

ВЕСТНИК СОАВ

САМАРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ

ГЛАВНОЕ – ЛЮБИТЬ СВОЮ РАБОТУ

Заместитель главного врача по кадрам
СОКБ им. М.И. Калинина,
ответственный секретарь СОАВ



Обращение президента НП «Национальная медицинская палата» к медицинскому сообществу

К сожалению, народ о нас думает плохо. Остро стоит вопрос о врачебных ошибках. Во многом виновато государство, поставившее нас в такие условия жизни и работы. Но есть и наша личная вина. Она не относится к материально-техническому состоянию здравоохранения. Она лежит в плоскости морали.

Национальная медицинская палата заявляет о своей готовности нести ответственность за каждого своего члена. Но и каждый член Палаты обязан выполнять утвержденные и выверенные профессиональными медицинскими ассоциациями стандарты лечения и этические нормы поведения. В этом проявляется солидарная ответственность врача перед медицинским сообществом, а сообщества - перед врачом. Само медицинское сообщество заинтересовано включать в себя только хороших врачей, надежных профессионалов с незапятнанной репутацией.

В становлении Национальной медицинской палаты в России должны быть заинтересованы пациенты, которые вправе рассчитывать на качественную медицинскую помощь. Палата важна для исполнительной власти, приобретающей дополнительный рычаг, влияющий на качество оказания этой помощи, на систему подготовки и переподготовки специалистов. Нужна она, конечно, и самим медицинским работникам, поскольку Палате предстоит активно защищать их интересы. Ведь в нашей стране, в отличие от развитых стран, отсутствует система защиты медицинского работника.

Методические указания, рекомендации, протоколы, стандарты, созданные коллективным умом профессиональных медицинских ассоциаций, станут обязательными к исполнению повсеместно. Палата заявляет о готовности брать на себя контроль соответствия (аттестация, сертификация, участие в лицензировании). Стремясь уйти от нынешней системы последиplomного образования, которая архаична, малоэффективна и дорога, Палата начнет осуществлять работы и в этой сфере.

Мы встали на длительный и трудный путь. Нам предстоит большая организационная работа. С нами или без нас, сейчас или потом, но потребность в саморегулировании профессиональной медицинской деятельности должна быть удовлетворена.

Лучше, чтобы это случилось еще при нас.

Ваш Л.Рошаль,
президент НП «Национальная
медицинская палата»

Леонид Михайлович Рошаль - российский педиатр и хирург, доктор медицинских наук, профессор, общественный деятель. Директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, «Детский доктор мира» (1996).

Доктор Рошаль Л. М. родился в семье военного летчика 27 апреля 1933 года в городе Ливны.

После окончания средней школы поступил во 2-й МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова, который и окончил в 1957 году по специальности «педиатрия».

В 1959—1961 гг. обучался в ординатуре на кафедре детской хирургии ЦОЛИУВ. Затем работал в качестве детского участкового врача.

В 1961—1981 годах работал в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте в отделении детской хирургии, организовал центр хирургии новорожденных Московской области.

В 1964 году защитил диссертацию кандидата медицинских наук «Острая инвагинация кишок у детей», а в 1970 году — докторскую диссертацию «Отдаленные результаты односторонних операций на легких у детей».

С 1970 года по настоящее время - главный внештатный детский пульмонолог министерства здравоохранения Московской области.

С 1981 года стал заведующим отделением неотложной хирургии и травмы детского возраста НИИ педиатрии РАМН. В 1982 году присвоено звание профессора.

С 2003 года по настоящее время - директор Московского НИИ неотложной детской хирургии и травматологии (НИИ НДХИТ) департамента здравоохранения города Москвы.



Глубокоуважаемые коллеги!

Федеральный закон «Об охране здоровья граждан» предусматривает активное участие общественных организаций в реализации программ развития здравоохранения и образования. В связи с этим значительно возрастает ответственность, возлагаемая на профессиональные сообщества, расширяется круг стоящих перед ними задач.

В последние годы Самарская областная ассоциация врачей (СОАВ) добила значительных результатов в своей работе. Крепнет и расширяется наше творческое сотрудничество с Национальной медицинской палатой, одним из соучредителей которой стала СОАВ.

В соответствии со своими уставными целями Ассоциация осуществляет деятельность, направленную на организацию взаимодействия врачей для защиты их профессиональных прав и интересов, связанных с ними правовых и экономических вопросов. Работа СОАВ по содействию научным исследованиям в сфере здравоохранения и созданию условий, способствующих реализации врача как личности, направлена на повышение уровня квалификации специалистов, совершенствование системы непрерывного профессионального развития медицинских кадров (НПР) и улучшение качества врачебной практики.

Ассоциация плодотворно взаимодействует с министерством здравоохранения Самарской области и Самарским государственным медицинским университетом. Сотрудничество с областным министерством здравоохранения состоит в реализации мероприятий, направленных на развитие системы здравоохранения, информировании руководителей ЛПУ области и врачей - членов СОАВ о прогрессивных формах организации управления здравоохранением и нормативном регулировании деятельности лечебных учреждений, совершенствовании и расширении рынка медицинских услуг. В соответствии с соглашением, заключенным СОАВ с министерством здравоохранения Самарской области, о сотрудничестве в рамках непрерывного профессионального развития медицинских кадров разработан регламент работы всех заинтересованных лиц в процессе подготовки и аккредитации образовательных мероприятий, реализуемых на территории нашего региона.

Соглашение с Самарским государственным медицинским университетом предусматривает плановую и системную работу по повышению качества образовательных мероприятий, аккредитуемых в системе НПР, включение высококвалифицированных врачей - членов СОАВ в состав квалификационных комиссий СамГМУ и, в свою очередь, привлечение ведущих профессоров университета к клиническим разборам ошибок и осложнений, произошедших у врачей - членов СОАВ.

Значительное внимание СОАВ уделяет решению этических вопросов, возникающих в процессе профессиональной деятельности врача. Этическая комиссия Ассоциации накопила значительный опыт в разрешении конфликтных ситуаций, оценке профессионального поведения и этического воспитания медицинских работников, укреплению у них духа корпоративной солидарности.

Налажено сотрудничество Самарской областной ассоциации врачей с Самарской областной ассоциацией фармработников, областной Ассоциацией медицинских сестер, Ассоциацией страховых компаний, Ассоциацией ветеранов медицинских работников Самарской области.

В канун итоговой отчетно-выборной конференции Самарской областной ассоциации врачей мы начали выпуск собственного информационного журнала «Вестник СОАВ». Надеюсь, его первый номер понравится читателям.

