

ВЕСТНИК СОАВ

САМАРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ

№ 19 2020 ГОД

БЕЗ ПРАВА НА ОШИБКУ

Лидия Бальзамова, вице-президент Самарской областной ассоциации врачей, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИПО СамГМУ, к. м. н.



Министр здравоохранения России Михаил Мурашко на заседании Совета ректоров медицинских вузов 8 февраля заявил, что из-за ошибок и непрофессионализма врачей в России ежегодно констатируют более 70 тыс. пациентов с осложнениями. Во многих средствах массовой информации неверно расценили приведенные министром цифры и посчитали, что в России ежегодно умирает 70 тыс. пациентов из-за врачебных ошибок и непрофессионализма.

Национальная Медицинская Палата поддерживает необходимость публикации подобных сведений. Без подробного анализа ошибок и осложнений мы не сможем улучшить результаты лечения. Речь идет не о 70 тыс. погибших. Эта цифра включает и различные несмертельные осложнения, которые могут возникать в процессе диагностики и лечения больных. Несмотря на то, что они составляют только 0,8 % от числа всех больных, госпитализированных в стационары страны, для каждого отдельного человека это неважно. Важно, что именно у него возникло осложнение, которого могло бы и не быть. Нам нужно улучшать статистику осложнений. Их не нужно скрывать. А внимание к ним и, прежде всего, анализ и разработка профилактических мер, конечно, лежит на профессиональном сообществе и органах управления здравоохранением.

О необходимости улучшения нами статистики свидетельствуют такие факты: в Европе приблизительно 10 % населения сталкивается с тем, что лечение наносит вред его здоровью, т.е. почти в 10 раз чаще, чем у нас. Конкретно в Германии от несоответствующего медицинского вмешательства погибает 25 тыс. пациентов в год, а в США — 90—100 тыс. Причем в США статистика не идеальная. Мы полностью согласны с министром М. Мурашко, что безопасность медицинской помощи в России «стала ключевым звеном, в том числе, снижения смертности».



ЛЕОНИД РОШАЛЬ,
ПРЕЗИДЕНТ НП «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА»



Глубокоуважаемые коллеги!

Развитие и перестройка отрасли здравоохранения неразрывно связаны с ростом полномочий профессиональных общественных объединений, усилением их позиций и расширением круга задач. Общественные организации сегодня — главные защитники и проводники врачей в быстро меняющемся профессиональном мире. Яркий пример тому — 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.

Не менее важной становится задача научить врачей ориентироваться в действующем законодательстве, помочь понять, какие действия являются правомерными, а какие, наоборот, противоречат нормам и законам. По решению Правления Ассоциации текущий 2020 год будет посвящен правовой грамотности. Подробнее об этом читайте на страницах журнала.



СЕРГЕЙ ИЗМАЛКОВ,
ПРЕЗИДЕНТ САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ, ПРОФЕССОР САМГМУ

4 ПРОЕКТЫ НА ПОМОЩЬ ПРИДУТ ЮРИСТЫ

2020 ГОД ДЛЯ СОАВ ПРОЙДЕТ ПОД ЭГИДОЙ ПОВЫШЕНИЯ ПРАВОВОЙ ГРАМОТНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОСТИ

6 ЛИЦО С ОБЛОЖКИ БЕЗ ПРАВА НА ОШИБКУ

ВИЦЕ-ПРЕЗИДЕНТ СОАВ, ДОЦЕНТ КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИПО САМГМУ, К. М. Н. ЛИДИЯ БАЛЬЗАМОВА О ЮРИДИЧЕСКИХ ЗНАНИЯХ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

10 ИТОГИ ВЕКТОР ОПРЕДЕЛЕН

ПЕРЕД ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СООБЩЕСТВОМ СЕГОДНЯ СТАВИТСЯ ОЧЕНЬ МНОГО ЗАДАЧ, ОСНОВАННЫХ НА ПРИНЦИПАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

12 СОТРУДНИЧЕСТВО БУДУЩЕЕ ЗА СИЛЬНЫМИ ПРОФСОЮЗАМИ

БОЛЕЕ 40 ТЫСЯЧ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, А ТАКЖЕ СТУДЕНТОВ САМГМУ И МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ИМ. ЛЯПИНОЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЧЛЕНАМИ ОТРАСЛЕВОГО ПРОФСОЮЗА

