ВЕСТНИК
СОАВ
САМАРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ
№18 2019 ГОД

РАБОТАТЬ В КОМАНДЕ

Марина Генералова,
заведующая консультативной поликлиникой
главного корпуса СОКБ им. В.Д. Середавина

Президент России, лидер ОНФ Владимир Путин дал ряд поручений по итогам медиафорума независимых региональных и местных СМИ «Правда и справедливость», который Народный фронт провел с 14 по 16 мая 2019 года в Сочи

Глава государства поручил кабинету министров сформировать в регионах до конца года базы данных о служебных жилых помещениях и рассмотреть вопрос о предоставлении их участникам программы «Земский доктор». Также президент поручил правительству и лично сопредседателю Центрального штаба ОНФ, доктору Леониду Рошалю до 1 декабря 2019 года подготовить предложения о возможности направления выпускников медицинских вузов на работу по распределению.

«Это очень хорошие поручения. Мы много лет ждали поручения Владимира Путина о необходимости распределения выпускников медицинских вузов, обучающихся за государственный счет. Ранее это предлагали и Общероссийский народный фронт, и Национальная медицинская палата. Очень хорошо, что сегодня дано конкретное поручение и ОНФ, и Национальной медицинской палате – крупнейшему врачебному объединению России, проработать этот вопрос. Что касается социальных условий для тех, кто едет на село, и расширениея этих условий, – это тоже очень важно. Мы приветствуем поручение главы государства и очень надеемся, что они будут исполнены. А если они будут исполнены досрочно, то еще лучше», – прокомментировал сопредседатель Центрального штаба ОНФ, доктор Леонид Рошаль.

Напомним, идея направлять на работу по распределению выпускников медицинских вузов была озвучена на медиафоруме ОНФ, который прошел в Сочи с 14 по 16 мая этого года. Владимир Путин тогда пообещал обсудить эту тему с правительством, в частности, с Министерством здравоохранения, чтобы оценить «возможность и реализуемость идеи распределения тех выпускников вузов, которые учатся на бюджетной основе».

Что касается программы «Земский доктор», то она действует в России с 2012 года. Программа предусматривает выделение 1 миллиона рублей врачам, уезжающим работать в сельскую местность, где они обязаны провести пять лет. При этом получить «подъемные» могут врачи не старше 50 лет. В феврале 2019 года, выступая с посланием Федеральному собранию, Владимир Путин предложил снять возрастные ограничения на участие в «Земском докторе», чтобы специалисты старше 50 лет также могли получить единовременную выплату в 1 миллион рублей при переезде на работу в сельскую местность или малый город. Ограничения будут сняты до 1 декабря 2019 года.

Глубокоуважаемые коллеги!

Национальный проект «Здравоохранение» структурировал и расставил четкие приоритеты, по которым будет развиваться медицина Самарского региона в ближайшие годы. В отрасли предстоит провести масштабные преобразования – как организационные, так и технические. Задача - чтобы пациент без проблем попадал на прием к врачу, проводил минимум времени в очередях и не менее одного раза в год проходил профилактический осмотр. Иными словами, надо сделать помощь не только более качественной, но и более доступной. Причем не только в крупных населенных пунктах, но и в отдаленных районах области. По всем направлениям, которые обозначены в рамках нацпроекта, уже начата серьезная работа, а ее первые результаты уже нашли отражение в статистике. Профессиональное сообщество – непосредственный участник реализации нацпроекта, именно поэтому на страницах журнала из номера в номер мы публикуем материалы обо всех изменениях в системе здравоохранения.

Вот уже несколько лет медицинское образование в России кардинально меняется. Успешно внедрена принципиально новая система - аккредитации врача, пришедшая на смену действующей долгое время сертификации. По сути, это получение врачом допуска к работе. Процесс допуска врача к профессии стал более индивидуальным. Специалист, который проходит процедуру аккредитации, сам начинает отвечать за свои действия. И поэтому, если возникает спорная ситуация, отвечает за это не лечебное учреждение, а непосредственно сам лечащий врач. Понятно, что работать в таких условиях, не будучи членом медицинского сообщества, становится просто невозможно. Кроме профессионального медицинского сообщества, защитить врача будет просто некому. Именно поэтому современная нормативная база регламентирует процесс так, что за аккредитацию на данной территории отвечает профессиональное медицинское сообщество. В Самарской области эту миссию исполняет Самарская областная ассоциация врачей, а аккредитационную комиссию возглавляет вице-президент СОАВ Сергей Бородулин. В этом году процедуру аккредитации успешно прошли более тысячи выпускников отраслевых вузов и ординаторов (в числе новшеств – проведение аккредитации ординаторов и врачей, прошедших первичную переподготовку по 6 клиническим специальностям у врачей педиатров, терапевтов, врачей общей практики; неврологов, онкологов, кардиологов). Подробный отчет о проделанной работе мы также представили Вам, дорогие читатели.

СОАВ
САМАРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ

СЕРГЕЙ ИЗМАЛКОВ,
ПРЕЗИДЕНТ САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ, ПРОФЕССОР САМГМУ

СОДЕРЖАНИЕ

4 — 4 – ИТОГИ
ФИНИШНАЯ ПРЯМАЯ
БОЛЕЕ ТЫСЯЧИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ГУБЕРНИИ ПРОШЛИ АККРЕДИТАЦИЮ

6 — 6 – ЛИЦО С ОБЛОЖКИ
РАБОТАТЬ В КОМАНДЕ
МАРИНА ГЕНЕРАЛОВА, ЗАВЕДУЮЩАЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОЛИКЛИНИКОЙ ГЛАВНОГО КОРПУСА СОКБ ИМ. В.Д. СЕРЕДАВИНА

8 — 8 – ПЕРСПЕКТИВЫ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ ОТКРЫЛ НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
О ПЛАНАХ РАЗВИТИЯ СОКБ ИМ. В.Д. СЕРЕДАВИНА РАССКАЗАЛ ГЛАВНЫЙ ВРАЧ АРМЕН БЕНЯН

10 — 10 – ПРИЗВАНИЕ
ЛИНИИ СУДЬБЫ
О СВОЕМ ПУТИ В ПРОФЕССИИ РАССКАЗАЛ ВРАЧ-НЕЙРОХИРУРГ ПРОФИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СОКБ ИМ. В.Д. СЕРЕДАВИНА, К.М.Н. ОЛЕГ КАМАДЕЙ

12 — 12 – МНЕНИЕ
ПАРЛАМЕНТСКИЙ ЧАС
ВЫВЕСТИ МЕДИЦИНУ НА КАЧЕСТВЕННО НОВЫЙ УРОВЕНЬ

14 — 14 – ГУБЕРНИЯ
СТРАХОВАНИЕ ОМС
НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

16 — 16 – ПЕРСПЕКТИВЫ
РЕКТОР САМГМУ АЛЕКСАНДР КОЛСАНОВ
НАША ЗАДАЧА – СОЗДАВАТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОДУКТ, ОРИЕНТИРОВАННЫЙ НА МИРОВОЙ РЫНОК

18 — 18 – ДОСТИЖЕНИЯ
СПОРТ ОБЪЕДИНЯЕТ
СОАВ ВЫСТУПИЛА ОРГАНИЗАТОРОМ ТРАДИЦИОННОЙ ЕЖЕГОДНОЙ СПАРТАКИАДЫ СРЕДИ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ

О ТОМ, КАК ПРОХОДИЛА АККРЕДИТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ГУБЕРНИИ, РАССКАЗАЛИ ПРЕДСЕДАТЕЛЬ АККРЕДИТАЦИОННОЙ КОМИССИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ СЕРГИЕВСКОЙ ЦРБ СЕРГЕЙ БОРОДУЛИН И ПРЕЗИДЕНТ САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ СЕРГЕЙ ИЗМАЛКОВ

Тираж – 999 экз.
Распространяется бесплатно 16+

ФИНИШНАЯ ПРЯМАЯ

Более тысячи выпускников медицинских вузов губернии – будущих докторов – прошли аккредитацию

Заслуженный врач РФ, врач высшей категории, Почетный выпускник СамГМУ, вице-президент Самарской областной ассоциации врачей, главный врач Сергиевской центральной районной больницы Сергей Бородулин отмечает, что аккредитация проходит в губернии не первый год, поэтому мы имеем возможность сравнить результаты, сделать какие-то выводы, понять, какие изменения необходимо внести в процедуру проверки знаний выпускников, помочь им сориентироваться в выборе будущего места работы и т.д.

Нарабатывать практику вчерашние студенты будут «в полевых условиях», в государственных поликлиниках и больницах. Начинающие медики станут врачами общей практики, участковыми терапевтами, стоматологами и педиатрами. Такие изменения диктует новый образовательный стандарт. Нововведение направлено на усиление первичного звена в медучреждениях, подчеркивают эксперты. Однако есть риск, что все может выйти совсем не так, как предполагалось. Ведь, получив определенный опыт в государственной системе здравоохранения, вчерашние выпускники могут уйти в частные клиники, и госучреждения вновь останутся без нужных специалистов. И все же реформа в медицинском образовании имела целью прежде всего решение кадрового вопроса.

Вот уже несколько лет система медицинского образования в России кардинально меняется. Выпускники вузов могут выйти на работу уже после получения диплома. С 2017 года по окончании медицинского вуза всем выпускникам после сдачи ГИА нужно пройти аккредитацию. Экзамен включает в себя компьютерное тестирование и выполнение практических заданий. Будущих стоматологов, например, могут попросить запломбировать или удалить зуб.