С пожеланиями здоровья и профессиональных успехов,
Сергей Николаевич Измалков,
президент Самарской областной ассоциации врачей

ЛИЦО С ОБЛОЖКИ

5 ГЛАВНОЕ – ЛЮБИТЬ СВОЮ РАБОТУ

Владимир Шокин, заместитель главного врача по кадрам СОКБ им. М.И. Калинина, ответственный секретарь СОАВ, о работе Самарской областной ассоциации врачей и перспективах ее развития

АКТУАЛЬНО

10 ЗАЩИТА ДОКТОРА

КАК ВРАЧУ ОБРЕСТИ СВОИ ПРАВА И ОТСТОЯТЬ ИНТЕРЕСЫ

Вице-президент СОАВ, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения СамГМУ, к. м. н. Лидия Бальзамова рассказывает о востребованности деятельности Ассоциации в медицинском сообществе

МНЕНИЕ

14 ОТВЕЧАЯ НА ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ

Мыслями о том, как меняются авторитет и задачи Ассоциации, какие направления деятельности выходят на первый план, делится главный врач Сергиевской центральной районной больницы Сергей Бородулин

15 СИЛА АВТОРИТЕТА

**ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК,
ПРОФЕССОР РУДОЛЬФ ГАЛКИН:
«МЫ НЕ ОТСТАЕМ ОТ МИРОВЫХ ТЕНДЕНЦИЙ»**

17 КОРОМЫСЛО ИНТЕРЕСОВ

Заместитель главного врача Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского, член Общественной палаты Самарской области, член президиума СОАВ Николай Прохоренко считает, что Ассоциация должна стать интерфейсом, способом взаимодействия врачей, пациентов, власти, бизнеса, общественных структур

ГЛАВНОЕ – ЛЮБИТЬ СВОЮ РАБОТУ

Самарская областная ассоциация врачей (СОАВ) сегодня переживает непростой, но очень интересный период. В современных условиях постоянно увеличивается зона ответственности профессионального сообщества за качество оказания медицинской помощи, растет спектр задач. О том, как развивается региональная Ассоциация и каковы ее перспективы, рассказывает заместитель главного врача по кадрам СОКБ им. М.И. Калинина, член правления СОАВ Владимир Шокин

Кристина Касабова

ЛИЦО С ОБЛОЖКИ

ЛИЦО С ОБЛОЖКИ

- Владимир Петрович, как вы пришли в профессию? Медицина – это ваше призвание или случайный выбор?

- Тот факт, что моя жизнь связана с медициной, – далеко не случайность. Я вырос в семье, где папа был военным летчиком, а мама – врачом. В детстве я мечтал пойти по стопам отца, но, увы, не сложилось. Поэтому совершенно осознанно я поступил в Саратовский государственный медицинский институт. Однако желание служить в рядах Вооруженных сил было сильным, и я перешел на военно-медицинский факультет. Успешно его окончил и прошел офицерский путь от лейтенанта до полковника. Я считаю, что мне очень повезло. В самом начале своей военной карьеры я попал в элитное подразделение – Королевский батальон в Польше в составе Северной группы войск. Чтобы было понятнее – это сопоставимо с Президентским полком. Все не менее красиво, ответственно, торжественно! После служил в Германии, затем в ПриВО. Во время прохождения службы в составе Западной группы войск был представлен к государственной награде «За боевые заслуги». Следующую свою государственную награду – звание «Заслуженный работник здравоохранения РФ» я получил, уже будучи на нынешнем месте работы.

- Какие моменты службы запомнились больше всего?

- На определенном этапе мне предложили заниматься кадрами офицерского состава Вооруженных сил: учить их, воспитывать, отбирать на соответствующие должности. В армии это называется «профессиональный отбор и расстановка кадров». Именно тогда я открыл в себе новые профессиональные качества, еще больше увлекся делом, с которым, по сути, связана большая часть моей жизни. Эти навыки при-

годились мне и позже, во время работы в Военно-медицинском институте, где я читал лекции, проводил занятия, делился своим богатым практическим опытом со слушателями. А в 2002 году, после моего увольнения из Вооруженных сил, Владимир Диамидович Середавин, который в то время возглавлял больницу им. Калинина, предложил мне должность заместителя главного врача по кадрам.

- Быстро адаптировались на «гражданке»?

- Да. Все прошло гладко, во многом благодаря коллегам, с которыми мне легко и приятно работать по сей день. Ну и, конечно, бесценному опыту, полученному за годы службы в армии.

- Насколько динамично, на ваш взгляд, сегодня происходит развитие региональной медицины?

- Попробую рассуждать на примере ведущего учреждения губернии – Самарской областной клинической больницы им. Калинина, где я работаю. Наше учреждение, исходя из его статуса, всегда являлось флагманом региональной медицины. Однако в последние годы, во многом благодаря программе модернизации отрасли, больница получила еще больше возможностей для развития.

Безусловно, здесь на приоритетных началах внедряются самые последние инновационные решения отечественной медицины, поставляется современное оборудование, постоянно ведутся обучение и подготовка персонала. На базе больницы им. Калинина создан и успешно работает региональный сосудистый центр, который считается одним из лучших в Российской Федерации. Здесь создан Центр по оказанию помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Но, пожалуй, самое главное – переход больницы на работу в экстренном режи-

ме оказания медицинской помощи. В настоящее время организованы дежурства всех специалистов в круглосуточном режиме. И это только начало! Впереди – Чемпионат мира 2018 года. И, я думаю, это грандиозное событие для нашей страны, и региона в частности, послужит сильнейшим стимулом для еще более интенсивного развития. Так, уже в этом году начнется строительство нового мощного перинатального центра, чуть позже намечено строительство диализного центра.

Еще один главный аспект – возможность профессионального развития сотрудников больницы. В течение последних двух лет были дополнительно прочтены две трети сотрудников больницы. У наших специалистов появилась уникальная возможность не только повысить свой профессиональный уровень, но и познакомиться с работой ведущих научно-образовательных и клинических центров, пройти стажировку в лучших медицинских российских и зарубежных учреждениях. Это колоссальный опыт, который постепенно внедряется в нашу практику.

- Как давно вы работаете в Самарской областной ассоциации врачей?

- Начало моей деятельности в Ассоциации датируется 2006 годом. Тогда президентом СОАВ был избран Геннадий Николаевич Гридасов (на тот момент он занимал должность главного врача больницы им. Калинина, а я был его заместителем). Он пригласил меня в свой кабинет и предложил активно включиться в работу тогда еще новой для меня структуры. Сегодня мы продолжаем начатое дело под руководством Сергея Николаевича Измалкова.

- Последнее время мы часто слышим о новых решениях, изменениях в системе работы про-

фессиональной общественной организации. Расскажите о наиболее важных из них.

- Самое главное заключается в укреплении наших позиций: ряды СОАВ значительно выросли. Сейчас в составе Ассоциации практически 50% врачебного персонала области, включая Тольяттинскую ассоциацию врачей.

Кроме того, вместе с Сергеем Николаевичем мы вышли с инициативой объединения с другими медицинскими сообществами, такими как Самарская региональная общественная организация медицинских сестер, Самарская областная фармацевтическая ассоциация, Ассоциация ветеранов медицинских работников Самарской области, в связи с тем, что у нас много общих целей и задач. Так был создан Координационный совет работников здравоохранения Самарской области.

Цель – повысить уровень социальной защиты и возможность профессионального развития медицинского работника.

Ну и, пожалуй, еще одно не менее важное направление нашей работы – вхождение СОАВ в состав соучредителей Национальной медицинской палаты РФ, которую возглавляет Леонид Михайлович Рощаль.

- Как вы считаете, медицинская общественность способна в полной мере влиять на работу отрасли? Какие ресурсы для этого существуют?

- Современное законодательство, а именно – Федеральный закон «Об охране здоровья граждан», предусматривает активное участие общественных организаций в процессе реализации программ развития здравоохранения и образования. Ситуация такова, что и у правительства страны, и у президента РФ накопилось много вопросов, касающихся качества образования (в частности высшего), особенно медицинского. Поэтому была поставлена конкретная задача разработать и внедрить новые принципы, по которым будут готовиться врачи в процессе непрерывного образования. Этот вопрос находится на особом контроле у министра здравоохранения РФ Вероники Игоревны Скворцовой. Одно из направлений, обозначенное ею как приоритетное, – совершенствование процесса. И здесь ключевую роль

должно сыграть профессиональное медицинское сообщество.

В связи с этим, став своего рода пилотной площадкой, СОАВ в прошлом году приняла на себя от регионального министерства здравоохранения обязанности по организации образовательного процесса. Мы подписали соответствующее соглашение, отработали регламент проведения мероприятий.

- С какими трудностями пришлось столкнуться?