14 ОТ ПЕРВОГО ЛИЦА АККРЕДИТАЦИЯ КОСНЕТСЯ КАЖДОГО

16 МНЕНИЕ ПАРЛАМЕНТСКИЙ ЧАС

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СТАЛО ОТДЕЛЬНОЙ «ГЛАВОЙ» В ПОСЛАНИИ ПРЕЗИДЕНТА ВЛАДИМИРА ПУТИНА ФЕДЕРАЛЬНОМУ СОБРАНИЮ

18 ИННОВАЦИИ НАЙТИ РАБОТУ СТАЛО ПРОЩЕ

19 ФОТОРЕПОРТАЖ СОЮЗ НАУКИ И ПРАКТИКИ



ТАКОЕ РЕШЕНИЕ ЕДИНОГЛАСНО ПРИНЯТО НА ЗАСЕДАНИИ ПРАВЛЕНИЯ СОАВ В КОНЦЕ 2019 ГОДА. КАК ПОДЧЕРКНУЛ ПРЕЗИДЕНТ АССОЦИАЦИИ СЕРГЕЙ ИЗМАЛКОВ, ОДНА ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ЗАДАЧ СОАВ – ЗАЩИТА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАВ ВРАЧЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ – ЮРИДИЧЕСКИХ

НА ПОМОЩЬ ПРИДУТ ЮРИСТЫ

2020 год для Самарской областной ассоциации врачей (СОАВ) пройдет под эгидой повышения правовой грамотности медицинской общественности

В существующих условиях наши специалисты остро нуждаются в поддержке, достоверной информации об изменениях в законодательстве. Врачу зачастую некогда собирать сведения, порой противоречивые, по разным, в том числе непроверенным ресурсам. Консультации привлеченных специалистов стоят недешево, да и обращаются к ним, только когда проблема назрела. В связи с этим на уровне правления Ассоциации принято решение посвятить 2020 год вопросам правовой грамотности.

Уже в начале года врачам будут доступны короткие информационные видеоролики с участием привлеченных экспертов (юристов, адвокатов из числа партнеров СОАВ), база данных будет регулярно пополняться с учетом поступления вопросов от общественности. Видео и пояснения будут размещены на сайте, в соцсетях СОАВ и технического организатора отраслевых образовательных мероприятий Mice Partner и на одноименном канале YouTube. По итогам обратной связи будет формироваться и корректироваться контент проекта.

Сергей Измалков также подвел итоги уходящего 2019 года, отметив, что сегодня в рядах Ассоциации состоит более 50 % врачей региона. Он поблагодарил всех, кто работал в составе аккредитационной комиссии и лично вице-президента СОАВ Сергея Бородулина (напомним, уже три года подряд Ассоциация курирует процесс профессиональной аккредитации, пришедшей на смену системе сертификации специалистов). Также он поздравил члена правления Татьяну Сивоихину с вступлением в должность председателя Самарской областной организации Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации.



САМАРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ (СОАВ) И ОБЛАСТНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗАКЛЮЧИЛИ СОГЛАШЕНИЕ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ

25 февраля состоялась рабочая встреча президента СОАВ, профессора СамГМУ Сергея Измалкова и председателя областного отраслевого профсоюза Татьяны Сивоихиной. Руководители профессиональных общественных организаций обсудили планы совместной работы в части защиты прав врачей. Как отметил Сергей Измалков, у Ассоциации и Профсоюза очень много общих задач, и выполнить их наиболее эффективно можно, наладив партнерские отношения и координируя совместные действия и решения. Такой подход уже в ближайшее время может дать положительные результаты. По результатам встречи подписано соглашение о сотрудничестве.