Оценивает испытуемых аккредитационная комиссия, сформированная профессиональным медицинским сообществом и утвержденная министерством здравоохранения Российской Федерации. В нее входят врачи - члены СОАВ, представители работодателей, а также преподаватели из других регионов с учетом конфликта интересов. Каждому из выпускников непосредственно перед экзаменом присваивают персональный номер — никаких фамилий и имен. Таким образом, человеческий фактор, то есть возможность подтасовать результаты, полностью исключен.

После успешной сдачи экзаменов молодые специалисты смогут работать в государственных больницах и поликлиниках в качестве сотрудников первичного звена, например, участковых педиатров, участковых терапевтов или стоматологов, врачей общей практики. Примут таких специалистов и на станции скорой помощи. Возможность перерасти в узкого специалиста у начинающих медиков будет. Но для этого, как и прежде, придется поступить в ординатуру, срок обучения в которой увеличили. Для разных специальностей он составляет от двух до пяти лет.

Поскольку раньше основной практический опыт студенты приобретали в интернатуре, теперь гораздо больше практических занятий появилось именно в преддипломном образовании будущих врачей, отмечают преподаватели. Специально для таких занятий при каждом медицинском университете страны за последние несколько лет открыли свой так называемый симуляционный центр. Помещения в нем имитируют кабинеты в обычных больницах и поликлиниках. Есть все необходимое оборудование вплоть до реанимации. Есть и пациенты. Их роли «играют» специальные манекены-симуляторы. Подобно живым людям они реагируют на боль от инъекции, и другие медицинские вмешательства. Таким образом, у студентов есть все, чтобы отработать необходимые на практике навыки до автоматизма.

Каждый студент медицинского вуза — потенциальный сотрудник первичного звена. А это значит, что у поликлиник и больниц районов, где особенно не хватает врачей, наконец-то появился реальный шанс получить нужного специалиста, однако нужно уже сейчас стараться заинтересовать студента в том, чтобы после выпуска он пришел в конкретное учреждение.

– Новшества этого года, - отметил Сергей Бородулин, это проведение аккредитации клинических ординаторов и врачей, прошедших первичную переподготовку по 6 клиническим специальностям у врачей педиатров, терапевтов, врачей общей практики; неврологов, онкологов, кардиологов.

ОЦЕНИВАЕТ ИСПЫТУЕМЫХ АККРЕДИТАЦИОННАЯ КОМИССИЯ, СФОРМИРОВАННАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ СООБЩЕСТВОМ

На втором этапе для 10% выпускников клинических специальностей была добавлена 6-я станция, на которой оценивались коммуникативные навыки общения с пациентами.

Кроме того, третий этап, который раньше проходил в виде собеседования, за неделю до начала аккредитации был заменен компьютерным решением ситуационных задач (кейсов) в онлайн-режиме, так же, как и первый этап. Этап проводится решением ситуационных задач путем ответа аккредитуемого на 12 вопросов, содержащихся в каждой из 2 ситуационных задач. На решение ситуационных задач отводится 60 минут.

К этому никто не готовился, но ребята справились, и довольно успешно.

Завершена аккредитация выпускников и ординаторов университета РеаВИЗ, а также аккредитация ординаторов СамГМУ.

В целом выпускники медицинских вузов показали неплохие результаты, получив на выходе единичные случаи не прошедших испытание. Это хороший результат, характеризующий достойный уровень подготовки выпускников.

А если все бы еще и в систему здравоохранения пришли, было бы легче работать всем медикам, снизилась бы нагрузка на действующих докторов, а для пациентов медицинская помощь стала бы доступнее. Но пока, увы, на всех выпускников мы рассчитывать не можем.

«Надо сказать, эта процедура становится привычной, и мы надеемся, что руководители медицинских учреждений будут активнее участвовать в работе комиссии, чтобы заинтересовать будущих врачей прийти в первичное звено медицины. Ведь опыт, приобретенный в амбулаториях и поликлиниках, поистине бесценен», - добавил Сергей Измалков.

РАБОТАТЬ В КОМАНДЕ

Ее врачебный стаж начался в Самарской городской поликлинике №17. Работала участковым врачом, заместителем главного врача по клинико-экспертной работе, потом ее пригласили заместителем главного врача по профилактике в Самарскую городскую поликлинику №6, а в 2008 году главный врач областной больницы предложил ей работу в СОКБ – заведовать поликлиникой.

СЕГОДНЯ МАРИНА МИХАЙЛОВНА ГЕНЕРАЛОВА – ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ПО ГОРОДУ САМАРЕ. НА ЕЕ ПЛЕЧАХ – РАБОТА ВСЕЙ ПОЛИКЛИНИКИ, 160 СОТРУДНИКОВ, ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ВСЕЙ ГУБЕРНИИ. А ЕЩЕ МАРИНА МИХАЙЛОВНА СТОИТ У ИСТОКОВ ФОРМИРОВАНИЯ ИНСТИТУТА АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧЕЙ В НАШЕМ РЕГИОНЕ. ОНА В ЧИСЛЕ ПЕРВЫХ ОТКЛИКНУЛАСЬ НА ПРИЗЫВ САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ ОРГАНИЗОВАТЬ ЭТОТ ПРОЦЕСС И ВОЗГЛАВИЛА ПОДКОМИССИЮ ПО АККРЕДИТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА САМГМУ, В ЭКСПЕРТНОЙ ГРУППЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ – БОЛЕЕ 60 ЧЕЛОВЕК, НА КОТОРЫХ ЛЕЖИТ ОГРОМНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ. НА КАЖДОГО ИЗ НИХ ГЕНЕРАЛОВА, ПО ЕЕ СЛОВАМ, МОЖЕТ РАССЧИТЫВАТЬ, ОНИ НЕ ПОДВЕДУТ. МНОГИЕ В КОМАНДЕ УЖЕ НЕ ПЕРВЫЙ ГОД И ПО ПЕРВОМУ ПРИЗЫВУ ОТКЛИКАЮТСЯ, ПРЕРЫВАЮТ ОТПУСКА, УМУДРЯЮТСЯ СОВМЕЩАТЬ С ОСНОВНОЙ РАБОТОЙ. С БОЛЬШИМ ПОНИМАНИЕМ К ЭТОМУ ПРОЦЕССУ ОТНОСИТСЯ И РУКОВОДСТВО МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ГДЕ ТРУДЯТСЯ ЭКСПЕРТЫ: КОРРЕКТИРУЮТ ГРАФИКИ, ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЯЮТ ВРЕМЯ ПРИЕМА И Т.Д.

Стать врачом она решила, когда уже училась в 10-м классе: тяжело заболел папа и юной Марине пришлось много времени проводить в Клиниках мединститута (сегодня – СамГМУ). Тогда и пришло понимание, что этой профессии стоит посвятить жизнь. Села за учебники, штудировала химию, физику и биологию. Поступила в вуз и ни разу об этом не пожалела. Вслед за ней, спустя несколько лет, поступил ее брат (Сергей Михайлович Пикалов – сегодня заведующий отделением урологии СОКБ им. В.Д. Середавина, главный внештатный специалист областного Минздрава по урологии – прим. ред.), сложившуюся традицию продолжили его дети.

Марина Михайловна – позитивный, энергичный человек, поэтому не случайно ей доверили и общественную должность заместителя председателя профсоюзной организации больницы.

Она отвечает за санаторно-курортное лечение и оздоровление сотрудников, проводит все общественные мероприятия, режиссер, сценарист и ведущий всех праздничных мероприятий больницы (и не только – ее опыт давно заметили, например, сейчас организует шествие сотрудников больницы в составе «Бессмертного полка» к Дню Победы. И при этом не считает это работой. «Это мое хобби, - смеется Марина Михайловна. - А вообще я - человек команды, мне приятно быть в команде единомышленников, это касается и основной работы, и общественной. У меня тридцатилетний стаж работы, девятнадцатый год я работаю организатором здравоохранения. И убедилась на собственном опыте - не может быть хорошего руководителя без слаженной работы команды.

Я горжусь тем коллективом, в котором работаю, особенно сотрудниками консультативной поликлиники, которой руковожу, за высокое мастерство, профессионализм, душевные качества. Хочу сказать огромное спасибо всем руководителям медицинских организаций, где я работала и которые воспитали, научили и помогли мне стать хорошим организатором. Это Тамара Георгиевна Гадлина, бывший главный врач МСЧ-7, которая разглядела во мне организаторские способности и из участковых врачей вывела в люди. Это Геннадий Николаевич Гридасов, Татьяна Ивановна Сочинская, Дмитрий Николаевич Купцов. Очень большую поддержку я ощущаю от нынешнего руководства больницы – Армена Сисаковича Беняна. Я очень благодарна судьбе за то, что свела меня с этими людьми. Секрет моего успеха - многолетняя работа с командой профессионалов».

Свободное время Марина Михайловна проводит с семьей и на даче: ее цветники и различные виды томатов знают все друзья и знакомые. Говорит, что нет ничего приятнее, чем видеть, как из маленького семени рождается красивый плод. Еще есть любовь к путешествиям – с сыновьями, которые занимались в школьные годы туризмом, объездила с походами почти всю страну!

