

ВЕСТНИК СОАВ

САМАРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ

№ 11 2017 ГОД

ЗДЕСЬ ЖИВЕТ МОЯ ДУША

Татьяна Аркадьевна Тезикова -
заместитель главного врача по акушерству
и гинекологии - руководитель
перинатального центра
Самарской областной клинической
больницы им. В.Д. Середавина



Врачи и юристы обсудили правовые риски в медицинской деятельности

НА МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ПРАВОВЫЕ РИСКИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ», ОРГАНИЗОВАННОЙ В РАМКАХ СОГЛАШЕНИЯ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ МЕЖДУ ВСЕРОССИЙСКИМ ГОСУДАРСТВЕННЫМ УНИВЕРСИТЕТОМ ЮСТИЦИИ (РПА МИНЮСТА РОССИИ) И СОЮЗОМ МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВА «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА», ВРАЧИ И ЮРИСТЫ ОБСУДИЛИ ШИРОКИЙ СПЕКТР ПРАВОВЫХ ПРОБЛЕМ: ОТ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИКОВ ДО ДОСУДЕБНОГО УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ – И СОШЛИСЬ ВО МНЕНИИ, ЧТО СЕГОДНЯ НАЗРЕЛА НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗМЕНИТЬ ПОДХОДЫ К ПРАВОВОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ, ЧТО НЕВОЗМОЖНО СДЕЛАТЬ БЕЗ АКТИВНОГО УЧАСТИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВА.

«Это историческое событие. На конференции уникальный состав участников - впервые в одной аудитории, глаза в глаза, встречаются врачи, юристы, судьи, судебно-медицинские эксперты, адвокаты, представители Верховного суда РФ для того, чтобы обсудить наиболее значимые правовые проблемы в здравоохранении и совместными усилиями найти способы их решения», - сказал президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль.

Уголовная ответственность врачей - это исключительно крайняя мера реагирования, а статьи, по которым чаще всего бывают осуждены врачи, требуют доработки. В частности, согласно УК РФ, преступлением, совершенным по неосторожности, признается деяние, совершенное по легкомыслию или небрежности. При этом преступление признается совершенным по небрежности, если лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия. По мнению экспертов, любой врач в силу своей квалификации предвидит, что в ходе медицинских манипуляций могут возникнуть осложнения или летальный исход при самой простой операции, поскольку каждый больной уникален, как и его реакция на медицинское вмешательство. И поэтому данная статья не может применяться к врачам. Также сегодня все чаще медицинским работникам вменяется 238 статья УК РФ, когда ответственность наступает при выполнении работ или оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья. По мнению экспертов профессионального сообщества, она рассчитана на отношения имущественного характера, и речь в первую

очередь идет о потребителях услуг на платной основе. Они считают, что в эту статью УК РФ неправомерно включать такие последствия, как причинение смерти, причинение тяжкого вреда здоровью, поскольку в этом случае происходит подмена понятий. Эти и многие другие статьи УК при применении к сфере здравоохранения нуждаются в доработке.

При этом, как подчеркнул Олег Зателепин, судья Верховного суда Российской Федерации, доктор юридических наук, профессор, согласно статистике, подавляющее большинство врачей добросовестно выполняют свой долг. Об этом свидетельствует судебная статистика.

Помимо решения споров с помощью уголовного, гражданского судопроизводства и дисциплинарной ответственности медицинских работников, существует способ эффективного решения конфликтов в досудебном порядке. В этой области Национальной медицинской палатой наработан большой опыт. Один из институтов, который может существенно снизить обращения граждан в суды, - институт независимой медицинской экспертизы. Пилотный проект по независимой медицинской экспертизе был запущен Национальной медицинской палатой в 2014 году.

Леонид Рошаль назвал конференцию первым шагом на пути решения озвученных проблем. «Мы подняли огромный пласт проблем, не для всех из них у нас на сегодня есть решения, но это первый шаг в большой совместной работе, мы будем работать и дальше, поднимать острые проблемы, обсуждать пути их решения, и в конце концов мы найдем правильный путь», - сказал он.

ИСТОЧНИК: WWW.NACMEDPALATA.RU

ЛЕОНИД РОШАЛЬ,
ПРЕЗИДЕНТ НП «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА»





Глубокоуважаемые коллеги!

Наступивший 2017 год для нашего профессионального сообщества является знаковым - мы отмечаем 25-летие Самарской областной ассоциации врачей. Юбилей - отличный повод вспомнить моменты становления, отметить победы, поблагодарить тех, кто стоял у истоков, и, конечно, вместе с вами, дорогие коллеги, построить планы на будущее.

За последние пять лет наша общественная организация совершила резкий скачок в развитии, обретая все новых единомышленников. Сегодня СОАВ насчитывает 46% от всех практикующих врачей в регионе. Отмечу, что такой показатель является одним из лучших в стране и, безусловно, свидетельствует о высоком доверии коллег. Одновременно расширяется и круг задач, стоящих перед организацией. Сегодня СОАВ делегированы полномочия по формированию системы непрерывного медицинского образования, структурированы образовательные программы. При непосредственном участии и под контролем Ассоциации происходит внедрение процесса аккредитации специалистов. Являясь одним из соучредителей Национальной медицинской палаты, мы активно участвуем в обсуждении правовых и законодательных норм в сфере здравоохранения, формировании стандартов лечения.

Наша главная миссия - отстаивать профессиональные интересы врачей, следить за соблюдением их прав. В наше непростое время имидж белого халата постоянно подвергается нападкам, негативный настрой общества нередко выливается в конфликтные ситуации. СОАВ никогда не остается в стороне при возникновении спорных моментов и готова объединить своих экспертов в разрешении таких вопросов. Накопленный нами юридический опыт и существующие механизмы уже не раз позволили восстановить истину.

Дорогие коллеги, мы хотим, чтобы Ассоциация стала той самой открытой авторитетной площадкой для дискуссий, мы готовы слышать и воплощать в жизнь ваши предложения, продвигать инициативы, развивая тем самым региональное здравоохранение, выводя его на новый профессиональный уровень. Наша сила - в единстве интересов, а ряды СОАВ открыты для новых специалистов, пришедших в профессию.



СОАВ
САМАРСКАЯ
ОБЛАСТНАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ВРАЧЕЙ

СЕРГЕЙ ИЗМАЛКОВ,
ПРЕЗИДЕНТ САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ, ПРОФЕССОР САМГМУ

4 СОБЫТИЯ СФОРМИРОВАН РЕЙТИНГ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ

ДЕЛЕГАЦИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
ОТЧИТАЛАСЬ О РАБОТЕ ОБЩЕСТВЕННОГО
СОВЕТА ПРИ РЕГИОНАЛЬНОМ МИНЗДРАВЕ
В МОСКВЕ

6 ИТОГИ НПР: ПЕРЕЗАГРУЗКА СИСТЕМЫ

КАРДИНАЛЬНЫЕ ПЕРЕМЕНЫ В СИСТЕМЕ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ

8 ЛИЦО С ОБЛОЖКИ ЗДЕСЬ ЖИВЕТ МОЯ ДУША

ТАТЬЯНА ТЕЗИКОВА, ЛАУРЕАТ
ОБЛАСТНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ
АКЦИИ «НАРОДНОЕ ПРИЗНАНИЕ» В
НОМИНАЦИИ «ПРИЗНАНИЕ И УВАЖЕНИЕ»
- ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА
ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ -
РУКОВОДИТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОГО
ЦЕНТРА САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. В.Д.
СЕРЕДАВИНА

13 ДОСТИЖЕНИЯ В САМАРЕ УЧАТ, ЛЕЧАТ И ЗАНИМАЮТСЯ НАУКОЙ

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ И
ПРОВЕДЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ НЕДЕЛЬ
ДЛЯ ВРАЧЕЙ

14 ПРАВОВАЯ МЕДИЦИНА ЗАЩИЩАЙТЕСЬ, ДОКТОР!

