОЖЕТ БЫТЬ ПЕРЕДАНО ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЗАЯВИЛ ПРЕЗИДЕНТ НП «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА» ЛЕОНИД РОШАЛЬ НА ПОСЛЕДНЕМ ЗАСЕДАНИИ СОВЕТА ПРЕЗИДИУМА ОРГАНИЗАЦИИ

«Сегодня мы соответствуем всем законам, а значит - легитимны. Национальная медицинская палата – самое мощное объединение врачей в России. Нет такой организации, которая могла бы сравниться с НМП по численности, структуре и результатам работы. Соответственно в рамках общественно-государственного партнерства, в соответствии с 907-м Постановлением правительства РФ, передача ряда полномочий государства профессиональным медицинским организациям будет осуществляться только для тех организаций, которые являются членами НМП», - подчеркнул Рoshаль.

Палата играет важную роль в системе российского здравоохранения, а ее инициативы находят поддержку на самом высоком уровне. В декабре 2015 года состоялась встреча с председателем правительства РФ Дмитрием Медведевым, где обсуждались решения IV съезда НМП, и глава правительства также дал поручение разработать конкретный план реализации решений этого съезда.

Среди последних инициатив НМП – необходимость координации в разработке клинических рекомендаций и применение междисциплинарного подхода к их содержательному наполнению. НМП постепенно берет на себя функции по присвоению квалификационных категорий и аттестации, а также находит свое место в аккредитации специалистов как важная структура здравоохранения.

Значительно продвинулась Палата в разработке профессиональных стандартов деятельности – концептуальных документов, в которых определяются требования к специалистам разного уровня подготовки. В дальнейшем все федеральные государственные образовательные стандарты, по которым проводят обучение специалистов, должны быть актуализированы в соответствии с разрабатываемыми профессиональными стандартами.

Сегодня в Палате ведется активная работа по запуску профессиональной аккредитации образовательных программ. Создан Совет по профессиональной квалификации в здравоохранении при Национальном совете по профессиональным квалификациям президента Российской Федерации. Его возглавляет президент НМП Леонид Рoshаль. Разработаны все нормативные акты Палаты, регламентирующие проведение профессиональной общественной аккредитации образовательных программ.

Много сделано Палатой для становления и совершенствования системы непрерывного профессионального развития врачей. Завершился пилотный проект по независимой медицинской экспертизе, инициированный НМП, и дальше работа в этой области будет продолжаться. Продолжится работа и по созданию третейских судов, досудебного урегулирования споров, начата работа в области конфликтологии, основами которой должен владеть каждый доктор. Следующий важный шаг после создания и развития независимой медицинской экспертизы и механизмов досудебного урегулирования конфликтов – организация страхования профессиональной ответственности, обществ взаимного страхования. Также НМП настаивает на формировании дополнительных правовых гарантий по защите медицинских работников при оказании медпомощи - прежде всего для медиков скорой помощи, приемных покоев и поликлиник (по аналогии с Законом «О полиции»).

ЛЕОНИД РОШАЛЬ,
ПРЕЗИДЕНТ НП «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА»

Глубокоуважаемые коллеги!

В самые ближайшие дни, 12 и 13 апреля, в Смоленске состоится V съезд Национальной медицинской палаты, в котором примет участие и делегация от Самарского региона. Напомним, что Самарская областная ассоциация врачей является одним из соучредителей этого легитимного и одного из самых мощных профессиональных объединений врачей России. За годы взаимодействия с НМП наши эксперты проявили большую активность во взаимодействии с федеральными коллегами при подготовке заключений и рекомендаций по нормативно-правовым документам. Большинство наших замечаний и предложений были учтены. Программа ближайшего съезда созвучна с плановой работой Ассоциации, в том числе по итогам реализации пилотных проектов по медиации, третейским судам, независимой медицинской экспертизе и прочим. О том, как в Самарской области развиваются эти направления, мы подготовили подробный отчет на страницах нашего издания.

На сегодняшний день мы в содружестве с Самарским государственным медицинским университетом и министерством здравоохранения Самарской области продолжаем совершенствовать систему непрерывного профессионального развития специалистов отрасли. За короткий промежуток времени этот проект претерпел ряд серьезных изменений. С одной стороны образовательных мероприятий стало количественно меньше, но при этом существенно возросло их качество. Теперь их проводят в рамках образовательных недель, 4 раза в год, а каждому такому циклу предшествует тщательная экспертная оценка с привлечением главных внештатных специалистов минздрава. Кроме того, организована видеотрансляция лекционных и практических курсов в сельские районы, чтобы максимально сократить время отрыва врачей от рабочих мест и сделать информацию наиболее доступной для медицинских работников, практикующих даже в самых отдаленных территориях губернии. Все это направлено в первую очередь на повышение качества и доступности медицинской помощи.

Напомним, подробную информацию о работе СОАВ вы также можете получить на сайте нашего профессионального сообщества - www.soav-samara.ru.



С ПОЖЕЛАНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УСПЕХОВ,
СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ ИЗМАЛОВ,
ПРЕЗИДЕНТ САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ
АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ

ПРОВЕРКА НА ПРОЧНОСТЬ

Областная ассоциация врачей отстаивала честь доктора

30 МАРТА В МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ПРОШЛА ПРЕСС-КОНФЕРЕНЦИЯ С УЧАСТИЕМ ПРЕЗИДЕНТА САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ (СОАВ), ПРОФЕССОРА САМГМУ СЕРГЕЯ НИКОЛАЕВИЧА ИЗМАЛКОВА, ПОСВЯЩЕННАЯ ИТОГАМ РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА И ПЕРСПЕКТИВАМ ТЕКУЩЕГО ГОДА. ВО ВСТРЕЧЕ С ЖУРНАЛИСТАМИ ТАКЖЕ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ ГЛАВНЫЙ ВРАЧ САМАРСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №2 ИМ. СЕМАШКО ЯКОВ ЗИНОВЬЕВИЧ РЕЗНИКОВ И ВРАЧ ТРАВМАТОЛОГ-ОРТОПЕД САМАРСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №2 ИМ. СЕМАШКО ГРИГОРИЙ СЕМЕНОВИЧ ШАСТУН.

Прошедший год был значимым для медицинского сообщества, - поделился своими наблюдениями Сергей Измаков. – сегодня можно уже говорить о том, что несмотря на существующие пробелы в законодательной базе, Самарской областной ассоциации врачей удалось выстроить достаточно стройную модель правовой защиты интересов врача-члена ассоциации. На фоне уже имеющихся и хорошо зарекомендовавших себя форм работы (бесплатные консультации юристов, льготное сопровождение адвокатами) появляются совершенно новые возможности. Так, с сентября 2015 года в области заработал институт медиаторства. Это новая форма урегулирования конфликтов врача и пациента на досудебном этапе разбирательства. Медиатор профессионально помогает обеим сторонам погасить конфликт и прийти к соглашению. Первым медиатором в Самарской области стала вице-президент ассоциации Лидия Алексеевна Бальзамова, имеющая помимо медицинского, еще и юридическое образование.



Также новой и перспективной формой реализации данного направления работы ассоциации стал третейский суд. В России он еще не получил широкого распространения и в Самарской области создан относительно недавно, в 2014 году, но уже зарекомендовал себя действенным инструментом разрешения конфликтов. Ведущая роль в создании третейского суда принадлежит президенту Самарской областной стоматологической ассоциации профессору Валентине Петровне Глустенко. В прошлом году третейским судом было рассмотрено 11 дел, 8 из них удалось завершить на досудебном этапе. Таким образом, преимущества мирного урегулирования спора налицо.

Нынешнее федеральное законодательство создало основу для внедрения еще одной, ранее не применявшейся формы работы - проведения независимой экспертизы качества оказания медицинской помощи. Здесь в качестве одного из ярких примеров можно привести конкретный случай, когда заключение экспертной группы, состоящей из ведущих врачей травматологов – ортопедов, созданной по инициативе Самарской областной ассоциации врачей, помогло признать в Ульяновском суде невиновность сотрудников экстренного ста-

ционара Самары. Об этом на пресс-конференции рассказали главный врач Самарской городской клинической больницы № 2 им. Семашко Яков Резников и врач-травматолог Григорий Шастун.

24 февраля сего года Ульяновский районный суд отказал в иске пациенту, который подал в суд на доктора Шастуна, потребовав 9 миллионов рублей в качестве компенсации за «неправильное» лечение и доведение до инвалидности. Необоснованные претензии к врачу были сняты, ассоциация отстаивала честь доктора. Но этой победе предшествовала огромная работа.

А началась эта история два с половиной года назад, после тяжелейшей автомобильной аварии, в которую житель Ульяновска попал на территории нашей области. Экстренную помощь ему оказали в больнице им. Семашко. «Речь шла о спасении жизни пациента, - рассказывает Яков Резников. – Операцию проводил опытный врач, высококвалифицированный специалист - Григорий Шастун. Он сумел не только спасти жизнь пострадавшему, но и свести к минимуму сами последствия полученной травмы. Хотя сама по себе эта тяжелейшая травма стала причиной серьезного нарушения функции поврежденной нижней конечности».

Этот случай остался бы в архивах больницы, если бы не стечение обстоятельств. В больнице прошла плановая проверка, которая выявила недочеты в техническом оформлении медицинской документации, среди которых была и история болезни потерпевшего. Акт проверки каким-то образом попал к пациенту и тот решил, что существует связь между тем, как его лечили, и выявленными нарушениями. Он обратился в суд и потребовал взыскать с лечебного учреждения 9 млн. руб.

