ВЕСТНИК
СОАВ
САМАРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ
№6 2015 ГОД

ДОБРЫЙ ИМПУЛЬС

Президент СОАВ,
доктор медицинских наук,
профессор СамГМУ,
Заслуженный врач России,
Сергей Измалков,
о том, как начинался его путь
в медицину, какими успехами
гордится и какие планы строит

Международный общественный координационный комитет по здравоохранению начал свою работу

13 октября в Москве прошло первое заседание международного общественного координационного комитета по здравоохранению, который был создан 12-14 мая 2015 года в городе Алматы (Казахстан) в дни работы международной научно-практической конференции на тему «Евразийский мост здоровья – 2015» по инициативе президента Национальной медицинской ассоциации Республики Казахстан Айжан Садыковой.

Председателем комитета избран председатель Национальной медицинской палаты РФ Леонид Рошаль. Как рассказал Леонид Михайлович, в рамках работы международного комитета уже подготовлено несколько актуальных проектов, призванных координировать деятельность врачебных сообществ разных стран.

Одним из главных проектов комитета Рошаль назвал создание международного совета медиаторов здравоохранения — системы, которая в настоящий момент активно развивается в России. Она будет накладываться на третейские суды и на независимую профессиональную экспертизу, за основу которой взята немецкая модель.

Еще один важный проект, который будет развиваться на платформе координационного комитета, — создание комитета по информатизации здравоохранения, которая является важнейшей нитью, связывающей все структуры медицины.

Недавно в Министерстве здравоохранения РФ началась работа по созданию комиссии по биоэтике, инициатором которой явилась Национальная медицинская палата. В рамках нового координационного комитета по здравоохранению комиссия по биоэтике будет выведена на международный уровень.

Международный комитет позволит объединить профессиональные этические нормы работы врачей всех стран, членство которых будет представлено в новом проекте.

Первый заместитель министра здравоохранения Игорь Каграманян подчеркнул, что первые два года работы общественного координационного комитета по здравоохранению, которые пройдут под председательством Леонида Рошаля, станут самым важным временем в становлении нового общественного совета. И важность взаимодействия государственных медицинских структур и профессионального медицинского сообщества трудно переоценить. Структуру такого взаимодействия можно строить на примере сотрудничества Министерства здравоохранения РФ с Национальной медицинской палатой, которыми отработан важный механизм принятия решений, реализуемых в здравоохранении, и создан совместный координационный совет по переходу на непрерывное медицинское образование. Теперь в рамках соглашения между Минздравом и Национальной медицинской палатой проходят организованные советом обсуждения проектов нормативных актов, затрагивающих основы профессиональной деятельности врача. Представители региональных министерств имеют возможность ознакомиться с проектами актов до их официального издания и уже на этой стадии внести конструктивные предложения, направленные на создание реализуемых механизмов работы нового законодательства «в реальных условиях».

Кроме того, в рамках совета эффективно взаимодействуют рабочие группы по основным направлениям развития отрасли.

В перспективе все представители врачебного сообщества станут членами общей организации. Для врача это и элемент профессионального роста, и его социальная защита. В частности, Национальная медицинская палата эффективно представляет защиту профессиональной чести и достоинства врача в судебных и досудебных инстанциях и в то же время несет ответственность за медиков, которую разделяет вместе с руководителями лечебных учреждений и органов управления здравоохранением.

Создание Международного общественного координационного комитета по здравоохранению станет еще одной, более высокой объединяющей структурой наднационального масштаба. В рамках деятельности координационного совета появятся новые грани сотрудничества между общественными организациями разных стран.

По окончании встречи был принят меморандум о международном сотрудничестве и взаимопонимании в области здравоохранения, который подписали представители всех стран, принявших участие в заседании.

ИСТОЧНИК: РИА АМИ

Глубокоуважаемые коллеги!

Расширение прав и полномочий общественных профессиональных объединений, предусмотренное российским законодательством, привело за последние годы к заметному росту общественного движения. Сегодня нормативные документы, определяющие пути последующего развития отечественного здравоохранения, в обязательном порядке направляются федеральным Минздравом на согласование в Национальную медицинскую палату. Являясь членом НМП, Самарская областная ассоциация врачей активно участвует в укреплении здравоохранения региона. Среди основных направлений деятельности Ассоциации - совершенствование системы непрерывного профессионального развития медицинских кадров, повышение эффективности правовой защиты врача, организация экспертной работы, реализация мероприятий по утверждению положительного имиджа человека в белом халате.

В федеральном законодательстве прописаны действия, которые будут реализовываться в дальнейшем на пути к внедрению системы саморегулирования. Некоторые из них в нашем регионе работают уже давно. Например, участие членов Ассоциации в работе квалификационных комиссий, аттестационных испытаниях, разработке тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования. Заслуга в этом принадлежит высокоорганизованному творческому и практическому союзу профессиональной общественности, исполнительной власти в лице регионального минздрава и, конечно же, высшей школы в лице Самарского государственного медицинского университета.

В связи с этим мы рады отметить, что в последнее время все больше наших коллег – врачей, работающих в медицинских учреждениях Самарской области, осознают всю важность деятельности профессионального сообщества. Уже немало случаев, когда в ряды Самарской областной ассоциации врачей вступают всем коллективом. Это и сотрудники ГБУЗ СО СГП №14, и ГБУЗ СО СГБ№4, и ГБУЗ СО СГДКБ №1 им. Н.Н. Ивановой, и коллектив двух крупнейших частных клиник – Медицинской компании «Мать и дитя - ИДК» и Клиники доктора Бранчевского. А на днях удостоверения членов СОАВ получают врачи ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №2 им. Н.А. Семашко» и ГБУЗ СО «Самарская городская больница №5». Искренне верим, что вместе с коллегами нам удастся построить продуктивный творческий союз исполнительных органов власти, высшей школы и профессиональной общественности, что поможет вывести региональное здравоохранение на принципиально новый уровень.

СОАВ САМАРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ

С УВАЖЕНИЕМ К ВАМ, ПРАВЛЕНИЕ СОАВ

СОДЕРЖАНИЕ

4 ГЛАВНАЯ ТЕМА
4 – ОБРЕЧЕНЫ НА СОТРУДНИЧЕСТВО
ЭКСПЕРТЫ ОБСУДИЛИ, КАК ОТСТОЯТЬ ПРАВА ПАЦИЕНТОВ

7 ЛИЦО С ОБЛОЖКИ
7 – ДОБРЫЙ ИМПУЛЬС
ПРЕЗИДЕНТ СОАВ, ПРОФЕССОР САМГМУ СЕРГЕЙ ИЗМАЛКОВ ОТМЕТИЛ СВОЕ 60-ЛЕТИЕ

13 СПРАВОЧНАЯ
13 – ВИДЕОЗАПИСЬ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА
В НОРМАХ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА. ОБСУЖДАЕМ ВОПРОСЫ ПРАВОМЕРНОСТИ ВИДЕОФИКСАЦИИ

14 ИНИЦИАТИВА
14 – СИЛА В ЕДИНСТВЕ
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ КЛИНИК САМГМУ, ПРОФЕССОР, ЧЛЕН ПРАВЛЕНИЯ СОАВ ИГОРЬ ЛОСЕВ О ВАЖНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА

16 ИНИЦИАТИВА
16 – ПРИЗВАНЫ ВОССТАНОВИТЬ СПРАВЕДЛИВОСТЬ
ОПЫТ РАБОТЫ ТРЕТЕЙСКОГО СУДА ПРИ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «САМАРСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ»

18 ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ
18 – КОМАНДНЫЙ ДУХ
МЕДИКИ ГУБЕРНИИ ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ!

16+

Тираж – 999 экз.
Распространяется бесплатно

ОБРЕЧЕНЫ НА СОТРУДНИЧЕСТВО

ЭКСПЕРТЫ ОБСУДИЛИ, КАК ОТСТОЯТЬ ПРАВА ПАЦИЕНТОВ

В министерстве здравоохранения Самарской области прошла конференция «Взаимодействие органов государственной власти, пациентских и профессиональных медицинских организаций в совершенствовании системы здравоохранения» ЛЮДМИЛА МОЛЯКОВА

КАКИМИ БЫ НИ БЫЛИ ИЗЫСКИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ, ЕЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ, ЧЕЛОВЕК ВСЕГДА БУДЕТ ЖДАТЬ И ВЕРИТЬ ВРАЧУ, КОТОРЫЙ СУМЕЕТ ВЫСЛУШАТЬ, ОДОБРИТЬ, ПРОЯВИТЬ СОСТРАДАНИЕ
А. ЭКЗЮПЕРИ

Контрольная задача

В конференции приняли участие заместитель министра здравоохранения Самарской области Татьяна Ивановна Сочинская, главные врачи медицинских учреждений, а также представители общественных организаций, в числе которых Тольяттинский совет по защите прав пациентов, комитет по здравоохранению Общественного совета Самарской области.