КАК ИЗБЕЖАТЬ КОНФЛИКТА МЕЖДУ
ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ

18 ФОТОРЕПОРТАЖ ВРАЧИ ДАРЯТ ДЕТЯМ ПРАЗДНИК

ОДИННАДЦАТЫЙ ГОД В
ПЕДИАТРИЧЕСКОМ КОРПУСЕ САМАРСКОЙ
ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ
ИМ. В.Д. СЕРЕДАВИНА ДЛЯ МАЛЕНЬКИХ
ПАЦИЕНТОВ В КАНУН НОВОГО ГОДА
ПРОВОДЯТСЯ ПРАЗДНИЧНЫЕ УТРЕННИКИ

СОБЫТИЯ

ДЕЛЕГАЦИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ОТЧИТАЛАСЬ О РАБОТЕ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПРИ РЕГИОНАЛЬНОМ МИНЗДРАВЕ В МОСКВЕ

В федеральном минздраве прошло рабочее совещание с участием представителей общественных советов из пяти регионов – Самарской, Саратовской, Амурской и Пензенской областей, а также Ямало – Ненецкого автономного округа. Согласно заключению помощника министра здравоохранения РФ Ирины Андреевой, работа Общественного совета при министерстве Самарской области заслуживает самой высокой оценки, по уровню организации работы по независимой оценке качества оказания медицинской помощи ОС занимает лидирующие позиции в Приволжском Федеральном округе. Самарскую губернию на совещании представили председатель Общественного совета Сергей Измалков и заместитель министра здравоохранения Самарской области Сергей Вдовенко. Отметим, что в отличие от многих территорий страны, в составе нашего Общественного совета нет чиновников – только общественные деятели, в том числе представители пациентских и ветеранских организаций, Общественной палаты. Этот факт также был отмечен на федеральном уровне, как показательный пример активной и слаженной работы общественности ЕКАТЕРИНА АБРАМОВА

СФОРМИРОВАН РЕЙТИНГ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ



ЖИТЕЛИ ГУБЕРНИИ
ОЦЕНИЛИ КАЧЕСТВО
ОКАЗАНИЯ УСЛУГ
МЕДИЦИНСКИМИ
ОРГАНИЗАЦИЯМИ

На брифинге в министерстве здравоохранения Самарской области представили результаты независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями Самарской области в 2016 году.

Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями является определенным каналом обратной связи системы здравоохранения с потребителями медицинских услуг. Это весьма новое направление деятельности, находящееся под пристальным вниманием власти и общественности.

- Независимая оценка в здравоохранении - это форма общественного контроля условий оказания услуг медицинскими организациями, которая основывается на мнении пациентов и проводится не реже одного раза в три года и не чаще одного раза в год Общественным советом, созданным при министерстве, - рассказал заместитель министра - руководитель департамента реализации законодательства в сфере здравоохранения С.А. Вдовенко. - Это общественная оценка, поскольку учитывает мнение

пациентов путем проведения анонимного анкетирования. Поэтому именно Общественный совет при министерстве уполномочен проводить независимую оценку.

В 2016 году независимая оценка проводилась в отношении 77 медорганизаций, среди которых крупные стационары, поликлиники, центральные районные больницы, специализированные учреждения. Акцент был сделан на электронном анкетировании. На сайтах министерства и медицинских организаций размещен единый баннер, перейдя по которому, жители губернии заполняли электронные анкеты в течение года. Вместе с тем был организован и сбор бумажных анкет в учреждениях здравоохранения.

Пациенты оценивали качество оказания услуг по пяти критериям: открытость и доступность, комфортность условий и доступность их получения, время ожидания медицинской услуги, доброжелательность, вежливость и компетентность медперсонала, удовлетворенность качеством обслуживания в медицинской организации.

- Проанализировав результаты оценки, Общественный совет разработал рекомендации по улучшению качества оказания услуг для каждой медицинской организации, - рассказал председатель Общественного совета при министерстве здравоохранения Самарской области С.Н. Измаков. - Эта информация доведена до ЛПУ, все учреждения разработали планы по совершенствованию работы. На основании результатов анкетирования сформирован рейтинг учреждений.

Рейтинг рассчитывался в соответствии с набранными баллами по основному пяти критериям. Максимальное значение баллов, которое могли набрать стационарные учреждения, - 75. Наибольшее количество баллов набрали Самарский областной кожно-венерологический диспансер, Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Самарский областной клинический кардиологический диспансер, Клявлинская, Красноармейская, Шенталинская ЦРБ и др. Менее 50 баллов набрали 4 организации.

Наибольшее количество баллов среди поликлиник набрали Самарский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н.В. Постникова, Самарский областной госпиталь для ветеранов войн, Тольяттинская городская поликлиника №2, Октябрьская ЦГБ, Ставропольская ЦРБ и др. Менее 50 баллов набрали 3 организации. Подробная информация о количественных результатах размещена на сайте министерства.

- Интересен тот факт, что по итогам независимой оценки некоторые сельские больницы в итоговом общем рейтинге стоят выше городских, крупных, специализированных, хорошо оснащенных учреждений, - подчеркнул Сергей Измалков. - Иными словами, на деле отчасти подтверждается мысль, что многое зависит от уровня потребностей пациентов. Жители крупных городов предъявляют больше требований к организациям, нежели жители сел.

До конца 2017 года все медицинские организации, участвующие в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, должны быть охвачены независимой оценкой, в том числе и частные учреждения. В ближайшее время Общественный совет определит перечень организаций, в отношении которых будет проводиться независимая оценка в текущем году.

На данный момент на официальном сайте Минздрава России размещены новые анкеты по скорой медицинской помощи, психиатрической помощи, службе переливания крови, санаторному лечению.

ИТОГИ

ОБСУЖДАЯ ИТОГИ УХОДЯЩЕГО ГОДА, ЧЛЕНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА ОТМЕТИЛИ КАРДИНАЛЬНЫЕ ПЕРЕМНЫ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧЕЙ

Напомним, в России принципиально изменился подход к получению допуска врача к профессиональной практике - стартовало внедрение процедуры аккредитации врача, которая пришла на смену действующей долгое время сертификации

«Аккредитация - это первый шаг к тому, чтобы выйти на международный трехэтапный уровень проверки знаний, умений и навыков врачей, что позволит повысить качество работы медицинских специалистов.

С 1 января 2016 года введена в действие процедура аккредитации, но она вводится поэтапно, не сразу для всех врачей. В 2016 году профессиональную аккредитацию уже прошли выпускники медицинских вузов - стоматологических и фармацевтических факультетов. В 2017 году в систему вовлекутся выпускники лечебного и педиатрического факультетов, а затем все врачи по мере истечения срока действия сертификата. В итоге к 31 декабря 2020 года закончится процесс выдачи сертификатов, и допуск к профессии будет осуществляться через процедуру аккредитации», - отмечает президент СОАВ, профессор СамГМУ Сергей Николаевич Измалков.



НПР: ПЕРЕЗАГРУЗКА СИСТЕМЫ



Согласно решению съезда Национальной медицинской палаты, ответственность за проведение аккредитации на местах ложится на региональные общественные профессиональные объединения. В нашей губернии такой организацией является Самарская областная ассоциация врачей.

Кроме того, начиная со следующего года выпускники медицинских вузов, перед тем как приобрести «узкую» специализацию, должны будут проработать в поликлинике определенный срок. Такие нововведения призваны усилить амбулаторно-поликлиническую службу, улучшив тем самым качество и доступность оказания помощи для населения. Те же молодые врачи, которые захотят стать урологами, гинекологами, офтальмологами и т.д., могут поступить на обучение в ординатуру по выбранной специальности, пройдя конкурсный отбор.