- С самого начала, едва приступив к работе, мы поняли, что коммерческих организаций, желающих заработать в системе непрерывного профессионального развития медиков, очень много. Однако на деле качество услуг, предоставляемых большинством из них, оставляет желать лучшего. Сегодня ситуация кардинальным образом изменилась. Каждая фирма, претендующая на участие в образовательном процессе, проходит определенный отбор, ее работа и представленные программы анализируются членами Совета по непрерывному профессиональному развитию. Уже в прошлом году мы провели четыре образовательные недели и, что самое главное, – систематизировали врачебную подготовку. Таким образом, то, о чем говорили в течение последних лет, наконец-то обрело четкую структуру, стало прозрачным и понятным, выработаны и внедрены критерии и нормативы, характеризующие уровень подготовки специалиста.

ВРАЧИ, А ТЕМ БОЛЕЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ХИРУРГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ – ОДНА ИЗ САМЫХ УЯЗВИМЫХ ГРУПП ОБЩЕСТВА В ЧАСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ. В СВЯЗИ С ЭТИМ НЕМИНУЕМО НАЗРЕВАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ, ЧТО ТАКЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ЗАДАЧ АССОЦИАЦИИ



Однако, изучая опыт западных ассоциаций, мы пришли к выводу, что далеки от лидеров мирового медицинского сообщества. Например, в Латвии профессиональное сообщество уже шагнуло далеко вперед в части расширения своих полномочий. Ассоциация там занимается в том числе и аттестацией врачей, вопросами сертификации, а членство в ней является обязательным для всех практикующих специалистов. Та же самая картина в Норвегии, Швеции, Великобритании и других странах. За последнее время мы успели пообщаться со многими нашими зарубежными коллегами, узнали много интересного об их работе, проанализировали опыт. Стараемся перенимать положительные моменты.

- Как вы считаете, членство в профессиональной Ассоциации должно носить добровольный характер или быть обязательным?

- Я глубоко уверен, что врач должен состоять в рядах профессионального сообщества. Поверьте, это не только обеспечивает защиту его интересов, расширяет возможность его совершенствования как специалиста, но и оказывает существенное влияние на качество медицинской помощи, которую получает население. Именно на этом уровне должна даваться экспертная оценка работы отрасли и каждого ее сотрудника.

- На Западе существует практика страхования профессиональных рисков. Возможно ли внедрение этого механизма в нашем обществе?

- Уверен, что да, и разрабатывать адаптивную к отечественному порядку и координировать ее работу



должна именно Ассоциация. СОАВ уже сегодня занимается защитой интересов сотрудников системы здравоохранения. Вице-президент Лидия Алексеевна Бальзамова наряду с богатым клиническим и административным опытом работы имеет юридическое образование. В ее компетенции участие в процессах, связанных с медицинской деятельностью, юридическая защита прав специалистов. И подобные прецеденты уже имели место. Кроме того, СОАВ уже участвовала в финансовом возмещении ответственности наших членов, компенсации ущерба, согласно решениям суда.

Постепенно ситуация меняется, люди начинают понимать значимость нашей работы, все чаще поступают обращения от врачебных коллективов подключиться к решению тех или иных вопросов, просят помочь в разрешении конфликтов. А мы, в свою очередь, расширяем наше сотрудничество с медицинскими учреждениями Самарской области.

«Согласно последним данным, более 60% населения Самарской области не удовлетворены качеством оказания медицинских услуг. Эти данные отражают отношение общества к врачам и к действующей системе в целом. Прямое свидетельство тому – постоянные нападки со стороны прессы. Даже губернатор в своем послании отметил, что недостатков в работе отрасли много. Но одновременно он достаточно жестко призвал прекратить необоснованные нападки на руководство здравоохранением области, отметил, что видит и ценит его работу. В свою очередь мы понимаем, что улучшение удовлетворенности качеством медицинской помощи является приоритетом для Ассоциации»



В апреле этого года планируется проведение съезда Национальной медицинской палаты РФ, на котором обязательно будет присутствовать делегация от Самарской области. Кроме того, на нем будут присутствовать представители наших зарубежных коллег, продолжится обмен опытом. И самые продуктивные идеи будут постепенно внедряться в работу на местах.

- Административная работа, общественная нагрузка. На себя и близких остается время?

- Так получается, что я занят с утра и практически до позднего вечера. Но я люблю свою работу, она мне интересна. Мне нравится общаться с людьми, узнавать, о чем они думают, что их волнует, и, кроме основной работы, организовывать их досуг, устраивать праздники. Но это не значит, что моя жизнь заключается исключительно в этом.

В ней есть время для близких и родных. Семья моего сына живет в Москве, и при каждом удобном слу-

чае я спешу их увидеть, пообщаться с внуком. Он – моя гордость, капитан школьной команды по футболу 5-7 классов. Мальчик проявляет отличные спортивные способности, радуется своим достижениям. Не исключено, что впереди у него отличное спортивное будущее. Да и как по-другому? Это у нас семейное. Помните, как в песне у Александры Пахмутовой: «Спорт – это целая жизнь, а может, немного больше?»

Я сам долгие годы серьезно занимался гандболом и даже думал поступить в институт физкультуры. Но пришлось выбирать между службой в армии и карьерой гандболиста. Однако с уверенностью могу сказать, что закалка, которую я получил за время тренировок и соревнований, мне очень пригодилась. Я и сегодня нахожу время на посещение фитнес-клуба, бассейна. Конечно, внимательно слежу за всеми спортивными событиями, посещаю матчи, стараюсь лично познакомиться с ведущими спортсменами,

гордостью нашей страны. Так, например, во время отдыха в Арабских Эмиратах я пообщался с Ильей Леоновым, заслуженным мастером спорта, капитаном сборной РФ по пляжному футболу – чемпионом мира и с удовольствием наблюдал за тренировками наших спортсменов, проходящими прямо на берегу Персидского залива, на глазах изумленных иностранцев и российских туристов.

Но самое незабываемое впечатление – поездка в составе делегации от Самарской области на Олимпиаду в Сочи. Это грандиозное событие во всех отношениях. Непередаваемое ощущение, что ты среди сотен болельщиков, большинство которых из России, скандируешь «Россия – вперед!».

- А какую музыку любите?

- Мне больше по душе лиричная, наполненная смыслом и чувствами музыка. Предпочитаю шансон. Хотя с удовольствием посещаю концерты и других наших эстрадных исполнителей. Конечно, стараюсь следить и за театральным искусством. Часто с супругой бываем в театре.

Врач и пациент – базовые фигуры системы здравоохранения

- Какие цели и задачи стоят перед профессиональной Ассоциацией на сегодняшний день?

- Отмечу, что они значительно изменились с выходом Основ об охране здоровья граждан, где, как и в прежнем законодательстве, есть статья о профессиональных некоммерческих общественных организациях, где регламентированы задачи и права, которыми они обладают.

Вопросы и задачи, которые стоят непосредственно перед нашей Ассоциацией, можно разделить на три блока.

Первый блок – это защита прав и профессиональных интересов медицинских работников. Учитывая, что Ассоциация объединяет врачей, мы будем говорить о защите наших докторов. Что это подразумевает?

Прежде всего это повышение правовой грамотности самих врачей и преодоление негативного отношения к вопросам, которые законодательство устанавливает в отношении прав пациентов. У врачебного сообщества всегда существовала такая позиция, что общество и государство признают права граждан в сфере охраны здоровья, а вот права медицинских работников на этом фоне выглядят довольно ущемленными. Но я всегда стояла на такой точке зрения: чтобы врачу обрести свои права, он должен сначала все-таки не просто узнать права пациента, но и стремиться в своей деятельности их реализовать. Таким образом он будет отстаивать и свои права.