Спустя несколько дней после подписания документа вице-президент Самарской областной ассоциации врачей Лидия Бальзамова представила лидерам отраслевой профсоюзной организации последние данные о работе в системе непрерывного медицинского образования. «НМО: мифы и реальность» — так звучала тема доклада Лидии Алексеевны на «Дне председателя». По ее словам, сегодня система НМО находится в стадии реформирования. Происходящие изменения должны лечь в основу допуска врача в профессию, поэтому крайне важно, чтобы все новости оперативно доносились до практикующих врачей, которые в силу занятости могут пропустить важную информацию. Вице-президент СОАВ ответила на самые распространенные вопросы, которые задают врачи о системе аккредитации и НМО, рассказала о некоторых ошибочных мнениях и перспективах развития профессионального образования.

БЕЗ ПРАВА НА ОШИБКУ



Чтобы работать в системе, нужно четко соблюдать ее правила. Какие требования предъявляет врачу новая действующая модель здравоохранения, рассказывает вице-президент Самарской областной ассоциации врачей, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИПО СамГМУ, к. м. н. Лидия Бальзамова

— **Лидия Алексеевна, в чем особенности действующей модели здравоохранения?**

— Она определяет здоровье как наивысшую ценность человека, данную ему от рождения, признанную государством, которое берет на себя обязанность обеспечить целый комплекс мер по его охране. Наряду с этим, впервые в истории России в действующей модели возникает ситуация, когда о здоровье должен заботиться и сам гражданин.

Модель пациентоориентирована, нацелена на обеспечение равнодоступности медицинской помощи вне зависимости от возраста, социального статуса и территории проживания. Последнее на практике реализовать сложно, поскольку в настоящее время, несмотря на огромные вливания, система все же действует в условиях дефицита финансовых ресурсов (чтобы полноценно работать, здравоохранению нужно не менее 5 % ВВП, пока же отрасль получает не более 3,5 %). К сожалению, этот факт напрямую оказывает влияние на медицинских работников, ограничивая свободу действий врача, осуществляемых в интересах пациента.

Еще один приоритет действующей модели — право выбора. Пациент имеет возможность сам определить медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи и даже специалиста, который будет его лечить. А что врач? Да, в крайне ограниченном числе случаев у него тоже есть право отказать. Однако, чтобы его реализовать, нужно очень четко согласовать все свои действия с требованием закона: убедиться, что пациент не нуждается в оказании экстренной помощи, не страдает заболеванием, опасным для окружающих, и помнить, что один из базовых принципов охраны здоровья — недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

— **А что еще сегодня может выбирать пациент?**

— Пациент выбирает не только организацию и врача, но и метод медицинского вмешательства. У него есть возможность отказаться от предложенного лечения, обсуждать варианты. Врач в соответствии с требованиями законодательства должен обеспечить реализацию этого права, соблюдая все юридические аспекты и помня о ситуациях, когда медицинское вмешательство может быть проведено без информированного добровольного согласия пациента.

— **Врач всегда способен обосновать необходимость проведенного в таких случаях вмешательства?**

— Существует понятие квалификации медицинских работников. Это предполагает, что пациент, обращаясь за помощью, доверяет не только профессионализму врача, который ее оказывает, но и уровню его правовых знаний, позволяющих принять решение в четком соответствии с требованиями законодательства. Однако на практике приходится сталкиваться как с недобросовестным исполнением своих профессиональных обязанностей, так и с недостаточным уровнем правовых знаний.

— **И что же делать?**

— Менять подход к оценке профессиональных качеств, что, собственно, сегодня и происходит — внедряется процедура аккредитации, причем уровень подготовки специалиста оценивает профессиональное медицинское сообщество на основе анализа теоретических знаний и владения практическими навыками. Согласно современным требованиям, знания должны совершенствоваться и обновляться не раз в пять лет, как было ранее, а со значительно большей скоростью, непрерывно. Чтобы вписаться в новые условия, медицинским работникам придется менять менталитет, признать необходимость перемен, что, само собой, непросто.

Модель предполагает конструктивный диалог с пациентом, который должен выстраиваться в форме сотрудничества. Увы, его часто не возникает, поскольку в правосознании врача по сей день главенствует модель других, устаревших патерналистских и технологических отношений — настолько сильны устои прошлых десятилетий. Пациенты как потребители услуг (а медицинская помощь именуется сегодня в официальных документах не иначе как услугой) зачастую выдвигают требования, далеко отстоящие от норм законодательства, которые удовлетворить невозможно. Как следствие, развивается конфликт, мешающий диалогу. Мы должны искать пути, чтобы наладить доверительные отношения в рамках закона, научиться регулировать конфликтные ситуации, разрешать их в досудебном порядке. Способы есть, но о них вспоминают крайне редко. Я говорю о процедуре медиации, которую сегодня незаслуженно игнорируют обе стороны процесса.