Т.И. Сочинская отметила, что оказание качественной и доступной медицинской помощи – важнейшая задача системы здравоохранения, выполнению которой уделяет большое внимание и президент России. При этом серьезная роль отводится общественным организациям. Так, в 2014 году при министерстве здравоохранения Самарской области был создан Общественный совет, в функцию которого входит независимая оценка качества медицинской помощи. Представители совета принимали активное участие в работе с жалобами и предложениями пациентов.

Участники совещания обсудили основные направления деятельности Совета общественных организаций по защите прав пациентов, а также задачи, стоящие перед медицинскими организациями в реализации права пациентов на доступную и качественную медицинскую помощь. Кроме того, речь шла и о формировании системы общественного контроля за качеством оказания медицинских услуг.

В общих интересах

Сопредседатель совета по защите прав пациента при министерстве здравоохранения Самарской области, вице-президент Самарской областной ассоциации врачей Лидия Алексеевна Бальзамова:

«Конференция посвящена вопросам взаимодействия органов государственной власти, пациентских объединений и тех профессиональных медицинских организаций, которые защищают права врача.

В центре внимания – установление сотрудничества в достижении цели совершенствования здравоохранения, доступности и качества оказания медицинской помощи. Эти вопросы приобрели особую актуальность после прошедшего в Москве форума, посвященного вопросам медицины. Нам нужно проанализировать ситуацию в Самарском регионе и наметить пути, каким образом вопросы взаимопонимания, сотрудничества и досудебного разрешения конфликта будут решаться в регионе».

Л.А. Бальзамова подчеркнула, что на сегодняшний день именно руководители медицинских организаций обеспечивают доступность и качество медицинской помощи, и задача каждой медицинской организации - сделать эту помощь не только качественной в плане достижения результата лечения, но и достигнуть того, чтобы пациент был удовлетворен медицинской помощью.

В этом взаимодействии большая роль отводится правовой грамотности всех сторон процесса, информированности врачебного сообщества и самих жителей о правах пациентов. В дальнейшем совет по защите прав пациентов будет осуществлять планомерную работу над тем, чтобы рассматривать вопросы обеспечения доступности, снижения числа обращений в административные органы и непосредственного решения вопросов и проблем, возникающих в самих медицинских организациях. Предстоит освоить использование тех досудебных способов защиты, которые пока мало известны, к сожалению, как самому медицинскому сообществу, так и пациентам.

«Думаю, мы должны достичь соглашения с министерством здравоохранения, - подчеркнула Л.А. Бальзамова, - чтобы обращения пациентов, которые касаются вопросов организации оказания медицинской помощи, удовлетворенности пациентов, рассматривались бы с активным участием совета по защите прав пациента. Наша задача – привлечь внимание пациентского сообщества к тому, чтобы разъяснять вопросы медицинского права. В наших общих интересах, чтобы перед нами был умный, грамотный и просвещенный пациент».

Медиативный подход

Эксперты констатируют, что увеличилось число обращений, которые порой не связаны с вопросами организации оказания медпомощи, а связаны со степенью удовлетворенности. Контакт пациента и врача – это часто основная причина обращений. Вернее, неудовлетворенность этим контактом. Контактом пациента и регистратора. Первая фигура, которая встречает пациента в поликлинике, это регистратор, и от того, как он общается с посетителем поликлиники, зависит многое, в том числе и первое (а порой и последнее) впечатление пациента от медицинского учреждения.

В мире существует институт медиации, и решение конфликтных ситуаций и споров в основном проходит через процедуру медиации. Медиация – это переговоры, в ходе которых две стороны решают конфликты путем мирового соглашения с участием посредника – медиатора.

НАША ЗАДАЧА – РАЗВИТЬ МЕДИАТИВНЫЙ ПОДХОД МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. КАФЕДРА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА УДЕЛЯЕТ ЭТОМУ БОЛЬШОЕ ВНИМАНИЕ

Председатель комиссии по здравоохранению, социальному развитию, демографии, здоровому образу жизни и спорту Общественной палаты Самарской области А. В. Золотарев, выступивший на конференции, подчеркнул, что среди жалоб пациентов крайне мало таких, в которых речь идет о медицинской составляющей процесса лечения. В основном недовольны лечением обиженные, оскорбленные люди, которых невежливо встретили в фойе больницы, нагрубили в окошке регистратуры…Избежать таких жалоб можно, если провести обучение персонала лечебных учреждений: сотрудников охраны, гардероба, регистратуры, приемного отделения. Опыт Самарской областной клинической офтальмологической больницы подтвердил: психология порой важнее технологии…

Пациент, ты не всегда прав!

Председатель Совета руководителей учреждений здравоохранения Самарской области при министерстве здравоохранения Самарской области Сергей Васильевич Бородулин посвятил свое выступление проблеме повышения удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью с точки зрения медицинской организации.

По мнению С.В. Бородулина, журналисты, публикующие необъективные критические материалы, наносят непоправимый ущерб репутации врача, лечебного учреждения и медицины в целом. «В отечественных СМИ сохраняется устойчивая тенденция безнаказанного разглашения врачебной тайны, смешение понятий «врачебная ошибка», «преступная халатность», «некачественное оказание медицинской помощи», - считает главный врач Сергиевской ЦРБ. - Публикации по теме врачебных ошибок являются некомпетентными и неэффективными в здравоохранительном плане. Но при этом 47% (!) граждан формируют свои представления о врачах и медицине под влиянием СМИ. Но и врачи не желают взаимодействовать со СМИ (только 15% врачей настроены на сотрудничество, 57% - относятся крайне негативно!)».

«Негативные материалы в СМИ для врачебной профессии не менее губительны, чем дефицит финансирования», - привел он цитату бывшего министра здравоохранения РФ В. И Стародубова.

В свою очередь Сергей Бородулин призвал активнее напоминать пациентам об их ответственности за свое здоровье, установленной новым Законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Впервые в статье 27 Закона закреплены обязанности пациента, и это, по мнению многих медицинских работников, одно из наиболее ценных достижений закона.

В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 27 ОБЯЗАННОСТЯМИ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:
1. ЗАБОТА О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ.
2. ПРОХОЖДЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ В ЗАКОНЕ.
3. СОБЛЮДЕНИЕ РЕЖИМА ЛЕЧЕНИЯ И ПРАВИЛ ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.

Иначе говоря, если пациент явно злоупотребляет алкоголем, курением, не занимается спортом (хотя бы физкультурой), сознательно употребляет в пищу вредные продукты, не соблюдает назначения врача и нарушает правила поведения в медицинской организации – он нарушает закон, не выполняет возложенные на него законом обязанности.

Для самих пациентов данное нововведение - повод переосмыслить степень своей ответственности и ответственности врача за результаты проводимого лечения.

ДО НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТЫ НЕ ХОТЯТ ПОНИМАТЬ, ЧТО ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ ОТВЕЧАЮТ ТОЛЬКО ОНИ САМИ И ЧТО ПОМИМО ПРАВ У ПАЦИЕНТА СУЩЕСТВУЮТ ЕЩЕ И ОБЯЗАННОСТИ:
- ПРЕДОСТАВИТЬ ПОЛНУЮ И ДОСТОВЕРНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ, ЗАПОЛНИВ И ПОЯСНИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ АНКЕТУ О ЗДОРОВЬЕ;
- СВОЕВРЕМЕННО ПРЕДУПРЕЖДАТЬ О НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРИЙТИ НА ПРИЕМ (НАПРИМЕР, ЗА СУТКИ);
- СОБЛЮДАТЬ ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ;
- СОБЛЮДАТЬ ВСЕ НАЗНАЧЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧЕЙ.

«ВРАЧИ И ПАЦИЕНТЫ ОБРЕЧЕНЫ НА СОТРУДНИЧЕСТВО, – ЗАКЛЮЧИЛ С.В. БОРОДУЛИН. – ЗАДАЧА МЕДИЦИНСКОГО И ПАЦИЕНТСКОГО СООБЩЕСТВ СДЕЛАТЬ ЕГО ПОЛНОЦЕННЫМ!»

На заседании выступил председатель комитета Торгово-промышленной палаты Самарской области по здравоохранению и аптечной деятельности, генеральный директор Медицинской компании «Мать и дитя - ИДК» В.В. Шерстобоев. Комитет ТПП был реорганизован в марте 2014 года и провел 6 заседаний. Обсуждались актуальные проблемы ведения медицинского бизнеса в Самарской области, рынок частной медицины: текущее состояние и перспективы развития, портрет современного пациента и портрет современного врача, юридические аспекты работы медицинских организаций, вопросы на темы: «Медиация - помощь в переговорах, или Как взаимодействовать с конфликтными пациентами» и «Аспекты взаимодействия страховых компаний и медицинских клиник в системах ОМС и ДМС».

Члены комитета, а в его состав вступили более 10 медицинских организаций, внесли предложение о создании при комитете группы по защите прав пациентов. Впрочем, специалисты заметили, что в области нет структур по защите прав докторов и медицинских организаций. Так что защита прав и интересов медиков и пациентов - обоюдный процесс.