«Я много лет в экстренной хирургии, - рассказал врач Григорий Шастун, - и везде, и при работе в «горячих точках» и в мирное время руководствовался принципом медицины: «Не навреди». Интересы пациента, его жизнь и здоровье всегда были на первом месте и для меня, и для моих коллег. Но в силу занятости, а операция была тяжелой и долгой, не указал в истории, что решение о тактике лечения пациента принималось коллегиально, на консилиуме. Он действительно состоялся, а документально не был зафиксирован. Но это технический недочет и он никак не мог повлиять на ход операции и лечения пациента... И вдруг такие претензии, да еще эти 9 миллионов. Конечно, я растерялся, не знал, как действовать. И тут вспом-

нил про ассоциацию врачей, обратился туда за помощью. И очень благодарен коллегам за защиту и поддержку».

Ассоциация создала комиссию экспертов из 5 человек, в которую вошли ведущие специалисты отрасли, знающие врачей с огромной практикой работы из клиник медицинского университета, больницы им. Середавина, дорожной больницы, городской больницы №5 Тольятти. Они изучили все документы, особенности травмы, проанализировали ход операции и лечения пациента и пришли к выводу, что никаких нарушений медицинского характера допущено не было, врач сделал все возможное для спасения жизни и здоровья человека. Свое заключение они направили в суд Ульяновска. Независимая экспертиза, назначенная судом, подтвердила правоту наших экспертов. Так врачебное сообщество помогло отстаивать доброе имя и доктору, и больнице в целом.



4 СОБЫТИЯ
ПРОВЕРКА НА ПРОЧНОСТЬ
ОБЛАСТНАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ
ОТСТОЯЛА ЧЕСТЬ ДОКТОРА

6 ИТОГИ
ЗАЩИТА ИНТЕРЕСОВ:
НОВАТОРСКИЙ ПОДХОД
СФЕРА ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И СТЕПЕНЬ
ИХ ВОВЛЕЧЕННОСТИ В ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ
И ЗАКОНОТВОРЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС
ПОСТОЯННО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

8 ЛИЦО С ОБЛОЖКИ
ТАИНСТВО РОЖДЕНИЯ
В ТРЕТИЙ РАЗ ПОБЕДИТЕЛЕМ АКЦИИ «СПАСИБО»
САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ
ИМ. В.Д. СЕРЕДАВИНА, ПРОВОДИМОЙ ПО
ИНИЦИАТИВЕ СОАВ, В НОМИНАЦИИ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ»
ПРИЗНАНА ЛАРИСА СЕРГЕЕВНА СУХОБОКОВА

12 ГЛАВНАЯ ТЕМА
ИНДИКАТОРЫ РАЗВИТИЯ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА
ПРОИСХОДЯТ ПОЗИТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

16 МНЕНИЕ
КАФЕДРА ФТИЗИАТРИИ
И ПУЛЬМОНОЛОГИИ
ОТМЕЧАЕТ ЮБИЛЕЙ
НЕПРОСТАЯ ИСТОРИЯ: КАК РАЗВИВАЛАСЬ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНАЯ СЛУЖБА ГУБЕРНИИ

18 ПЕРСПЕКТИВЫ
ЗНАКОВЫЙ ОБЪЕКТ
УНИКАЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ НАЗВАЛ ГУБЕРНАТОР
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ Н.И. МЕРКУШКИН ОБЛАСТНОЙ
ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР, КОТОРЫЙ БУДЕТ ВВЕДЕН
В ЭКСПЛУАТАЦИЮ В 2016 ГОДУ

БОЛЬШИНСТВО ЖАЛОБ И ОБРАЩЕНИЙ ДОЛЖНЫ РАЗРЕШАТЬСЯ НА ДОСУДЕБНОМ УРОВНЕ ЗАЩИТЫ: С ЭТОЙ ЦЕЛЬЮ В РЕГИОНЕ СОЗДАЮТСЯ И ПОЛУЧАЮТ СВОЕ ОФОРМЛЕНИЕ ИНСТИТУТЫ ТРЕТЕЙСКОГО СУДОПРОИЗВОДСТВА И МЕДИАЦИИ. РАЗУМЕЕТСЯ, ЭТИ ПРОЦЕДУРЫ ЗАРАБОТАЮТ В ПОЛНУЮ СИЛУ ТОЛЬКО В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ИНФОРМАЦИЯ О ПОДОБНЫХ СПОСОБАХ ЗАЩИТЫ ПРАВ БУДЕТ ШИРОКО ДОВОДИТЬСЯ ДО ГРАЖДАН, В ТОМ ЧИСЛЕ ЧЕРЕЗ ПАЦИЕНТСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- Сергей Николаевич, какие важные события ушедшего года вы хотели бы особенно отметить?

- Конечно, празднование 70-летия Великой Победы. Этот значимый для всей нашей страны юбилей стал своего рода знаменем 2015 года. Самарская областная ассоциация врачей взяла на себя большую ответственность по организации торжеств и чествованию ветеранов. Кроме целого ряда праздничных и памятных встреч, мы выпустили специальный цикл информационных материалов, который был опубликован на страницах журнала Ассоциации «Вестник СОАВ». Их герои – ветераны здравоохранения, – делились с коллегами воспоминаниями о Великой Отечественной войне, рассказывали о своем профессиональном пути. Судя по откликам на публикации, проект получился очень душевным.

Еще одно знаковое событие – организация при поддержке СОАВ празднования Дня медицинского работника. Это ежегодное событие призвано не только поддержать корпоративный дух работников отрасли здравоохранения, но и еще раз напомнить жителям региона о значимости профессии, поддержать тем самым имидж белого халата.

- А какие значимые изменения произошли в системе непрерывного профессионального развития?

- Это отдельное большое направление работы Ассоциации, полномочия по которому были переданы нам в соответствии с Федеральным законом министром здравоохранения Самарской области Геннадием Николаевичем Гридасовым. За короткий промежуток времени система профессионального развития претерпела ряд серьезных изменений. С одной стороны образовательных мероприятий стало меньше, но при этом возросло их качество. Теперь такие мероприятия проходят в рамках образовательных недель, 4 раза в год, а каждому такому циклу предшествует тщательная экспертная оценка с привлечением главных внештатных специалистов минздрава. Кроме того, организована видеотрансляция лекционных и практических курсов в сельские районы, чтобы максимально сократить время отрыва врачей от рабочих мест и сделать информацию наиболее доступной для работников отрасли, практикующих даже в самых отдаленных территориях губернии. Все это направлено в первую очередь на повышение качества и доступности медицинской помощи.

Одновременно весь прошлый год на уровне страны в отрасли шла подготовка к внедрению принципиально новой системы – аккредитации врача, которая пришла на смену действующей долгое время сертификации. По сути это – получение допуска к работе по специальности. Официальное вступление в силу новой системы – 1 января 2016 года. Однако в настоящее время ведется доработка нормативно-правовой базы. Так, в текущем году профессиональную аккредитацию пройдут выпускники медицинских вузов – стоматологических и фармацевтических факультетов. Далее в систему войдут врачи абсолютно всех специальностей. Всего процесс рассчитан на 10 ближайших лет.

- В чем принципиальное отличие сертификации и аккредитации?

- Сертификация подразумевала допуск к профессии, а аккредитация – допуск к выполнению конкретных практических действий и навыков.

В состав аккредитационной комиссии войдут представители трех структур – областного минздрава, Самарского государственного медицинского университета и Самарской областной ассоциации врачей. Важно, что аккредитация проводится бесплатно. А само участие в процессе работы системы общественных организаций – одно из достижений профессионального сообщества в лице Национальной медицинской палаты РФ. Параллельно на рассмотрении федерального Минздрава сегодня находится целый перечень значимых для отрасли здравоохранения документов, в том числе проект поправок в КОАП в части статей, регулирующих деятельность врача.

Также продолжается повышение эффективности правовой защиты врача. Так, совершенствуется институт медиации. И в этой области регулирования споров на досудебном этапе Самарская губерния в лице СОАВ и вице-президента Ассоциации Лидии Алексеевны Бальзамовой является одним из передовиков. Также на базе СТАР (областной Стоматологической ассоциации) благодаря активной позиции ее президента профессора Валентины Петровны Глушенко создан третейский суд. Обучение по этому профилю прошли два специалиста – Вячеслав Алексеевич Купряхин и Александр Владимирович Муравец.

Результаты нашей совместной работы наглядны – в 8 из 10 случаев конфликты были разрешены на досудебном этапе.

Еще одно важное событие минувшего года – это создание на базе СОАВ центра правовой помощи пациентам и медикам. Как я уже говорил, оказание качественной и доступной медицинской помощи – важнейшая задача системы здравоохранения, выполнению которой уделяет большое внимание и президент России. При этом серьезная роль отводится общественным организациям. На сегодняшний день стоит серьезная задача сделать медицинскую помощь не только качественной в плане достижения результата лечения, но и добиться того, чтобы пациент был ею в полной мере удовлетворен.

В этом ключе трудно переоценить роль повышения правовой грамотности всех участников процесса, информированности врачебного сообщества и самих жителей о правах пациентов. Предстоит освоить применение тех досудебных способов защиты, которые пока мало известны, к сожалению, как самому медицинскому сообществу, так и пациентам. Поэтому на последней конференции СОАВ было принято решение о создании Центра правовой помощи, который займется реализацией намеченных планов.

Набирает темпы работы и независимая экспертная оценка качества работы медучреждений. Это направление реализуется при непосредственном участии Общественного совета при министерстве здравоохранения Самарской области, председателем которого я являюсь. Члены Совета, состоящего из представителей социально направленных общественных организаций, проводят в том числе мониторинг удовлетворенности населения оказываемой медицинской помощью. Его промежуточные результаты мы регулярно доводим до сведения СМИ.

- А сторонние юридические организации привлекаются к правовой защите членов СОАВ?