— Чем руководствуется врач в повседневной жизни, исполняя свои обязанности?

— Мы работаем в очерченных рамках, где каждый шаг регламентирован законом и подзаконными нормативными актами. Используем процессный подход с четким алгоритмом обследования и лечения. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками, правилами, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов ее оказания. Знание и неукоснительное соблюдение этих правил позволяет врачу быть уверенным в надлежащем результате предпринимаемых действий. Ненадлежащее качество оказания помощи с причинением вреда здоровью и смертельным исходом, с причинением смерти в результате виновных действий — вещи недопустимые. Выполнение задач, которые сегодня ставит президент страны, в том числе демографической — всеми способами не допустить уменьшения численности населения РФ, возможно за счет не только увеличения рождаемости, но и снижения смертности от заболеваний, при устранении любых случаев, связанных с неправомерными действиями медицинских работников.

Признано, что медицина — процесс с непредсказуемым результатом, и даже в случае соблюдения всех норм на результат влияет то, что мы называем «объективным стечением обстоятельств». Обосновывая ситуацию, врач должен проводить самостоятельный (!) анализ, отделяя неправомерные действия от этого неконтролируемого явления, возможно, послужившего причиной ненадлежащего исхода. Отмечу, это задача врача, а не юриста организации, следователя или судьи. В сложившихся условиях на первых этапах для себя он лучший защитник. Помощь ему могут оказать коллеги, а также эксперты общества, например, пул привлеченных специалистов профессиональной ассоциации. Такая практика распространена и доказала свою эффективность.

Рост числа конфликтов принято расценивать как снижение профессионального уровня в сообществе, как недостатки организации системы. Но нужно понимать, что это и следствие других процессов. Новая модель выявляет проблемы, которым ранее не придавали особого значения. Например, безопасность оказываемых услуг, обоснованный риск, который возникает при оказании того или иного вида медицинской помощи. Яркий пример тому — громкие уголовные процессы последних двух лет

Статья 238 УК «Необеспечение безопасности медицинских услуг» раньше в сфере оказания медицинской помощи не применялась вообще. Довольно редко применялись и другие статьи, влекущие профессиональную уголовную ответственность. «Наши» неправомерные действия расценивались, как преступления легкой и средней тяжести. Продолжим список: статьи 109 и 118 — причинение смерти по неосторожности и причинение тяжкого вреда по неосторожности, — тоже трактовались с отсутствием умысла. Отсюда вытекала и тяжесть наказания — максимально до двух лет лишения свободы. Присутствовала и позиция истечения срока давности совершенного преступления — 2 года.

— Что принесло собой использование 238 статьи УК в квалификации медицинских профессиональных преступлений?

— Отныне это преступления, совершенные умышленно, со знанием высокого риска получить ненадлежащий исход, когда врач знал, но ничего не предпринимал. Как следствие, тяжесть наказаний возрастает до 8 лет лишения свободы, а срок давности — до 10 лет. А уголовные дела, которые ранее велись по 109 и 118 статьям УК, в ходе расследования переквалифицируются на 238. Не буду скрывать, что описанные случаи есть и в Самарской области.

О ЧЕМ ВАЖНО И НУЖНО ГОВОРИТЬ?

● **О ПРАВАХ И ОБЯЗАННОСТЯХ МЕДРАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА**

● **О СИСТЕМЕ ПРАВООТНОШЕНИЙ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» В СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

● **О ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ В СФЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

● **О ПРАВОВОМ РЕГУЛИРОВАНИИ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ**

● **О СПОСОБАХ СНИЖЕНИЯ ПРАВОВЫХ РИСКОВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Не могу не упомянуть еще об одном факторе, который сыграет значительную роль в ужесточении ответственности медицинских работников: решении Конституционного Суда РФ от 13.01.2020, обязывающего медицинские организации предоставлять данные умерших пациентов их родственникам. У экспертов по этому поводу разное мнение, но я считаю, что это приведет к увеличению количества возбужденных уголовных дел в отношении медицинских работников.