Процесс допуска врача к профессии становится более индивидуальным. Врач проходит несколько этапов подтверждения своих знаний, умений и навыков и получает документ. Он означает допуск к работе и дает ряд преимуществ, например, врач сможет получить дополнительное образование по своему выбору. А затем аккредитоваться дополнительно уже по этой специальности. Легче становится получить необходимый объем знаний для работы в практическом здравоохранении.

Члены правления СОАВ заслушали сообщения коллег об их участии в крупных профильных форумах. Так, заведующий отделением, врач-онколог СОКОД Виктор Иванович Письменный рассказал о важных моментах Первого всероссийского конгресса онкологических пациентов. Он отметил необходимость наладить взаимодействие с общественными пациентскими организациями в Самарской области. А вице-президент СОАВ, доцент кафедры ОЗиЗ ИПО СамГМУ Лидия Алексеевна Бальзамова доложила о ходе Пятой всероссийской научно-практической конференции «Проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи», в очередной раз заострив внимание коллег на важности полноценного внедрения в практику института медиации и третейских судей, а также досудебного урегулирования конфликтов.

В 2016 году прошли аккредитацию около 8 тысяч выпускников вузов по всей России. На этот год их будет уже около 30 тысяч. В Самарской области процедуру аккредитации успешно прошли все выпускники медицинского университета, а это около 100 стоматологов и фармацевтов. Все они сразу получили право работать самостоятельно, без прохождения интернатуры. Именно первичное звено отрасли остро нуждается в кадрах, поэтому поликлиники и станции скорой медицинской помощи с нетерпением ждут выпускников-медиков в 2017 году. Предполагается, что первичное звено пополнят около 200 молодых специалистов, между тем, по сведениям регионального министерства здравоохранения, потребность в таких кадрах составляет около 1000 специалистов.

ЗДЕСЬ ЖИВЕТ МОЯ ДУША

В конце минувшего года в областном правительстве состоялось награждение лауреатов областной общественной акции «Народное признание». В номинации «Признание и уважение» лауреатом акции стала Татьяна Аркадьевна Тезикова - заместитель главного врача по акушерству и гинекологии - руководитель перинатального центра Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина. Сегодня мы беседуем с ней о призвании, работе, жизни. ЛЮДМИЛА МОЛЯКОВА



- Всегда бывает интересно, как человек попал в медицину. Семейная традиция, случайность, призвание? Что повлияло на ваш выбор?

- То, что я стала врачом, пожалуй, больше призвание. В моей семье я первый медицинский работник. Папа у меня был военнотружущим, мама воспитательницей детского сада. Родилась я в городе Луга Ленинградской области, потом мы много колесили по всей стране и с 1973 года стали жить в г. Куйбышеве. Почему-то всегда хотела работать с детьми: быть или учительницей начальных классов, или лечить детей.

- Да все девчонки с детства кукол лечат. Но в медицину идут единицы.

- Но выбрала я профессию врача акушера-гинеколога. К профессии врача в нашей семье всегда относились с большим уважением.

Поэтому, когда я озвучила свое желание родителям, они меня полностью поддержали! Это же чудо какое - рождение ребенка! Таинство! Этот момент ни с чем нельзя сравнить. Приятно видеть глаза мамочек, которые впервые берут в руки своего ребенка. В них столько нежности, радости, материнской любви...

Профессию свою я очень люблю, несмотря на все сложности, которые сопровождают эту специальность, несмотря на колоссальную ответственность.

Я работаю в коллективе областной больницы более 30 лет, как пришла, так и работаю по сей день. Всегда с благодарностью вспоминаю своих учителей, которые научили меня не только профессионализму, оперативному мастерству, но и ответственному отношению к пациентам. Всегда добрыми словами вспоминаю их.

Нашим руководителем долгое время была Екатерина Викторовна Козловская, которая возглавляла наш коллектив почти 30 лет. Специалист высочайшего профессионального уровня. Она строила старый корпус перинатального центра, создала команду единомышленников. С тех пор у нас очень сплоченный, дружный, высококвалифицированный, ответственный коллектив, где каждый подставит друг другу плечо для спасения жизни и здоровья пациентов.

Еще моими учителями были Галина Георгиевна Райская и Екатерина Даниловна Ракчеева. Именно они научили меня оперировать.

В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ В 2014Г. БЫЛО НАЧАТО СТРОИТЕЛЬСТВО НОВОГО КОРПУСА САМАРСКОГО ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА МОЩНОСТЬЮ 130 КОЕК НА БАЗЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. В.Д. СЕРЕДАВИНА. ТАТЬЯНА АРКАДЬЕВНА, КАК РУКОВОДИТЕЛЬ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ, КОНТРОЛИРОВАЛА СТРОИТЕЛЬСТВО ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА, ВВЕДЕННОГО В ЭКСПЛУАТАЦИЮ В СЕНТЯБРЕ 2016 ГОДА

- Расскажите о вашем главном детище - новом перинатальном центре. Какие чувства испытали, когда узнали о решении построить на территории больницы перинатальный центр такого уровня?

- Большим событием стало для нас решение о строительстве перинатального центра на территории нашей больницы. Хотя, признаюсь, наряду с радостью и гордостью появилась такая ответственность! Это были очень трудные три года. Потому что еще на уровне проектирования до начала строительства пришлось многое планировать, работать с кадрами, продумывать технические характеристики оборудования, особенности его размещения. А уж когда началось строительство, мы практически ежедневно посещали стройку, много было организационной работы. Но помогли нам все - вся больница им. В.Д. Середавина, особенно когда строителями был сдан корпус и надо было благоустроить его: отмывать, расставлять все по местам, а сроки как всегда поджимали...

Но мы справились! Да, коллектив центра, конечно, работал в авральном режиме, потому что новый корпус открылся при работающем старом корпусе. И все это наш коллектив осилил. Торжественное открытие прошло в ожидаемые сроки, за что я очень благодарна коллективу перинатального центра. Кстати, Самарская область построила перинатальный центр одной из первых в стране.

Вся жизнь Татьяны Аркадьевны Тезиковой связана с медициной. В 1983г. она окончила Куйбышевский государственный медицинский институт им. Д.И. Ульянова по специальности «лечебное дело».

С 1985 года работала в родильном доме №2 (в дальнейшем объединен с Самарской областной клинической больницей) - сначала в должности акушера-гинеколога, а с 1996 года - заведующей гинекологическим отделением. С 1999 года Татьяна Аркадьевна является еще директором областного центра пластической гинекологии.

С апреля 2013г. Т.А. Тезикова возглавила акушерско-гинекологическую службу - стала заместителем главного врача по акушерству и гинекологии СОКБ им В.Д. Середавина. Работая на административной должности, постоянно занимается лечебной работой: выезжает на экстренные вызовы дежурных врачей в любое время суток для оказания квалифицированной помощи, имеет операционные дни в акушерстве и гинекологии, систематически проводит обходы в отделениях больницы, осматривает всех тяжелых и сложных больных. Проводит консилиумы, владеет всеми видами акушерско-гинекологических операций.

- Что в тот период было сложнее - решение технических или кадровых вопросов?

- Технические вопросы решали соответствующие службы.

- Да это понятно, но вы же здесь дневали и ночевали.

- Вы правы, все лето 2016 года мы провели здесь. Практически без выходных очень напряженно работали, чтобы ничего не пропустить, чтобы все у нас было так, как задумано.

А кадровой проблемой занимались более двух лет. Подбирали людей, направляли специалистов в целевую интернатуру и клиническую ординатуру. В течение трех лет постоянно проводили обучение кадров в различных федеральных центрах страны и на базе СамГМУ. Очень много специалистов повысили свой профессиональный уровень. Впрочем, учиться врач должен все время. Надо постоянно пополнять копилку знаний, осваивать новые методики. Мы ушли в акушерстве далеко вперед по сравнению с тем периодом, когда я, к примеру, начинала работать. Введены новые протоколы лечения, клинические рекомендации, которые мы обязаны выполнять.