- Конечно. Ассоциация подписала соглашение с адвокатским бюро «Яблоков, Лапицкий и партнеры», в рамках которого члены СОАВ имеют право на консультацию с последующим льготным сопровождением. Также отмечу, что Ассоциация берет на себя не только консультационную под-

держку, но и в ряде случаев финансово участвует в компенсации присужденных выплат. Такие случаи уже неоднократно имели место.

- Сергей Николаевич, как продвигается процесс привлечения в состав Ассоциации новых членов?

- Очевидно, что СОАВ, являющаяся одним из соучредителей Национальной медицинской палаты, в последние годы активизировала работу в сфере защиты прав врачей, взаимодействия с пациентами и профильными организациями. Численность Ассоциации также постоянно растет. Немало случаев, когда в ряды Самарской областной ассоциации врачей вступают всем коллективом. Это и сотрудники ГБУЗ СО СГП №14, и ГБУЗ СО СГБ №4, и ГБУЗ СО СГДКБ №1 им. Н.Н. Ивановой, и коллективы двух крупнейших частных клиник – Медицинской компании «Мать и дитя - ИДК» и Клиники доктора Бранчевского. А в октябре прошлого года в торжественной обстановке удостоверение членов СОАВ получили врачи ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №2 им. Н.А. Семашко» и ГБУЗ СО «Самарская городская больница №5». Кроме того, мы регулярно при содействии ректора СамГМУ, академика РАН Геннадия Петровича Котельникова проводим встречи со студентами вуза, информацию о деятельности Ассоциации до молодежи доносят и преподаватели СамГМУ. А еще ни одно из наших мероприятий не проходит без участия в нем молодых специалистов.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СООБЩЕСТВО ЯВЛЯЕТСЯ ЗВЕНОМ, КОТОРОЕ ДОЛЖНО ВЗЯТЬ НА СЕБЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО КООРДИНАЦИИ И РАЗРАБОТКЕ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ УЩЕРБА ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

ЗАЩИТА ИНТЕРЕСОВ: НОВАТОРСКИЙ ПОДХОД

Сфера ответственности профессиональных общественных организаций и степень их вовлеченности в организационный и законодательный процесс постоянно увеличивается. В этом смысле Самарская областная ассоциация врачей – один из самых опытных и активных участников работы системы. Принципиальная позиция правления СОАВ – защита профессиональных интересов врача. О знаковых событиях в жизни сообщества и его членов рассказал президент Ассоциации, профессор СамГМУ Сергей Измалков.

ТАИНСТВО РОЖДЕНИЯ

Третий год подряд Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина по инициативе Самарской областной ассоциации врачей (СОАВ) проводит акцию «Спасибо», в ходе которой пациенты благодарят лучших медицинских работников, и все три года жители губернии признают победителем в номинации «Лучший врач» Ларису Сергеевну Сухобокову.

ЛЮДМИЛА МОЛЯКОВА

- Как вы пришли в профессию? Повлияла семья?

- Я не продолжила семейные традиции. У меня мама педагог, папа прокурор, но я с детства знала, что буду врачом. Может, потому, что вокруг было много родственников, требующих заботы, внимания, помощи, бережного отношения к здоровью. Поэтому еще в школе я сразу перешла в медицинский класс, которые тогда только появились. Мы были так воодушевлены учебой, что почти все поступили в мединститут. И первые три года, помню, учились всем классом в институте и почти всю программу знали, мы ее уже освоили в школе. Путь в профессию начинала с санитарки больницы им. Пирогова, куда пришла, еще учась в школе, потом была медсестрой, акушеркой, затем врачом, то есть все тонкости профессии освоила, специфику работы знаю, как говорится, с нуля.

- Почему вы выбрали акушерство и гинекологию?

- Человек должен получать удовольствие от работы. Прийти на работу, чтобы только отбыть положенное время и уйти, это не работа, каторга!

Меня с самого раннего детства привлекали детские глаза. Рождение детей – это же чудо, таинство. Никакой другой врач не несет ответственности за две жизни сразу. А у нас их двое – мама и малыш. И всегда очень ценно, когда врач понимает эту ответственность и трепетно относится к жизни.

Бывают такие ситуации, когда за долю секунды нужно принять очень важное и непростое решение – кого спасать первым. Нужно спасти обоих! Говорят, мы приходим на эту землю не просто так, у каждого своя миссия. Мне давно все говорят – это твое! Я не спорю и получаю огромное удовольствие от своей работы. Я 15 лет отработала в роддоме и здесь в областной больнице первое время в роддоме работала. Потом перешла в гинекологию, где тоже требуется четкая осторожная работа, в которой самое главное – спокойствие и уверенность. Это должно быть у каждого врача. Перед моими глазами прошло столько людей: врачей, профессоров, пациентов. От каждого я старалась взять самое лучшее. От кого-то – умение быстро принимать решение, от кого-то – спокойствие, уверенность в своих силах.

Нарабатывала опыт, который позволяет четко сориентироваться в любой ситуации. Время, которое было посвящено работе, никогда не проходит даром, только разница в том, что кто-то извлекает уроки жизни, а кто-то нет. Все бывает, и если правильно сделать выводы, можно избежать многих проблем. Ну не всегда

В ЖУРНАЛЕ ОТЗЫВОВ ОТДЕЛЕНИЯ – СПЛОШЬ БЛАГОДАРНОСТИ ВРАЧУ СУХОБОКОВОЙ, ЕЙ ПОСВЯЩАЮТ ТРОГАТЕЛЬНЫЕ СТИХИ «АНГЕЛ В СИНЕМ ЖИВЕТ ЗДЕСЬ СОВСЕМ НЕ СЛУЧАЙНО...». А КО ДНЮ ЕЕ РОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТЫ ПОДГОТОВИЛИ ЕЙ ЦЕЛУЮ КОНЦЕРТНУЮ ПРОГРАММУ – ОНИ ПЕЛИ ПЕСНИ, ЧИТАЛИ СТИХИ, ЧЕМ ВЫЗВАЛИ ИЗУМЛЕНИЕ НЕ ТОЛЬКО ИМЕНИННИЦЫ, НО И ВСЕГО КОЛЛЕКТИВА ОТДЕЛЕНИЯ: ТАКОГО ЗДЕСЬ ЕЩЕ НЕ БЫЛО

же надо учиться на своих ошибках, чужой опыт тоже очень поучителен! Надо учиться смотреть зорко по сторонам. С одной стороны, наша профессия несет счастье людям, а с другой – настолько ответственна, что малейший недочет (чуть-чуть считается!) может привести к тяжелым последствиям. Не каждый человек возьмет на себя такую ответственность.

- Это же так тяжело – постоянно испытывать тревогу за то, как там все прошло и как еще будет...

- Совершенно верно. Но вся тревожность должна быть глубоко внутри, а снаружи должны быть полное спокойствие и уверенность в хорошем результате. И в пациента необходимо вселить эту уверенность, надежду на благоприятный исход. Были такие ситуации, когда начинается сильное кровотечение у женщины, и ты понимаешь, что сейчас можешь потерять ребенка, можешь потерять женщину... Никому не пожелаешь таких ситуаций... Очень тяжелые минуты. И от них просто так не избавиться... Но ты берешь себя в руки и говоришь - женщине? себе? – все будет хорошо!

По сути ты один на один борешься за здоровье и жизнь человека. Хотя, конечно, работаем в команде. И у нас замечательная команда, ты всегда чувствуешь ее поддержку. Сплоченность, слаженность, когда каждый занимается своим делом, очень важны. Тогда и результат в разы лучше, и потерь гораздо меньше, тогда нам удастся сохранить жизнь и маме, и ребенку. А для этого необходимо правильно организовать работу, четко все разложить по нужным «полочкам». Порой одного взгляда достаточно, чтобы тебя поняли и сделали как надо. Это заслуга нашего руководства, в первую очередь Татьяны Аркадьевны Тезиковой – заместителя главного врача по акушерству и гинекологии областной больницы им. В.Д. Середавина. Она очень здраво и грамотно организовала работу службы. А в нашем отделении умело организован коллектив под руководством мудрого заведующего Георгия Михайловича Сресе-ли.

ГЕОРГИЙ СРЕСЕЛИ

ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ:

- Лариса Сергеевна Сухобокова является высококлассным специалистом, акушером-гинекологом высшей категории, кандидатом медицинских наук. Имеет большой трудовой стаж, большой опыт. В нашем отделении гинекологии она работает три года. Помимо этого она несет дежурство по роддому ответственным дежурным врачом, является также врачом санитарной авиации. На всех местах работы показала себя высококлассным специалистом, квалифицированным ответственным сотрудником. Больные относятся к ней с большим уважением, как и персонал отделения.

Ее отличает внутренняя интеллигентность. А еще у нее удивительная работоспособность, и трудно понять, сколько часов в сутках у Ларисы Сухобоковой. Человек, который всегда в хорошем настроении, что бы ни было на душе.

ОЛЬГА КАЛИНКИНА

ВРАЧ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ВЫСШЕЙ КАТЕГОРИИ, ПРОФЕССОР КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ №1 САМГМУ, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК:

- Это моя студентка-школьница, мы знакомы очень давно. Лариса Сергеевна занималась у меня в студенческом кружке в свое время, а сейчас сама ведет работу со студентами. Помню хорошо, как она была актрисой студенческого театра миниатюр. Потом мы встретились позже как коллеги, а теперь мы уже коллеги дважды, потому что Лариса Сергеевна еще и ассистент нашей кафедры. Так получилось, что жизненный наш путь переплетен. Могу с уверенностью сказать, что это очень одаренный человек, ее любят студенты, ее отлично принял наш коллектив: когда она пришла к нам работать, то органично вписалась в команду отделения. Она профессионал высокого класса, и ее обожают пациенты. Многогранная личность, и все грани представлены ярко.