В 2016 году заведующую консультативной поликлиникой главного корпуса Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина, врача высшей квалификационной категории Марину Михайловну Генералову наградили дипломом Всероссийского конкурса врачей-2016 за 2-е место в номинации «Лучший руководитель медицинской организации». А еще Марина Михайловна награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации и Почетной грамотой Министерства здравоохранения Самарской области, стала лауреатом конкурса «Профессионал года», проводимого Торгово-промышленной палатой Самарской области.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ ОТКРЫЛ НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

В САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ ИМ. В.Д. СЕРЕДАВИНА НАКОПЛЕН БОЛЬШОЙ ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. О ПЛАНАХ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ РАССКАЗАЛ ГЛАВНЫЙ ВРАЧ АРМЕН БЕНЯН

Дополнительные койки были развернуты в кардиологическом отделении, где сейчас 60 коек вместо 40, идет работа по комплектации отделения кадрами, их усовершенствованию, повышению квалификации. Больница располагает всем спектром необходимого оборудования. А после чемпионата мира по футболу лечебное учреждение получило дополнительный ангиограф к двум существующим. Так что больница готова к оказанию всесторонней высокотехнологичной помощи больным с острым коронарным синдромом.

- Армен Сисакович, какие дополнительные возможности открыл для областной больницы национальный проект «Здравоохранение»?

- В первую очередь – это борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Мы уже давно оказываем помощь пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией, в частности, с инфарктом миокарда (ОИМ), налажена служба экстренных рентген-хирургических вмешательств, дилатация и стентирование коронарных артерий. С этого года в рамках реализации нацпроекта «Здравоохранение» мы несколько переформатировались и стали оказывать помощь пациентам с плановой патологией коронарных артерий. Если ранее мы выполняли стентирование коронарных артерий 400 -500 пациентам с ОИМ в год, то сейчас такое же количество стентирований выполняется плановым больным, а число экстренных операций выросло в 2 раза. Помощь оказывается круглосуточно, 7 дней в неделю.

Очень важно, что в лечении наших пациентов мы используем самые современные препараты по улучшению состояния сердечной мышцы, которые назначаем до и после стентирования. Проводим профилактику ретромбозов стентов, рентген-хирургия обеспечена всем необходимым, мы используем баллоны, катетеры и стенты высокого качества, в том числе, отечественного производства. В проект вовлечены сразу несколько крупных подразделений больницы. Координирует деятельность кардиологическое отделение, здесь принимают пациентов, определяют тактику, передают рентген-хирургам. Они выполняют эндоваскулярные вмешательства, при необходимости – реанимацию.

В новых условиях доступность этого вида помощи выросла минимум в два раза.

- Что еще меняется в больнице в рамках отраслевого нацпроекта?

- Мы работаем над совершенствованием первичной медико-санитарной помощи, внедряем в работу элементы бережливого производства. Ведется реконструкция детской поликлиники, появляется современная навигация, обновляется информационное обеспечение. Все это направлено на улучшение доступности и качества помощи.

Кроме того, мы дооснащаем больницу тяжелым высокотехнологичным оборудованием, модернизируем некоторые участки, в частности, лучевую диагностику – новый рентген-аппарат приобретен в детскую поликлинику.

- Расскажите о ближайших планах.

- Областная больница – это «тяжелая артиллерия». Все наши койки должны быть заняты пациентами, требующими специализированного и высокотехнологичного лечения. Это наша основная задача, и она формирует приоритеты. Так, мы понимаем, что у нас есть перспективы для усиления хирургической активности. Например, в части эндопротезирования коленного и тазобедренного суставов. Министерством здравоохранения проводится работа по повышению доступности этого вида помощи.

В той части мы – ведущее учреждение, ортопедия экспертного класса – наша визитная карточка, а ресурсы больницы позволяют увеличить объемы оказания помощи в 2 (!) раза.

В числе приоритетов и развитие колопроктологии. Планируется открыть колопроктологические койки в составе общехирургического отделения с перспективой выделения отдельного подразделения.

Свое развитие получат и другие действующие направления – торакальная хирургия, урология, нейрохирургия.

УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ – В ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА В ЛЕЧЕНИИ ЛЮБОЙ ПАТОЛОГИИ В ОДНОМ МЕСТЕ, БЕЗ ПРИВЛЕЧЕНИЯ РЕСУРСОВ ДРУГИХ ЛПУ

ЕСЛИ РАНЕЕ МЫ ВЫПОЛНЯЛИ СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ 400 –500 ПАЦИЕНТАМ В ГОД, ТО СЕЙЧАС ТАКОЕ ЖЕ КОЛИЧЕСТВО – ПЛАНОВЫМ БОЛЬНЫМ, А ЧИСЛО ЭКСТРЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ ВЫРОСЛО В 2 РАЗА. ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ КРУГЛОСУТОЧНО, 7 ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ

- Есть ли вероятность закрытия или сокращения действующих направлений деятельности?

- Универсальность областной больницы – в возможности мультидисциплинарного подхода в лечении любой патологии в одном месте, без привлечения ресурсов других ЛПУ. Наши планы по развитию отнюдь не означают, что какой-то профиль будет закрыт. Сейчас мы говорим об оптимизации ресурсов многопрофильной больницы, возможности оперативно реагировать на запрос, удовлетворить самые актуальные потребности в медицинской помощи, смещать акценты. Конечно, любые преобразования не происходят в один момент, а требуют подготовки.

- Больница им. В.Д. Середавина известна своими традициями. Не случайно именно здесь расположен центральный офис Самарской областной ассоциации врачей. Насколько важно, на ваш взгляд, такое единство?

- Безусловно, для меня как для главного врача очень важно такое единство. Я придаю большое значение институту профессионального сообщества, сам являюсь членом СОАВ и нескольких профессиональных обществ – российских и одного зарубежного. Лично для меня – это прекрасная площадка для информации и коммуникации. Ресурс, где можно почерпнуть знания, получить все необходимое по своей специальности, в том числе, в части непрерывного профессионального развития, НМО, обмена опытом, демонстрации собственных достижений и т.д.

Не менее важно, что именно профессиональное сообщество сегодня выполняет функции по защите профессиональных прав. В непростых условиях информационной атаки на медицину это особенно актуально. Должны создаваться экспертные группы, привлекаться опытные юристы. Врачи должны не просто отбиваться, а иметь инструмент противодействия тому, что, к сожалению, приняло регулярную практику. Нашу профессиональную деятельность сопровождает огромный поток жалоб. Из ста обращений как минимум 50 абсолютно необоснованны, еще четверть носит предвзятый характер и лишь оставшиеся имеют какое-то обоснование.

- Как будет строиться кадровая политика в больнице?

- Работа с персоналом для меня – безусловный приоритет. Мы лечим людей и делают это люди – врачи, средний и младший персонал. Наша задача – создать для них комфортные условия, сделать все, чтобы специалисты не хотели менять работу. К слову, не всегда зарплата – решающий фактор в таких вопросах, и в личных беседах я в этом неоднократно убеждался. Для большинства важна команда, единомышленники. Конечно, мы будем рады, если в нее вольются новые высококлассные коллеги.

- Получит ли развитие больница в части привлечения пациентов из других регионов?

- Мы с коллегами как раз прорабатываем концепцию развития логистики, анализируем маркетинговые программы. Думаю, что в ближайшее время больница получит новый импульс для развития. Но нужно помнить, что наше основное предназначение – оказание помощи жителям нашего региона.

Проект по сердечно-сосудистым заболеваниям - одно из главных направлений нацпроекта для областной больницы, учитывая, что на ее базе 10 лет назад был открыт Региональный сосудистый центр. Здесь отработана четкая логистика доставки пациентов в специальное отделение и взаимодействие медицинских сотрудников разных специальностей.

«Скорая помощь» находится в постоянном взаимодействии с сосудистым центром, и когда везет больного, коллег в больнице предупреждают, что в отделение поступит пациент с подозрением на определенное заболевание. В приемном покое его уже ждет бригада: медсестра, которая забирает кровь на анализ, делает кардиограмму, врач-кардиолог, все на радиосвязи. Потом больной поступает в кабинет ангиографии, где ему проводят коронарографию. Если есть необходимость восстановить проходимость коронарных артерий, эти артерии тут же стентируют, и больных направляют в специализированную реанимацию - реанимацию сосудистого центра. Там идет большая сопроводительная терапия с учетом всех отклонений в здоровье пациента.

ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА СОСУДИСТОГО ОТДЕЛЕНИЯ – КОМБИНИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ, КОТОРЫЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ НЕСКОЛЬКО ПАТОЛОГИЙ. ИХ ОСВОИЛИ СОВСЕМ НЕДАВНО, НО СРАЗУ УВИДЕЛИ ЭФФЕКТ: ЭТО ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫПОЛНИТЬ ОДНОВРЕМЕННО ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ И СОННЫХ АРТЕРИЯХ ИЛИ НА НЕСКОЛЬКИХ СОСУДИСТЫХ БАССЕЙНАХ ОДНОВРЕМЕННО. ВО МНОГОМ ЭТО СТАЛО ВОЗМОЖНО ИЗ-ЗА ТОГО, ЧТО В БОЛЬНИЦЕ РАБОТАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ. ВСЯ БОЛЬНИЦА ЗАТОЧЕНА НА ЧЕТКУЮ ДИАГНОСТИКУ И МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД

ЛИНИИ СУДЬБЫ

ПАЦИЕНТЫ НЕЙРОХИРУРГОВ, ИЗ ЧИСЛА ТЕХ, КТО ОБРАЩАЕТСЯ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ, В БОЛЬШИНСТВЕ СВОЕМ ЛЮДИ ОТЧАЯВШИЕСЯ, УСТАВШИЕ ЖИТЬ С БОЛЬЮ, ИСПРОБОВАВШИЕ НА СЕБЕ ДЕСЯТКИ КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ. ПРИХОДЯТ С ГОТОВНОСТЬЮ И ИСКРЕННЕЙ ВЕРОЙ, ЧТО ОПЕРАЦИЯ, ПОДОБНО ЧУДУ, ИЗБАВИТ ИХ ОТ БОЛИ. НАВЕРНОЕ, ПОЭТОМУ ИХ ОТЗЫВЫ И БЛАГОДАРНОСТИ – ТАКИЕ ЖИВЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ

О своем пути в профессии и современных методах лечения невралгии тройничного нерва рассказал врач – нейрохирург профильного отделения СОКБ им. В.Д. Середавина, к.м.н. Олег Камадей

ПЕРЕД СПЕЦИАЛИСТОМ СТОИТ ЮВЕЛИРНАЯ ЗАДАЧА – ВЫПОЛНЯЯ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, СОХРАНИТЬ ВСЕ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ (ДВИГАТЕЛЬНЫЕ, ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ И ВЕГЕТАТИВНЫЕ) ФУНКЦИИ, «ЦЕНТРЫ УПРАВЛЕНИЯ»

- Олег Олегович, лечить – это мечта из детства или осознанный выбор?

- В моем случае – осознанное решение, принятое в 11-м классе, когда большинство «без пяти минут» выпускников средней школы уже вовсю готовятся к вступительным испытаниям в давно выбранный вуз. Несмотря на то, что я из врачебной семьи (мама, папа, бабушка, а потом и сестра – все врачи), я не собирался поступать в медицинский университет. Более того, к выпускному классу уже был заочно зачислен в один из престижных технических вузов Москвы. Но вдруг, как это бывает у подростков, осознал, что мое предназначение - это медицина. Сказано – сделано: начал штудировать биологию и химию, и в итоге успешно поступил в Самарский государственный медицинский университет.

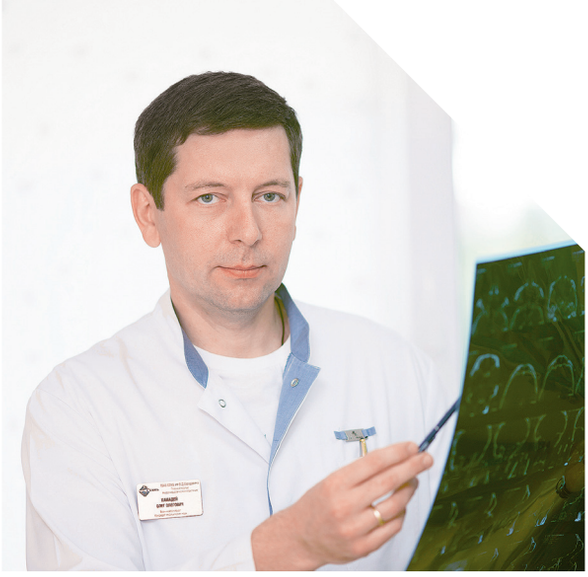
- А почему СамГМУ, вы ведь на тот момент жили в Саратове?

- Советовался с родителями: они окончили наш университет и были уверены, что качество знаний, которое дают здесь, одно из лучших в стране.

- Вы выбрали для себя далеко не самую простую специализацию – нейрохирургию. Каким был путь в профессию?

- Сердцем выбирал. Помню как сейчас: четвертый курс, лестница центрального входа областной больницы, сентябрь, первый цикл после каникул – неврология. Наверное, это и был тот самый «нулевой километр». Ян Владимирович Власов, наш преподаватель, сумел настолько заинтересовать предметом, что ни о чем другом в плане дальнейшей специализации, думать уже не хотелось. Возможно, сказались природные данные – способности к математике. Ведь неврология – очень точная наука, в ней присутствует понятие топического, «точечного» диагноза. Потом был кружок при кафедре неврологии, доклады на студенческих конференциях, дежурства. В общем, жизнь закипела. Чуть позже, ближе к выпускному курсу, появились мысли о нейрохирургии. Мне очень повезло: после интернатуры по неврологии меня взяли работать в больницу им.Пирогова. Здесь моими наставниками были заслуженные, талантливые и чрезвычайно влюбленные в профессию специалисты высочайшего уровня: заведующая отделением неврологии, к.м.н. Татьяна Марковна Локштанова, а консультантом отделения неврологии была профессор Галина Петровна Сущева, которая еженедельно проводила с нами разборы пациентов и занятия по неврологии на высшем, экспертном, уровне.

Но душа все же лежала к нейрохирургии и требовала кардинальных перемен. Решил: все, последняя попытка! Не получится стать нейрохирургом, брошу медицину и поступлю в строительный университет. Собрался с мыслями и пошел к заведующему профильным отделением больницы им. Пирогова Сергею Михайловичу Сергееву. Он выслушал и сказал коротко: «Учись, приходи – возьмем». Так я остался верен медицине!



ТОЛЬКО ЗА 2018 ГОД ПРОЛЕЧЕНО БОЛЕЕ 30 БОЛЬНЫХ, ВСЕГО ЖЕ ПРООПЕРИРОВАНЫ ОКОЛО 70. В ЧИСЛЕ ПАЦИЕНТОВ КАК ЖИТЕЛИ ПФО, ТАК И ОТДАЛЕННЫХ ТЕРРИТОРИЙ СТРАНЫ И БЛИЖНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ

Еще два года работал в «Пироговке», затем профессор Ирина Евгеньевна Повереннова предложила должность преподавателя на кафедре неврологии и нейрохирургии СамГМУ. Я согласился, но долгое время совмещал преподавательскую деятельность с дежурствами в больнице, где делал первые шаги, пока в 2007 году моим основным местом работы не стало отделение нейрохирургии в СОКБ. Под чутким руководством профессора И.Е. Поверенновой результатом моей научной работы на кафедре неврологии и нейрохирургии СамГМУ явилась защита кандидатской диссертации в 2014 году. К слову, я по сей день совмещаю практическую работу в отделении нейрохирургии СОКБ с преподавательской и научной деятельностью на кафедре неврологии и нейрохирургии СамГМУ.

- В своем письме ваша пациентка благодарит вас за проведенное лечение, а именно – микроваскулярную декомпрессию тройничного нерва. Расскажите, насколько часто приходится выполнять эту операцию, в чем ее уникальность.

- Почти 100 лет назад эту операцию в своей интерпретации выполнил всемирно известный нейрохирург Валтер Денди. Его метод на тот момент был признан революционным, у него были и сторонники, и те, кто относился к новой методике скептически. Спустя два десятилетия, когда обсуждение успешности такого лечения истинной (идиопатической) невралгии тройничного нерва поутихли, свою формацию подобного оперативного вмешательства представил миру Питер Джанетта. Его и принято считать основоположником васкулярной декомпрессии. В Россию инновация пришла чуть позже, и в 2009 году Ассоциация нейрохирургов России признала микрохирургическую декомпрессию корешка тройничного нерва стандартом хирургической помощи пациентам с первичной невралгией тройничного нерва.

На самом деле, хотя боль в лице (прозопалгия) – достаточно распространенное явление, ее причиной может быть целый ряд заболеваний и патологических состояний. Порой до того, как попасть на прием к нейрохирургу, владеющему данной методикой, пациенту приходится пройти «все круги ада» (а именно так можно характеризовать качество жизни наших больных – нестерпимые боли от элементарных прикосновений к лицу, бритья, чистки зубов, жевания и даже дуновения ветра). Боль пронзительная, непредсказуемая, четко локализованная, подобна удару электрическим током или «молнии». Такое состояние не дает жить полноценной жизнью, работать, приводит к кахексии, глубочайшей депрессии, инвалидизации, приносит ужасные страдания. Отчаявшиеся люди готовы на все, приходят со словами: «Доктор, сделайте мне операцию». Приходится объяснять, что у лечения есть четкие показания, нужно обследоваться и подтвердить диагноз. При наличии четкого протокола дифференциации это не займет много времени – если не выявлено новообразований, воспалений и иных причин прозопалгии, можно приступать к оперативному лечению. И тут, по словам наших пациентов, происходит «чудо» - в 97 % случаев из наркоза они уже выходят без боли! Правда, «чудо» на самом деле - это сложная микрохирургическая операция, когда перед специалистом стоит ювелирная задача – выполняя вмешательство, сохранить все жизненно важные (двигательные, чувствительные и вегетативные) функции, «центры управления» которыми как раз сосредоточены в операционном поле. Мы шутим, что это та самая «иголка в яйце», про которую пишут в сказках. Еще данный метод причисляют к операциям «чистого ликвора», когда хирург не имеет права повредить ни один, даже самый маленький, кровеносный сосуд, питающий ствол головного мозга.

Конечно, все делается не «на ощупь», а при помощи современного нейрохирургического оборудования, микроскопа с высочайшим разрешением, нейронавигационной системы и тончайшего микрохирургического инструмента.