- В чем сейчас испытываете проблемы? Нет ли кадрового голода?

- Штат у нас укомплектован, но для того чтобы эти кадры стали полноценными специалистами учреждения такого высокого уровня, как наш перинатальный центр, надо работать и над собой, и нам над ними. Поэтому не могу сказать, что нам сейчас спокойно живется.



С.А. ВДОВЕНКО,

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ - РУКОВОДИТЕЛЬ ДЕПАРТАМЕНТА РЕАЛИЗАЦИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

- Развитие детской медицины - один из приоритетов в работе областных властей. При активной поддержке губернатора Н.И. Меркушкина в Самаре запущен отвечающий всем современным требованиям перинатальный центр. Там созданы все условия, в том числе для лечения различных патологий у рожениц и недоношенных детей. Сформирован коллектив, который готов круглосуточно оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь женщинам и детям Самарской губернии. В этом неоспорима заслуга и руководителя центра Татьяны Аркадьевны Тезиковой.

Оборудование у нас европейского уровня, особенно в неонатологии, а без этого мы не смогли бы выполнить те задачи, которые перед нами поставлены, - спасти новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.

Сложность в том, что много молодых врачей и медицинских сестер пришли к нам со студенческой скамьи, и сейчас наша задача - настроить их на работу, обучить, подтянуть в профессиональном плане. И мы этим занимаемся.

В нашей больнице хорошо развита система наставничества. Поэтому у каждого молодого врача и медицинской сестры сейчас есть опытный наставник, и мы, надеемся, постепенно сделаем из них профессионалов высокого уровня.

- Хватает ли мест для всех тяжелых беременных, женщин с патологиями, которых к вам направляет вся область?

- Все сложные случаи заболеваний, патологии беременности, преждевременные роды мы берем на себя, не отказываем никому, согласно приказу министерства здравоохранения Самарской области по маршрутизации беременных и рожениц.

- **Профессия у вас «круглосуточная». Дети рождаются в любое время суток, не спрашивая разрешения.**

- Совершенно верно. Приходится работать и днем, и ночью.

- **Всю жизнь в таком графике... Вы, получается, все время на работе, даже если дома... Как снимаете такое огромное напряжение?**

- За время работы ко многому привыкаешь, хотя колоссальная ответственность за перинатальный центр не отпускает ни на минуту. Я еще такой человек по натуре, за все переживаю. Но дома моя семья, мои внуки - две малышки двух и трех лет - помогают отвлечься от работы.

Знаете, у нас был период, когда на тяжелые случаи, прежде всего акушерские кровотечения, приходилось приезжать. Но сейчас у нас настолько подготовленные кадры, что уже нет необходимости приезжать на каждую операцию, выросла смена замечательных врачей, и это хорошо, это правильно. Обязательно должны быть люди, которые достойно справятся самостоятельно в самых сложных ситуациях. И таких у нас в коллективе немало. Это ведущие специалисты нашего перинатального центра: Валентина Николаевна Ракитина, Елена Михайловна Михеева, Георгий Михайлович Сресели, Ольга Владимировна Запруднова, Елена Анатольевна Мишина и многие другие.

- **А кроме внушек есть еще увлечения?**

- Я очень люблю отдых на природе, поэтому естественно, что у меня есть дача. На ней я люблю и просто отдохнуть, и поработать. Но даже если я работаю, то тоже получаю от этого удовольствие.

- **А что выращиваете? Овощи-фрукты?**

- Больше я люблю выращивать цветы. Получаю просто огромное эстетическое удовольствие, глядя на них, поэтому всегда много сажаю разных цветов.

А еще катаюсь на лыжах, хотя и на лыжню выхожу нечасто, нет времени.

У меня много друзей. Люблю отдыхать и путешествовать! И я стараюсь выбирать в интересные поездки, за новыми впечатлениями.

- **Кто в семье продолжает врачебную династию?**

- Я надеюсь, что внуки подхватят семейную традицию, станут врачами. Сын не пошел по моим стопам, стал юристом. С надеждой смотрю на внушек. Мне бы хотелось видеть их врачами, но это их жизнь и их выбор.

- **Вас сложно застать угрюмой, хмурой. Вы можете быть какой угодно: чаще улыбчивой, иногда сердитой, суровой, но не угрюмой. Вы оптимистка?**

- Я оптимист по натуре, но очень требовательна к сотрудникам. А нельзя иначе - слишком много ответственности за две жизни.



- Новый перинатальный центр построен по инициативе главы региона. Это современная клиника, отвечающая самым строгим мировым стандартам. На строительство направлено 2,7 млрд рублей из федерального и областного бюджетов; на сумму более 1 млрд рублей закуплено оборудование.

- Перинатальный центр на 130 койко-мест создан на базе Самарской областной клинической больницы имени В.Д. Середавина. Он относится к учреждениям родовспоможения третьего уровня, где сконцентрировано оказание медицинской помощи пациенткам и новорожденным группы высокого риска. В частности, здесь оказывают хирургическую помощь младенцам с врожденными пороками развития.

- Мощности вводимого перинатального центра позволят принимать до 5 тыс. родов в год. В структуре центра предусмотрено 10 индивидуальных родовых залов с 3 операционными, отделение реанимации и интенсивной терапии для женщин, 3 акушерские операционные, операционная для новорожденных с пороками развития, 18 коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (с оборудованием, позволяющим оказывать помощь детям с массой тела от 500 граммов).

- За 4 месяца работы нового перинатального центра здесь было принято 1288 родов.



Врачи нашего центра работают в очень напряженном графике, ведь у нас вся санитарная авиация Самарской области. А количество вызовов увеличивается. Хотя это правильно. Мы требуем от районных акушеров-гинекологов, чтобы они следили за своевременностью вызовов, не затягивали патологический процесс.

- Вы 16 лет возглавляли центр пластической гинекологии, созданный на базе перинатального центра. Чем занимался центр?

- Я совмещала деятельность заведующей гинекологическим отделением с работой в центре пластической гинекологии. Владею довольно уникальными операциями, в том числе созданием искусственного влагалища у женщин с врожденным его отсутствием. Эта операция позволяет значительно улучшить качество жизни у данных пациенток.

- И вы продолжаете оперировать?

- Да, я продолжаю оперативную деятельность. Сегодня после встречи с вами я провожу операцию - родоразрешение женщине, беременной двойней.

Старалась оперировать и в гинекологии, так сказать, держать форму. В операционной я всегда испытываю большое чувство ответственности за жизнь и здоровье пациентов.

- Можете вспомнить какой-то особенный случай из своей практики, который запал в душу, запомнился?

- Ой, столько таких случаев за жизнь было! Вот один из последних: у нас в прошлом году на сроке 18 недель беременности лежала в палате патологии молоденькая женщина 23 лет. У нее беременность наступила на фоне множественной миомы матки, ситуация осложнилась тем, что начался некроз (омертвление) одного из узлов миомы матки. Нам удалось удалить этот узел, не прерывая беременность, и в дальнейшем «дать» пациентке хорошего доношенного ребенка. Поэтому наша цель сейчас, даже при акушерских кровотечениях, бороться не только за жизнь женщины, но и за ее возможность в будущем иметь детей.

Открывая конференцию, главный врач Самарского областного клинического онкологического диспансера Андрей Евгеньевич Орлов подчеркнул, что на сегодняшний день стали традиционными мастер-классы живой хирургии, когда ведущие хирурги страны проводят операции, которые транслируются в зал, и врачи - практикующие онкологи, хирурги онкоцентра и других лечебных учреждений - могут задавать вопросы по применению той или иной техники.