ГАЛИНА ШАТЕРНИКОВА

СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА БОЛЬНИЦЫ ИМ. СЕРЕДАВИНА:

- Лариса Сергеевна сама очень дисциплинированный человек и ждет того же от других, от тех, с кем она вместе работает. Очень ответственная, собранная. Добрый, отзывчивый человек, любящий свою профессию, своих пациентов. И они отвечают ей тем же. Заботливая дочь. Любящая мама, которая все делает для счастья своих детей. Работать с ней легко, у нее всегда для каждого найдется комплимент, доброе слово.

На лобом вечере всегда самая красивая, женственная, веселая...

ЛИЦО С ОБЛОЖКИ

Атмосфера в отделении творческая, мы все время что-то улучшаем, совершенствуем. Оперировать порой и слышу от коллег: «Вы опять что-то новое придумали?» Да, если голова работает, мысли крутятся, постоянно возникают идеи, как улучшить операцию, методику...

- Говорят, жизнь усложняется. Болезни тоже усложняются? Женщины стали тяжелее болеть?

- Увы, тяжелые случаи заболеваний связаны зачастую с тем, что не всегда женщина обращается за помощью вовремя.

- Странно об этом слышать в современных условиях, когда везде нам напоминают о профилактике и раннем выявлении заболеваний, когда все можно узнать в Интернете, чтобы насторожиться, а к врачу записаться по телефону или электронной регистратуре.

- Да, несмотря ни на что женщины продолжают надеяться на авось. Хотя горожанки могут обратиться к врачу в любое время, а вот сельчанки – нет. У них хозяйство, коровы, дети. О себе вспоминают в последнюю очередь. В итоге осложнения, запущенные варианты. Порой выезжаем в районы в экстренных случаях. И сталкиваемся с такими ситуациями, что удивляемся: ну как можно было себя так запустить, до такого довести, что приходится прибегать к радикальным срочным операциям!? Сложность и в том, что растет количество экстрагенитальных заболеваний, таких как сахарный диабет, заболевания крови, бронхиальная астма, опухоли. Но и женщины с такими болезнями хотят рожать и иметь детей, несмотря на то, что при этом они рискуют своим здоровьем и порой своей жизнью.

Есть еще одна сложность. Женщина считает, что ее задача – только забеременеть. Неважно как. Неважно когда. Без подготовки, без планирования этой беременности, без обследования. Она приходит: всё, я беременная. А дальше – что хотите, то и делайте, она свою миссию выполнила. Между тем с этого все только начинается! Надо обследовать женщину, назначить ей необходимые лекарственные средства, выслушать ее собственное мнение на все, капризы: «Я этого не буду!». Необходимо убедить ее пройти УЗИ именно в определенные сроки, предписанные стандартами и приказами министерства. Услышать в ответ: «А мне говорили, что УЗИ вредно». Но это не наша прихоть, а разработанные специалистами рекомендации, чтобы вовремя заметить патологию плода и предотвратить нежелательные последствия. То есть женщины часто перекладывают свою ответственность на врачей. И эта схема работает очень давно.

ЛАРИСА СУХОБОКОВА

ВРАЧ ВЫСШЕЙ КАТЕГОРИИ, АССИСТЕНТ КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ №1 САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, КАНДИДАТ МЕДИЦИНСКИХ НАУК:

- Лариса Сергеевна Сухобокова – автор нескольких патентов, методик и рационализаторских предложений, научных статей. За три года работы в отделении приняла более 400 родов, выполнила около 600 гинекологических операций.

- Но отчасти в этом виноваты и врачи тоже. Это доктора ни о чем не говорят своим пациенткам в женских консультациях. Это они молча заполняют карточки и делают назначения, не объясняя, зачем и почему.

- Согласна. Но есть другая сторона вопроса – врачу в консультации отводится на прием 12 минут. Конечно, женщины ищут другие источники информации – это подружки, Интернет, сарафанное радио. У кого есть возможности – частные клиники. Как поступать в этой ситуации? Думаю, женщина должна сама осознать, что она несет ответственность за свою беременность, а врач лишь контролирует процесс. Впрочем, это касается не только беременности.

У нас в отделении порой проходит 5-6 операций в день, еще мы проводим малые оперативные вмешательства. Добавьте к этому ежедневные осмотры, поступление новых больных. И все хотят быстро получить информацию о лечении и результат.

- Так где взять время и столько людей, которые все объяснят?

- Трудно. И все-таки весьма важно говорить с пациентами. Когда человек поступает в отделение, ему надо все объяснить и рассказать, какая планируется операция, какие возможны осложнения, как мы с ними можем справиться. Человеку тогда спокойнее, он знает, к чему ему готовиться, он владеет информацией. И на каком-то глубинном уровне уходит напряжение, излишняя тревожность, и операция проходит легче, и послеоперационный период не затягивается. Порой пациенты приходят и благодарят за собственное спокойствие. Я уверена: врач не имеет права быть равнодушным человеком. Должно быть участие в каждой судьбе. У каждого свои проблемы, домашние неурядицы, но необходимо уметь отгораживаться от них на работе и посвящать себя пациентам. Женщины это очень ценят. Я все время говорю об этом своим студентам и на лекциях, и в личном общении.



СВЕТЛАНА ЗНАМЕНЩИКОВА

ПАЦИЕНТКА ОТДЕЛЕНИЯ (Г. ОТРАДНЫЙ):

- Лариса Сергеевна – замечательный врач, добрый, чуткий. Во время операции я чувствовала ее поддержку и очень ей благодарна за это. Операция была тяжелая, но прошла успешно. Запомнила ее глаза, они подбадривали, не давали упасть духом. Сейчас я пошла на поправку, готовлюсь к выписке.

ТАТЬЯНА ТЕЗИКОВА

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. В. Д. СЕРЕДАВИНА:

- Мне очень приятно, что именно представитель нашего коллектива – акушер-гинеколог Лариса Сергеевна Сухобокова – стала победителем акции «Лучший врач». Кроме того, что она является врачом, оперирующим гинекологом отделения, она работает и в качестве акушера в родильном доме, а также врачом санитарной авиации. Но и это не все. Еще Лариса Сергеевна совмещает эти обязанности с работой на кафедре, являясь ассистентом, кандидатом медицинских наук. И кроме этого является куратором Похвистневской центральной районной больницы. Это важный раздел ее работы, она помогает акушерам-гинекологам района во всех сложных ситуациях в процессе лечения пациенток, участвует в разборе трудных случаев, осложнений, перинатальных потерь. Для этого она выезжает в Похвистнево, ведет консультации по селекторной связи. Неудивительно, что в журнале отзывов и на сайте больницы много благодарностей в ее адрес. Это означает, что Лариса Сергеевна обладает не только навыками специалиста в акушерстве и гинекологии, но и является в какой-то степени психологом. Я всегда говорю докторам, что хороший врач, профессионал – в том числе и психолог. Работая врачом, надо обязательно находить время говорить с пациентом. Это очень важно. И тогда, может быть, самые неприятные (все бывает в нашей работе) новости или события человеку будет легче пережить. Грамотный разговор врача облегчает участь пациента. Лариса Сергеевна – именно такой доктор, который не только руками хирурга спасает пациента, но и умеет поддержать в трудную минуту. И я рада, что в нашем коллективе работают такие доктора.



- Как удается на все находить время? Вы врач в отделении, читаете лекции, занимаетесь общественной работой...

- Мы еще и поем! Участвуем со студентами в художественной самодеятельности. Недавно на 23 февраля выступали перед коллективом областной больницы с замечательными номерами. Наверное, это у меня от мамы, она была очень активным человеком. Сидеть, лежать хорошо, наверное, но это скучно. Да и денег не приносит. А когда на тебе и мама, и работа, и двое детей, и надо все успевать, то поневоле начинаешь крутиться, заводиться. Да это еще и внутренний склад характера. Мне это доставляет огромное удовольствие, подъем душевных сил. Да как без этого? У нас студенческий кружок действует, мы участвуем в конкурсах, посылает в журналы свои работы, статьи. Говорят, лучший отдых – смена деятельности. Для меня это точно так!

Кроме того, оптимизм – это та подушка безопасности, которая держит нас в жизни. Можно всю жизнь проплакать, прообижаться на весь свет и прожить скучно и бесполезно. Было время, когда и в моей жизни случались грустные дни, тяжелые переживания. И тогда я услышала от окружающих: «Вы не улыбаетесь? Вы можете не улыбаться? Но так не должно быть!» И я поняла, что даже в тяжелые моменты жизни надо собраться и идти в мир с улыбкой, несмотря ни на что... Порой надо просто помолчать. Или уехать куда-нибудь. Вот на 8 марта у меня не было дежурств, и я махнула в Питер. Походила по городу, обошла все храмы, переделала кучу институтских дел заодно, а как без этого?!

- Любите путешествовать?

- Да! В дороге я отдыхаю, переключаясь. Есть возможность разложить все по полочкам, обдумать, определить приоритеты и наметить планы дальнейших действий. Возвращаюсь уже в спокойном состоянии. И в голове, и везде порядок.

- А не хочется иногда сесть, посидеть и ничего не делать?



ЛИЦО С ОБЛОЖКИ

- Хочется, да я не могу. Внутренний моторчик мой, вечный двигатель. А иначе никак. Мне надо быть примером своим детям, уметь найти гармонию как снаружи, так, главное, внутри себя. Кроме того, колоссальный опыт за плечами, багаж знаний дают уверенность в своих силах, и ты просто понимаешь, что не имеешь права стоять на месте, если можешь помочь людям.

- Какую роль играет в вашей жизни Самарская областная ассоциация врачей?