Сама по себе медицинская помощь — это не ремесло а высокоинтеллектуальный, духовный, научный и технологический процесс, по печальному стечению обстоятельств вытесненный понятием продажи услуг, сопровождающимся забвением этических принципов. В случае со здравоохранением это играет невероятную роль в развитии конфликта. Однако даже в рыночных условиях нельзя забывать о той миссии, которую несет врач, и в случае нежелательного исхода говорить с пациентом и его родственниками, открыто выражать сожаление. Мне часто говорят, что я призываю извиняться. Это не так, я напоминаю о необходимости выражения сочувствия и сопереживания, участия, личной заинтересованности врача в достижении результата лечения.



УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ «ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА», ПОДГОТОВЛЕННОЕ КАФЕДРОЙ ОЗ И З ИПО СамГМУ СОВМЕСТНО С «ЦЕНТРОМ ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ» СОАВ, ОСВЕЩАЕТ ВОПРОСЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ ВРАЧА, ЕГО ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. УДЕЛЕНО ВНИМАНИЕ ПОЗИЦИИ «ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ», ЯВЛЯЮЩЕЙСЯ ГЛАВНЫМ ОТРАЖЕНИЕМ СЛОЖНОСТИ МЕДИЦИНЫ. УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ-ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, НО БУДЕТ ПОЛЕЗНО ВСЕМ ПРАКТИКУЮЩИМ ВРАЧАМ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ИХ ПРАВОВЫХ ЗНАНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИХ ЮРИДИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ.

Нужно начинать с формирования правовой культуры в профессиональной среде. Именно это и является задачей Ассоциации. Сегодня врач — наемный работник, но не субъект права, что, на первый взгляд, снижает уровень его гражданско-правовой ответственности, но не является стимулом для повышения своей грамотности. Юрист может отследить результат соблюдения прав, все остальное выстраивается на уровне общения с пациентом. Законодательное закрепление прав пациента на уровне трех законов создало асимметрию в правах и обязанностях сторон. Вопиющий факт, когда из основ законодательства убрали право на защиту чести и достоинства медицинских работников. Это усилило негативную тенденцию потери уважения, признания профессии врача уникальной. Напряженную ситуацию время от времени «подогревают» СМИ. Задача Ассоциации при поддержке органов государственной власти, — решать эту проблему.

Профессиональное сообщество должно способствовать и развитию в медицине принципов самоуправления, страхования профессионального риска, возвращению общественного признания профессии врача. Процесс это небыстрый, к нему нужно идти, меняя менталитет профессионального сообщества, осознающего, что врач должен стать субъектом права процедуры лицензирования притяжения закона о страховании профессионального риска.

— **Перед здравоохранением ставят задачу решить проблему дефицита кадров. На Ваш взгляд, как это сделать?**

Все это возможно только на основе того, что будут пересмотрены подходы к кадровому обеспечению. Складывающийся дефицит кадров в первую очередь связан с системой оплаты труда. И сколько бы мы ни говорили, что Указы Президента сыграли определенную роль, но их выполнение было связано со значительной интенсификацией труда медицинских работников. Необходимо поднять базовый оклад как минимум до 200 % к среднему уровню оплаты труда.

Система допуска в профессию через аккредитацию в системе НМО сама по себе очень позитивна, но условия ее реализации на практике в полной мере сомнительны. Судите сами, где найти необходимое время при занятости на 2 ставки при одновременной необходимости подтверждения возможности работать по трем специальностям? Если ничего не предпринять, все благие начинания сведутся к формализму, такой сценарий допускать нельзя.