- Находит ли ваше мнение поддержку в среде врачей?

- Надо сказать, это точка зрения, которая не очень-то поддерживается на сегодняшний день в профессиональном обществе. Вопрос часто стоит таким образом: мы специалисты, мы должны лечить, у нас и так большой груз и теоретических знаний, и практических навыков, и поэтому включать в сферу своих знаний еще и вопросы юридического характера – это уже лишнее.

Но пока мы не преодолеем то, что мы называем правовым нигилизмом, реализация в полном объеме прав врачей не начнется. Врач и пациент – это две базовые фигуры в системе здравоохранения, и невозможно разорвать правоотношения каждой из этих сторон. Обе стороны должны знать права и обязанности свои и другой стороны, и не только знать, но и идти навстречу друг другу в их соблюдении.

Степень защиты

- Какие меры будут способствовать защите прав врачей?

- Ассоциация должна повысить правовую грамотность врачей, преодолеть правовой нигилизм и, конечно, стоять на защите их прав. А это в первую очередь предполагает участие в обсуждении тех законопроектов, которые принимаются в системе охраны здоровья. Это и вопросы юридической защиты в связи с тем, что ответственность врача крайне высока. Меры защиты врачей должны быть прописаны в российском законодательстве, начиная с трудового, административного, не говоря уж о гражданском.

Но у нас отсутствует законодательство о профессиональном риске и о страховании риска при оказании медицинской помощи. А в уголовном законодательстве врач остается один на один с претензиями пациента, и речь идет и о продолжении деятельности врача, и о компенсации ущерба. Так что степень защиты, в которой нуждаются врачи, очень высока.

Уйти от конфликта

- Почему, на ваш взгляд, конфликтных ситуаций становится больше?

- В последнее время, надо признать, произошло смещение вектора в сторону защиты прав пациента. И те конфликты, которые возникают при оказании медицинской помощи, очень часто разрастаются, усложняются, становятся порой непреодолимыми. Это зачастую происходит потому, что врач не может правильно и грамотно отстоять свои позиции. Сказывается не только недостаточное знание законодательства, но и отсутствие навыков решения конфликта, которые обретаются, когда врач получает определенный объем знаний в этом поле и умение уйти от конфликта, выстроить отношения с пациентом таким образом, чтобы возникало только сотрудничество.

- Разве этому не учат в медицинском вузе?

- Учат, конечно. Но после окончания медуниверситета выпускники часть знаний теряют. Да и в ходе обучения они зачастую стоят перед выбором, каким предметам и дисциплинам уделять больше внимания. Что в первую очередь должен знать и уметь врач? Конечно, лечить. А умение выстроить отношения с пациентом отходит на второй план. Не всегда студенты уделяют этому должное внимание, но, начав работать, сталкиваются с этим на практике. Тут и ощущается нехватка подобных знаний.

- Говорят, труднее всего перестроиться психологически.

- Согласна. Стоит сказать о перестройке мышления самого врача. До сих пор, к сожалению, многие наши доктора не осознали, что работают они не в прежней системе оказания медицинской помощи. На сегодняшний день появилось и такое понятие, как медицинская услуга. А медицинская услуга – это товар, который обладает всеми характеристиками товара, и от него требуется не только надлежащее качество, но и определенный уровень сервиса. И все это связано с таким понятием, как удовлетворенность пациента оказанной ему медицинской услугой. Задача обеспечить определенный уровень удовлетворенности лежит на плечах врача. И это доктора пока не осознали. Наша задача – перестроить мышление докторов. Хирург должен не только сделать операцию, но и обеспечить выживаемость на послеоперационном этапе, а также рассказать пациенту, что это было за вмешательство, какова необходимость таких действий врачей, каков отдаленный исход. Эта задача не всегда осознается и правильно воспринимается врачебным сообществом, хотя лучшие доктора во все времена старались действовать и поступать таким образом.

ЗАЩИТА ДОКТОРА

КАК ВРАЧУ ОБРЕСТИ СВОИ ПРАВА И ОТСТОЯТЬ ИНТЕРЕСЫ

Вице-президент Самарской областной ассоциации врачей, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения СамГМУ, к. м. н. Лидия Алексеевна Бальзамова отвечает, насколько востребована деятельность Ассоциации в медицинском сообществе и каковы перспективы ее развития.

- В каких условиях работают врачи сегодня?

- Прежде всего они испытывают дефицит времени, нагрузка на врача возрастает в геометрической прогрессии. И надо признать честно, изменений в этом плане не предвидится. Потому что то повышение зарплат, которое было обещано президентом РФ, будет сопряжено с невероятной интенсификацией труда медицинских работников: и врачей, и медсестер.

- В чем причина этого? Дефицит кадров?

- Не только. Надо признать, во всем мире врачи работают очень интенсивно. И вся деятельность направлена на то, чтобы снизить эту нагрузку на врача. Так, соотношение врача и среднего медперсонала везде 1:4, у нас в лучшем случае 1:2. Весь электронный документооборот направлен на то, чтобы максимально разгрузить врача: он должен только общаться с пациентом и как можно меньше проводить время над бумагами. Поэтому у нас впереди тоже электронная история болезни, которая позволит разгрузить врача, облегчить его труд.

К образованию через всю жизнь

- А как Ассоциация участвует в процессе развития профессионализма врачей, пополнения их базы знаний?

- Второй блок задач Ассоциации заключается в том, чтобы выстроить саморегулирование профессиональной деятельности. В мире существует на сегодня модель, когда знания и навыки медикам дает одна структура (это университет, институт последипломного образования), а оценка, сертификация тех знаний и навыков, которые имеет врач, аттестация, то есть определение уровня квалификации врача, лежит на плечах профессиональных ассоциаций. Это одна из основ саморегулирования. Да и кто, как не сами профессионалы, сможет оценить и уровень знаний врача, и возможность и готовность к продолжению своей профессиональной деятельности? Наша Ассоциация на сегодняшний день очень активно участвует в этом процессе, потому что мы знаем тенденцию – не одно образование на всю жизнь, а к образованию через всю жизнь. И мы вместе с министерством здравоохранения не просто участвуем, а организуем проведение образовательных недель для медиков. У нас накоплен довольно большой опыт, несомненно, позитивный. А моя

непосредственная задача – чтобы в течение этих недель врачи пополняли свои знания не только в клинических дисциплинах, но и повышали уровень своих правовых знаний. Эту программу мы сейчас активно реализуем.

Успех любого реформирования зависит от перестройки мышления. У нас долгое время действовала система образования, когда раз в 5 лет врач приходит на кафедры постдипломного образования и получает знания абсолютно пассивно. Он просто слушатель. В рамках образовательных недель наша задача – не просто приглашать высококвалифицированных лекторов, но стремиться к тому, чтобы сами врачи выступали в роли лектора и активного слушателя. К сожалению, дискуссии не всегда получаются. И наша задача – постепенно заинтересовать врачей стать активными участниками образовательных мероприятий, чтобы они могли не только обсуждать, дискутировать, высказывать свою точку зрения, но и сами дать материал для коллег.

- В Интернете вся информация есть, а почему же объем знаний отстает от объема информации?

- Потому что идет пассивное усвоение. А то, что не осмысливается, не применяется, уходит.

Клятва Гиппократа

- Вы не упомянули вопросы этики.