- Мы все входим в Ассоциацию – единое профессиональное медицинское сообщество, которое дает возможность совместно проводить встречи, конференции, конгрессы, семинары. У нас много проводится образовательных мероприятий, это замечательная возможность для обмена опытом, своими наработками, взаимодействия с коллегами. У нас хорошо развита научно-информационная деятельность. Много дает и живое общение. В первую очередь это хорошо для молодых врачей, которые только пришли в профессию и еще не имеют своего опыта. А когда делишься опытом, это идет на пользу всем, в том числе и тебе – что-то удается переосмыслить, изменить, приходит понимание каких-то деталей, словом, идет обоюдovýгодный процесс взаимообогащения. А это полезно для каждого доктора. Кстати, в этом помогают и журналы «Личный врач» и «Вестник СОАВ». Мы с удовольствием читаем каждый номер, узнаем новости, интересуемся работой врачей из других больниц. Приятно увидеть знакомые лица коллег, почитать интервью с ними.

- Когда-то профессия акушера-гинеколога считалась престижной. А как сейчас?

- Когда студенты приходят на обучение, а они проходят в отделении цикл «Акушерство и гинекология», или в отделение на практику, я всегда спрашиваю, сколько из группы хотят стать акушерами-гинекологами? Один, ну два от силы. И тогда я говорю себе: посмотрим после окончания цикла. Цикл небольшой, всего 10 дней, но в это время я веду их в операционную, я им показываю профессию изнутри, я их знакомя с пациентами, и в конце курса три, четыре, а то и пять студентов поднимают руки, изменив свое мнение о специальности акушера-гинеколога. И я довольна, так как сумела зажечь в их глазах искру интереса к людям, к профессии. Это, я считаю, самое главное. Еще важно сформировать у них клиническое мышление. Мне нравится, когда у них начинают гореть глаза и они начинают меняться. Зерно, попавшее на благодатную почву, обязательно прорастет.

ИНДИКАТОРЫ РАЗВИТИЯ

В сфере здравоохранения региона происходят позитивные изменения

НА ЗАСЕДАНИИ КОЛЛЕГИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ РЕГИОНА ОБСУДИЛИ ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ, СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИНФРАСТРУКТУРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ФОРМИРОВАНИЕ ЕДИНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ, УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ И ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ В ОТРАСЛИ. ОБ ОПОРНЫХ ТОЧКАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА РАССКАЗЫВАЕТ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ – МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г.Н. ГРИДАСОВ.

- Как вы в целом оцениваете результаты 2015 года?

- Этот год был непростым для здравоохранения – мы работали над повышением эффективности работы системы, и это особенно актуально в современных экономических условиях.

И речь идет не только об экономических проблемах, а в первую очередь о социальной эффективности. Здравоохранение – одна из важнейших сфер, направленных на повышение социального благополучия общества.

Это подтвердил и состоявшийся в сентябре форум «Общероссийского народного фронта» «За качественную и доступную медицину». Диалог был непростым, но в итоге приняты решения, направленные на наиболее полное удовлетворение интересов пациентов. Таким образом, повышение доступности и качества медицинской помощи будет находиться в фокусе общественного внимания в ближайшие годы.

Если перейти к конкретике, то отмечу, что в течение последних трех лет в области прошли оптимизационные процессы сети учреждений здравоохранения – общее число уменьшилось на 30, или на 20%. Это позволило выстроить оптимальную сеть учреждений, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях, сократить управленческий аппарат, более рационально использовать ресурсы. При этом ни число врачей, ни средних медицинских работников не уменьшилось, не закрыто ни одно здание, т.е. доступность помощи не пострадала.

Один из ярких примеров оптимизации – объединение Алексеевской и Нефтегорской ЦРБ, в результате которого не был сокращен ни один медицинский работник, численность административно-управленческого аппарата уменьшилась на 27%. За два прошедших года в Алексеевском районе введены в строй три модульных ФАПа. Как главный результат – значимое снижение смертности населения Алексеевского района от управляемых причин.

Значительное внимание уделялось в 2015 году вопросам оптимизации оказания медицинской помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями. Проведены коллегии, посвященные вопросам организации фтизиатрической, наркологической, дерматовенерологической служб, завершён процесс реорганизации учреждений, оказывающих помощь при ВИЧ-инфекции и СПИДе.

Закончено создание в крупных городах области подразделений наркологических диспансеров для медицинского освидетельствования и оказания помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения.

ЗА ТРИ ГОДА В ОБЛАСТИ ОТКРЫТЫ ЧЕТЫРЕ ПЕРВИЧНЫХ СОСУДИСТЫХ ОТДЕЛЕНИЯ, ТРАВМОЦЕНТРЫ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ, ЧТО ПОЗВОЛИЛО ВЫСТРОИТЬ ОПТИМАЛЬНУЮ МАРШРУТИЗАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМИ СОСТОЯНИЯМИ

- Показатели смертности и рождаемости относятся к числу важнейших индикаторов работы власти в регионе. Нам есть чем гордиться?

- В Самарской области, несмотря на более высокий удельный вес населения

старше трудоспособного возраста – 25,8 % (ПФО – 24,1 %, РФ – 23,5 %), удалось достичь снижения смертности до 14,2 на 1000 населения, или на 0,6%.

В 2015 году мы добились наименьшего за последнюю четверть века коэффициента естественной убыли населения – 1,4 на 1000 населения. Это произошло как за счет повышения рождаемости, так и за счет снижения смертности. Общий коэффициент рождаемости составил 12,8 ‰, что выше уровня 2013 года на 1,6 ‰. В прошлом году родились 40 973 ребенка, что на 446 детей больше, чем в 2014 году.

Несмотря на неблагоприятное начало года, нам удалось пусть немного, но снизить в числе других пяти регионов ПФО общую смертность населения. Впервые за 3 года удалось добиться выполнения всех 5 индикаторов Дорожной карты, предусмотренных в Указе президента России от 7 мая 2012 года № 598. По итогам года достигнуты все запланированные в Дорожной карте показатели снижения уровня материнской смертности, младенческой смертности, смертности от болезней системы кровообращения, от ДТП, новообразований, туберкулеза.

- Расскажите подробнее, как медицина влияет на управляемые причины смерти.

- Смертность от болезней системы кровообращения составляет 42,4% от общей смертности и во многом определяет ее уровень. В Дорожной карте было запланировано достичь уровня 691,7 на 100 тысяч населения. В результате проведенной работы смертность удалось снизить на 5,5%, значительно перевыполнив запланированный показатель в Дорожной карте.

Но здесь еще много проблем, в первую очередь в амбулаторном звене. Необходимо завершить отработку маршрутизации пациентов с патологией органов кровообращения, включая в систему гериатрическую больницу и вновь открытое первичное сосудистое отделение, внедрить на этапе скорой медицинской помощи методики телекардиодиагностики.

Второй год подряд, несмотря на рост заболеваемости, идет снижение смертности от новообразований (на 2,6 ‰), и даже удалось достичь плана Дорожной карты. Необходимо отметить активную

работу областного клинического онкологического диспансера. Кроме непосредственного оказания специализированной помощи, проводится большая работа в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с населением.

Проводимые противораковые мероприятия позволили улучшить показатели ранней диагностики злокачественных новообразований, однолетней летальности и запущенности, в т. ч. по наружным локализациям.

- Минувший год был объявлен президентом Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Как в губернии боролись с сердечно-сосудистыми недугами?

- В 2015 году министерством здравоохранения области совместно с заинтересованными министерствами, органами местного самоуправления, общественными организациями региона реализован План основных мероприятий по проведению в 2015 году в Самарской области Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный распоряжением правительства Самарской области.

Одним из наиболее заметных событий стало проведение «Волны здоровья» в сентябре 2015 года, в рамках которой 356 детей Самарской области осмотрены лучшими детскими врачами России, проведено с участием директора Научного центра сердечно-сосудистой хирургии академика Лео Бокерия заседание межведомственной комиссии при правительстве Самарской области по вопросам реализации мер, направленных на снижение смертности населения. Итоговым мероприятием проекта стал марафон здоровья – благотворительный забег «Вставай и беги» с участием двукратного призера Олимпийских игр Ирины Слуцкой.

В течение года проведено немало масштабных культурно-массовых, спортивных, оздоровительных и образовательных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения региона. Целью мероприятий являлось повышение осведомленности жителей области о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, пропаганда профилактических мер в отношении ишемической болезни сердца и мозгового инсульта.

- По результатам 2015 года только в двух регионах округа – Самарской и Нижегородской областях – было отмечено повышение рождаемости. В этом есть заслуга медицинских технологий?

- Немалую роль в этом сыграла система здравоохранения. Например, активизировав работу по борьбе с абортными. Так, в 2015 году от прерывания беременности отказались в результате проведения доабортного консультирования 898 женщин (11,1% обратившихся).

Важным резервом повышения рождаемости является рост числа бесплодных супружеских пар, пролеченных с помощью методов вспомогательных репродуктивных технологий. За счет средств областного бюджета и ОМС в 2015 году процедура ЭКО проведена 1 544 супружеским парам. В целом эффективность лечения соответствует показателям ведущих российских и зарубежных центров ЭКО.

В целом за 8 лет проведено более 6,5 тысячи циклов ЭКО. Родились 2 511 детей. Ожидается рождение еще около 600 детей (на данный момент пациентки вынашивают беременность).

Таким образом, только использование этих двух технологий позволит родиться 1,5 тысячи новых жителей Самарской губернии в 2016 году.

Существенных успехов удалось добиться и в плане снижения младенческой смертности, которая снизилась на 12,5 % и составила 5,6 на 1000 родившихся живыми. Мы фактически достигли цели 2018 года. По этому показателю мы занимаем одно из ведущих мест в ПФО.

Для снижения младенческой смертности в области есть еще резервы. Надеюсь, свою роль сыграют и два головных учреждения в области перинатальной медицины – перинатальные центры в составе Тольяттинской городской клинической больницы №5 и Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина.