В СОКБ им. В.Д. Середавина мы выполняем данные вмешательства с 2015 года. Этому предшествовало мое обучение в НМИЦ нейрохирургии имени Н.Н.Бурденко (г.Москва) у ведущих специалистов в этой области, таких, как профессор Вадим Николаевич Шиманский и академик Александр Николаевич Коновалов. И уже с того времени вышли в лидеры по ПФО: только за 2018 год пролечено более 30 больных, всего же прооперированы около 70. Причем в числе пациентов как жители Самарской, Ульяновской, Оренбургской, Саратовской областей, Башкирии, так и отдаленных территорий страны и ближнего зарубежья.

- Вы упомянули, что метод стал стандартом, согласно решению Ассоциации нейрохирургов России, а насколько, по вашему мнению, важны сегодня профессиональные сообщества?

- Это неотъемлемая часть нашей профессиональной жизни. Я состою как в специализированном сообществе Ассоциации нейрохирургов России, так и в рядах Самарской областной ассоциации врачей. В современных условиях врач не может существовать изолированно, он нуждается в поддержке коллег и постоянном обмене опытом. Нам важно развитие в профессии, доступ к новым знаниям, а отраслевое сообщество – тот самый проводник, позволяющий ориентироваться в потоке информации и помогающий получить доступ к нужным образовательным и практическим ресурсам. К тому же, работать в команде коллег и единомышленников всегда эффективнее и интереснее!

ПАРЛАМЕНТСКИЙ ЧАС

Вывести медицину на качественно новый уровень

ПРИОРИТЕТЫ РАССТАВЛЯЕТ ВРЕМЯ, НО ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО УКРЕПЛЕНИЯ ВСЕГДА СТАВЯТСЯ ВО ГЛАВУ УГЛА. РАССМАТРИВАТЬ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЕПУТАТАМ ПРИХОДИТСЯ, КАК ГОВОРИТСЯ, СО ВСЕХ РАКУРСОВ. ЭТО ДЕФИЦИТ КАДРОВ В МЕДИЦИНЕ, МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, РЕМОНТ И СТРОИТЕЛЬСТВО И, ЧТО НЕМАЛОВАЖНО – ФОРМИРОВАНИЕ У НАСЕЛЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ. О ТОМ, КАК СЕГОДНЯ РАБОТАЕТ ОБЛАСТНОЙ ПАРЛАМЕНТ В ЧАСТИ РАЗВИТИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, РАССКАЗАЛА ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ, ДЕМОГРАФИИ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ МАРИНА СИДУХИНА

МЫ ВНИМАТЕЛЬНО ОТСЛЕЖИВАЕМ ВСЕ НАПРАВЛЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»: БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО, МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ, КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОТРАСЛИ, ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИСПОЛНЕНИЕ ДОРОЖНОЙ КАРТЫ ПО ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ И ЕЩЕ МНОГОЕ-МНОГОЕ ДРУГОЕ

- Марина Геннадьевна, какие вопросы чаще всего в настоящее время обсуждают на заседаниях профильного Комитета?

- Мы с большим уважением относимся к традициям, заложенным нашими коллегами из предыдущих созывов, активно используем накопленный ими опыт, дополняя систему работы современными требованиями, которые ставит перед нами руководство страны и региона и, конечно, наши избиратели. Именно исходя из этого, мы сохранили нашу общественную комиссию при Самарской губернской Думе. Вопросы, которые поднимаются на заседаниях комиссии, зачастую помогают сориентировать работу.

Мы стараемся всегда действовать системно, регулярно анализируем состояние региональной отрасли здравоохранения в целом и с учетом особенностей отдельных территорий, анализируем материально-технические запросы медучреждений, слышим точку зрения и пациентов, и врачей. В приоритете сегодня, конечно, доступность первичной медицинской помощи, что, собственно, и легло в основу национального проекта «Здравоохранение». Государство выделяет огромные ресурсы, чтобы вывести медицину на новый качественный уровень, и депутаты осознают, что немаловажная роль, в частности, контроля исполнения поставленных задач, реализации всех планов, принадлежит им. Ведь основной «заказчик» очерченных преобразований – население, наши избиратели.

Мы внимательно отслеживаем все направления нацпроекта – без этого не обходится ни одно заседание комитета. Это бережливое производство в работе поликлиник, материально-технические условия, в которых лечат больных и работают медики, кадровый потенциал отрасли, доступность медицинской помощи, исполнение дорожной карты по заработной плате и еще многое-многое другое. Не стоит забывать, что наши замечания и предложения отражаются в проекте регионального бюджета.

- Внутри комитета парламентариям всегда удается прийти к общему знаменателю?

- Без этого работа законотворческого блока просто невозможна. Да, мы спорим. Каждый депутат представляет свой округ и, конечно, заинтересован, чтобы в первую очередь реализовывались запросы именно его избирателей. Тогда принимаем в расчет все параметры - численность населения, особенности территории, доступность медицинской помощи, иногда выясняется, что нужно в первую очередь решать не ту проблему, которую озвучили, а совершенно другую, о которой почему-то забыли. В нашем комитете мы впервые остро поставили вопрос по незавершенному строительству. А это - 12 незавершенных объектов по линии здравоохранения. Пришлось серьезно поработать, совершить огромное количество выездов и встреч, изучить результаты экспертиз, но оно того стоит! Из озвученного числа два долгостроя действительно списаны – увы, целесообразности в их завершении попросту нет. Но остальные 10 мы продвинули! Какие-то вошли в лист ожидания, другие прошли экспертизу.

Для нас это определенный успех. Кстати, по аналогии с нами, после того, как мы озвучили наш результат председателю Думы Геннадию Петровичу Котельникову, стали работать все комитеты областного парламента.

- С общественниками работать сложно?

- Это наша задача - слышать общественность и помогать решать ее проблемы. По поручению Геннадия Петровича я веду Общественную комиссию, где объединены около 40 организаций. Порой бывает нелегко, люди по-разному видят решение важных проблем, не всегда ориентированы в области действующего законодательства. Приходится убеждать, доказывать. Но когда видишь результат совместной работы, забываешь все трудности, которые порой приходится преодолевать.

- А профессиональная врачебная общественность находит понимание депутатского корпуса?

- Окончив медицинский институт, сложно не понять коллегу-врача, мне не нужно подробно и в деталях объяснять все сложности. С президентом Самарской областной ассоциации врачей Сергеем Николаевичем Измалковым мы знакомы со студенческих лет и узнав, что именно он возглавляет профессиональное сообщество в регионе, очень обрадовалась: человек он очень образованный, интеллигентный, порядочный и обязательный. Сергей Николаевич регулярно посещает все заседания комиссии, участвует в дискуссиях, вносит предложения. Словом, бразды правления врачебной общественности в надежных руках.

- Марина Геннадьевна, как обычно проходят ваши рабочие будни?

- Не секрет, что многие свято верят: депутаты сидят безвылазно в кабинетах и изредка снисходят до личных приемов граждан. На деле все иначе. Наша работа состоит из постоянных выездов, встреч с теми, кто нуждается в нашей помощи. К примеру, одна из самых острых проблем – обеспечение доступности медицинской помощи, ремонт и строительство ФАП и ВОП. Нельзя, чтобы в наши дни за первичной помощью люди ездили за десятки километров, поэтому депутатский корпус выезжает на каждую проблемную территорию, проводит встречи с жителями, представителями органов исполнительной власти, руководителями муниципальных образований. Очень радует, когда ситуацию удается отрегулировать – Печерское, Варламово (Сызранский район). Другая территория – Тольятти, поселок Портовый. Постоянно проживают там около 1,5 тысяч людей, большинство из которых – пенсионеры, строившие этот микрорайон. Здание, где размещалось ранее поликлиническое отделение, давно пришло в негодность, восстановить его, согласно действующим нормам и правилам, не представляется возможным. Во время очередного выезда совместно с коллегами – депутатами Тольяттинской городской Думы, представителями областного правительства, мэрии и общественности, мы нашли участок, где построят новый объект.

Очень болезненным для жителей региона оказалось перераспределение полномочий между областным Министерством социально-демографической и семейной политики и Фондом социального страхования в части обеспечения лиц с ограниченными возможностями техническими средствами реабилитации и санаторно-курортными путевками. Ситуация была накалена до предела, люди готовы были выйти на улицы. Нам удалось стать тем самым связующим звеном – наладить связь между исполнителем обязательств и общественниками, на сегодня практически вся задолженность покрыта и работа ведется в стандартном режиме.

Губернатор Самарской области Дмитрий Игоревич Азаров на одной из дискуссионных площадок дал нам поручение заниматься вопросами адаптивной физической культуры и спорта – созданием условий физкультуры для детей с ограниченными возможностями здоровья. Мы помогли организовать эту систему, привлекли общественные организации, дали им возможность развиваться и процесс сдвинулся с «мертвой точки». Уже несколько лет мы активно сотрудничаем с физкультурным оздоровительным центром по скандинавской ходьбе Ирины Слуцкой «Добровольный физкультурный союз». Во время своего приезда в Самару она поставила акцент на физической активности детей с сахарным диабетом. Раньше их физическую активность ограничивали. Опираясь на научные разработки и личный опыт, Слуцкая доказала обратное, и как результат - впервые в нашем регионе 60 детей с таким диагнозом отдохнули на базе загородного оздоровительного центра «Циолковский».