- Наряду с усвоением знаний по клинической дисциплине, по организации здравоохранения задача Ассоциации – добиться, чтобы врач руководствовался теми этическими основами профессиональной деятельности, которые существуют веками. Мы склонны считать, что если врач выбрал эту профессию, то он автоматически гуманист и ставит на первый план моральные и нравственные ценности в своей деятельности. Но это не всегда так. Этот аспект нуждается в развитии, в постоянном обсуждении, вынесении суждений. А самая главная задача профессиональной Ассоциации – добиться такой активности врачей, чтобы оценка со стороны профессионального сообщества значила для них больше, нежели даже административные взыскания. Если этические комитеты выносят негативное суждение о деятельности того или иного врача, для него это должно стоять выше в воспитательном плане, чем, допустим замечание или выговор, который объявляет ему администрация.

НАРЯДУ С УСВОЕНИЕМ ЗНАНИЙ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЕ, ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАДАЧА АССОЦИАЦИИ – ДОБИТЬСЯ, ЧТОБЫ ВРАЧ РУКОВОДСТВОВАЛСЯ ТЕМИ ЭТИЧЕСКИМИ ОСНОВАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРЫЕ СУЩЕСТВУЮТ ВЕКАМИ

- А на какое место вы поставите оценку, которую этому врачу даст пациент?

- Раньше мы судили о деятельности системы здравоохранения по демографическим показателям, а врача оценивали по уровню смертности на его участке, педиатров – по уровню младенческой смертности, но это лишь один аспект деятельности. На сегодняшний день на первое место выходит удовлетворенность пациента качеством и доступностью медицинской помощи.

Мы строим гражданское общество, поэтому и общественная оценка, мнение общественных организаций об уровне оказания медицинской помощи начинают играть весьма важную роль.

И одна из задач Ассоциации – установление взаимодействия с теми общественными организациями, которые стоят на защите прав пациентов. И у нас таких организаций уже много. И это не только те организации и структуры, которые созданы сверху: общественные советы при министерствах здравоохранения России и Самарской области, Росздравнадзоре. Давно и успешно действуют организации, отстаивающие интересы пациентов в зависимости от нозологии заболевания. У нас есть общества больных рассеянным склерозом, сахарным диабетом, они очень эффективно действуют. Так, благодаря их активной позиции во многом изменился перечень льготных медикаментов для тех или иных категорий, пересматриваются и финансовые ресурсы, которые выделяются на дополнительное льготное лекарственное обеспечение. В этой части они действуют очень активно, и профессиональное сообщество должно брать с них пример.

Особая профессия

- Как со временем меняется отношение общества к медицинским работникам?

- Так мы перешли к третьей задаче – выстраиванию отношений с общественными организациями, с органами исполнительной власти. Наша Ассоциация давно участвует в принятии и утверждении тарифов в системе ОМС, в обсуждении программы государственных гарантий, в деятельности правления Фонда ОМС. Это было традиционно всегда, а сейчас этой деятельности следует придать новый импульс. Ассоциация должна активно заниматься тем, чтобы поднять тот престиж профессии врача, который был утрачен. Тут постарались и СМИ, когда очень часто даже без решения суда и заключения медицинской экспертизы выносятся суждения о ненадлежащем оказании медпомощи, и мы получаем негативный результат. И далеко не всегда он связан с деятельностью медицинских работников.

- Но ведь немалая часть претензий к врачам обоснованна...

- Как юрист, я могу сказать, что эта деятельность связана с риском, с тем, что в уголовном праве считается несчастным случаем, а в гражданском законодательстве называется неизбежным вредом. Даже если медицинские работники все делают правильно, негативный результат может наступить. Но это очень часто получает с подачи СМИ общественный резонанс и формирует у пациентов негативное суждение о деятельности не только отдельного врача, а всей медицины.

Да, это такая особая профессия, когда деятельность одного врача-взяточника бросает тень на все сообщество, и уже готово мнение: все врачи – взяточники. Восстановление престижа – тоже наша задача. А это должно начинаться с того, что врач должен повысить степень уважения к себе, к своей профессии, чувство собственного достоинства. С утратой этих позиций врач часто превращается в фигуру, которая не стесняется брать у пациентов деньги, иногда вымогать. Правда, ходят какие-то невероятные данные о теневых поборах. Но когда общество и государство так низко оценивают труд врача, всегда находились люди, которые говорили: ну если государство нам не платит, мы эти деньги возьмем у пациентов. Постепенно эта позиция стала преобладать: «Мы имеем на это право».

На сегодняшний день ситуация меняется, причем об этом заявлено на самом высоком уровне. Но это потребует и перестройки со стороны врача. Да, государство взяло обязательство достойно оплачивать труд медицинских работников. Но нельзя идти по пути: пока этот вопрос не решен, мы возьмем деньги у пациентов. Ассоциация представляет интересы врачебного сообщества, и ее задача – добиться достойной оплаты, и прежде всего – повышения базовой ставки. Невозможно добиться только интенсификацией серьезно повышения зарплаты до 50-60 тысяч при базовой ставке в 6 тысяч рублей.

Врач – уникальная профессия. В ходе лечения контактируют не просто человек и человек, а человек и страдающий человек. Эта невероятная специфика профессиональной деятельности требует решения вопроса повышения базовой ставки. А остальное врач может заработать – это его активность, его возможность, желание.



А ты записался в Ассоциацию?

- Отношение врачей к Ассоциации меняется со временем?

- На сегодняшний день многие на вопрос – почему вы до сих пор не член Ассоциации, отвечают: «А что мне эта Ассоциация дает? Что я с этого буду иметь?». Это парадокс, потому что гражданское общество – это такое общество, которое не ждет, что ему даст государство, а своими усилиями выстраивает отношения с государством так, как считает необходимым. На все претензии в адрес Ассоциации я отвечаю: «Вот ты приди в эту организацию и постарайся сам отстаивать свои профессиональные интересы. Подумай, какие требуются шаги в продвижении авторитета врача, уровня оплаты, возможностей профессионального роста. Повлияй на ситуацию именно через Ассоциацию, приложи усилия, чтобы это состоялось». Я предлагаю заменить иждивенческую позицию: «А что мне это даст?» на такую: «Что я могу дать Ассоциации как активный член профессионального сообщества?».

ОТВЕЧАЯ НА ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ

АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ БЫЛА СОЗДАНА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЕ 20 ЛЕТ НАЗАД. СВОИМИ МЫСЛЯМИ О ТОМ, КАК МЕНЯЮТСЯ ЕЕ АВТОРИТЕТ И ЗАДАЧИ, КАКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫХОДЯТ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН, ДЕЛИТСЯ ГЛАВНЫЙ ВРАЧ СЕРГИЕВСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ СЕРГЕЙ БОРОДУЛИН.

Врач обязан учиться всю жизнь

- Сергей Васильевич, на ваш взгляд, авторитет Ассоциации растет?

- Несомненно. И этому немало способствуют и активная деятельность руководства Ассоциации, и требования времени. Сегодня ее деятельность приобретает особую актуальность для каждого врача.

- А в чем вы видите ее главные задачи?

- Я бы выделил два основных направления работы. Первое касается повышения квалификации врачей, второе связано с юридическим аспектом ее работы. И оба эти направления чрезвычайно важны.

Начнем с того, что новое законодательство дает право врачебному сообществу заниматься образовательной деятельностью. Сегодня всеми вопросами непрерывной подготовки врачебных кадров занимается Самарская областная ассоциация врачей. Она организует открытые образовательные недели для медицинских работников.

- В чем преимущества именно такой организации повышения квалификации врачей?

- Я убежден, непрерывное профессиональное развитие врачей должно идти не только с обязательным участием профессионального сообщества, но и под его контролем. И уже сейчас Самарская ассоциация активно участвует в этом процессе. На то они и профессионалы, чтобы отобрать для обучения наиболее актуальные темы, определить острые

вопросы и пригласить к участию в семинарах и конференциях лучших специалистов мирового уровня в области медицины, а также организовать самые востребованные мастер-классы.