За два года из средств областного бюджета выделено 417 млн рублей на проведение капитального ремонта перинатального центра в Тольятти и закупку порядка 300 единиц медицинского оборудования, что позволило вывести центр на уровень ведущих перинатальных центров России. Я хочу передать слова благодарности от врачей Тольятти губернатору Самарской области Н.И. Меркушкину за это решение в столь непростой финансовой обстановке.

Летом этого года будет введен в строй перинатальный центр СОКБ им. В.Д. Середавина. По темпам строительства мы уверенно занимаем третье место среди 32 строящихся в России центров. Уже сейчас нам надо тщательно проработать маршрутизацию беременных женщин, чтобы максимальное их количество могло получить помощь в самых современных учреждениях области.

- В последние годы под огонь критики наиболее часто попадала служба скорой помощи. Удалось ли исправить ситуацию?

- Многие проблемы «скорой» объяснялись нехваткой специалистов. Впрочем, были и другие узкие места. Служба требовала серьезной реорганизации, и она была проведена. В итоге удалось сдвинуть решение вопроса с мертвой точки. И сегодня в области продолжается тенденция притока медицинских кадров на работу в скорую медицинскую помощь, в первую очередь за счет средних медицинских работников. В 2015 году персонал выездных бригад скорой медицинской помощи увеличился на 45 человек. В результате проводимой работы в Самарской станции скорой медицинской помощи уменьшилось количество бригад СМП, работающих в неполном составе, с 7,5 % в 2012 году до 1,1 % в 2015 году.

С целью уменьшения нагрузки на бригады СМП и увеличения доступности населению скорой медицинской помощи в настоящее время в поликлиниках Самарской области открыты и функционируют 64 отделения неотложной медицинской помощи, специалистами которых обслужено более 731 тысячи вызовов.

Однако в службе сохраняются серьезные проблемы, связанные с дефицитом кадров, износом автомобилей, безопасностью сотрудников и временем доезда. В 2015 году начаты оптимизационные процессы в учреждениях скорой медицинской помощи – присоединения отделения СМП Чапаевской ЦГБ к Новокуйбышевской станции скорой медицинской помощи, аутсорсинг автомобилей. Это позволило объединить силы и средства, полностью обновить парк автомобилей и медицинское оборудование. В 2016 году работа в этом направлении будет продолжена.

- Сельская медицина всегда испытывала дефицит кадров, нехватку лечебных учреждений и, как следствие, недовольство жителей. Ситуация меняется?

- Сельское здравоохранение находится на особом контроле в плане доступности медицинской помощи. В прошлом году соответствующим приказом Минздрава России определены четкие критерии доступности медицинской помощи на селе в зависимости от численности населения и расстояния до ближайшей медицинской организации. Мы провели тщательную инвентаризацию сети на предмет соответствия действующему порядку. Отличительной особенностью региона является максимальное приближение к населению врачебной помощи. Так, в Самарской области не только удалось сохранить фельдшерско-акушерские пункты (их 492), но и за последние три года построить в рамках программ модернизации здравоохранения и устойчивого развития села более 60 модульных фельдшерско-акушерских пунктов.

В РЕГИОНЕ РАЗВИТ ИНСТИТУТ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ НИВЕЛИРОВАТЬ ДЕФИЦИТ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ, ОСОБЕННО В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ. В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТРОЕНО 137 ОФИСОВ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В КРУПНЫХ СЕЛАХ, ЧТО ПОЗВОЛИЛО МАКСИМАЛЬНО ПРИБЛИЗИТЬ ВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ К СЕЛЬСКИМ ЖИТЕЛЯМ

В прошлом году в рамках реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения» в соответствии с поручениями губернатора введены в строй два ФАПа, а также офис врача общей практики в поселке Шмидта г.о. Самара. В 2016 году планируется завершить 2 объекта: амбулатории врачей общей практики в п. Кротовка Кинель-Черкасского района и в п. Федоровка г.о.Тольятти.

С целью привлечения кадров в сельское здравоохранение на территории региона действует программа «Земский доктор». Для работы в село за время реализации программы привлечены 394 молодых врача. Для привлечения и закрепления медработников в государственном секторе здравоохранения подпрограммой предусмотрены меры социальной поддержки, в первую очередь для наиболее дефицитных специальностей.

Специалистам предоставляется единовременное пособие на обустройство в размере 166 тыс. рублей. За последние три года данной выплатой получили более 1000 врачей и средних медработников, приступивших к работе по наиболее востребованным специальностям.

- Вопрос о зарплате медиков по-прежнему остро стоит перед руководством лечебных учреждений и министерства?

- Я бы не сказал этого. Средняя заработная плата в подведомственных учреждениях за счет всех источников финансирования в 2015 году достигла целевых значений, установленных региональной Дорожной картой, и даже немного превысила их. Но понятно, что это как средняя температура по больнице... Сохраняется дисбаланс в оплате труда медицинских работников в учреждениях здравоохранения различного уровня оказания медицинской помощи. Поэтому отдельно хочу остановиться на реализации майских указов президента РФ. Основной целью является совершенствование системы оплаты труда работников учреждений, ориентированной на достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых услуг. Т.е. повышение оплаты труда работников должно происходить не само по себе, а напрямую зависеть от эффективности деятельности как конкретного работника, так и учреждения в целом.

Несмотря на то, что большая часть учреждений уже внедрила «эффективный контракт», зачастую стимулирующие выплаты за показатели эффективности деятельности работников носят формальный характер, установленные критерии оценки качества не отражают реальной сути выполняемой работы.

Министерством начата работа по внедрению новой системы оплаты труда, которая предусматривает увеличение должностных окладов работников в 1,5 – 2 раза, а также оптимизацию компенсационных и стимулирующих выплат. В результате ее внедрения доля тарифной части заработка медицинских работников достигнет 45-50% в структуре заработной платы, доля компенсационных выплат составит 10-15 %, доля стимулирующих выплат – 35-40%.

- Как министерство готовится к обеспечению медпомощью участников и гостей чемпионата мира по футболу?

- В рамках реализации государственной программы Самарской области «Подготовка к проведению в 2018 году чемпионата мира по футболу» в СОКБ им. Середавина за 2014-2015 г.г. отремонтировано 15 отделений на сумму 125,1 млн рублей.

Для Самарской городской клинической больницы № 1 им. Н.И. Пирогова и Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина закуплено 340 единиц медицинского оборудования общей стоимостью 270,4 млн рублей, в том числе реанимационное, диагностическое, эндоскопическое, общехирургическое, а также оборудование для оснащения ожогового центра.

В Самарском областном клиническом противотуберкулезном диспансере имени Н.В.Постникова на улице Пионерской в 2015 году выполнен капитальный ремонт фасада и кровли здания с элементами реставрации.

- Ваше отношение к привлечению частных инвестиций в медицину?

- Начнем с того, что до 70% объектов в сфере здравоохранения Самарской области нуждаются в разной степени модернизации, капитальном ремонте или реконструкции, в том числе и в модернизации оборудования, что объясняется как моральной так и физической изношенностью фондов, созданных десятилетия назад.

Привлечение частных инвестиций в сферу здравоохранения в условиях дефицита бюджетного финансирования дает возможность эффективно продолжить процесс инфраструктурного переснащения здравоохранения за счет строительства современных поликлиник, стационарных медицинских комплексов и высокотехнологичных медицинских центров. Этой возможностью мы активно воспользовались совместно с минэкономразвития региона.

И эти усилия были отмечены на федеральном уровне. Так, по итогам Всероссийского конкурса правительства Самарской области заняло первое место в номинации «Лучший субъект Российской Федерации по уровню развития государственно-частного взаимодействия в здравоохранении».

В настоящее время идет реализация 10 проектов ГЧП в сфере здравоохранения с общим объемом инвестиций порядка 9 млрд рублей.

2015 ГОД БЫЛ НЕПРОСТЫМ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – МЫ РАБОТАЛИ НАД ПОВЫШЕНИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СИСТЕМЫ, И ЭТО ОСОБЕННО АКТУАЛЬНО В СОВРЕМЕННЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ. НАМ ПРЕДСТОИТ ПРОДОЛЖИТЬ РЕАЛИЗАЦИЮ КОМПЛЕКСНОГО ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ, СОЗДАНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВНЕДРЕНИЕ РЕСУРСОБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ, А САМОЕ ГЛАВНОЕ – УЛУЧШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ЕЕ ОКАЗАНИЯ, НЕЗАВИСИМО ОТ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ И ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТА

- Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются, в первую очередь, наличием необходимого количества квалифицированных медицинских работников. Преодолен ли кадровый дефицит в отрасли?

- В Самарской области проводится последовательная работа по увеличению численности и уровня подготовки медицинских работников, что позволяет повысить как доступность, так и качество медицинской помощи. Кроме того, в регионе эффективно реализуется ряд мер социальной поддержки, направленных на закрепление медицинских кадров в здравоохранении. Эта работа дает свои плоды. В последние два года впервые за десятилетие прекратился отток и отмечен прирост числа врачей и средних медицинских работников в государственных учреждениях здравоохранения (400 врачей и 238 медицинских сестер).

Следует отметить, что государственный сектор здравоохранения Самарской области в последние годы приобрел привлекательность для медработников из других регионов, приток которых по итогам 2015 года заметно превысил отток. Кроме того государственный сектор интересен для медработников из других стран, а также прибывающих из частной системы.