РАБОТА ДЕПУТАТА СОСТОИТ ИЗ ПОСТОЯННЫХ ВЫЕЗДОВ, ВСТРЕЧ С ТЕМИ, КТО НУЖДАЕТСЯ В ПОМОЩИ

Вопросы оздоровительного отдыха подрастающего поколения – это очень важный аспект. Баз для его проведения в регионе с каждым годом становилось все меньше, оставшимся приходилось выживать в условиях дефицита средств. По поручению губернатора Самарской области Д.И. Азарова мы совместно с коллегами профильных министерств проработали вопрос, что сегодня ни один из социальных объектов нельзя перепрофилировать, в регионе создан реестр всех учреждений отдыха и оздоровления, регламентированы требования к техническому заданию. В этом году впервые выделено 78 миллионов рублей (раньше 35 миллионов выделялось по программе) на реализацию данной программы, составлен график ремонта и со временем некоторые объекты, которые ранее работали только летом, будут оздоравливать наших детей круглый год. К слову, тариф на питание увеличен в 1,5 раза. Именно эти задачи и поставил в своем Послании губернатор Самарской области Д.И. Азаров.

Наши депутатские будни – интересные и непростые, работаем «24 на 7», должны быть всегда в тонусе и на связи с избирателями. Это образ и стиль жизни человека, несущего ответственность за доверие граждан. Мы должны быть открытыми, это запрос времени. Поэтому в работе активно используем все способы связи: мессенджеры, социальные сети. Отсюда получаем огромное количество запросов и сигналов, сразу берем в работу, отчитываемся о проделанном. Дума – это та самая дискуссионная площадка, где обозначаются и решаются проблемные вопросы, это площадка для законодательных инициатив.

СТРАХОВАНИЕ ОМС: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОРИЕНТИРОВАНА НА ТО, ЧТОБЫ У КАЖДОГО ВЛАДЕЛЬЦА ПОЛИСА ОМС БЫЛ СВОЙ СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ, КОТОРЫЙ НЕ ТОЛЬКО ЗАЩИЩАЕТ ПРАВА ГРАЖДАНИНА НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ЕГО ИНФОРМАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ, НО И ИНФОРМИРУЕТ ОБ УЧАСТИИ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЯХ

С гражданами работают страховые представители трех уровней. Первый уровень — работники консультативно-диспетчерского центра, которые дают консультации по получению медицинских услуг. На представителей второго уровня возложена работа по информированию застрахованных лиц и их информационному сопровождению при получении медицинской помощи, в том числе, профилактических мероприятий, а также защиты их прав и законных интересов в сфере ОМС. Страховые представители третьего уровня — это квалифицированные эксперты, которые проводят экспертизу качества лечения и определяют, были ли нарушены права пациента или нет, в случае поступившей от пациента жалобы принимают меры к её устранению. «Обращаясь в медицинскую организацию, пациент должен иметь ясное представление о мере своих гарантий. Чаще всего больной человек в силу обстоятельств не может разобраться во врачебных назначениях, сроках очередности на плановые исследования и госпитализацию, обоснованности взимания платы за те или иные медицинские услуги. В Самарской области организована работа страховых представителей в форме ПОСТ и ВИЗИТ», - объясняет исполняющий обязанности директора филиала АО «МАКС-М» в г. Самаре Михаил Засыпкин.

В первом случае для сотрудников страховых компаний организуется постоянное стационарное место, что очень удобно для пациентов, посещающих поликлинику.

Форма ВИЗИТ предполагает выезд страховых представителей в медицинскую организацию по графику.

Звучат вопросы, связанные с льготным лекарственным обеспечением, условиями и сроками оказания медицинской помощи по ОМС, в том числе, с возможностью попасть на прием к врачам «узких» специальностей, пройти диагностическое обследование. Каждое обращение рассматривается, проводятся контрольно-экспертные мероприятия, заявителю направляется мотивированный ответ.

Всего в прошлом году в страховые компании и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования поступило около 917 тысяч обращений. Более 90% граждан обращались по поводу выбора и замены страховой компании, 7,5% - консультировались по вопросам организации и качества медицинской помощи.

Следует сказать, что доля жалоб на медицинские организации в общем количестве обращений составила всего 0,1% (923 жалобы). Обоснованными признано около 17% (154 жалобы).

«Особое внимание хочется обратить на важность прохождения профилактических мероприятий, поскольку они, в том числе диспансеризация, направлены на выявление заболеваний на ранних стадиях и предотвращение риска развития осложнений. Страховые медицинские организации активно участвуют в информировании пациентов о необходимости и возможности бесплатного прохождения диспансерных осмотров и диспансерного наблюдения, - отмечает Михаил Засыпкин. - Эта работа строится путем смс-информирования, телефонных обзвонов и подомовых обходов. Только в 2018 году таким образом оповещены более 800 тысяч застрахованных в АО «МАКС-М», за четыре месяца текущего года – уже более 150 тысяч жителей. Во многом благодаря таким адресным действиям, диспансеризацию ежегодно проходят более 500 тысяч наших застрахованных граждан».

ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБРАЩАЙТЕСЬ ПО БЕСПЛАТНОМУ ТЕЛЕФОНУ «ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ» 8800555 4403 И НА САЙТ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОМПАНИИ АО «МАКС-М» WWW.MAKCM.RU

МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ МАКС-М

На коллегии Министерства здравоохранения обсудили меры борьбы с онкологическими заболеваниями

В САМАРСКОМ ОБЛАСТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ СОСТОЯЛОСЬ ЗАСЕДАНИЕ КОЛЛЕГИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ НА ТЕМУ: «СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАК ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

Министр здравоохранения региона Михаил Ратманов подчеркнул, что совещание посвящено одному из важнейших направлений Национального проекта «Здравоохранение». Какой должна быть система раннего выявления и лечения рака, он рассказал в своем докладе. Министр подчеркнул, что эта работа ведется в губернии не первый год. В регионе действует один из лучших в стране онкологических диспансеров, создана трехуровневая организация онкологической помощи, отмечен высокий уровень выявляемости злокачественных новообразований, ведутся молекулярно-генетические исследования при назначении противоопухолевой лекарственной терапии, мониторинг показателей, организована система реабилитации, паллиативная помощь. Однако на должном уровне раннюю диагностику онкозаболеваний ведут далеко не все медучреждения в области. Только комплексный, системный подход к решению назревших проблем способен привести к эффективным результатам. В связи с этим основными мероприятиями проекта, направленными на снижение смертности от новообразований, будут, прежде всего, финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения, организация сети центров амбулаторной онкологической помощи, переоснащение сети региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями, совершенствование кадрового обеспечения онкологической служб.

Директор ТФОМС Самарской области Владислав Романов предложил медицинским организациям при возникновении подозрений на злокачественные новообразования незамедлительно информировать по каналам ViPNet поликлинику, к которой прикреплен пациент, и онкологический диспансер. А первичному звену при подозрении на злокачественное новообразование направлять сведения в СМО для информирования граждан о необходимости прохождения второго этапа диспансеризации или обращения к врачу-специалисту.

Главный врач СОКОД Андрей Орлов обратил внимание на важность развития сети центров амбулаторной онкологической помощи, которые будут вести онкопоиск, диспансерное наблюдение, химиотерапевтическое лечение в условиях дневного стационара и мониторинг лечения.

Примером эффективной работы стал Сергиевский район. Главный врач Сергиевской ЦРБ Сергей Бородулин рассказал, что снижению смертности от запущенных случаев рака способствует рост количества скринингов и онкоосмотров.

О реализации проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) рассказал заместитель министра здравоохранения Асланбек Майрамукаев. Он представил Единый контакт-центр областного Минздрава, который оказывает услуги «Запись на прием к врачу» и информирование граждан о времени работы медицинских организаций и врачей, объяснил перспективы развития телемедицинских технологий.

В губернии продолжается создание «Новой модели поликлиники» - «Бережливая поликлиника». В 2019 году в проекте участвуют 26 медицинских организаций, 32 поликлинических отделения, 15 взрослых и 17 детских поликлиник. Принципам бережливого производства обучены 266 медицинских работников.

Ректор Самарского государственного медицинского университета Александр Колсанов заверил медицинское сообщество губернии, что в подготовке специалистов для отрасли здравоохранения будут активно использоваться современные образовательные технологии, в программы обучения будут включенны такие направления, как онкологическая настороженность, особенности паллиативной помощи. А спикер Губернской Думы Геннадий Котельников предложил записать в решение коллегии пункт о качестве подготовки и количестве кадров, а также о необходимости модернизации образовательных программ для студентов вуза.