Необходимо поработать над организацией дистанционного обучения врачей новым методикам и технологиям. Это приобретает особую актуальность в связи с нехваткой кадров и денежных средств, особенно для медиков из сельских районов и малых городов губернии. Такая работа сейчас ведется, и надеюсь, что в ближайшее время эта методика будет успешно реализована в максимально возможном объеме.

С вопросами переподготовки врачей тесно связана и задача оценки их профессионального уровня. Я веду речь об аттестации и перееаттестации специалистов здравоохранения. Кто лучше коллег знает квалификацию врача, его потенциал, возможности роста?! Во всяком случае, именно врачебное сообщество способно более объективно оценить уровень знаний, умений и навыков доктора, нежели органы управления здравоохранением, административный аппарат. Поэтому вполне логично, что Ассоциация врачей будет курировать вопросы аттестации медицинских работников.

В правовом поле

- Почему, на ваш взгляд, необходимо развивать правовую поддержку?

- К сожалению, в нашей стране сегодня сложилось не содружество, а противостояние общества и медицины, идет негласная война. Немало способствовали этому и журналисты. Между тем войны всегда разорительны, а противостояние не может быть плодотворным, причем для обеих сторон.

- Неужели в этом виноваты только журналисты? Они лишь отражение тех настроений, которые преобладают в обществе. И если врач считает возможным отказать пациенту в экстренной помощи или требовать с него деньги за операцию, которую он обязан сделать бесплатно, - это он не дорожит честным именем врача. И общество вправе знать о таких случаях, чтобы такие горе-эскулапы не чувствовали себя безнаказанно.



- Согласен, если в медицинских учреждениях процветают халатность, безответственность, а на промахи медиков закрывают глаза, такое недопустимо, и за это надо серьезно наказывать провинившихся.

Но в последнее время появились случаи, когда невольные ошибки врача, недочеты в его практике пациенты используют, чтобы заработать. В судах они требуют непомерные компенсации за якобы неправильное лечение. И в таких ситуациях на помощь врачу, который не всегда может квалифицированно защитить себя, должна прийти профессиональная Ассоциация. Да, приходится признать, что порой врачей требуется защищать от пациентов. Но уровень правовой подготовки медицинского работника далеко не тот, который требуется в современном мире. И задача Ассоциации – добиться восстановления честного имени врача, дать четкую профессиональную оценку действиям своего коллеги и донести правду и до суда, и до всего общества.

Пришло время наладить диалог между врачебным сообществом и обществом в целом, искать точки соприкосновения, сообща работать над общими проблемами. И в этом тоже я вижу цель Ассоциации. Кому как не ей лучше других известны болевые точки нашей медицины, решением которых должны заниматься прежде всего профессионалы.

- Как привлечь в Ассоциацию новых членов, и прежде всего молодых врачей?

- Они должны видеть реальную пользу от вступления в профессиональное сообщество, знать, в чем они могут рассчитывать на помощь коллег. Кстати, несколько успешно выигранных с Поддержкой Ассоциации судебных процессов доказали высокий уровень ее компетенции и соответствие современным требованиям.

А еще, я считаю, многое зависит от руководителя лечебного учреждения. Если он доходчиво объяснит своим молодым коллегам, зачем нужно вступать в Ассоциацию, чего можно добиться с ее помощью, какие перспективы открывает членство в профессиональном сообществе, то врачи с удовольствием воспользуются возможностью проявить себя, повысить свою квалификацию, отстаивать свои интересы, укрепить свой авторитет среди коллег. А это пойдет на пользу всем, в том числе и обществу, которое заинтересовано в работе настоящих профессионалов, уважающих законные права пациентов и соблюдающих врачебную этику.

СИЛА АВТОРИТЕТА МЫ НЕ ОТСТАЕМ ОТ МИРОВЫХ ТЕНДЕНЦИЙ



Рудольф Александрович Галкин стоял у истоков организации нашей областной Ассоциации врачей и даже стал одним из инициаторов ее формирования и оформления, поскольку был в то время начальником Главного управления здравоохранения администрации Самарской области. Что интересного было создано за это время, вспоминает доктор медицинских наук, профессор Р.А. Галкин.

Инициатива уважаема

Год создания Ассоциации – 1992 год – был сложным и для страны, и для лечебных учреждений. Бурлила общественная жизнь. Надоели всем государственные структуры, все хотели куда-то уйти и создать что-то свое. Думали, это сразу сделает жизнь лучше.

Были различные тенденции и среди врачей, но как действовать и что делать, толком никто не знал. Тогда мы взяли бразды правления в свои руки и создали инициативную группу, куда вошли наиболее известные и уважаемые главные врачи лечебных учреждений, медицинского университета, те, кто уже ездил за границу, имел опыт общения и знал, как работают общественные организации за рубежом, так как российского опыта не было. И предложили возглавить вновь созданное сообщество сильному организатору Александру Ивановичу Абрамову – в свое время он был главным врачом дорожной больницы станции Самара.

Вся власть учредительному собранию!

Учредительное собрание проходило, помнится, очень бурно. Нас поддержала администрация области. Одним из первых за реформы выступал Юрий Михайлович Бородулин, возглавлявший тогда социальную сферу области. Так была создана одна из первых в России Ассоциация врачей. Стали ездить, общаться, накапливать свой опыт. И постепенно наша организация выросла до одной из крупнейших и авторитетных в стране.

ИМЕННО ПРОФЕССИОНАЛЫ, КОЛЛЕГИ ВРАЧА ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛЯТЬ, КТО ИЗ МЕДИКОВ ДОСТОИН ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ. А МИНИСТЕРСТВО ДОЛЖНО ВЗЯТЬ НА СЕБЯ ФУНКЦИИ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО УТВЕРЖДЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ АССОЦИАЦИИ

МНЕНИЕ

По оценке коллег

В свое время мы ввели правило – врач, претендующий на получение высшей квалификационной категории, проходил собеседование, рассматривался на заседании Ассоциации. Я считаю, что профессионалы должны давать оценку своим коллегам. Это более объективно и справедливо, нежели телефонное право, к примеру, когда начальник звонит и просит поддержать чью-то кандидатуру. Потом, к сожалению, эту инициативу «зарубили», на мой взгляд, совершенно напрасно. Думаю, за этой идеей, подтвержденной нашей практикой, будущее. Именно профессионалы, коллеги врача должны определять, кто из медиков достоин высшей квалификации. А министерство должно взять на себя функции окончательного утверждения рекомендаций Ассоциации. Уверен, к этой инициативе мы все равно вернемся. Надеюсь, это произойдет в скором времени.

Случай с проктологом

О том, какую силу и авторитет имеет врачебная ассоциация за рубежом, мы слышали много. Но лучше всего проиллюстрирую этот факт примером.

В мою память врезался такой случай, который произошел с нашим соотечественником в советские времена. Известный профессор проктолог Ф. эмигрировал в США. Там он сдал все тесты, подтвердил свои профессиональные знания и организовал частную практику. Казалось, жизнь сложилась. Но однажды к нему пришел пациент, которому наш профессор назначил лечение, высказав свое мнение о прежнем докторе больного: «Какой дурак тебя лечил?!». Надо сказать, ни врачебной, ни элементарной человеческой культурой проктолог не отличался. Пациент озадачился и обратился в страховую компанию, а та - в профессиональную ассоциацию врачей с просьбой проверить больного и дать оценку качеству лечения. Специальная комиссия провела экспертизу и выяснила, что предыдущий доктор назначил верное лечение, а вот советский проктолог допустил серьезные промахи. Коллеги перестали его признавать, и он вынужден был уехать. Но и в Австрии, где он обосновался, дурная слава о нем быстро распространилась среди членов профессионального сообщества. Врачи перестали направлять к нему пациентов, и его практика снова «заглохла».