- В 2015 ГОДУ ОБЪЕМ СРЕДСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ИЗ БЮДЖЕТОВ ВСЕХ УРОВНЕЙ, СОСТАВИЛ 21 МЛРД 644 МЛН РУБ., ИЗ НИХ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА – 2 МЛРД 595 МЛН. РУБЛЕЙ.
- ПОСТУПЛЕНИЕ СРЕДСТВ ЗА ЖИТЕЛЕЙ ДРУГИХ РЕГИОНОВ, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ В НАШИ КЛИНИКИ: В 2014 ГОДУ ИХ БЫЛО 208,7 МЛН РУБЛЕЙ, В 2015 ГОДУ – 258,5 МЛН РУБЛЕЙ, РОСТ 24%. А ЭТО И ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРИВЛЕЧЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ САМИХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ.
- ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТОВ ВСЕХ УРОВНЕЙ В 2015 ГОДУ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОЛУЧИЛИ 14307 ЖИТЕЛЕЙ ГУБЕРНИИ. ДЛЯ СРАВНЕНИЯ: В 2014 ГОДУ ВМП ПОЛУЧИЛИ 11150 ЖИТЕЛЕЙ. ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В КОНЦЕ 2013 ГОДА ПОСТАВИЛО ПЕРЕД РЕГИОНАМИ ЗАДАЧУ УВЕЛИЧИТЬ ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ К 2017 ГОДУ ОТ УРОВНЯ 2013 ГОДА В 1,5 РАЗА. К 01.01.2016 ГОДА ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ УЖЕ УВЕЛИЧЕНО В 1,5 РАЗА В СРАВНЕНИИ С 2013 ГОДОМ.

КАФЕДРА ФТИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ ОТМЕЧАЕТ ЮБИЛЕЙ

ВЕДУЩАЯ РУБРИКИ ЕЛЕНА БОРОДУЛИНА,
ЗАВЕДУЮЩАЯ КАФЕДРОЙ ФТИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ
ГБОУ ВПО САМГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ, ДОКТОР
МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР



Одним из критериев уровня развития общества являются показатели по социально значимым заболеваниям, так как эти заболевания зависят не только от уровня оказания медицинской помощи, но и от многих других факторов, определяющих уровень жизни людей и их социальное благополучие. Среди заболеваний, относящихся к социальным, особое место занимает туберкулез

Непростая история: как развивалась противотуберкулезная служба губернии

История борьбы с туберкулезом в Самарской области берет начало с 1864 года, одним из активных ее участников был Нестор Васильевич Постников, своим трудом прославивший Самару на мировом уровне.

Последним заметным ухудшением эпидемической ситуации по туберкулезу в Самаре, как и в России, можно считать период с начала 90-х годов прошлого века, что было обусловлено целым рядом причин: снижением качества жизни населения, миграционными процессами, ростом числа социально дезадаптированных групп населения, ВИЧ-инфекции, ухудшением ресурсной базы противотуберкулезных учреждений и пр. В этот период произошло расформирование противотуберкулезной службы города Самары как единого целого. Вместо диспансеров появились туберкулезные отделения при поликлиниках города. Опыт «растворения» противотуберкулезной службы в общей лечебной сети не удался. В период назначения на должность министра здравоохранения Геннадия Николаевича Гридасова сложившаяся ситуация была исправлена и произошло объединение службы в мощный единый Самарский областной противотуберкулезный диспансер имени Н.В. Постникова, также диспансер получил статус клинического. За это время появилась положительная динамика: произошел перелом и началось снижение по всем показателям туберкулеза, а самое главное - снизились такие показатели, как заболеваемость, - с 87,4 до 77,2 и смертность - с 12,0 до 9,7.

45 лет непрерывного развития

В клиническом учреждении большая роль отводится кафедре. Кафедре фтизиатрии и пульмонологии в 2016 году исполняется 45 лет. В борьбе с туберкулезом помимо организационного подхода большое значение имеют наука и подготовка кадров. Последние 40 лет развитие фтизиатрической службы области происходило при участии известного фтизиатра региона, профессора Бородулина Бориса Евгеньевича. Его трудовой стаж фтизиатра начался практически с момента основания при Куйбышевском медицинском институте им. Д.И. Ульянова кафедры туберкулеза в 1971 году. Заведую противотуберкулезным стационаром Дорожной больницы ст. Куйбышев с 1974 по 1978 годы, он не только организовал базу кафедры, но первым в регионе применял новаторские методы в лечении, ставшие стандартами через много лет, стал профессором и заведовал кафедрой с 2002 по 2015 год. С начала 1980-х годов под руководством К.П. Просвирнова сотрудники кафедры разрабатывали систему централизованного контроля за лечением больного туберкулезом на всех этапах от выявления до снятия его с диспансерного учета противотуберкулезного отделения. Разработки кафедры в дальнейшем вошли в приказы и руководящие документы по противотуберкулезной службе России.

На кафедре фтизиатрии и пульмонологии помимо обучения студентов проводятся профессиональная подготовка и переподготовка, повышение квалификации, обучение в интернатуре и ординатуре врачей фтизиатров и пульмонологов. Также осуществляется научная подготовка кадров в аспирантуре. На кафедре активно ведется научно-исследовательская работа. Много студентов, прошедших клиническую интернатуру, продолжили обучение в аспирантуре на кафедре, за последние 10 лет защищено около 20 кандидатских диссертаций, молодые ученые участвуют в программе «Умник», на кафедре получено более 30 патентов на изобретения и полезную модель. Научные интересы направлены на актуальные направления и поиск новых решений проблем с учетом последних достижений науки совместно с практическим здравоохранением.

В течение всех лет кафедра проводит большую работу по обучению фтизиатрии врачей общей практики для России. Еще при становлении направления семейной медицины и общей врачебной практики были разработаны новые подходы к выявлению и профилактике туберкулеза по возрастным периодам для общей практики. Все эти наработки вошли в руководства «Общая врачебная практика» и «Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики» под редакцией академика Денисова И.Н. (г. Москва), издан учебник «Фтизиатрия», издательства «Академия».

Большое внимание уделяется методическому обеспечению. Каждые 5 лет, а по необходимости и чаще, разрабатываются и выпускаются пособия, включающие последние изменения и достижения во фтизиатрии, всего издано более 20 учебных пособий для врачей. Кафедра имеет возможность обучать студентов и врачей на базе противотуберкулезного диспансера. Образовательную связь с первичным звеном помогает проводить на высоком уровне главный пульмонолог города, доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии Л.В. Поваляева. Большую благодарность надо выразить главному врачу ГБУЗ СО ГБН^о 4 Н.Н. Виктор, полностью поддерживающей тесный союз фтизиатрии и пульмонологии на практике. Взаимодействие с главным пульмонологом области Ю.В. Богдановой, главным терапевтом минздрава СО, д.м.н. О.В. Фатенковым и председателем СРО РНМОТ, профессором П.А. Лебедевым осуществляется практически в режиме online.

Сила в единстве! Профессиональное сообщество внедряет новый ресурс

Все более возрастающую роль в работе медиков имеет Самарская областная ассоциация врачей (СОАВ), возглавляемая профессором СамГМУ Сергеем Николаевичем Измалковым. Практически все врачи противотуберкулезной службы являются ее членами. Для улучшения работы, повышения взаимодействия СОКПТД и СамГМУ, учитывая большую значимость вопросов фтизиатрии для региона, осенью 2015 г. предложено организовать внутри СОАВ секцию фтизиатров. Эту инициативу единогласно поддержали на общем собрании все фтизиатры (председателем выбрана Е.А. Бородулина. - Прим. ред.). В представленной программе работы секции предложено разработать мероприятия для повышения профессионализма врачей не только во время обучения на циклах ИПО, но и используя непрерывное образование, планируя на образовательных конференциях проблемные и образовательные лекции с учетом потребностей практической фтизиатрии, междисциплинарные конференции, разбор сложных клинических случаев, более широкое участие практических врачей. Врачи после каждой конференции, получая кредиты, могут непрерывно быть в процессе образования, а не раз в пять лет.

Во всем цивилизованном мире ассоциации имеют полное право участвовать в анализе, в обсуждении работы службы и разрабатывать перспективы ее развития. При объединении службы в единое целое осталось соединить науку, образование и практику при непосредственном участии Ассоциации. Ведь эффективная работа медицинских учреждений складывается из многих факторов - это условия, оснащенность, уровень зарплат. Но главный фактор - это люди, не только их квалификация, но и человечность, ответственность, сострадание. Бережное отношение к людям способствует созданию истинного профессионального сообщества, где они будут держаться за возможность находиться в этом сообществе. Ассоциация может способствовать созданию стабильности в обществе фтизиатров, а стабильность - залог успеха.



Коллектив кафедры (справа налево): профессор Бородулин Б.Е.; зав. кафедрой профессор Бородулина Е.А.; ассистент Еременко Е.П.; доцент, к.м.н., главный пульмонолог города Поваляева Л.В.; доцент, к.м.н. Ахмерова Т.Е.- заведующая детским противотуберкулезным отделением СОКПТД им. Н.В. Постникова; доцент, к.м.н. Амосова Е.А.



ЗНАКОВЫЙ ОБЪЕКТ

Уникальным учреждением назвал губернатор Самарской области Н.И. Меркушкин областной перинатальный центр, который будет введен в эксплуатацию в 2016 году.

СТРОИТЕЛЬСТВО НОВОГО ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ПО УТВЕРЖДЕННОЙ ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЕ ПО ПРОЕКТИРОВАНИЮ, СТРОИТЕЛЬСТВУ И ВВОДУ В ЭКСПЛУАТАЦИЮ САМАРСКОГО ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА НАЧАЛОСЬ ЛЕТОМ 2014 ГОДА. С ТЕХ ПОР В ЛЮБУЮ ПОГОДУ В КРУГЛОСУТОЧНОМ РЕЖИМЕ НА ПЛОЩАДКЕ ИДУТ РАБОТЫ. ОБ ОСОБЕННОСТЯХ НОВОГО УЧРЕЖДЕНИЯ РАССКАЗЫВАЕТ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. В.Д. СЕРЕДАВИНА ТАТЬЯНА ТЕЗИКОВА

- Почему возникла идея строительства нового перинатального центра?