ИЗ РЕШЕНИЯ КОНФЕРЕНЦИИ С УЧАСТИЕМ СОВЕТА ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ, ПАЦИЕНТСКИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ «ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ, ПАЦИЕНТСКИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ».

Конференция отмечает, что полноценная реализация интересов граждан в охране здоровья, открытый диалог органов государственной власти с профессиональным медицинским и пациентским сообществом является основой национальной системы здравоохранения.

В целях обеспечения эффективного взаимодействия органов государственной власти, пациентских и профессиональных медицинских организаций предлагается:

1.1. Развивать систему общественного контроля за счет активного участия пациентских организаций в проведении независимой оценки качества работы медицинских организаций.

1.2. Практиковать проведение образовательных семинаров, круглых столов в целях информирования целевых групп о правах граждан на охрану здоровья и способах их защиты.

1.3. Обеспечить активное сотрудничество пациентских и профессиональных медицинских организаций в качестве основы формирования партнерских отношений в сфере оказания медицинской помощи, развития досудебных способов решения конфликтов в виде медиации и третейского судопроизводства.

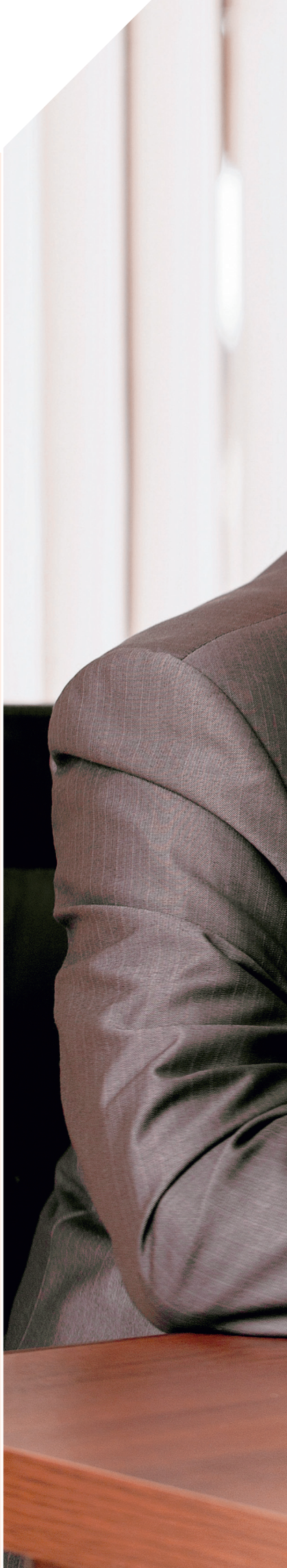
1.4. Использовать пациентские школы для повышения мотивации к здоровому образу жизни, потреблению медицинских услуг профилактической направленности, личной ответственности за состояние своего здоровья.

1.5. Обеспечить взаимодействие министерства здравоохранения Самарской области, общественного Совета по защите прав пациентов и общественных организаций в изменении стереотипа рассмотрения граждан: от административного уровня непосредственно к медицинским организациям, страховым медицинским организациям, третейскому судопроизводству, институту медиации.

2. Совету по защите прав пациентов:

2.1. Обеспечить участие в работе комиссий по разбору жалоб и обращений, поступающих в министерство здравоохранения Самарской области, по вопросам соблюдения прав пациентов, льготного лекарственного обеспечения.

2.2. Совместно с членами молодежного министерства Самарской области проводить проверки соблюдения установленных порядков оказания медицинской помощи, прав пациента, установленных действующим законодательством.



ДОБРЫЙ ИМПУЛЬС

Президент Самарской областной ассоциации врачей, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии Института профессионального образования СамГМУ, лауреат премии правительства РФ, Заслуженный врач России, доктор медицинских наук, профессор Сергей Николаевич Измалков отмечает в этом году «круглую» дату - 60-летие. О том, как начинался его путь в медицину, какими успехами гордится и какие планы строит, юбиляр рассказал «Вестнику СОАВ» ЛЮДМИЛА МОЛЯКОВА

Неслучайный выбор

- Как вы попали в медицину? Вы из врачебной семьи? Или это было неожиданное решение для ваших близких?

- В медицину, как я считаю, попал не случайно, вполне осознанно. Сколько помню себя, я всегда хотел быть врачом. Думаю, этому в немалой степени способствовала моя мама. Она в свое время мечтала стать врачом, окончила школу, поступила в Курский медицинский институт, но учиться в нем не смогла - началась война. Эвакуация забросила ее на Алтай, там она стала работать учительницей младших классов. Потом всю жизнь была педагогом. А мечта о врачебной специальности осталась нереализованной, может, и передалась мне. В детстве я играл во врача. Конечно, хотелось видеть итоги своего труда, поэтому я выбрал хирургию. А где еще можно сразу увидеть результат того, что ты сделал руками? Если в терапии, как мне казалось, нужно ждать, когда будет результат от лечения, и неизвестно, будет ли он, то в хирургии и травматологии очень многое зависит от тебя, твоих мануальных навыков, твоего умения вовремя и правильно поставить диагноз, провести операцию. К тебе на носилках попадает пациент со сложными переломами, а после операции он снова получает возможность ходить, это видно сразу. И служит стимулом дальше развивать свои знания и навыки. Я вообще считаю травматологию и ортопедию одними из самых ярких, интересных и нужных людям специальностей. И не жалею, что избрал именно это направление.

Измалковы из села Измалково

- Где ваши семейные корни?

- Я родился в Самаре, вернее Куйбышеве. Мама моя из Курской области, папа из Орловской, сейчас это Липецкая область, Измалковский район, село Измалково, где все жители села носят эту фамилию. Родители встретились в Куйбышеве и остались здесь жить. Здесь я родился, окончил школу, поступил в медицинский институт. Учился с большим интересом и желанием. Окончил с отличием и продолжил обучение на кафедре травматологии и ортопедии, военно-полевой хирургии, куда пригласил меня ректор института профессор Александр Федорович Краснов.

Многое начинал с нуля

- Как складывалась ваша судьба потом?

- Мне кажется, что мне в жизни повезло с учителями, с возможностью реализовать себя в выбранной специальности. У меня были замечательные педагоги, я уже назвал одного из них – это Александр Федорович Краснов. Большое влияние на мое становление как специалиста и организатора здравоохранения оказал нынешний ректор медицинского университета академик Геннадий Петрович Котельников. Я у него по жизни первый ученик - доктор наук. Диссертация была защищена под его научным руководством.

Уже 21 год заведую кафедрой травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии Института последипломного образования СамГМУ. На факультете усовершенствования врачей в 1994 году открылась новая кафедра, мне предложили ее возглавить, и я с удовольствием взялся за это новое дело. Кафедра начиналась с нуля: новые нормативы, методические документы, ремонт комнат, насыщение их оборудованием, становление коллектива. Было очень интересно заниматься ее организацией. Когда я ездил по другим вузам перенимать опыт, мне говорили: чтобы кафедра заработала, вошла в ритм, нужно пять лет. Тогда думалось: ого, когда эти пять лет пройдут... А вот прошло уже почти 5 раз по 5 лет... Жизнь летит, как стрела. Но за это время было очень много интересного, столько удалось сделать. Есть что вспомнить.

Очень здорово, что кафедра располагается на базе крупнейшей больницы нашей области - флагмана самарского здравоохранения областной клинической больницы имени Середавина. Здесь работают очень грамотные профессиональные сотрудники, есть три профильных отделения – два ортопедических, травматологическое, где есть что посмотреть приходящим на обучение врачам, и это поддерживает интерес к кафедре. У нас масса благодарностей от курсантов, которые каждый раз находят для себя что-то новое: методики диагностики, технологии лечения... Они занимаются с большим удовольствием. С врачами работать очень интересно. Ведь это не студенты, которые принимают все на веру, а люди, у которых за плечами свой опыт, и всю информацию они преломляют через призму своего опыта. Им нельзя дать приблизительную, непроверенную информацию, они могут оценить ее с собственных позиций. И это держит нас в тонусе, мотивирует быть в курсе новинок, мировых тенденций отрасли.

МНЕ ДОВЕРИЛИ ОЧЕНЬ БОЛЬШОЙ РАЗДЕЛ РАБОТЫ – ВОЗГЛАВИТЬ АССОЦИАЦИЮ ВРАЧЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ. С КАЖДЫМ ГОДОМ ЭТА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВСЕ АКТУАЛЬНЕЕ И ВОСТРЕБОВАННЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СООБЩЕСТВОМ

Не могу быть в стороне

- Вы наверняка со студенчества занимались общественной работой и продолжаете ее по сути на протяжении всей своей жизни. Что вам это дает? Это потребность души, привычка, необходимость? А может, особенности советского воспитания?