«Благодаря тесному взаимодействию с Ассоциацией врачей Самарской области нам удастся проводить их несколько лет подряд, - отметил А. Орлов. - Главный итог такой работы - врачи получают необходимый объем знаний, тот багаж, который позволит им развиваться дальше. Сегодня темой обучения и обмена опытом стали актуальные проблемы здравоохранения - лечение рака толстой кишки и молочной железы. К сожалению, пока еще достаточно много выявляется запущенных случаев этих заболеваний. Благодаря подобным мероприятиям мы еще раз пытаемся привлечь внимание населения к профилактике, а врачам напомнить о необходимости внимательного осмотра пациентов, так называемой онконастороженности. Кроме того, такие конференции помогают медикам искать новые пути и решения для радикального лечения таких серьезных патологий».

Главный врач сообщил, что по итогам 2016 года на учет с онкологической патологией поставлены почти 14 тысяч новых пациентов. Традиционно первые места по распространенности заболеваний занимают рак кожи, рак толстой и прямой кишки, молочной и предстательной железы.

В САМАРЕ УЧАТ, ЛЕЧАТ И ЗАНИМАЮТСЯ НАУКОЙ

28 февраля в большом конференц-зале Самарского областного клинического онкологического диспансера прошла научно-практическая конференция «Актуальные вопросы онкологии» с проведением мастер-классов «Рак толстой кишки: принципы диагностики и лечения», «Рак молочной железы». В ходе мастер-классов специалисты наблюдали «в прямом эфире» хирургические операции с видеотрансляцией из операционной.

Один из ведущих специалистов в области лечения колоректального рака, д.м.н., профессор, директор Клиники колопроктологии и малоинвазивной хирургии, заведующий кафедрой колопроктологии и эндоскопической хирургии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Петр Владимирович Царьков познакомил специалистов-онкологов Самарской области и близлежащих регионов с новыми взглядами на лечение рака прямой кишки.

Он рассказал, что в 80-е годы прошлого века в лечении рака прямой кишки произошла своего рода революция, когда был предложен путь удаления прямой кишки. Сегодня эта методика широко используется по всему миру.

«Тогда это позволило улучшить результаты лечения рака прямой кишки на 20%, - отметил П. Царьков. - Это огромный рывок. Изменив технологию сейчас, мы сможем улучшить наши результаты на 3-5%. Казалось бы, не очень большие цифры, но речь идет о конкретных спасенных человеческих жизнях. Это огромный шаг вперед. Мы сегодня достигли неплохих результатов в лечении рака прямой кишки. Около 70% больных, которых удалось вовремя прооперировать, выздоравливают».

Говоря о причинах такого вида рака, которым в России ежегодно заболевают более 60 тысяч человек, профессор пояснил, что в большей степени речь идет о питании и образе жизни: «Мы мало двигаемся и больше едим консервированной пищи. Очевидно, с этим связан довольно значительный рост заболеваемости раком толстой и, в частности, прямой кишки. В совокупности эти заболевания занимают 2-3-ю позицию среди всех онкологических заболеваний в России. Поэтому мы рассматриваем эту проблему среди самых социально значимых проблем. И ее решение - наша первоочередная задача».



СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ ИЗМАЛКОВ,

ПРЕЗИДЕНТ САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ, ПРОФЕССОР:

- В Самарском здравоохранении проходит очередная образовательная неделя. Такие мероприятия стали уже традиционными и проводятся Самарской областной ассоциацией врачей при поддержке министерства здравоохранения губернии и Самарского государственного медуниверситета.

Главная цель таких недель - предоставить врачу совершенно бесплатно доступ к самой проверенной, самой современной медицинской информации по специальности. Сейчас в отечественном здравоохранении проходят очень большие перемены, связанные с тем, что коренным образом меняется система допуска врача к специальности - вводится процедура аккредитации. И чтобы пройти ее, врач должен на протяжении ближайших пяти лет накопить 250 образовательных единиц, по 50 в год. Из них 36 можно накопить, посещая образовательные циклы в вузе, а 14 - посещая серьезные научно-образовательные конференции. Сегодняшняя конференция проходит на базе Самарского областного клинического онкологического диспансера, и в ней участвуют ведущие онкологи нашей страны. Думаю, такая информация позволит повысить квалификацию наших врачей. Врачи, которые сейчас вступают в систему непрерывного медицинского образования и работают в системе здравоохранения Самарской области, оказались в более выигрышной ситуации, чем их коллеги из других территорий. Прежде всего потому, что в Самарской губернии уже много лет успешно реализуется проект непрерывного медицинского развития, который стал прообразом российской модели непрерывного медицинского образования. Участвуя в этих конференциях, врач получает возможность помимо всего прочего претендовать на получение новой квалификационной категории или подтверждение имеющейся. Такие образовательные недели проводятся в Самарской области 4 раза в год. И особое внимание уделяется качеству этих мероприятий, на которые приглашаются ведущие российские и зарубежные специалисты по диагностике и лечению различных заболеваний. Они проводятся на базе самых крупных медицинских учреждений губернии, которые имеют статус клинических, где лечат, учат и занимаются наукой.

ЗАЩИЩАЙТЕСЬ, ДОКТОР!

КАК ИЗБЕЖАТЬ КОНФЛИКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ

С 1 февраля этого года в Самарской областной ассоциации врачей начал осуществляться прием членов Ассоциации, врачей, с целью консультирования по вопросам медицинского права. Такой прием организован в рамках центра правовой защиты, который создан при Ассоциации. Юридическое консультирование на сегодняшний день является новой формой в обеспечении защиты прав врача. Об этом рассказывает вице-президент СОАВ, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Л.А. Бальзамова. ЛЮДМИЛА МОЛЯКОВА

Знай и соблюдай

- Насколько сейчас врач нуждается в этой правовой защите?

- Я думаю, что сейчас то самое время, когда врач как раз нуждается в этом как никогда остро. С чем это связано? В 2012 году начал действовать закон, который регламентировал новую модель охраны здоровья граждан. Носит она название пациентоориентированной модели и направлена на удовлетворение интересов пациента, на защиту его прав. Но это потребовало от профессионального медицинского сообщества не только детальное знание этих прав, но и знаний механизмов их реализации. И выход этого закона органы государственной власти сопроводили тем, что в других законодательных документах прописана ответственность за несоблюдение прав граждан, за нарушение этих прав. И эта ответственность касается самих медицинских организаций и непосредственно врачей. Поэтому первое, что на сегодняшний день требуется, это наличие правовых знаний не только у юристов медицинской организации и не только у организаторов здравоохранения, но и у врача, имеющего любую специальность. К сожалению, постдипломное образование, то есть курсы повышения квалификации, да и все программы последипломного образования, как правило, вопросы медицинского права не освещают. А если и освещают, то очень коротко. Сейчас та система, которая приходит на смену прежней,

представляет из себя совершенно новый институт допуска к профессиональной деятельности. Это система аккредитации, которая приходит на смену сертификации, и она позволяет врачам любой специальности выбрать курс в рамках непрерывного медицинского образования. В частности, наша кафедра общественного здоровья и здравоохранения предлагает такие короткие 36-часовые курсы в рамках постдипломного образования, на которых и будут освещаться вопросы организации охраны здоровья, вопросы, связанные с правовыми основами сферы охраны здоровья, вопросы конфликтологии. А есть еще цикл «Трудный пациент», на котором, кроме теоретических вопросов прав граждан, управления конфликтами, мы проводим и деловые игры, на которых наши слушатели оттачивают свое профессиональное мастерство в разрешении конфликта. Это конкретные ситуационные задачи, которые решаются непосредственно слушателями и в ходе которых они должны уметь проводить и юридический, этический анализ, а на основе этого анализа уже прийти к разрешению конфликта. Все, о чем я сейчас сказала, я более подробно разбираю в своей статье, которая опубликована в этом номере журнала. Но какова еще цель этих консультаций?