- Охрана материнства и детства, совершенствование и развитие акушерско-гинекологической помощи являются уже на протяжении многих лет приоритетными направлениями деятельности здравоохранения в Российской Федерации. Важным направлением службы родовспоможения стала перинатальная медицина, получили развитие новые типы учреждений - перинатальные центры. Инициатором строительства перинатального центра в Самаре стал губернатор Н.И. Меркушкин. В своем Послании жителям региона и депутатам губернской Думы он обратил внимание на то, что в Самарской области существует серьезная проблема с акушерскими койками. Из четырех родильных отделений г.Самары три развернуты в приспособленных помещениях.

В Самарской области до сих пор нет своего крупного перинатального центра, и эту проблему необходимо решить в самое ближайшее время.

- Почему он построен на территории крупнейшей областной больницы, ведь там уже есть родильный дом?

- Акушерско-гинекологической службе нашей крупнейшей областной больницы в прошлом году исполни-

лось 6-этажный корпус рассчитан на 130 коек: 50 коек - палаты патологии, 50 - для беременных и рожениц, и новое, чем отличаются современные перинатальные центры, - 30 коек второго этапа выхаживания новорожденных, то есть детей с экстремально низкой массой тела.

• НА ПРОЕКТИРОВАНИЕ И СТРОИТЕЛЬСТВО САМАРСКОГО ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ПО РЕГИОНАЛЬНОЙ ГОСПРОГРАММЕ ВЫДЕЛЕНО 1 362,16 МЛН РУБЛЕЙ, ВКЛЮЧАЯ СОФИНАНСИРОВАНИЕ ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС - 600 МЛН РУБЛЕЙ. НА ОСНАЩЕНИЕ ЦЕНТРА ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ ПРЕДУСМОТРЕНО 1 335,5 МЛН РУБЛЕЙ, ВКЛЮЧАЯ 670,13 МЛН РУБЛЕЙ ФЕДЕРАЛЬНЫХ СРЕДСТВ.

• В 2015 ГОДУ РОДДОМ БОЛЬНИЦЫ ИМ. СЕРЕДАВИНА ПРИНЯЛ 3340 РОДОВ. В 2014 ГОДУ - 3244 РОДОВ. В 2002 ГОДУ КОМИССИЯ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕЖДУНАРОДНОГО ЧРЕЗВЫЧАЙНОГО ФОНДА ПОМОЩИ ДЕТЯМ ООН ПРИСВОИЛА РОДИЛЬНОМУ ДОМУ ЗВАНИЕ «БОЛЬНИЦА, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ К РЕБЕНКУ». В 2009 ГОДУ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ ВКЛЮЧЕН В ОФИЦИАЛЬНЫЙ РЕЕСТР РФ «НАДЕЖНАЯ РЕПУТАЦИЯ», ИМЕЕТ ДИПЛОМ ЛАУРЕАТА НАЦИОНАЛЬНОГО КОНКУРСА «ЛУЧШИЕ РОДИЛЬНЫЕ ДОМА -2009г.», КОТОРЫЙ ПОДТВЕРЖДЕН В 2014 Г.

• С ВВОДОМ В СТРОЙ НОВОГО ЦЕНТРА КОЛИЧЕСТВО РОДОВ ПЛАНИРУЕТСЯ УВЕЛИЧИТЬ ДО 5000 РОДОВ В ГОД.

лось 30 лет. За это время мы приняли около 100 тысяч родов. Нарботали бесценный опыт оказания квалифицированной помощи беременным с самой разной патологией. Роддом и в настоящем варианте выполняет функции перинатального центра, работает как акушерский стационар третьего уровня, концентрируя на себе самую сложную акушерскую патологию области, что часто требует привлечения к лечению пациенток специалистов различного профиля, а это возможно только в многопрофильной больнице. Цель строительства нового перинатального центра - обеспечение самого современного и качественно нового уровня оказания медицинской помощи.

- Какие новые технологии и оборудование появятся в центре?

- Самарский перинатальный центр будет одним из самых крупных в Поволжье. Будут развернуты два блока: акушерский и неонатологический. И оба этих блока будут оснащены самым современным оборудованием, которое позволит более качественно и профессионально оказывать помощь при ранних преждевременных родах, - это дыхательная аппаратура и системы поддержания жизнеобеспечения, современная система вентиляции и поддержания санитарно-эпидемических условий, включая так называемые «чистые помещения». Будет разверну-

та операционная для новорожденных с аномалиями развития, что позволит повысить доступность помощи новорожденным деткам, и это новое в организации нашей службы. Очень большое количество пороков развития можно скорректировать в ходе операции, причем в первые часы жизни. Раньше такие дети переводились в первую детскую больницу и другие учреждения, где есть хирургическая служба. И эта транспортировка ухудшала их состояние. А в новом центре будет возможность привлечь к работе хирургов сразу после рождения детей.

В оборудовании перинатального центра предусмотрена аппаратура, которой до сих пор не было в нашем арсенале, - это аппараты для цитоплазматической операции, для гипотермии новорожденных, аппарат для очистки крови женщин при массивных кровопотерях.

Мы очень много времени уделили выбору высококачественного оборудования, изучались подробно все технические характеристики. Сейчас оборудование уже закупается и скоро будет устанавливаться.

Кроме этого, в центре будут созданы комфортные условия для пребывания беременных, родильниц и детей, что также чрезвычайно важно для качественного оказания медицинской помощи.

- В чем еще отличительные особенности строящегося перинатального центра?

- Чтобы стать полноценным современным центром, сейчас нам не хватает отделения второго этапа выхаживания. Он необходим тогда, когда рождаются недоношенные дети. Они находятся в отделении для выхаживания по 2-3 месяца, до тех пор, пока не наберут вес, не смогут усваивать питание, не научатся хорошо дышать. Только тогда их можно выписывать домой. У нас сейчас такие ребята переводятся в педиатрический корпус. Это не совсем удобно и правильно, потому что маловесные дети плохо переносят транспортировку, они должны находиться там, где они родились.

Отделение реанимации будет больше и по площадям (на 18 коек), и по возможностям.

В новом перинатальном центре идет монтаж трех акушерских операционных по сравнению с одной существующей, что также крайне важно для нас, так как в нашем стационаре высок процент кесаревых сечений в связи с концентрацией беременных высокой группы риска.

Рожать наши женщины будут в десяти индивидуальных родовых залах, и это очень удобно и для самих рожениц, и для медицинского персонала.

Н.И. МЕРКУШКИН:

- НАМ НУЖНО ПОДНЯТЬ НА КАЧЕСТВЕННО НОВЫЙ УРОВЕНЬ СИСТЕМУ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ДЕТСКУЮ МЕДИЦИНУ. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САМОГО СОВРЕМЕННОГО УРОВНЯ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ И РОЖЕНИЦАМ МЫ НАЧНЕМ СТРОИТЕЛЬСТВО ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА. ОН ДОЛЖЕН СТАТЬ ЗНАКОВЫМ ОБЪЕКТОМ И ПО КАЧЕСТВУ ИСПОЛНЕНИЯ, И ПО УРОВНЮ ОСНАЩЕННОСТИ, И ПО КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ, КОТОРЫЕ ТАМ БУДУТ РАБОТАТЬ.

- Кто будет работать в перинатальном центре, не будет ли дефицита кадров?

- Конечно, работа в таком учреждении предъявляет особые требования к сотрудникам. Сейчас мы проводим огромную работу по привлечению кадров. Костяк центра составят те врачи и средний медперсонал, которые трудятся сейчас в службе, но мы привлечли большое количество молодых специалистов и уже обучаем их в симуляционных центрах Москвы, Санкт-Петербурга, Иваново, чтобы подготовить квалифицированных современных врачей и медицинских сестер.

Сейчас проходит утверждение штатного расписания нового объединенного перинатального центра. В нем будут работать 219 врачей, 495 сотрудников среднего медперсонала, 350 - младшего медперсонала, а всего 1138 сотрудников.

Общество и государство ждет от нас улучшения показателей работы, среди которых основные - снижение уровня перинатальной, неонатальной и младенческой смертности новорожденных. С приобретением хорошего оборудования, обучением кадров мы должны улучшить показатели и оказать такую помощь рожденным до срока детишкам, чтобы они не только выжили, но и стали полноценными здоровыми членами общества.



СОАВ

САМАРСКАЯ
ОБЛАСТНАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ВРАЧЕЙ

23

образовательная
неделя
16.05-24.05.2016

2016

ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ... ТЕМА МЕРОПРИЯТИЯ

16.05.....	ХИРУРГИЯ
16.05.....	ТЕРАПИЯ
16.05.....	СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
16.05.....	ГЕРИАТРИЯ
17.05.....	АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ
17.05.....	РЕВМАТОЛОГИЯ
17.05.....	ПУЛЬМОНОЛОГИЯ
18.05.....	ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
18.05.....	ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ
18.05.....	ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
18.05.....	ОНКОЛОГИЯ
18.05.....	УРОЛОГИЯ
18.05.....	ФТИЗИАТРИЯ
19.05.....	КАРДИОЛОГИЯ
19.05.....	НЕВРОЛОГИЯ
19.05.....	ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ
19.05.....	МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
19.05.....	СТОМАТОЛОГИЯ
19.05.....	ДЕТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
.....	ТЕМА: «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ»
19.05.....	ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
20.05.....	ГЕМАТОЛОГИЯ
20.05.....	КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА
20.05.....	АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ
23.05.....	ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ
23.05.....	ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА «ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ»
23.05.....	ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ
24.05.....	ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

19.05-20.05..... АДАИР

22.05-23.05..... ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

29.05-30.05..... XXVIII МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ РНМОТ