Не выдержав обструкций и крушения карьеры, он добровольно ушел из жизни. Этот трагический случай служит ярким примером той силы и власти, которую может представлять высокоорганизованное профессиональное сообщество медицинских работников.

АССОЦИАЦИЯ СТАЛА БОЛЬШЕ ВНИМАНИЯ УДЕЛЯТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ ВРАЧЕЙ. И В ЭТОМ НАША ОБЛАСТЬ ПОКАЗАЛА СЕБЯ С ЛУЧШЕЙ СТОРОНЫ. МЫ НЕ ОТСТАЕМ ОТ МИРОВЫХ ТЕНДЕНЦИЙ. А В РОССИЙСКОЙ ПРАКТИКЕ ИДЕМ ВПЕРЕДИ МНОГИХ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

Для врачей и медсестер

По подобию врачебной – нашлись энтузиасты и в этой среде – у нас была создана Ассоциация медицинских сестер Самарской области, которую успешно возглавляет сейчас Нина Косарева. А во главе этого движения стояла Татьяна Ивановна Вялова, мой заместитель по кадрам. Она приняла активное участие в организации и подготовке факультета главных медсестер и создании самой Ассоциации. Мы, кстати, в свое время поддержали открытие и формирование факультета медицинских сестер с высшим образованием, потому что люди на определенном этапе нуждались в том, чтобы расти дальше. Получали экономическое, юридическое, правовое образование, чего не хватало для работы.

Требуются профессионалы

Ассоциация растет, развивается. И каждый из руководителей привносит в ее деятельность что-то свое. Так, с приходом Сергея Николаевича Измакова, университетского работника (а он возглавляет Институт последипломного образования), Ассоциация стала больше внимания уделять профессиональному развитию врачей. И в этом наша область показала себя с лучшей стороны. Мы не отстаем от мировых тенденций. А в российской практике идем впереди многих других регионов.

Помощь и защита

Перспективы дальнейшего развития Ассоциации – в привлечении молодых кадров. Перед ними нужно открывать преимущества вступления в Ассоциацию. Во-первых, это юридическая защита. Эффективная и активная. Мы разбираем конфликтные ситуации, возникающие между врачами, медсестрой и врачом или даже между больным и врачом, когда между ними возникают разногласия этического характера. Пациенты за время существования Ассоциации изменились, они стали более грамотными, не боятся отстаивать свои права, и эти вопросы приобрели актуальность. В Ассоциации появились средства, и было принято решение о работе штатного юриста. Им стала бывший опытный организатор здравоохранения Лидия Алексеевна Бальзамова, которая в дополнение к медицинскому образованию получила и высшее юридическое. В ее задачу и входят теперь вопросы защиты прав врачей. Эта проблема действительно назрела.

Кроме того, можно сказать, со временем некоторые функции министерства здравоохранения перейдут к нашей общественной организации, как, например, аттестация врачей.

КОРОМЫСЛО ИНТЕРЕСОВ

Заместитель главного врача Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского, член Общественной палаты Самарской области, член президиума СОАВ Николай Федорович Прохоренко считает, что Ассоциация должна стать интерфейсом, способом взаимодействия врачей, пациентов, власти, бизнеса, общественных структур.

Принципы легитимности

В сообществе врачей я начинал свою деятельность с того, что, будучи президентом Ассоциации медицинских страховых компаний Самарской области, сотрудничал с Лидией Алексеевной Бальзамовой. На тот момент остро стоял вопрос этических сторон работы благотворительных фондов, которые брали деньги с пациентов. Доходило порой до того, что с родственников больного, находящегося в реанимации, в добровольно-принудительном порядке требовали определенную сумму пожертвований в эти благотворительные фонды, причем чем дороже требовалось лечение, тем больше требовали. Тогда мы выработали четкие принципы, которые позволяли сделать работу фондов легитимной. Это были: добровольность пожертвований, целевое использование средств, обязательная отчетность фонда перед дарителями, возможность возврата денег, если они использовались не по назначению. Важно было обеспечить и прозрачность деятельности фондов, чтобы в открытом доступе была информация, что деньги учтены и пошли на определенные цели. При соблюдении этих условий можно было добиться справедливости в работе фондов.

Работаем над стандартами

Мне кажется, Ассоциация должна быть в первую очередь полезной с двух точек зрения. Первая касается предметной деятельности врачей по своей специальности. Это означает, что Ассоциация должна по законодательству иметь право проводить аттестацию (а не только участвовать в ней) по тем специальностям, которые оформлены в ней как отдельные секции. Например, у нас сильные секции стоматологов, кардиологов, педиатров. Почему не отдать им это право? Во-первых, это снимет нагрузку с органов исполнительной власти, во-вторых, это будет более строгое и предметное воздействие, чем полуформальные методы работы существующих комиссий, потому что там собираются люди разных специальностей, и рассмотреть каждую специальность в отдельности и выработать аттестационные правила и требования достаточно сложно. Сейчас перед медицинским сообществом стоит прикладная задача поправить стандарты и порядки, которые принимает федеральный минздрав. По общему мнению, они не соответствуют реалиям, несовершенны. А кто будет доводить их? Поправлять? Только всем миром. А «мир» должен быть четко структурирован по направлениям, по

специальностям. И если мы в сертификационные требования включим, например, для врачей второй категории анализ двух стандартов с выдачей рекомендаций, для первой - трех, а для высшей - пяти, то по стране эти стандарты и порядки будут приведены силами врачей в полное соответствие с высокими требованиями современности ровно за год. Врачи углубятся в темы, в которых они являются специалистами, и напишут их с учетом своей практики и опыта.

Причем необходимо будет наладить сотрудничество с ассоциациями других регионов – Пензы, Казани, которые тоже могут заняться проработкой стандартов.

Занять свою нишу

Второе глобальное направление работы Ассоциации – защита врача. С моей точки зрения, она должна заключаться в обеспечении профессионального роста, создании условий для работы, в юридической помощи и в защите его возможностей и способностей к воспроизведению рабочей силы, то есть достойной оплаты труда. При этом важно обеспечивать «коромысло интересов» врача и пациента, то есть добиваться строгого соблюдения установленных законом прав и обязанностей каждой из сторон медицинского процесса.

К сожалению, приходится признать, что не всегда Ассоциацию воспринимают как полноправного участника системы взаимоотношений с минздравом, Думой, Фондом ОМС, между тем Ассоциация стоит на «земле» и должна занять свою достойную нишу.

Как «посчитать» качество жизни

Не так давно мы с главным врачом больницы Андреем Золотаревым, являясь членами Общественной палаты губернии, провели достаточно большое исследование, как измерить пользу, которую приносит медицина. Было отдельное заседание Общественной палаты области, посвященное этому вопросу, с приглашением всех заинтересованных сторон.

У всех есть понимание, что медицина нужна и важна. Но насколько важна? Как сравнить медицину с экологией? Как в медицине сравнить офтальмологию и онкологию? Или онкологию с кардиологией? Куда и по какому принципу направлять деньги? Это вопросы социальной экономики. Современная экономика и практика принятия управленческих решений требуют цифр. На Западе на этот вопрос ответили доста-

точно давно. Уже несколько десятилетий есть так называемая система QALY. Это количество дополнительно прожитых лет с определенным качеством. Система позволяет оценить изменения в состоянии здоровья определенных групп людей, в том числе и потерянное здоровье, и восстановление его после врачебного вмешательства. О чем идет речь?