Мы говорим о том, что закон защищает права граждан, но в этом случае принуждение к соблюдению законодательства влечет высокую сте-

пень ответственности медицинских организаций. Эта ответственность гражданско-правовая, в рамках административного законодательства, но и сами медицинские работники сейчас уже подпадают под очень высокий уровень ответственности. Потому что новые статьи в Административном кодексе уже влекут иногда и ответственность непосредственного исполнителя медицинской услуги - врача, чего раньше не было в законодательстве: привлекались к ответственности должностные лица или само юридическое лицо - медицинская организация. Вопрос уголовной ответственности - это тоже острый вопрос. По мере того как законодательно все более четко обозначаются права граждан и увеличилось число институтов, которые эти права защищают, невероятно выросла сейчас степень риска привлечения к уголовной ответственности врачей. Практика показывает, что, к сожалению, врачи не только плохо знают права граждан и затрудняются в вопросах их реализации, но они абсолютно не способны себя защитить, когда возникает условие привлечения к какой-либо ответственности. Задача Ассоциации на сегодняшний день - в правовой защите врача не только суметь осуществить юридическое сопровождение, но и научить врача способам самозащиты, чтобы врач у нас мог разбираться, провести юридический анализ и выстроить самостоятельно степень необходимой защиты.



Требуется партнерство

- Количество конфликтов между врачами и пациентами растет?

- Да, и это как раз тот момент, который заставляет совершенно по-другому выстраивать развитие правовой культуры в среде медицинских работников. Прежде чем пациент пойдет в страховую организацию, в Росздравнадзор, в прокуратуру и в суд за защитой своих прав, он пройдет через стадию конфликта «Врач - пациент». Именно конфликт становится поводом, создающим для пациента необходимость защиты своих прав. Выход из этой ситуации - в профилактике конфликта. Необходимо разрешить

конфликт так, чтобы пациент остался в медицинской организации, и чтобы сама организация была бы способна полностью решить этот конфликт. Я называю это воспитанием такой правовой культуры, которая бы позволила не только организатору здравоохранения, но и каждому рядовому врачу знать основы конфликтологии, коммуникации, связь законодательных и этических норм. Посмотрите, сейчас конфликты, которые озвучиваются в средствах массовой информации и подаются как врачебные ошибки, халатные действия, в основном все возникли изначально в ходе нарушений и несоблюдения этических принципов. Я считаю, что на сегодняшний день и сама система непрерывного медицинского образования, и наши консультации, которые мы будем проводить, должны быть направлены на разъяснение этих норм и воспитание врачей. И я планирую, что консультации должны быть тематическими. То есть мы будем приглашать в первую очередь руководителей структурных подразделений, ведь заведующий отделением - это то самое звено, то должностное лицо, которое в первую очередь должно приступить к решению конфликта, которое будет развиваться, воспитывать этот медиативный подход и правовую культуру в профессиональной среде. Думаю, что сейчас, как всегда на старте любого проекта, таких обращений будет немного, но в дальнейшем врачи должны осознать, что мы все-таки находимся уже в совершенно другой модели здравоохранения. Мы раньше практически никогда не анализировали модель правоотношений между врачами и пациентами, мы мало об этом говорим в профессиональной среде. Но на сегодняшний день пациентоориентированная модель требует выстроить отношения партнерства между врачами и пациентами. Это уникальные отношения, которые регламентированы нормами гражданского права. Это отношения, когда стороны знают права и обязанности сторон, и не просто знают, а соблюдают и защищают их. Партнерство выстраивается еще и по причине того, что и у врача, и у пациента, как у двух сторон правоотношений, есть общий объект, на который направлены их усилия. Это здоровье. Поэтому непонятно, почему в этих отношениях иногда возникает

конфликт? Цель общая, задача общая, общий объект, а понимания, сотрудничества не возникает. Поэтому я думаю, что перестройка мышления врача и становление правовой медицины, пациентоориентированного здравоохранения - это путь очень серьезного кропотливого воспитания врача, на которое в последнее время мы не очень обращали внимание. Другого пути нет. Пациенты более активно на сегодняшний день отстаивают свои права. Это неудивительно, потому что законодательно создано очень много структур - это администрация, органы управления, страховые организации, Росздравнадзор, прокуратура, суд, которые дают пациенту очень много возможностей защитить свои права.

Но посмотрите, а как врачу в этой ситуации понять, насколько его действия правомерны, какова степень риска правового привлечения к тому или иному виду ответственности, которые влекут еще и финансовые санкции для медицинских организаций и конкретных физических лиц. В условиях, когда объем финансирования у нас не будет расти, как мы ожидали, эти необоснованные финансовые потери являются большим риском для медицинской организации. Поэтому я думаю, что моя задача - достучаться непосредственно до каждого врача, который сейчас, получив сертификат в прошлом или в этом году, абсолютно спокойно может выбрать себе программу, в которой содержится достаточный объем правовых знаний. А наша Ассоциация наметила в рамках сотрудничества кафедры и Ассоциации проведение конференций по таким самым насущным темам. Мы аккредитуем их в системе непрерывного медицинского образования. И посещение таких конференций - это как раз та самая самостоятельная правовая и профессиональная активность, которая требуется от врача. Ежегодно врач в рамках этой самостоятельной активности должен набрать 14 кредитов. Поэтому наша задача - сделать все, чтобы у врача не было проблемы: а что бы мне послушать, что почитать, какое образовательное мероприятие посетить? На сегодняшний день мы предлагаем такое обучение, которое позволит не просто обладать правовыми знаниями, а овладеть правовой культурой для того, чтобы наша медицина стала правовой медициной.

Приглашаем на тематические встречи

- Вы начали правовые консультации врачей с 1 февраля этого года, но и раньше в Ассоциацию можно было обратиться к вам с такими вопросами. Что изменилось?

- Да, я и раньше проводила встречи по правовым вопросам. Но теперь мы предлагаем несколько иную форму таких встреч. Можно и нужно заранее позвонить в Ассоциацию, задать вопрос, а потом прийти и уже более детально поговорить на ту или иную тему, вызвавшую споры, разногласия... Планируем проводить тематические встречи.

Так, 1 февраля мы встречались и проводили консультацию для руководителей структурных подразделений по реализации ряда прав, механизм которых довольно сложен в реализации. Например, это право пациента на выбор медицинской организации, право пациента на предоставление информации, на знакомство с медицинской документацией.

- Почему именно эти права?

- Именно они наиболее часто, к сожалению, нарушаются и не соблюдаются медицинской организацией по разным причинам. Зачастую руководители медицинского учреждения говорят, что нет условий для их соблюдения. Но реализация законодательства не зависит от наличия или отсутствия условий для этого. Если закон принят, он должен исполняться. Для наших медицинских работников это представляет сложность для понимания, так же, как и особенности гражданско-правовой ответственности. Причиненный ущерб должен быть в обязательном порядке возмещен. Но на это можно услышать: мы не виноваты, ненадлежащий исход зависит не от наших действий. Но закон говорит: неважно, от каких действий он зависел. Сумма компенсации может быть снижена, но в целом на саму компенсацию пациент все равно будет иметь право, за редким исключением.

Кто оплатит кредиты врача?

- Какие еще правовые вопросы возникают у врачей помимо необходимости защиты своих прав в споре с пациентами?

- Я знаю, у наших врачей невероятно много вопросов по трудовому праву. Об этом мне говорят юристы, в том числе и в других регионах России. И работники, как правило, обращаются с такими вопросами к правоведам, в профсоюз. Но кто, как не Ассоциация врачей, может помочь члену медицинского сообщества в решении этого вопроса? Мы вполне можем квалифицированно защитить не только профессиональные, но и трудовые права медика. Но то, что таких обращений пока почти нет, говорит о том, что в нашем регионе права работников массово не нарушаются.