**НЕ ДОВОДИТЬ
КОНФЛИКТ
ДО СУДА
МОЖНО!**

В России есть закон о медиации. Это процедура проведения переговоров, в результате которой конфликт разрешается, но не уступкой той или иной стороны, а посредством соглашения, как и о чем участники конфликта должны договориться. Эта практика развивается очень плохо из-за незнания, отсутствия специалистов по медиации. Но основная причина — нежелание использовать эту возможность. Медицинские организации не хотят идти на соглашение, приводя такой аргумент: «Мы подпишем соглашение, значит, мы признаем неправомерность своих действий». А пациентов не устраивают условия компенсации: они предпочитают потратиться на судебные издержки, чтобы взыскать ущерб в полной мере.



ВЕКТОР ОПРЕДЕЛЕН

Определен новый вектор развития региональной медицины
В КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. В.Д. СЕРЕДАВИНА
СОСТОЯЛОСЬ ЗАСЕДАНИЕ ИТОВОЙ КОЛЛЕГИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ
ОБЛАСТИ НА ТЕМУ: «САМАРСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: НОВЫЙ ВЕКТОР РАЗВИТИЯ»

С приветственным словом к собравшимся медицинским работникам, сотрудникам Самарского государственного медицинского университета, территориального фонда ОМС, общественных организаций обратился заместитель председателя Правительства Самарской области Александр Фетисов. Александр Борисович отметил, что главная цель, стоящая перед отраслью здравоохранения, — сбережение и приумножение народа. Именно на это направлены Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография». Он вручил отличившимся сотрудникам отрасли награды губернатора Самарской области. Дипломы победителей конкурса «Лучший врач Самарской области» и награды министерства здравоохранения Самарской области коллегам вручил министр здравоохранения Самарской области Михаил Ратманов.

Участников коллегии приветствовал председатель Самарской Губернской Думы, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Геннадий Котельников.



С докладом об итогах работы самарского здравоохранения выступил министр здравоохранения Самарской области Михаил Ратманов. Он обозначил основные векторы самарского здравоохранения, как и здравоохранения России в целом, на ближайшие годы. Прежде всего это сбережение народа — повышение рождаемости и снижение смертности, развитие первичной медико-санитарной помощи, как самого доступного вида медицинской помощи, решение кадрового вопроса, в первую очередь, в первичном звене, всеобъемлющая информатизация здравоохранения.

Все эти векторы направлены на решение проблем каждого конкретного пациента. Основной принцип современного здравоохранения — пациентоориентированность. Основной акцент в прошлом году был сделан на повышении доступности первичной медико-санитарной помощи: возведено 14 ФАПов, проведен капитальный ремонт одной врачебной амбулатории. В 2020 году будут введены в строй детская поликлиника на 150 посещений в Сызрани, 26 ФАПов и 3 офиса врача общей практики.

Привлечению и закреплению медицинских работников в сельском здравоохранении Самарской области способствует реализация федеральной программы «Земский доктор», в 2019 году в нее включены города с населением до 50 тыс. человек. В Самарской области это Кинель, Нефтегорск, Октябрьск, Отрадный. Также в 2019 году начата реализация аналогичной программы для среднего медперсонала — «Земский фельдшер». Все выплаты продолжают и в 2020 году.

Одна из основных целей работы отрасли — повышение удовлетворенности населения медицинской помощью в регионе. На ее реализацию направлены многие технологии. Одна из них — открытость руководства как учреждений, так и министерства. Второе направление — реализация проекта «Бережливая поликлиника». Продолжается реализация мероприятий проекта «Создание единого цифрового контура» в медицинских организациях.

Подводя итоги выполнения Национальных проектов в 2019 году, президент страны отметил, что положительные результаты проектов должен почувствовать каждый житель России.

О роли СамГМУ в развитии системы здравоохранения Самарской области рассказал ректор Самарского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор РАН Александр Колсанов.

Развитие системы обязательного медицинского страхования Самарской области представил заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Самарской области Станислав Соколов.

Как развивается высокотехнологичная медицинская помощь в областной больнице, как идет модернизация ресурсов и повышение доступности ВМП, рассказал главный врач Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина Армен Беньян.