МАКС-М
МЕДИЦИНСКАЯ АКЦИОНЕРНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

АО «МАКС-М» ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ИНФОРМАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИНФОРМИРОВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ И ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ, ПО ОБРАЩЕНИЯМ, И ПУТЕМ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЛИЦАМИ СТРАХОВЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ:

- О МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ, РЕЖИМЕ ИХ РАБОТЫ;
- О ПРАВЕ ВЫБОРА (ЗАМЕНЫ) И ПОРЯДКЕ ВЫБОРА (ЗАМЕНЫ) СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ВРАЧА;
- О ПОРЯДКЕ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛИСА;
- О ВИДАХ, КАЧЕСТВЕ И УСЛОВИЯХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ БАЗОВОЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММ;
- О ПРОХОЖДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ;
- О ПРОХОЖДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА;
- О ПЕРЕЧНЕ ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ИХ СТОИМОСТИ (НА ОСНОВАНИИ ПОДАННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В СТРАХОВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ РЕЕСТРОВ СЧЕТОВ ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ);
- О ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЁННОГО КОНТРОЛЯ ОБЪЁМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ (ПО ОБРАЩЕНИЯМ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ)

Александр Колсанов: «НАША ЗАДАЧА – СОЗДАВАТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОДУКТ, ОРИЕНТИРОВАННЫЙ НА МИРОВОЙ РЫНОК»

2 СЕНТЯБРЯ СОСТОЯЛСЯ ДЕНЬ ПЕРВОКУРСНИКА САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА. ТРАДИЦИОННОЕ МЕРОПРИЯТИЕ, НА КОТОРОМ СТУДЕНТЫ ЗНАКОМЯТСЯ С ВУЗОМ, ОДНОГРУППНИКАМИ, СВОИМИ ФАКУЛЬТЕТАМИ, ПРОШЛО В ОКРУЖНОМ ДОМЕ ОФИЦЕРОВ. ОДНАКО ВПЕРВЫЕ ЗАЛ ОДО ЕДВА ВМЕСТИЛ ВСЕХ ВНОВЬ ПОСТУПИВШИХ СТУДЕНТОВ. В ХОДЕ ПРИЕМНОЙ КАМПАНИИ 2019 ГОДА, ПОБИВШЕЙ ИСТОРИЧЕСКИЙ МАКСИМУМ, В СТЕНЫ САМГМУ ПРИНЯТЫ 1302 НОВЫХ СТУДЕНТА!

В своем приветственном слове к ним обратился ректор СамГМУ, профессор РАН Александр Колсанов: «Сегодня в зале среди вас — будущие профессора, академики, наверняка есть будущий ректор. Но самое главное — будущие врачи, которые будут бережно относиться к своим пациентам, оказывать им медицинскую помощь».

А президент СамГМУ, академик РАН, спикер Самарской губернской Думы Геннадий Котельников отметил, что задача вуза — научить студента учиться на протяжении всей жизни. «Для этого у нас есть все условия. Мы очень рады, что почти половина студентов СамГМУ занимается в научных кружках. Не обязательно, что все они станут научными работниками, но получат еще более глубокие знания!», — сказал он.

Студентов первого года обучения лично поприветствовал министр здравоохранения Самарской области Михаил Ратманов. Он признался, что немного завидует студентам, так как они поступили в один из лучших медицинских вузов страны: «Медицина требует большой отдачи и сил, постоянно творческой инициативы и высокого профессионализма. Студенческие годы — время накопления и формирования профессиональных знаний и практических навыков. Надеюсь, вы станете профессионалами высокого класса!»

Студенты произнесли торжественное обещание первокурсников, а затем выпускники 2019 года передали символический ключ знаний новоиспеченным медикам. А пока будущие врачи знакомились, Александр Колсанов рассказал «Вестнику СОАВ» о ближайших планах по развитию крупнейшего профильного вуза в стране.

- Александр Владимирович, какие задачи Вы ставите перед собой в новой должности?

- Начну с того, что я искренне благодарен Геннадию Петровичу Котельникову, который возглавлял наш университет на протяжении 21 года. Его вклад в развитие вуза неоценим! Сегодня СамГМУ – ведущий в числе профильных в стране! Очень многое за эти годы сделано для развития нашей клинической базы. Клиники СамГМУ – крупнейшее многопрофильное лечебное учреждение федерального значения, где оказывается высокотехнологичная медицинская помощь и ведется большая научно-практическая работа, а наши студенты имеют уникальную возможность получать знания. Моя главная задача сейчас – сохранить и приумножить сделанное, вывести вуз на новый уровень при помощи современных и быстро меняющихся технологий, масштабировать все лучшее.

- Иными словами, СамГМУ должен достойно заявить о себе на международной арене?

- Безусловно, в наших планах – завоевание достойных позиций в международных рейтингах. Сегодня университет хорошо известен в масштабах страны, хотя это не исключает нашей работы по закреплению в ряде позиций. Но главный курс все же взят на международную интеграцию. Причем понятие это всеобъемлющее. Начну с того, что касается образовательного процесса. Со следующего учебного года мы планируем существенно увеличить прием иностранных студентов. Но для реализации наших планов нужно сделать многое. Уже в октябре мы начнем обучение преподавателей английскому языку, ведь именно на нем со следующего года мы будем вести обучение иностранных студентов. Готовим для этого инфраструктуру – учебные корпуса, общежитие.

- Из каких стран вы ожидаете студентов?

- География очень обширная: Индия, Юго-Восточная Азия, Восточная Европа. Подчеркну, мы сейчас говорим о дальнем зарубежье. Сегодня в СамГМУ, в основном, готовятся будущие врачи из бывших союзных республик. Важно понимать, что до настоящего времени мы вели преподавание на русском языке, то есть наши студенты сначала в течение года его учили, а затем приступали к профессиональным дисциплинам. Мы хотим поменять систему и предоставить возможность постигать медицину на международном и хорошо знакомом им английском языке. Я считаю, что это принципиально важно для международной интеграции вуза. Конечно, вышесказанное не означает, что нашим новым студентам не будут преподавать русский язык. Он понадобится им как для прохождения клинической практики, так и в повседневной жизни в России. А наши преподаватели, овладев английским, получат расширенные возможности для непрерывного профессионального развития, в том числе, во время стажировок в других странах.

- А у наших, российских студентов, появятся в ближайшем будущем в связи с этим дополнительные возможности?

- Да, и это еще одно важное направление нашей работы. Мы будем уверенно двигаться в сторону «двойных» дипломов. Как вы знаете, наши документы о высшем медицинском образовании уже признала Испания, заключено соответствующее соглашение.

Наша задача на перспективу – чтобы любой студент мира мог поступить в СамГМУ и потом беспрепятственно работать в любой стране мира. Учебный процесс будет перестроен в соответствии с современными требованиями академической мобильности. Да, в этом есть определенные сложности и намеченное нельзя реализовать одним волевым решением, но мы сделаем все, чтобы наши планы осуществились. К тому же, это экономически очень выгодно.

- Приоритеты работы для достижения такой высокой планки уже расставлены?

- Акцент будет сделан на новых направлениях подготовки. Это медицинская кибернетика, биотехнологии. Очень большие перспективы я вижу в последипломном образовании. Мы должны быть гибкими и мобильными, следовать потребностям настоящего, смотреть в будущее. Например, предлагать врачам краткосрочные курсы повышения квалификации в рамках дополнительного профессионального образования. У практических врачей, работающих в сельских районах, нет возможности отлучаться с основного места работы на 3 – 6 месяцев, как того требовала система прошлых лет. Нужно дать специалистам необходимый объем знаний за 3 – 5 (!) дней. Это возможно, применяя систему коротких, но более частых, курсов, различных форматов онлайн-обучения.

- Что еще, на Ваш взгляд, необходимо сделать, чтобы медицинская наука в регионе получила стимул к развитию?

- Для науки крайне важна интеграция с практическим здравоохранением, которое является нашим главным заказчиком. Мы должны очень чутко реагировать на сигналы с «передовой», обучать специалистов, готовить образовательные программы и разрабатывать инновационные изделия, отталкиваясь от проблематики современной медицины. Яркие тому примеры – система хирургической навигации AUTOPLAN, рентгенологический софт «Луч-с», тренажеры для реабилитации линейки REVI.

В ближайшее время Минздраву Самарской области предстоит повсеместно внедрить элементы бережливого производства в практическом звене. Чтобы воплотить в жизнь поставленные задачи, нужно обучить огромное количество специалистов (врачи, регистраторы, среднее медицинское звено). Для нас это государственное задание – подготовить специалистов для работы в новом цифровом контуре, оперативно создать и внедрить в практику новый образовательный продукт. Благодаря тому, что университет является современным образовательным центром, где трудятся проектные группы с огромным опытом, мы были готовы к выполнению подобной задачи. В ноябре соответствующая образовательная программа заработает. Не устану повторять, «IT – медицина» - это флагманское направление развития СамГМУ! В 2014 году мы взяли на себя миссию создателей новой отрасли экономики так как предвидели, какое значение информтехнологии приобретут в системе здравоохранения уже в ближайшем будущем. В 2024 году все ЛПУ должны стать единым информационным пространством, а для этого нужно не только современное оборудование, но и люди, обученные работе с ним. Одно без другого просто невозможно! И здесь мы также должны тесно взаимодействовать с практической медициной.

- Есть ли в перспективе частичный переход на дистанционное образование?

- Да, как и все мировое сообщество, мы двигаемся в сторону частично дистанционного образования. В тех формах, где это возможно. Например, в вузе создана отдельная структура – Центр инновационных образовательных технологий. Она объединит два крупных блока работы. Первым станет подготовка специалистов в рамках проекта по бережливому производству. Второе направление – дистанционные формы обучение. Это масштабный проект по созданию онлайн-платформы, где будет выложен обучающий материал в формате видеолекций и вебинаров. Подобный формат уже зарекомендовал себя во всем мире как наиболее эффективный и экономически выгодный способ получения дополнительных знаний.