С другой стороны, сейчас на первый план выходит вопрос профессиональной подготовки, ежегодного обучения. Как известно, в рамках НМО необходимо набрать 36 кредитов за счет образовательного сертификата, обучение осуществляется на бюджетные средства, средства организаций, обязательного медицинского страхования. Но уже приходится слышать, что работники выражают опасения, сообщают, что им уже отказали в оплате обучения за счет организации из-за отсутствия финансовых средств. Вот здесь нужно сказать, что законодательство очень четко выстраивает обязанность работодателя оплачивать такое обучение. Это и средства от приносящей доход деятельности, и средства системы ОМС, там предусмотрены эти расходы. Я думаю, что задача администрации медицинских организаций, отделов кадров - четко выстроить порядок и предусмотреть, кто в этом году должен в обязательном порядке пройти обучение, надо изыскивать любую возможность для того, чтобы врач такое обучение получил, и получил не за собственные средства. Это нарушение законодательства, поэтому мы будем все такие обращения рассматривать и, так как это прямое нарушение закона, восстанавливать право врача на обучение.

Глухая оборона или диалог?

- Действия (или бездействие) врача все чаще становятся темой телепередач, газетных статей, блогов, в подавляющем большинстве негативно оценивающих наших докторов. А медики предпочитают молчать. Почему?

- На последнем заседании правления Ассоциации было принято решение, что негативное освещение деятельности медицинских организаций и медицинских работников средствами массовой информации должно находить отклик в профессиональной среде. В частности, Ассоциация в этом случае может выступить с освещением того, насколько то, как это подано в СМИ, соответствует действительности. Ведь очень часто сообщается о факте ненадлежащего исхода в случае смерти, причинения вреда здоровью. Но очень часто медицинская деятельность для непрофессионала сложна для понимания. И говорить о халатности или врачебной ошибке можно только тогда, когда это действительно установлено. Это устанавливается обычно проведением экспертизы качества оказанной помощи или судебно-медицинской экспертизы. До проведения экспертизы каких-то суждений о правомерности или неправомерности действий врача, медицинского работника высказывать, конечно, нельзя. На сегодняшний день медицинские организации пока, к сожалению, в Ассоциацию с такими вопросами не обращались. Хотя я считаю, было бы правильно, чтобы медицинские организации активно обращались к нам, представляли бы материалы служебного расследования, свою точку зрения и клиническую или уже экспертную оценку качества, которая проведена внутри медицинской организации. Пока такой активности нет, а это еще раз говорит о том, что мы не умеем даже защитить себя. Речь не идет о том, чтобы выстроить глухую корпоративную защиту. На самом деле нам нужно действительно четко выстраивать взаимоотношения сторон, чтобы, несмотря на то, что вектор направлен в сторону пациента, но другая сторона также имеет право на защиту, на объективность в суждениях. Поэтому я бы хотела, чтобы медицинские организации активнее использовали такое право.

- Но ведь журналисты готовы предоставить свое эфирное время и свои газетные площади для того, чтобы услышать комментарий самой медицинской организации по тому или иному случаю. Но врачи держат глухую оборону молча.

- Знаете, не всегда можно вынести суждение сразу, не проводя экспертизу. Типичный недавний пример, когда в автобусе умер пациент. И все, кто там присутствовали при этом - водитель, кондуктор, пассажиры, - идут и просят врача выйти на помощь. А врач якобы начинает вести переговоры, может он выйти или нет. Если бы я знала объективно время обращения к врачу и время выхода врача в автобус, это сразу показало бы, было ли там грубейшее нарушение - отказ в оказании экстренной помощи. Другой вопрос - врач выходит и констатирует смерть пациента. И объявить врача в таком случае виновным в неоказании помощи нельзя: врач уже ничего не мог сделать. Так вот мы поставили в Ассоциации задачу - комментировать ситуации, изложенные в СМИ, и я, учитывая свой клинический опыт и юридическую подготовку, такие комментарии могу давать и считаю, что это в обязательном порядке нужно делать, потому что надо активнее себя защищать, объяснять свою позицию, давать объективный анализ произошедшего.

Врач в системе пациентоориентированного здравоохранения

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПАЦИЕНТОВ ОБЫЧНО СТАНОВЯТСЯ ОБЪЕКТОМ ВНИМАНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОСЛЕ ОБРАЩЕНИЯ ПОСЛЕДНИХ ЗА ЗАЩИТОЙ И ВОССТАНОВЛЕНИЕМ СВОИХ ПРАВ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. КАК ВЫСТРОИТЬ ПАРТНЕРСКИЕ ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ МЕДИКАМИ И ПАЦИЕНТАМИ, РАССУЖДАЕТ ВИЦЕ-ПРЕЗИДЕНТ СОАВ, ДОЦЕНТ КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИПО САМГМУ Л.А. БАЛЬЗАМОВА.

Рост таких обращений организаторы здравоохранения часто связывают с повышением уровня требовательности населения к качеству медпомощи, негативному освещению профессиональной медицинской деятельности в средствах массовой информации, оставляя без внимания основную позицию - формирование модели пациентоориентированного здравоохранения.

Законодательно принципы этой модели закреплены в ст. 4 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны граждан в РФ» и на сегодняшний день являются ключевыми профессиональными основами взаимодействия врача и пациента.

Законом определено, что пациентоориентированное здравоохранение обеспечивает приоритет интересов пациента при оказании медпомощи соблюдением этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту.

Наиболее полно удовлетворение интересов пациента реализуется в партнерской модели правоотношений между врачом и пациентом, которая выстраивается на равноправии сторон, признании и соблюдении их прав и обязанностей, объединении усилий сторон в борьбе с болезнью, установлении сотрудничества для сохранения самого бесценного дара природы и нематериального блага - здоровья.

В рамках этой модели правоотношений стороны должны обладать достаточным уровнем знаний о своих правах, обязанностях и законных интересах.

Учитывая, что пациенты, не имеющие специальных знаний и плохо информированные о своих правах, будут сталкиваться с проблемами в их реализации, действующее законодательство обеспечивает достаточные меры контроля и принуждения к их соблюдению, что создает для медицинских организаций угрозу финансовых и репутационных потерь.

Для медицинских работников несоблюдение прав граждан и пренебрежительное отношение к этическим нормам создает почву для развития конфликта «врач - пациент».

Правовую неосведомленность подтвердили в ходе анкетного опроса слушатели кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИПО СамГМУ, когда 78% респондентов посчитали уровень своих правовых знаний недостаточным, а 83% опрошенных отметили, что причиной развития конфликта «врач - пациент» является недостаточное развитие навыков управления конфликтами в профессиональной среде.

К большому сожалению, не только недостаточный уровень правовых знаний и основ конфликтологии, но и само представление о механизме разрешения правовых конфликтов в сфере охраны здоровья играет негативную роль в реализации прав граждан.

НА ВОПРОС АНКЕТЫ «КОМУ, С ВАШЕЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ, ПРИНАДЛЕЖИТ ОСНОВНАЯ РОЛЬ В ЗАЩИТЕ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?» БЫЛИ ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОТВЕТЫ:

2,5% ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ;

18,5% АДМИНИСТРАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ;

24% СТРАХОВЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ;

38,5% ОРГАНАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА;

56,5% СУДЕБНЫМ ОРГАНАМ.

В ОТВЕТАХ ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ ЯВНЫЙ СДВИГ В СТОРОНУ АДМИНИСТРАТИВНЫХ И СУДЕБНЫХ СПОСОБОВ ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН, А ФИГУРА ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА В КАЧЕСТВЕ СТОРОНЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ РЕАЛИЗАЦИЮ И ЗАЩИТУ ПРАВ ПАЦИЕНТА, ПО СУТИ ВООБЩЕ НЕ РАССМАТРИВАЕТСЯ.