- Раньше была такая организация - комсомол. Сейчас его принято обвинять во всех смертных грехах, а я считаю, что это была хорошая школа. Люди искренне верили в то, что они делают, жили с активной жизненной позицией, не сидели пассивно, ожидая, что будет завтра, они пытались оказать свое влияние на события и те решения, которые принимались, они работали. Мне комсомол дал очень многое. Я был секретарем комитета комсомола медицинского университета, придя на смену Сергею Ивановичу Двойникову, который затем работал директором Института сестринского образования, а он в свою очередь сменил на этом посту Геннадия Петровича Котельникова, ныне ректора университета. А я передал дела Геннадию Николаевичу Гридасову, сегодняшнему министру здравоохранения региона. А тот в свою очередь Игорю Ивановичу Лосеву, который сегодня возглавляет Клиники медуниверситета. Это люди, которым интересно делать что-то важное для общества, и они никогда не оставались в стороне от активной жизни и общественной работы.

В комсомоле я встретил свою судьбу – супругу, которая была делегатом Всероссийского съезда комсомола. У нас прекрасные дети, трое внуков.

- Дети пошли по вашим стопам?

- Да, и сын, и дочь врачи. И сноха, и зять - тоже, мне, кстати, с ними очень повезло. Дети подарили нам замечательных внуков, поэтому приятных забот хватает. Нам с супругой не скучно.

- И тем не менее вы не оставляете общественную работу!

- Знаете, мне доверили очень большой раздел работы – возглавить Ассоциацию врачей Самарской области. С каждым годом эта деятельность все актуальнее и востребованнее профессиональным сообществом. Еще была организована такая структура, как Общественный совет при министерстве здравоохранения Самарской области. В него вошли представители различных объединений, и я как президент Ассоциации врачей возглавляю эту работу. Это очень ответственная деятельность, которая влияет на процесс управления здравоохранением. Поскольку в компетенцию совета входят такие направления, как, к примеру, оценка доступности и качества медицинской помощи, оказываемой лечебно-профилактическими учреждениями региона.

Общественных нагрузок у меня достаточно много - десятка полтора, и все они разной степени значимости. Среди самых важных - руководство Самарским региональным отделением Всероссийской ассоциации травматологов-ортопедов, участие в работе учебно-методической комиссии по травматологии в учебно-методическом объединении Министерства здравоохранения РФ – это структура, которая занимается разработкой программ по специальности для всех вузов нашей страны. Конечно, это работа в качестве члена правления Фонда ОМС, в рамках которой я принимаю участие в разработке нормативных документов для системы обязательного медицинского страхования. Несомненно, на все это нужно находить время и желание заниматься этим.

- Медицину сегодня все ругают. Власть – за то, что она не решила задач, поставленных перед ней, пациенты недовольны качеством услуг, сами медики – зарплатой и отношением к врачам со стороны общества: нет былого уважения и трепета перед доктором. Как вы считаете, чего здесь больше – пиара, необъективных оценок или реальных проблем?

- Проблем в медицине, конечно, много. Другое дело, что в Самарской области есть очень прочный фундамент для их решения. И они решаются – системно, планово. Проблемы возникли не вдруг... Но у нас в регионе, в отличие от других территорий (а я был во многих регионах Приволжского федерального округа), есть очень четкое понимание совместных проблем со стороны практического здравоохранения и высшей медицинской школы. Есть правильная, аргументированная позиция руководства государственного медицинского вуза, есть понимание со стороны министра здравоохранения, и такое отношение способствует принятию верных решений. И значимость участия в этом процессе общественных профессиональных объединений с каждым годом растет.

ЛИЦО С ОБЛОЖКИ

Проблемы решим сообща

- Расскажите о деятельности врачебного объединения. Какую роль играет оно в жизни медицинских работников?

- Самарская областная ассоциация врачей вошла в число организаций, ставших учредителями очень важной структуры – Национальной медицинской палаты (НМП), которую возглавляет известный доктор и общественный деятель Леонид Михайлович Рошаль. Мы не только члены этой палаты, мы еще и соучредители этого объединения. Сейчас эта структура стала представлять интересы врачей всей нашей страны. И между Национальной медицинской палатой и Министерством здравоохранения Российской Федерации подписано соглашение о сотрудничестве, в рамках которого постепенно делаются шаги к созданию возможности работы системы здравоохранения на основе саморегулирования. Это процесс долгий, сложный, но тенденция такая сейчас уже сложилась.

Конечно, можно (и есть за что) ругать наше здравоохранение, но есть основания надеяться на то, что постепенно эти недостатки будут уходить. Недавно прошел серьезный форум ОНФ – Общероссийского народного фронта, где была высказана обоснованная критика в адрес системы здравоохранения. Но сегодня складывается такая ситуация, что чиновники здравоохранения поворачиваются лицом к общественным структурам. И сейчас ни один документ серьезного значения – приказ, нормативный акт - не выходит из стен федерального Министерства здравоохранения без согласования с Национальной медицинской палатой. Что это значит? Мы как общественная организация регулярно получаем из НМП разные варианты проработанных документов, которые готовятся к подписи, и наше сообщество экспертов высказывает свое мнение о характере этого документа. Только после этого мы извещаем палату о своем мнении, то же делают другие регионы страны, и потом после согласования в палате документ утверждается. Это помогает устранять грубые ошибки, которые могут потом повлиять на процесс организации работы системы здравоохранения на местах. И такая форма работы будет способствовать тому, что условия, при которых качество медицинской помощи должно расти, будут соблюдены.

В нашей работе есть четкие ориентиры – вся наша деятельность (министерства здравоохранения, вуза, общественных объединений) в конечном итоге направлена на то, чтобы улучшить возможность получения жителями Самарской области качественной и доступной медицинской помощи по любому профилю, по любому направлению. И в этом направлении делаются системные шаги. Если мы сейчас сообща сможем выстроить отношения с нашим сообществом, с населением, чтобы реформы, которые проводятся в здравоохранении, были понятны и объяснимы, то негатива в адрес системы здравоохранения будет меньше. И очень важно, чтобы в СМИ звучала информация не только о том, какие негативные события произошли в здравоохранении (а они есть везде, в любой отрасли: в образовании, правоохранительной среде, производстве)! Ведь есть же масса положительных примеров, когда люди работают хорошо, самоотверженно. Да, с проявлениями равнодушия, хамства, непрофессионализма нужно бороться, но нельзя ставить их во главу угла при оценке деятельности отрасли в целом. По большому счету в здравоохранении остались работать подвижники, те, кто выполняет свои профессиональные обязанности ответственно и за очень невысокую заработную плату. Среди них очень много людей, которые готовы в любую минуту пожертвовать своим временем, состоянием своего здоровья и даже жизнью для спасения жизни пациента. Эти случаи тоже должны быть достоянием гласности. Нужно рассказывать людям о таких поступках. Поэтому Ассоциация в рамках своей деятельности проводит конкурсы профессионального мастерства, акции «Спасибо», к ходе которых благодарные пациенты рассказывают о замечательных врачах губернии, бескорыстных профессионалах, преданных своей профессии, а таких докторов в нашей среде большинство.

Самарский пациент более требовательный

- Есть в мире страны, где население довольно состоянием своей системы здравоохранения?

- Удивительное дело, таких стран я припомнить не могу, где было бы все идеально. Но я могу привести другие примеры. Обратимся к результатам анализа изучения общественного мнения в нескольких регионах России: Самарской, Пензенской и Ульяновской областей. И тут выясняется, что удовлетворенность населения системой здравоохранения в Пензенской области выше, чем в Самарской, а в Ульяновской выше, чем в Пензенской. Но совершенно нельзя сказать, что состояние системы здравоохранения в Самарской области ниже, чем в Ульяновской. Вовсе нет. Оно на порядок выше. Другое дело, что население Ульяновской области, не зная каких-то выдающихся примеров, может быть, привыкло к сложившейся системе или не имеет возможности получить те виды медицинской помощи, которые может получить житель Самарской области. А житель Самарской области, знакомый с передовыми технологиями лечения, предъявляет большие требования к здравоохранению. Отсюда такие заниженные оценки нашей медицины. Поэтому, выступая с обращением к Самарской губернской Думе и населению области, губернатор Николай Иванович Меркушкин и поставил задачу – повысить удовлетворенность населения качеством медицинской помощи. И мы сообща с министерством здравоохранения, Самарским медицинским университетом, который готовит кадры для регионального здравоохранения, пытаемся эту задачу реализовывать.

- Вы работаете с пациентскими организациями?