Качество жизни можно описать несколькими параметрами. Среди них будут безопасность, определенный уровень дохода, состояние здоровья, мобильность, коммуникации, возможность доступа к культурным ценностям, короче, все наши потребности в соответствии с индивидуальной шкалой важности. Это и составляет качество жизни. Причем у каждого своя шкала. Для кого-то важнее послушать музыку, для кого-то – возможность пробежаться на лыжах.

Если брать одну из составляющих медицины – состояние здоровья, то можно оценить с помощью системы, насколько важна для человека определенная потеря здоровья – отсутствие зрения, ноги, болезнь сердца, гипертония... Выяснить это позволяют анкеты, разработанные по всем медицинским специальностям. Анализ этой информации показывает, как та или иная патология или выключенная или нарушенная функция организма влияют на качество жизни. Врачи применяют какие-то методы лечения, делают операции, кормят таблетками, и человеку становится лучше. Или не становится. Мы можем оценить, в каком проценте случаев это помогло, а проведя повторные анкеты, можем узнать, как результаты врачебного вмешательства оценивает сам человек, насколько мы облегчили его жизнь.

Что важнее: глаз или нога?

Для примера: человек, потерявший зрение, оценивает один глаз на уровне около 50%. То есть сразу качество его жизни падает в его представлении на 50%, наполовину. А если два глаза слепых, качество жизни теряет 70-80%. Вот он проснулся утром, и сразу почувствовал свои проблемы, и весь день, пока не уснул, испытывает неудобства и страдания. Для сравнения - большой онкологическим заболеванием в 48% оценивает свое заболевание как влияющее на качество жизни. Конечно, речь не идет о последней стадии рака. Те, которые прооперированы, оценивают это как эпизод в жизни. Как и те, кстати, кто испытывает, к примеру, повышен-

ное давление: голова болит не всегда, да и сердечные приступы бывают не каждый день.

А вот ограничение в подвижности – нет ноги – это практически воспринимается по аналогии с отсутствием глаза. Но если человек не может двигаться, но имеет средства коммуникации с окружающим миром, он переносит это гораздо легче, чем отсутствие средств коммуникации. Ведь не меньше 50% информации мы получаем через глаза. И если человек слепнет, он воспринимает это как катастрофу.

Надо понимать, есть обратимая потеря зрения, есть обратимая. Конечно, если травма, и глаз потерян, ничего не изменить, а если при катаракте поменять хрусталик, зрение можно восстановить. Какова эффективность такой работы? Стоимость операции – от 20 до 35 тысяч рублей. А качество жизни человека вместо 15% сразу возрастает до 85%, прирост составляет 70%. Так вот соотношение стоимости лечения и стоимости качества жизни дает ответ об эффективности нашей работы, о том, нужно это делать или нет. В общемировой практике если эффект в 2-3 раза превышает стоимость лечения, то это уже надо делать. Так, в офтальмологии это превышение составляет до десятка раз, на порядок выше. Для кардиологических операций этот коэффициент на уровне двух. Во-первых, коронарное шунтирование дорогое, да и после него человек не делает спорта, он, как правило, имеет ограничения по жизни.

Конечно, анкеты индивидуальной шкалы ценностей, разработанные за рубежом, к нам в лоб не применимы. Другие приоритеты, другая потребительская шкала. Но нам надо адаптировать к нашим пациентам эти критерии и применять их при оценке наших приоритетов. Ничего важнее мнения самого человека о своих потребностях быть не может. Иначе чиновники сделают такие выводы!... Как они ответят на вопрос: что важнее – слепых прооперировать или площадь в селе гранитом замостить? По деньгам – одно и то же. Уверен, что в народе ответ будет в сторону здоровья, а у нас мостят площади. Может быть, поэтому у нас так низка степень удовлетворенности населения медицинским обслуживанием?

Сейчас мы проводим сравнительную оценку операций по поводу катаракты, глаукомы и ведения больных сахарным диабетом. Пытаемся внутри понять соотношения эффективности такой врачебной деятельности. В дальнейшем такая работа должна проводиться на областном уровне.



«Булочные» для врачей

Это будет тот научно-методический базис, который при помощи Ассоциации врачей позволит открыто формировать основные направления работы по повышению эффективности здравоохранения в целом. Он учтет не только требования пациентов, но и условия работы медиков, критерии их оплаты труда, внедрение современных информационных технологий. В этом случае Ассоциация будет полезной, и врачи в нее поверят и пойдут. Главная задача, чтобы врачи увидели реальную пользу, чтобы они испытывали потребность в Ассоциации. Вот как хлеб, который всегда нужен. В любом месте нормальную булочную открой, и она будет работать. Мы должны, образно говоря, открыть «булочные» для врачей. Для этого надо понять, что их беспокоит, выделить из этой массы требований объективные и решаемые проблемы и над этим поработать. Должна быть тактика малых и абсолютно конкретных шагов. Поэтапность. Оперативность.

Ассоциация врачей губернии – это та же общественная палата, только для врачей. И она должна живо реагировать на самые резонансные вопросы медицинского сообщества.



СОАВ

САМАРСКАЯ
ОБЛАСТНАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ВРАЧЕЙ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ НЕДЕЛИ

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ РАСПИСАНИЕ НА 2014 ГОД

ПЯТНАДЦАТАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ НЕДЕЛЯ 2014 ГОДА 26.05-30.05

ДАТА СПЕЦИАЛЬНОСТИ

26 мая ХИРУРГИЯ, КЛД, ТЕРАПИЯ, ФТИЗИАТРИЯ

27 мая ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ, АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ, ГЕМАТОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

28 мая ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ, УРОЛОГИЯ, КАРДИОЛОГИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

29 мая ЛОР, АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ, ОНКОЛОГИЯ, ПЕДИАТРИЯ, СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

30 мая АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАЦИЯ, РЕВМАТОЛОГИЯ, НЕФРОЛОГИЯ

31 мая АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАЦИЯ

ШЕСТНАДЦАТАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ НЕДЕЛЯ 2014 ГОДА 20.09, 06.10-11.10

ДАТА СПЕЦИАЛЬНОСТИ

20 сентября КАРДИОЛОГИЯ, ПЕДИАТРИЯ (СЫЗРАНЬ)

06 октября УРОЛОГИЯ, ХИРУРГИЯ, ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, РЕВМАТОЛОГИЯ

07 октября ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ, АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ, ПЕДИАТРИЯ, ГЕМАТОЛОГИЯ

08 октября ОВП, КАРДИОЛОГИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ, УЗИ

09 октября ЛОР, АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ, НЕВРОЛОГИЯ, ЭНДОСКОПИЯ

10 октября АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАЦИЯ, СМП, НЕФРОЛОГИЯ

11 октября УЗИ В А-Г, ОНКОЛОГИЯ, ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

СЕМНАДЦАТАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ НЕДЕЛЯ 2014 ГОДА 22.11, 01.12-06.12

ДАТА СПЕЦИАЛЬНОСТИ

22 ноября КАРДИОЛОГИЯ (ТОЛЬЯТТИ)

01 декабря НЕВРОЛОГИЯ, ПУЛЬМОНОЛОГИЯ, ХИРУРГИЯ, ОНКОЛОГИЯ

02 декабря ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ, АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ, ФАРМАЦИЯ

03 декабря ЭНДОКРИНОЛОГИЯ, УЗИ В А-Г, ФТИЗИАТРИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

04 декабря ТЕРАПИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ, ЭНДОСКОПИЯ

05 декабря СМП, АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАЦИЯ, КЛД, УРОЛОГИЯ

06 декабря ПЕДИАТРИЯ, РЕВМАТОЛОГИЯ, ГЕМАТОЛОГИЯ