Несмотря на обширную законодательную базу, вопросы регулирования отношений медицинских работников и пациентов на уровне учреждений здравоохранения чаще всего решаются уже при возникновении конфликтных ситуаций и совершении правонарушений, в то время как грамотные управленческие решения в этой области должны быть направлены на профилактику этико-правовых конфликтов.

Решение этих вопросов требует большой работы, направленной на повышение правовой грамотности, развитие медиативного подхода, и в настоящее время может успешно реализовываться в системе непрерывного медицинского образования.

Слушатели, прошедшие «последнюю» сертификацию после 1 января 2016 года и вступившие в систему непрерывного медицинского образования, могут выбрать дополнительные профессиональные программы, предлагаемые кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ИПО СамГМУ, по вопросам управления здравоохранением в современных условиях, правовым основам охраны здоровья граждан, ответственности медицинских организаций и медицинских работников, основам конфликтологии.

Особенностью новой системы является то, что эти программы дополнительного профессионального образования могут осваивать не только специалисты - организаторы здравоохранения, но и врачи любой специальности.

Ежегодное обучение в системе НМО наряду с освоением программ в образовательных организациях включает очные и заочные мероприятия, позволяющие использовать разнообразные формы образовательной активности: самостоятельное обучение с использованием электронных ресурсов, посещение конференций, семинаров, аккредитованных в системе НМО.

В целях повышения уровня правовых знаний врачей Самарская областная ассоциация врачей (СОАВ) совместно с кафедрой запланировала в 2017 году проведение следующих мероприятий:

- конференция с повесткой дня «Взаимосвязь правовых и этических норм в реализации прав граждан»;
- круглый стол по теме «Обеспечение прав и законных интересов в сфере охраны здоровья граждан»;
- семинар «Права родственников как участников правоотношений в сфере охраны здоровья граждан».

Наряду с повышением уровня правовых знаний программа повышения пациентоориентированности должна включать навыки общения и формирования устойчивости к стрессовому воздействию.

Возможность овладеть «алгоритмом конфликта», вовремя заметить конфликтную ситуацию, понять ее истинную причину, грамотно разрешить конфликт и предупредить возникновение подобных конфликтов в дальнейшем лежит в основе программы «Трудный пациент», которую кафедра общественного здоровья предлагает в рамках программ ДПО и которую особенно рекомендуется освоить руководителям структурных подразделений.

От редакции. Все вопросы, связанные с новым правовым институтом – аккредитацией, пришедшей на смену традиционной сертификации, защитой правовых рисков, возникающих в профессиональной деятельности, вы можете разрешить в ходе юридического консультирования, которые еженедельно по четвергам проводит вице-президент СОАВ, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИПО СамГМУ Л.А. Бальзамова.

ВРАЧИ ДАРЯТ ДЕТЯМ ПРАЗДНИК

Вот уже одиннадцатый год в педиатрическом корпусе Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина для маленьких пациентов в канун Нового года проводятся предновогодние утренники. Врачи в шутку называют их «елкотерапией». Одно из таких мероприятий состоялось в холле второго этажа детской поликлиники.



«Все ждут Новый год, а дети особенно. Находясь в стационаре, они переживают, что не увидят Деда Мороза, Снегурочки, не будет новогодней елки. А мы готовим такой сюрприз для них каждый год. Малыши радуются, довольны родители, а хорошее настроение помогает быстрее выздороветь. Вот мы и зовем наших сказочных героев, чтобы поиграть у новогодней елочки, попеть, потанцевать, получить подарки», - говорит заместитель главного врача больницы по педиатрии Наталия Куликова.

По ее словам, если маленькие пациенты не могут прийти в зал на праздник по каким то причинам, например, проходя лечение в травматологическом отделении, то новогодние герои обязательно навещают их прямо в палате со сладкими подарками.

Кстати, каждый год помимо Деда Мороза и Снегурочки, приезжают повеселить больных детишек различные детские коллективы города. В этот раз поздравить ребят приехали воспитанники самарского образовательного центра «Лидер». Аниматор Елена Никулина и ее группа «Вытворяшки» играли с ребятами в веселые зажигательные игры, устраивали конкурсы, пели песни.

Подарки для юных пациентов от благотворительного фонда

В педиатрическом корпусе Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина представители благотворительного фонда «Детский мир» вручили подарки - мебель и игрушки для игровых комнат детского стационара.

В ноябре 2016 года благотворительный фонд «Детский мир» обратился в Самарскую областную клиническую больницу им. В.Д. Середавина с предложением помочь оснастить детские игровые площадки в отделениях детского корпуса.

«Мы не только лечим наших маленьких пациентов, но и стараемся создать хорошую атмосферу, чтобы ребенок скорее забыл о своих болезнях. Поэтому, конечно, приняли предложение фонда». Региональным «Детским миром» при участии наших специалистов были закуплены для нескольких игровых комнат и детская мебель, и игрушки. На встрече с представителями Фонда присутствовал главный врач больницы Дмитрий

Николаевич Купцов, который высоко оценил проделанную работу. Осмотрел все комнаты, «проверив» игрушки на прочность, Дмитрий Николаевич сказал: «Мы благодарны фонду «Детский мир» за такую помощь нашей больнице. Очень приятно, что находящиеся на лечении дети получили возможность проводить свой досуг в таких замечательных игровых комнатах с развивающими играми. Особенно это ценно, что в Новый год дети меньше будут переживать, что находятся не дома, а в больнице. Спасибо огромное «Детскому миру». Мы будем с удовольствием сотрудничать с фондом».

Ежегодно в областную больницу им. В.Д. Середавина госпитализируются более 17 000 детей. Организация досуга маленьких пациентов в игровых комнатах больницы помогает детям отвлекаться от медицинских процедур и быстрее выздоравливать, отмечают врачи.



В канун Нового года в больнице также состоялось праздничное тожественное собрание коллектива. Лучшие были отмечены грамотами и подарками. Награждение по итогам уходящего года проводил главный врач больницы Дмитрий Николаевич Купцов.

Силами больничной художественной самодеятельности был дан грандиозный концерт. Звучали российские, итальянские песни в исполнении «наших артистов». Зажигательные танцы рентгенологического отделения и новогодние шутки - загадки заместителя главного врача по кадрам Владимира Петровича Шокина вызвали бурные аплодисменты. А проникновенный и потрясающий по красоте балетный танец с участием психолога Анастасии Диковой, сорвал такие овации, которых еще не слышал ранее этот зал.



СОАВ

САМАРСКАЯ
ОБЛАСТНАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ВРАЧЕЙ

27-я образовательная неделя
15.05 – 20.05 2017 г.

ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ

ТЕМА МЕРОПРИЯТИЯ

15.05.2017	Хирургия
16.05.2017	Акушерство и гинекология
16.05.2017	Клиническая фармакология
16.05.2017	Пульмонология
16.05.2017	Оториноларингология
16.05.2017	Гериатрия
17.05.2017	Эндокринология (ХИ)
17.05.2017	Гастроэнтерология
17.05.2017	Гематология
17.05.2017	Офтальмология
17.05.2017	Урология
17.05.2016	Травматология и ортопедия
17.05.2016	Ультразвуковая диагностика
17.05.2017	Фтизиатрия
17.05.2017	День специалиста «Роль и место санаторной помощи в современных профилактических программах»
18.05.2017	Ревматология
18.05.2015	Скорая медицинская помощь
18.05.2017	Терапия
18.05.2017	Онкология
	Патологическая анатомия
18.05.2017	Стоматология
18.05.2017	Дерматовенерология и косметология
18.05.2017	Медицинская реабилитация
19.05.2017	Неврология
19.05.2017	Клиническая лабораторная диагностика
19.05.2017	Анестезиология и реаниматология
20.05.2017	Кардиология
20.05.2017	Психиатрия
20.05.2017	Патологическая анатомия