- Да, конечно. У нас в состав Общественного совета, который я как президент Ассоциации врачей Самарской области возглавляю, входят и пациентские организации. Мы открыты для общения, у нас все заседания совета проходят с участием желающих. И мы заранее приглашаем представителей таких организаций на свои встречи. Вот недавно мы предложили всем обществам пациентов поучаствовать в составлении рейтинга лечебных учреждений нашей области. Общественный совет сейчас активно занимается такой работой – анализирует анкеты, которые может заполнить любой житель Самарской области, посещая то или иное лечебное учреждение – стационар или поликлинику. По итогам этого анкетирования к концу года будет составлен рейтинг, в котором каждому лечебному учреждению губернии будет присвоено место в зависимости от того, как оценили его сами пациенты, какой уровень положительных оценок набрали медики этого лечебного учреждения. Участие в сборе анкет, их доставке до потребителя приняли пациентские организации, которые откликнулись на наше предложение и изъявили желание участвовать в такой работе.

- Ряды врачебной Ассоциации пополняются? Врачи осознают необходимость состоять в профессиональном сообществе?

- Все чаще они понимают, что состоять в Ассоциации действительно необходимо, и все больше вступают в ее ряды. Это во многом связано с тем, что меняются условия работы в здравоохранении. С 1 января 2016 года вводится процедура аккредитации врача, появля-

ются условия для того, чтобы врач стал субъектом права. В этих условиях пациент будет предъявлять претензии не лечебному учреждению, где он лечился, а непосредственно врачу. Поэтому доктора активно вступают в наши ряды, и есть примеры, когда коллективы лечебных учреждений в полном составе вступают в Ассоциацию. Например, так поступили коллектив Самарской городской клинической детской больницы №1 имени Натальи Николаевны Ивановой, Самарская городская поликлиника №14. Особенно понимают это частные медицинские структуры. В 100-процентном составе в Ассоциацию влились коллективы врачей Медицинской компании «Мать и дитя – ИДК», Клиники доктора Бранчевского.

Люди, которые ищут пути защиты своих интересов, понимают, что работать, оставаясь один на один с пациентом, будет очень трудно, почти невозможно. Поэтому я думаю, что со временем членство в профессиональных объединениях станет обязательным, и это правильно, потому что, лишь полностью объединившись, мы сможем эффективнее отстаивать свои интересы. Именно в интересах членов Ассоциации мы заключили соглашение с одной из юридических контор Самары, и члены СОАВ при возникновении у них потребности в услугах адвоката получают существенную скидку - 35% при рассмотрении дел в гражданском судопроизводстве, 25% при уголовных делах.

- Что нового появилось в работе Ассоциации в последнее время?

- При Ассоциации создан и уже функционирует третейский суд, где можно исчерпать конфликт, возникающий между пациентом и врачом, не обращаясь в официальные судебные инстанции. Решение здесь принимают профессионалы, которые хорошо разбираются в медицинских вопросах и имеют свое аргументированное мнение.

Очень важно, что с этого года у нас появляется институт медиаторов. Ассоциация инициировала обучение двух грамотных специалистов в рамках программы обучения медиаторству Национальной медицинской палаты. Медиатор – человек, который может помочь уладить конфликт между пациентом и врачом с учетом интересов и того, и другого на досудебном этапе разбирательства. Наши специалисты уже получили сертификаты на подобную деятельность. Это тоже интересная форма работы, которая поможет отстаивать интересы врача более эффективно.

У нас есть система компенсации тех материальных претензий, которые пациент предъявляет к врачу, совершившему невиновные действия, в результате которых причинен вред здоровью пациента. Если суд решит, что врач нанес больному определенный ущерб, то врачу - члену Ассоциации может быть оказана материальная помощь на погашение ущерба. Такая комплексная оценка защиты деятельности также способствует тому, что абсолютное большинство врачей понимает необходимость членства в Ассоциации и вливается в наши ряды.

- А кто стал у нас пионером движения медиаторства?

- В нашей Ассоциации этим направлением работы занимается вице-президент Ассоциации Лидия Алексеевна Бальзамова, которая имеет не только врачебное, но и юридическое образование. Она грамотный специалист и прошла обучение, став первым в Самарской области медиатором, который может принимать участие в погашении конфликтов с учетом интересов и врача, и больного. Думаю, лечебные учреждения должна заинтересовать эта возможность разрешения конфликтов, и это направление деятельности Ассоциации будет в ближайшее время реализовано в большем объеме, как это делается уже в Смоленской области.

Теперь у нас есть два третейских судьи. Это главный врач Самарского областного центра медицинской профилактики Александр Владимирович Муравец и сотрудник кафедры медицинского права, стоматолог Вячеслав Алексеевич Купряхин.

У СОАВ установлен тесный рабочий контакт с кафедрой медицинского права Самарского государственного медицинского университета, которую возглавляет профессор Владимир Вячеславович Сергеев. Много делает для нас доцент кафедры Игорь Анатольевич Шмелев. Эти чрезвычайно высоко квалифицированные специалисты в случае необходимости консультируют членов Ассоциации совершенно бесплатно.

- Ассоциация создавалась более 20 лет назад. Насколько кардинально за это время изменились ее цели и задачи?

- Меняется общество, меняются взаимоотношения в стране и государстве, меняются и задачи, стоящие перед Ассоциацией. Мы работаем 23 года, Ассоциация была создана в 1992 году. Тогда не было таких условий работы в системе обязательного медицинского страхования, не было такого закона «Об охране здоровья граждан», не придавалось такой значимой роли общественным объединениям. В новом законе, который был принят в 2011 году, впервые сформулирована значимость роли, которую должны играть общественные профессиональные объединения. Вплоть до того, что сейчас общественным объединениям передается часть полномочий от органов исполнительной власти на местах. У нас министр здравоохранения Геннадий Николаевич Гридасов прогрессивный человек, и он, возможно, первым из региональных руководителей отрасли здравоохранения делегировал Ассоциации полномочия в проведении образовательных мероприятий для врачей, работающих в системе здравоохранения Самарской области. И теперь 4 раза в год мы проводим образовательные недели, где врачи совершенно бесплатно получают самую проверенную и современную информацию по своей специальности от лекторов не только Самарской области, но и Москвы, Санкт-Петербурга, Казани, других городов России и даже других стран. Сегодня проходит уже двадцатая образовательная неделя. Помимо знаний слушатели получают так называемые образовательные кредиты, которые учитываются при получении или подтверждении квалификационной категории. У врача появляется мотивация совершенствовать свои знания, пополнять их не раз в пять лет, а постоянно.

- В Торгово-промышленной палате Самарской области был образован комитет по здравоохранению и аптечной деятельности. Вы с ним сотрудничаете?

- У нас есть соглашение о сотрудничестве с комитетом по здравоохранению и аптечной деятельности Торгово-промышленной палаты Самарской области, который возглавляет Владислав Васильевич Шерстобоев, генеральный директор Медицинской компании «Мать и дитя – ИДК». Мы работаем в тесном контакте и в условиях полного взаимопонимания. Задачи, которые реализует Ассоциация, близки и для членов комитета. А главный врач компании ИДК Марат Талгатович Тугушев вошел в состав правления Ассоциации врачей Самарской области. Таким образом появляются и укрепляются связи между структурами государственной и частной медицины с общественными организациями, в том числе и нашей Ассоциацией, и комитетом Торгово-промышленной палаты по здравоохранению.

Подобные соглашения у нас есть с органом исполнительной власти – министерством здравоохранения, медицинским университетом, Территориальным фондом обязательного медстрахования. Мы взаимодействуем в рамках государственно-общественного подхода к управлению здравоохранением Самарской области.

ЛИЦО С ОБЛОЖКИ

Новости Ассоциации

- Что волнует Ассоциацию сегодня?

- Недавно в России прошел форум Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину!», в котором приняла участие Национальная медицинская палата. Сегодня мы анализируем материалы форума, намечаем пути к исправлению выявленных недостатков.

Сейчас основная задача, которая стоит перед Ассоциацией, это реализация мероприятий, обеспечивающих платформу для функционирования на основе саморегулирования. Что я имею в виду? Мы выстраиваем отношения с обществом, с органами исполнительной, законодательной власти таким образом, чтобы реализовать возможность развития здравоохранения с учетом влияния на эти процессы со стороны общественного профессионального объединения. Врачи в состоянии дать оценку производственной деятельности своего коллеги, провести экспертизу качества оказания медицинской помощи, способны оценить претензии своего коллеги на получение квалификационной категории, на допуск к профессии и его уровень профессионального развития в рамках системы непрерывного профессионального образования. Сейчас мы как общественное профессиональное объединение принимаем участие и в работе аттестационной комиссии минздрава, и в квалификационной комиссии университета. Но постепенно, со временем, эти функции, как прописано в законе, будут переходить в ведение общественных профессиональных объединений. И вопросы сертификации, аттестации, аккредитации будут решаться при непосредственном участии в этих процессах общественных профессиональных объединений. Это очень ответственная задача, но она позволяет оценивать деятельность врачей не с точки зрения чиновничье-управленческого аппарата, а с позиции профессионалов, которые понимают тонкости специальности, особенности работы врача и которые могут дать экспертную оценку деятельности каждого члена Ассоциации. Сейчас это главное направление работы Ассоциации.