КАК РОДИЛИСЬ ИДЕИ ИХ СОЗДАНИЯ? МЫ ШЛИ К ВРАЧАМ И ОБСУЖДАЛИ С НИМИ ИХ ЕЖЕДНЕВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ! ПОЭТОМУ ВСЕ ТО, ЧТО ЯВИЛОСЬ НА СВЕТ И УСПЕШНО РАБОТАЕТ СЕГОДНЯ, СДЕЛАНО ПО ЗАПРОСУ. В ЭТОМ И ЕСТЬ СЕКРЕТ УСПЕШНОГО ВНЕДРЕНИЯ НАСТОЯЩИХ ИННОВАЦИОННЫХ РАЗРАБОТОК САМГМУ, А НЕ ГЕНИАЛЬНЫХ ИЗОБРЕТЕНИЙ «В СТОЛ». ТАКОЙ ИДЕОЛОГИИ И БУДЕТ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ ВУЗ: МЫ ДОЛЖНЫ ОТТАЛКИВАТЬСЯ ОТ РЕАЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ РЫНКА

Как и прежде, в повседневной жизни мы ориентированы на практику, поэтому загрузим по максимуму наш симуляционно-аккредитационный центр. Кстати, в скором времени его ожидает переформатирование работы, в его составе заработают новые операционные по работе на анимальных моделях и биоматериале. И проходить обучение там будут не только ординаторы и врачи, но и студенты разных факультетов. А еще в СамГМУ постепенно будут открываться новые кафедры и курсы, ориентированные на потребности рынка.

- Говоря о том, что университет ориентирован на международную интеграцию, Вы подразумеваете, в том числе, совместную работу наших ученых с коллегами из других стран?

- Да, это еще одно направление деятельности вуза - создание международных лабораторий. У нас уже есть опыт сотрудничества с Германией, Францией, и я хочу, чтобы таких примеров было больше в десятки раз, вовлечь в инновационную и научную деятельность максимальное количество подразделений. Нужно использовать по максимуму возможности, искать способы заявить о себе, повысить публикационную активность. Мы создали фонд поддержки ученых, из которого будем выделять средства для оплаты публикаций в высокорейтинговых научных журналах.

Планируем привлекать в университет ученых с мировым именем и создавать под их руководством лаборатории и НИИ в рамках реализации международных грантов. Это повсеместная университетская практика. Обсуждаем расширения взаимодействия с крупными индустриальными партнерами, реальным сектором экономики. Словом, стараемся сделать все, чтобы наши наработки были полезны и встали на коммерческие рельсы.

Но все это невозможно без внутренней трансформации, поэтому мы совершенствуем нашу практическую деятельность, создаем высокотехнологичные медицинские центры, отдел контроля качества, службу маркетинга, налаживаем обратную связь с пациентами, проводим информатизацию и цифровизацию всех процессов. Словом, делаем все, чтобы шагать в ногу со временем. Университет должен быть центром притяжения инноваций!

СПОРТ ОБЪЕДИНЯЕТ!

В честь Дня защиты детей и Дня медицинского работника Самарская областная ассоциация врачей при поддержке Министерства здравоохранения Самарской области, Самарского государственного медицинского университета, Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина, Самарской городской клинической больницы №8 и Самарской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ провела ежегодную спартакиаду среди медучреждений

ТЕКСТ И ФОТО: ИЛЬДАР КАМЕЕВ

Это знаменательное, ежегодное мероприятие, которое проводится с 2014 года. В этом году участие приняли 16 коллективов медицинских учреждений. Сразились медики в соревнованиях по мини-футболу (VI ежегодный турнир) и волейболу (IV ежегодный турнир).

В предыдущие годы кубок по мини-футболу завоевывали коллективы из Самарской областной клинической больницы (2014 год), областного противотуберкулезного диспансера (2015 и 2017 года), коллектив Клиник СамГМУ (2016 год) и коллектив городской больницы №7 (2018 год).

Турнир по волейболу ежегодно проходит в упорном соперничестве между коллективами медицинских учреждений.

После вступительного слова Сергея Измалкова мастерство владения мячом и сплоченность продемонстрировали юные футболисты – дети мед-работников. Всем участникам вручили памятные подарки и спортивный инвентарь. В турнире по мини-футболу приняли участие 10 коллективов, а по волейболу – 6. В этом году новичками стали коллективы Самарской стоматологической поликлиники №1 и МЦ «Династия». Хотелось бы отметить команды Самарского областного наркологического диспансера, Кинельской центральной районной больницы и Сызранской стоматологической поликлиники, которые показали не только характер, но и мастерство игры, сплоченность и командный дух. Отличную игру показал нападающий Сызранской стоматологической поликлиники врач-стоматолог Армен Агасарян.

ОРГКОМИТЕТ СПАРТАКИАДЫ:
СЕРГЕЙ ИЗМАЛКОВ, ПРЕЗИДЕНТ СОАВ;
ВЛАДИМИР ШОКИН, ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ СОАВ;
АРМЕН БЕНЯН, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ СОКБ ИМ. В.Д. СЕРЕДАВИНА;
АЛЕКСАНДР СОНИС, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ КЛИНИК САМГМУ;
СЕРГЕЙ ПУШКИН, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГБ№8;
ДМИТРИЙ ПЕЧКУРОВ, ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРОФСОЮЗНОГО КОМИТЕТА САМГМУ;
ДМИТРИЙ РОДИН, ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРОФСОЮЗНОГО КОМИТЕТА СОКБ ИМ. В.Д. СЕРЕДАВИНА

Также стоит выделить сборный коллектив городской больницы №8, Самарского областного противотуберкулезного диспансера и городской клинической больницы №2 им. Н.А. Семашко, возглавляемый главным врачом и главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Самарской области по торакальной хирургии Сергеем Пушкиным. В упорной борьбе сборный коллектив врачей завоевал третье место и стал бронзовым призером турнира. Особенно ярко выделялся торакальный хирург Николай Абашкин. Его непревзойденный талант и усидчивость помогли команде справиться с поставленной задачей и одержать верх над другими коллективами медицинских учреждений.

По итогам соревнований в турнире по мини-футболу четвертое место завоевали сотрудники Клиник СамГМУ, третье место разделили сборный коллектив городской больницы №8, Самарского областного противотуберкулезного диспансера и Самарской городской клинической больницы №2 им. Н.А. Семашко. Второе место досталось городской больнице №7, ну а победителем турнира и обладателем главного переходящего кубка признан коллектив Городской больницы №1 им. Н.И. Пирогова во главе с главным врачом Александром Вавиловым. Все коллективы и призеры награждены грамотами и кубками.

В номинации «Лучший нападающий» оргкомитетом был награжден игрок Самарской областной больницы им. В.Д. Середавина – Михаил Медведчиков-Ардия, торакальный хирург «Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина; лучший защитник – Роман Евсеев, сотрудник Самарского областного наркологического диспансера; лучший вратарь – Павел Коннов, дерматолог Клиник СамГМУ. Лучшим игроком турнира признан врач-травматолог – Александр Резниченко из СОКБ им. В.Д. Середавина.

Волейбольные игры прошли также на высшем уровне. Стоит отметить команды Сызранской стоматологической поликлиники, Кинельской центральной районной больницы и Самарского областного кожно-венерологического диспансера, которые были в шаге от выхода в финальную часть соревнований. Призовые места к концу турнира распределились следующим образом: третье место завоевал коллектив Клявлинской районной больницы, второе – Тольяттинская городская больница № 2 им. В.В. Баныкина, призером соревнований стал коллектив Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина, возглавляемый главным врачом Арменом Беняном. Лучшим игроком турнира по волейболу назван Вадим Лебедев, врач-нарколог Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина.

СОАВ
САМАРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ

36-я образовательная неделя
20.09 - 05.10.2019

ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ	ТЕМА МЕРОПРИЯТИЯ
20.09.2019	АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ, ДЛЯ ВРАЧЕЙ ТОЛЬЯТТИ И СЫЗРАНИ
20.09.2019	РЕСПИРАТОРНАЯ МЕДИЦИНА, ДЛЯ ВРАЧЕЙ ТОЛЬЯТТИ И СЫЗРАНИ
21.09.2019	КАРДИОЛОГИЯ, ДЛЯ ВРАЧЕЙ ТОЛЬЯТТИ И СЫЗРАНИ
21.09.2019	ПЕДИАТРИЯ, ДЛЯ ВРАЧЕЙ ТОЛЬЯТТИ И СЫЗРАНИ
28.09.2019	ЧЕТВЕРТЫЙ ПОВОЛЖСКИЙ УРОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ УРОЛОГИИ»
30.09.2019	ХИРУРГИЯ
01.10.2019	АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ
01.10.2019	НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: СТАЦИОНАРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»
01.10.2019	ГЕРИАТРИЯ
02.10.2019	ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
02.10.2018	ГЕМАТОЛОГИЯ
02.10.2018	КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ
02.10.2018	МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
03.10.2019	РЕВМАТОЛОГИЯ
03.10.2019	ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
03.10.2019	СТОМАТОЛОГИЯ
03.10.2019	САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
03.10.2019	ОНКОЛОГИЯ
04.10.2019	ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ
04.10.2019	КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА
04.10.2019	ТЕРАПИЯ (ОВП)
04.10.2019	ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ
05.10.2019	НЕВРОЛОГИЯ

УТОЧНЯЙТЕ РАСПИСАНИЕ НА САЙТЕ WWW.SOAV-SAMARA.RU