Процедура аккредитации вводится постепенно. С 2016 года она будет действовать в отношении тех, кто оканчивает медицинский вуз по специальностям «Стоматология» и «Фармация». Потом на протяжении десяти лет по мере окончания срока действия сертификата врач будет проходить поэтапную аккредитацию, и к 2025 году предполагается 100%-ное прохождение всеми работающими врачами этой процедуры.

Меняются условия медицинского образования, будет отменена интернатура. Увеличится срок прохождения ординатуры. Это тоже накладывает отпечаток на деятельность врача, и общественное объединение не может оставаться в стороне от этих процессов. Ведь от того, насколько качественно будет идти подготовка будущих врачей, зависит решение кадрового вопроса отрасли. Пока кадровая напряженность в медицине сохраняется, и мы в рамках сотрудничества с Самарским государственным медицинским университетом тоже готовим почву к тому, чтобы врачи имели возможность повышать квалификацию непрерывно и постоянно, улучшая уровень подготовки кадров.

Юбилейное

- Вы подошли к солидному юбилею...

- Я его не чувствую.

- Где находите время на все и как держите себя в такой хорошей форме?

- Если заниматься делом, которое тебе не нравится, если работа нелюбима, наверное, возникает чувство угнетения, которое отражается на поступках человека, его поведении, настроении...

- ... да и внешнем виде наверняка!

- Пожалуй. А я с удовольствием занимаюсь своим делом. Мне нравится общаться с людьми, нравится система здравоохранения губернии, нравится заниматься образованием врачей. Я не говорю, что у нас все идеально, но заниматься этим интересно. Словом, я занимаюсь любимым делом и нахожу в этом чувство удовлетворения.

А вообще я оптимист, открытый для общения, подвохи и интриги не по мне. А вот если человек уходит от меня в хорошем расположении духа, получает добрый импульс, если я помог ему решить какую-то проблему, я искренне радуюсь, и мне от этого тоже становится хорошо...

- А хобби у вас есть? Впрочем, у вас же трое внуков!

- Внуки дают массу положительной энергии, это правда. А еще в последнее время я с большим интересом занимаюсь изучением иностранных языков. Я попробовал выучить английский, и мне это так понравилось! Оказывается, это так здорово - посмотреть фильм или почитать книгу в оригинале, не прибегая к услугам переводчика. Так что к Чемпионату мира по футболу, я думаю, буду знать 4 иностранных языка, сейчас учу китайский, на очереди испанский и итальянский.

- Где берете силы?

- Мне это просто интересно!

Ведущий рубрики:
Лидия Бальзамова, вице-президент СОАВ,
доцент кафедры ОЗиЗ ИПО СамГМУ, к.м.н.

ВИДЕОЗАПИСЬ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В НОРМАХ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ВОПРОСЫ ПРАВОМЕРНОСТИ ВИДЕОЗАПИСИ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОБЛЕМОЙ КАК ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВА, ТАК И ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Рассмотрим правовые регулирования проведения видеозаписи по инициативе пациента. Федеральный закон от 01.11.2011 г. №323 «О основах охраны здоровья граждан в РФ» не содержит нормы, регламентирующей право пациента на видеозапись медицинского вмешательства и обязанность медицинской организации обеспечить реализацию этого права.

Возможность проведения видеозаписи процесса оказания медицинской помощи находится в сфере защиты нескольких законодательных актов: Трудового кодекса РФ, Гражданского кодекса РФ, Федерального закона от 27.07.2006г №152-ФЗ «О персональных данных».

В соответствии с Законом №152-ФЗЗ под персональными данными понимается любая информация, относящаяся прямо или косвенно к определенному или определяемому лицу (субъекту персональных данных). Обработкой персональных данных являются любое действие или совокупность действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнения, обновления, изменения, извлечения, использование, передачу, распространение, предоставление, доступ, обезличивание, блокирования, удаление, уничтожение персональных данных.

В соответствии с нормами ст. 9 Закона 152-ФЗ субъект персональных данных принимает решение о предоставлении этих данных и дает согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе, такое согласие должно быть конкретным, информированным и сознательным.

Нормами трудового законодательства также регламентировано представление персональных данных только с согласия работника. В соответствии с абз. 2 и 3 ст. 88 Трудового кодекса РФ работодатель не вправе сообщать персональные данные работника без его письменного согласия:

- ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ, КОГДА ЭТО НЕОБХОДИМО В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ УГРОЗЫ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ РАБОТНИКА;
- В КОММЕРЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ.

Эта норма не только обязывает администрацию медицинской организации предоставлять разрешение на видеозапись медицинского вмешательства и размещать информацию о медицинском работнике в сети Интернет с его письменного согласия, но может повлечь гражданско-правовую, административную или уголовную ответственность в случае ее нарушения (ст.90 ТК РФ).

Согласно п.1 ст.152.1 Гражданского кодекса РФ обнародование и дальнейшее использование изображения гражданина (в том числе его фотографии, а также видеозаписи или произведения изобразительного искусства, в которых он изображен) допускаются только с согласия этого гражданина. Такое согласие не требуется лишь в случаях, когда:

- ИЗОБРАЖЕНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ, ОБЩЕСТВЕННЫХ ИЛИ ПУБЛИЧНЫХ ИНТЕРЕСАХ;
- ИЗОБРАЖЕНИЕ ГРАЖДАНИНА ПОЛУЧЕНО ПРИ СЪЕМКЕ, КОТОРАЯ ПРОВОДИТСЯ В МЕСТАХ, ОТКРЫТЫХ ДЛЯ СВОБОДНОГО ПОСЕЩЕНИЯ, ИЛИ НА ПУБЛИЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ (СОБРАНИЯХ, СЪЕЗДАХ, КОНФЕРЕНЦИЯХ, КОНЦЕРТАХ, ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ, СОРЕВНОВАНИЯХ И ПОДОБНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ), ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ, КОГДА ТАКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ОБЪЕКТОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ: ГРАЖДАНИН ПОЗИРОВАЛ ЗА ПЛАТУ.

Рассмотрим ситуацию, когда инициатором видеозаписи выступает не пациент, а медицинская организация или конкретный медицинский работник.

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ! ЖУРНАЛ «ЛИЧНЫЙ ВРАЧ» И РУКОВОДСТВО САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ НАПОМИНАЕТ, ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ ЗАДАВАТЬ СВОИ ВОПРОСЫ ЧЛЕНАМ ПРАВЛЕНИЯ СОАВ ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ. ПИШИТЕ ПО АДРЕСУ SOAV-SAMARA@MAIL.RU

ЗАКОН №152 ФЗ ОТНОСИТ ДАННЫЕ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ К СПЕЦИАЛЬНОЙ КАТЕГОРИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ. В СООТВЕТСТВИИ СО СТ.10 ЗАКОНА ИХ ОБРАБОТКА НЕ ДОПУСКАЕТСЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СТРОГО ОПРЕДЕЛЕННЫХ СЛУЧАЕВ.

1. СУБЪЕКТ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ДАЛ СОГЛАСИЕ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ НА ОБРАБОТКУ СВОИХ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.

2. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПРОИЗВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ О ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ, ТРУДОВЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ О ПЕНСИЯХ ПО ГОСУДАРСТВЕННОМУ ПЕНСИОННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ, О ТРУДОВЫХ ПЕНСИЯХ.

3. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕОБХОДИМА ДЛЯ ЗАЩИТЫ ЖИЗНИ ЗДОРОВЬЯ ИЛИ ИНЫХ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ИНТЕРЕСОВ ДРУГИХ ЛИЦ И ПОЛУЧЕНИЕ СОГЛАСИЯ СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕВОЗМОЖНО.

4. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ОБРАБАТЫВАЮТСЯ В МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ, В ЦЕЛЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ДИАГНОЗА, ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ТАКАЯ ОБРАБОТКА ВЕДЕТСЯ ЛИЦОМ, ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗАНИМАЮЩИМСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ОБЯЗАННЫМ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ СОХРАНЯТЬ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ.

Таким образом, структура этой нормы не предусматривает требование о согласии пациента как обязательное условие, однако следует понимать, что демонстрация изображения пациента является как минимум разглашением сведений о том, что данное лицо обратилось за оказанием того или иного вида медицинской помощи и может непосредственно указывать на повод обращения к врачу, демонстрировать физическое и психическое состояние человека, свидетельствовать о характере и тяжести заболевания.

Поэтому в обычаях делового оборота следует использовать практику получения письменного согласия пациента на фото- и видеосъемку, за исключением случаев, аналогичных тем, когда медицинские работники могут оказывать медицинскую помощь без информированного добровольного согласия пациента.

Итак, действующее российское законодательство не позволяет пациентам и медицинским работникам вести видеозапись процесса оказания медицинской помощи без получения письменного согласия. Введение норм, законодательно закрепляющих это право, потребует значительного изменения не только правового статуса пациентов, но и трудо-правового статуса медицинских работников.

СИЛА В ЕДИНСТВЕ

Единство коллектива, в том числе и в части принадлежности к профессиональному сообществу, во многом является заслугой людей, организовывающих работу медучреждения. Один из ярчайших примеров такого объединения – Самарский государственный медицинский университет и Клиники СамГМУ, недавно отметившие свое 85-летие. О важности деятельности Ассоциации и эволюции института профессионального общественного союза рассказывает главный врач Клиник СамГМУ, профессор, член правления СОАВ Игорь Иванович Лосев.

- Игорь Иванович, расскажите, пожалуйста, когда и как вы присоединились к врачебному сообществу.

- Моя история принадлежности к профессиональному общественному движению берет свое начало с 1983 года. Тогда в названии движения слово «Ассоциация» еще не фигурировало. В тот год я окончил Куйбышевский медицинский институт.

Страна переживала достаточно сложный, переходный период, скончался генсек КПСС Леонид Брежнев, в обществе был некий хаос, как это всегда бывает при смене руководства страны. Постоянно менялся режим управления отраслью, настроение резко колебалось от демократического подхода до строжайшего контроля. Тем временем в профессиональной среде все больше говорили о взаимодействии врачей всех медицинских учреждений. Так зародились первые попытки создания общественного органа, призванного отстаивать интересы коллег не только с точки зрения защиты от нападков, но прежде всего в отработке совместной стратегии в оказании медицинской помощи на всей территории СССР, а в последующем – РФ. Иными словами, делались шаги к тому, что сегодня мы называем стандартами оказания медицинской помощи. Кроме того, это объединение брало на себя обязанность взаимодействовать со всеми профессиональными союзами медицинских специальностей в таком направлении, как создание этического образа советского врача. Это были те самые первые, робкие, но очень амбициозные и благородные планы по организации сильного профессионального общественного союза, каким сегодня, спустя более чем 30 лет, является образовавшаяся в 1992 году Самарская областная ассоциация врачей.

Отрадно отметить, что именно СОАВ является примером сообщества, которое позиционирует себя не только в пределах региона, но и на федеральном уровне, активно сотрудничая с аналогичными органами в других областях страны, и, что очень важно, является одним из соучредителей Национальной медицинской палаты РФ. При этом наш регион проявляет себя как пример новаторской деятельности, площадка для внедрения новых прорывных технологий, в том числе и в организаторской, управленческой деятельности, а большинство отработанных в Самарской области инициатив классифицируются как положительный опыт, рекомендованный для внедрения на других территориях Российской Федерации.

НЕ СТОИТ ЗАБЫВАТЬ О ЕЩЕ ОДНОЙ ВАЖНОЙ МИССИИ – ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С НАСЕЛЕНИЕМ, ФОРМИРОВАНИИ В СОЗНАНИИ ГРАЖДАН – НАШИХ ПАЦИЕНТОВ – ОБРАЗА ВРАЧА

- Что изменилось с тех пор?

- У руля Ассоциации всегда стояли достойные лидеры. Это и нынешний министр здравоохранения Геннадий Николаевич Гридасов, и Лидия Алексеевна Бальзамова, и настоящий президент СОАВ Сергей Николаевич Измалков. Времена менялись, а СОАВ всегда старалась соответствовать современным требованиям. Менялся и дополнялся круг задач. Сегодня он чрезвычайно велик. От защиты профессиональных и персональных юридических интересов каждого врача до формирования образовательного контента, взаимодействия внутриотраслевых специализированных ассоциативных движений (яркий пример тому – создание при СОАВ Координационного совета), участия в профессиональной аккредитации, воспитания и контроля за соблюдением этических норм и т.д.

- Игорь Иванович, сегодня мы чаще говорим об этической составляющей работы врача. Как случилось, что эта наиважнейшая тема долгие годы предавалась забвению?

- Увы, это влияние настроения общества. В 90-е годы, когда превалировала ценность рубля, во главу угла ставили процесс зарабатывания денег, забывая об истинной миссии, пренебрегая традициями и интеллигентным воспитанием. Так, в период работы приемных комиссий 94-96 годов в числе абитуриентов СамГМУ превалировали дети медицинских сестер. Чувствовалось влияние родителей, их желание дать детям хорошее образование и уважаемую профессию. Напротив, родители-врачи, на собственном опыте убедившись, что ценность их миссии недооценивается, хотели, чтобы их дети осваивали иные специальности, более востребованные на тот момент. Уже в 1998-2000 годах произошел поворот в сознании, начались подвижки в части некоторого увеличения заработной платы, создания комфортных условий работы, медленно, но верно возвращался престиж профессии, а в отрасль стали возвращаться династии. Параллельно с этим вновь заговорили о понятиях этики и деонтологии, без которых наша профессия существовать не может, ведь от атмосферы, в которой проходит лечение, от доверия к своему врачу во многом зависит исцеление больного.

Поэтому на Ассоциацию возлагается еще одна ответственная задача – воспитание, поддержка тех основ и идеалов, которые мы закладываем при обучении в вузе. В свою очередь преподаватели СамГМУ всеми силами поддерживают авторитет СОАВ, объясняя студентам важность принадлежности к профессиональному сообществу, пропагандируя идею творческого союза высшей школы с практическим здравоохранением.

Кроме того, не стоит забывать о еще одной важной миссии – взаимодействии с населением, формировании в сознании граждан – наших пациентов – образа врача. И эта деятельность ведется посредством взаимодействия со СМИ, создания школ здоровья, этических комитетов и прочего.

Отдельный пункт – правовая поддержка, юридическое сопровождение. В этом направлении сделаны очень серьезные шаги, в том числе и формирование института медиации, внедрение работы третейских судей, привлечение и обучение специалистов юридической практики. Также члены Ассоциации являются активными участниками законотворческой деятельности – недаром большинство замечаний, внесенных профессиональным сообществом в проект Закона об охране граждан, были учтены и внесены в принятую действующую его версию. Ну и, конечно, нельзя забывать о мероприятиях социальной направленности, способствующих объединению коллег. Яркий пример тому – спортивные праздники, сочетающие в себе пропаганду ЗОЖ и воспитание командного духа.

МНЕНИЕ

Ведущий рубрики:
Валентина Тлустенко, президент СТАС, профессор

ПРИЗВАНЫ ВОССТАНОВИТЬ СПРАВЕДЛИВОСТЬ

ОПЫТ РАБОТЫ ТРЕТЕЙСКОГО СУДА ПРИ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «САМАРСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ» (СТАС)

В сфере гражданско-правовых отношений правовой конфликт, связанный с оказанием медицинских услуг, возникает в случае, когда в ходе оказания медицинской услуги происходит осознанное или неосознанное нарушение стороной или сторонами биоэтических норм, имущественных и личных неимущественных прав контрагента.

Действующее гражданское законодательство, к сожалению, не содержит института, посвященного регулированию правоотношений по оказанию медицинской помощи как особого типа договорных обязательств.

Урегулирование споров может осуществляться двумя основными способами: самими сторонами и при участии третьей стороны. Рассматривая вопрос о разрешении спора с вмешательством третьей стороны, можно выделить несколько подходов.

Первый представляет собой традиционный способ, осуществляемый посредством обращения пациента или уполномоченного лица с жалобой в администрацию медицинского учреждения, или в соответствующий административный орган, и/или в государственную систему правосудия. Второй способ представляет собой инновационную систему альтернативных способов урегулирования споров (Alternative Dispute Resolution (ADR), которая включает в себя институт омбудсмена, посредничество, третейское правосудие.

Признавая существенное значение судебной защиты прав пациента, вместе с тем не следует забывать и специальные способы подобной защиты.

Представляется целесообразным образование третейского суда при профессиональных медицинских ассоциациях, поскольку они в соответствии с законодательством Российской Федерации призваны в равной степени защищать как права пациента, так и права медицинских работников.

Противоречия, недостатки и пробелы в правовом регулировании предоставления медицинских услуг зачастую приводят к неправильной оценке поведения врача и пациента, что способствует нарушению их законных прав и интересов.

НАЗРЕЛА НЕОБХОДИМОСТЬ РАЗРАБОТАТЬ СПЕЦИАЛЬНЫЙ, ОБОСНОВАННЫЙ ПРАВОВОЙ МЕХАНИЗМ ДЛЯ СКЛАДЫВАЮЩЕГОСЯ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, КОТОРЫЙ СТИМУЛИРОВАЛ БЫ ЭКОНОМИЧЕСКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, НАПРАВЛЕННУЮ НА БОЛЕЕ ПОЛНОЕ И ВСЕСТОРОННЕЕ УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ ГРАЖДАН В ЭТОЙ СФЕРЕ УСЛУГ

Серьезной практической и теоретической проблемой остается определение правового механизма оценки качества оказываемых медицинских услуг. Таким образом, для защиты прав пациента и врача необходимо, чтобы в решении конфликтов, связанных с оказанием медицинской помощи, профессионалы, которые сочетали бы знания юридические, медицинские и биоэтические, что позволит рассмотреть проблему всесторонне и в комплексе.

Для эффективного разрешения споров, вытекающих из договоров оказания медицинских услуг, необходимо использовать предусмотренную законодательством возможность создавать специализированные постоянно действующие третейские суды, а также широко применять процедуры медиации, предусмотренные вступившим с 01.01.2011г. в силу Федеральным законом РФ от 27 июля 2010 г. № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)».

В основу деятельности специализированного постоянно действующего третейского суда при ОО «Стоматологическая ассоциация Самарской области» положен принцип перевода конфликта в русло медиации, что позволит обеспечить разрешение конфликта быстро и малозатратно (так как упрощается бюрократическое сопровождение судебного процесса).

С целью регулирования деятельности третейского суда правлением СТАС утверждено «Положение о третейском суде».

Постоянно действующий третейский суд при СТАС образован в соответствии с законодательством Российской Федерации и действует при этой организации, являющейся юридическим лицом.

Спор может быть передан на разрешение третейского суда при наличии заключенного между сторонами третейского соглашения.

Третейское соглашение заключается в письменной форме. Третейское соглашение считается заключенным в письменной форме, если оно содержится в документе, подписанном сторонами, либо заключено путем обмена письмами, сообщениями по телетайпу, телеграфу или с использованием других средств электронной или иной связи, обеспечивающих фиксацию такого соглашения. Ссылка в договоре на документ, содержащий условие о передаче спора на разрешение третейского суда, является третейским соглашением при условии, что договор заключен в письменной форме и данная ссылка такова, что делает третейское соглашение частью договора.

Стороны могут определить число третейских судей, которое должно быть нечетным.

Если стороны не договорились об ином, то для разрешения конкретного спора назначаются три третейских судьи.

Список третейских судей, включенных в состав постоянно действующего третейского суда при СТАС, утверждается правлением СТАС.

Третейские судьи, включенные в список третейских судей, избирают из своего состава председателя постоянно действующего третейского суда.

Третейский суд самостоятельно решает вопрос о наличии или об отсутствии у него компетенции рассматривать переданный на его разрешение спор, в том числе в случаях, когда одна из сторон возражает против третейского разбирательства по мотиву отсутствия или недействительности третейского соглашения. Для этой цели третейское соглашение, заключенное в виде оговорки в договоре, должно рассматриваться как не зависящее от других условий договора.

Сторона вправе заявить об отсутствии у третейского суда компетенции рассматривать переданный на его разрешение спор до представления ею первого заявления по существу спора.

Сторона вправе заявить о превышении третейским судом его компетенции, если в ходе третейского разбирательства предметом третейского разбирательства станет вопрос, рассмотрение которого не предусмотрено третейским соглашением либо который не может быть предметом третейского разбирательства в соответствии с федеральным законом или правилами третейского разбирательства.

Назначение и проведение экспертизы. Если стороны не договорились об ином, то третейский суд может назначить экспертизу для разъяснения возникающих при разрешении спора вопросов, требующих специальных познаний, и потребовать от любой из сторон представления необходимых для проведения экспертизы документов, иных материалов или предметов. Экспертное заключение представляется в письменной форме.

Стороны, заключившие третейское соглашение, принимают на себя обязанность добровольно исполнять решение третейского суда. Стороны и третейский суд прилагают все усилия к тому, чтобы решение третейского суда было юридически исполнимо.

Решение объявляется в заседании третейского суда. Третейский суд вправе объявить только резолютивную часть решения. В этом случае, если стороны не согласовали срок для направления решения, мотивированное решение должно быть направлено сторонам в срок, не превышающий 15 дней со дня объявления резолютивной части решения.

По ходатайству сторон третейский суд принимает решение об утверждении мирового соглашения, если мировое соглашение не противоречит законам и иным нормативным правовым актам и не нарушает прав и законных интересов других лиц. Содержание мирового соглашения излагается в решении третейского суда.

Решение третейского суда излагается в письменной форме и подписывается третейскими судьями, входящими в состав третейского суда.

Если в третейском соглашении не предусмотрено, что решение третейского суда является окончательным, то решение третейского суда может быть оспорено участвующей в деле стороной путем подачи заявления об отмене решения в компетентный суд в течение трех месяцев со дня получения стороной, подавшей заявление, решения третейского суда.

Решение третейского суда исполняется добровольно в порядке и сроки, которые установлены в данном решении.

НА РАССМОТРЕНИИ ТРЕТЕЙСКОГО СУДА ЗА ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД НАХОДИЛОСЬ 11 ДЕЛ. ДВА ДЕЛА ТРЕТЕЙСКИЙ СУД НЕ ПРИНЯЛ К РАССМОТРЕНИЮ. ДВА ДЕЛА ЗАКОНЧИЛИСЬ ПРИНЯТИЕМ РЕШЕНИЯ В ПОЛЬЗУ ПАЦИЕНТА. ШЕСТЬ ДЕЛ ЗАКОНЧИЛИСЬ ПРИНЯТИЕМ МИРОВОГО СОГЛАШЕНИЯ. ОДНО ДЕЛО БЫЛО ОСПОРЕНО В КОМПЕТЕНТНОМ СУДЕ. ВСЕ ДЕЛА РАССМАТРИВАЛИСЬ СУДЬЯМИ: К.М.Н., ЮРИСТОМ, ДОЦЕНТОМ САМГМУ ШМЕЛЕВЫМ И.А. И К.М.Н. ЮРИСТОМ, ДОЦЕНТОМ САМГМУ КУПРЯХИНЫМ А.А.

КОМАНДНЫЙ ДУХ

«Вестник СОАВ» продолжает следить за спортивной жизнью медиков губернии. Предлагаем вашему вниманию очередной фотоотчет с прошедших встреч

Как рассказал капитан футбольной команды ГБУЗ СО «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина» Ильдар Камеев, в июне 2015 года при поддержке министерства здравоохранения Самарской области, Самарской областной ассоциации врачей и администрации Самары на набережной Волги у ресторана «Мяснофф» прошла спартакиада среди медицинских работников по волейболу и футболу.

В июле силами врачей и администрации МЗ, СОАВ, города создана Медицинская футбольная лига Самары, в которой приняло участие 7 команд: СОКБ им. Середавина, СамГМУ, Самарского областного противотуберкулезного диспансера, Самарского областного кардиодиспансера, ГБ№7, станции Скорой медицинской помощи ГБ№1 им.Пирогова. Игры проходили 1 раз в неделю. Призером стала команда врачей из ГБ№7. По окончании Медицинской лиги первые четыре команды в турнирной таблице приняли участие в Кубке МФЛ, куда были приглашены команды из других регионов, в том числе из Уфы (Республика Башкирия).

В августе врачи из СОКБ им. Середавина приняли участие в соревнованиях «Марафон 50 зверей» на Кубок главы Кинель-Черкасского района Самарской области по стрельбе из лука.

А 4 сентября в Самаре стартовал марафон «Вставай и беги!», в котором врачи приняли участие в беге на 5 и 10 км. 24-24 октября команда медиков примет участие в ежегодном турнире по мини-футболу среди врачей в г.Уфе. 4-5 января планируется 2 чемпионат России по мини-футболу среди врачей РФ в г. Вологда, куда мы тоже получили приглашение.

СОАВ
САМАРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ

2015
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ НЕДЕЛИ

28-29.10.2015 ..... МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ ПО ВОПРОСАМ ПЕДИАТРИИ
..... «ДЕТСКИЙ ВРАЧ. ИННОВАЦИИ. НАУКА. ПРАКТИКА»
05-06.11.2015 ..... РЕГИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА
..... «КОНГРЕСС ТЕРАПЕВТОВ СРЕДНЕЙ ВОЛГИ»
26-27.11.2015 ..... МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
..... ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ

21 образовательная неделя 21.11, 30.11-05.12.2015

ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ..... ТЕМА МЕРОПРИЯТИЯ

21.11.2015 ..... КАРДИОЛОГИЯ, ТОЛЬЯТТИ
21.11.2015 ..... НЕВРОЛОГИЯ, ТОЛЬЯТТИ
21.11.2015 ..... КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА, ТОЛЬЯТТИ
30.11.2015 ..... ХИРУРГИЯ
30.11.2015 ..... ПЕДИАТРИЯ
01.12.2015 ..... АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ
01.12.2015 ..... ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
01.12.2015 ..... СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
02.12.2015 ..... КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ
02.12.2015 ..... ГЕМАТОЛОГИЯ
02.12.2015 ..... РЕВМАТОЛОГИЯ
02.12.2015 ..... УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА
02.12.2015 ..... ПСИХИАТРИЯ
03.12.2015 ..... АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ
03.12.2015 ..... КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА
03.12.2015 ..... ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ
03.12.2015 ..... ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
04.12.2015 ..... ТЕРАПИЯ
04.12.2015 ..... ОНКОЛОГИЯ
04.12.2015 ..... АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ
05.12.2015 ..... ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ
05.12.2015 ..... КАРДИОЛОГИЯ
05.12.2015 ..... НЕВРОЛОГИЯ