**ПОЧЕТНУЮ ГРАМОТУ
ГУБЕРНАТОРА ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
АЛЕКСАНДР БОРИСОВИЧ
ФЕТИСОВ ВРУЧИЛ М.Ф. СОМОВОЙ
МАРИИ ФЕДОРОВНЕ СОМОВА РАБОТАЕТ
ЗАВЕДУЮЩЕЙ ОТДЕЛЕНИЕМ ВРАЧЕЙ
ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ САМАРСКОЙ ГОРОДСКОЙ
БОЛЬНИЦЫ №4.**

Мой трудовой стаж – более 25 лет. Выбрала профессию врача, потому что влюблена была в нее с детства. Выросла в семье медиков, люблю это дело и с удовольствием тружусь во благо здоровья жителей нашей губернии. На сегодняшний день мы работаем в системе врачей общей практики, и я считаю, что это правильно. Врач общей практики – более широкая специальность, нежели участковый врач. Он может разобраться и в патологии ЛОР-органов, в неврологии, офтальмологии, кардиологии. Словом, это специалист, который может определить проблему пациента и направить его к тому специалисту, который ему в дальнейшем необходим, у кого он может получить обследование, лечение, всестороннюю помощь. А с учетом того, что сейчас появилось много новых технологий в здравоохранении, мы стараемся не отставать от общего направления, развиваемся.

В начале февраля два лечебных учреждения – Самарская поликлиника №9 и Самарская городская больница №4 были объединены в одно учреждение. Я считаю, что это произошло своевременно и принесет значительную пользу жителям Октябрьского района в первую очередь. Это и финансово, и организационно оправдано. У нас теперь есть свой стационар: в поликлинике №9 его не было. Мы развиваемся, совершенствуемся, а медицинская помощь становится ближе к пациентам и качественнее».

В номинации «Лучший врач-педиатр Самарской области» по итогам областного конкурса первое место заняла Н.А. Момат.

Нина Андреевна Момат – педиатр поликлиники Сызранской центральной городской больницы: «Не ожидала, что буду отмечена наградой. Врачом-педиатром работаю с 1987 года, а до этого 9 лет работала в инфекционной больнице, в детском доме, ФАПе, общий стаж работы в медицине в этом году будет 46 лет. Считаю, что со взрослыми работать сложнее, а дети дают такой заряд энергии, что от них не устаешь. Хочется всем помочь, всех выходить. Конечно, возможностей для этого у нас стало больше, и это радует. Хочется всех деток видеть здоровыми и счастливыми.

ЛУЧШИЕ ВРАЧИ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА РЕГИОНА

ОПРЕДЕЛЕНА ПОБЕДИТЕЛИ КОНКУРСА «ЛУЧШИЙ ВРАЧ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ». НАГРАДЫ ПОБЕДИТЕЛЯМ ВРУЧИЛ РУКОВОДИТЕЛЬ ВЕДОМСТВА МИХАИЛ РАТМАНОВ

Региональный конкурс направлен на повышение престижа профессии врачей первичного звена, создание положительного имиджа и повышение мотивации медицинских работников.

Первый этап конкурса проводился в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Самарской области, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области. Затем заявки конкурсантов направлялись на второй этап в конкурсную комиссию министерства.

Лучших врачей определяли в соответствии с объективными показателями профессиональной деятельности по трем номинациям: «Лучший врач-терапевт Самарской области», «Лучший врач-педиатр Самарской области», «Лучший врач-акушер-гинеколог Самарской области, работающий в амбулаторных условиях».

Победителям конкурса будут выплачены денежные поощрения.

**ПОБЕДИТЕЛИ КОНКУРСА
«ЛУЧШИЙ ВРАЧ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ»**

**В НОМИНАЦИИ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ»**

НАЗАРОВА ИРИНА ГЕННАДЬЕВНА

врач-терапевт государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница №6» (1 место)

ЗЛОБИНА СВЕТЛАНА МИХАЙЛОВНА

врач общей практики (семейный врач) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарская городская консультативно-диагностическая поликлиника №14» (2 место)

НОВИЧКОВА ОЛЬГА ЛЕОНИДОВНА

врач общей практики (семейный врач) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника №6 Промышленного района» (3 место)

**В НОМИНАЦИИ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ»**

МОМАТ НИНА АНДРЕЕВНА

врач-педиатр государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная городская больница» (1 место)

КАШАПОВА СВЕТЛАНА ВЛАДИМИРОВНА

врач-педиатр участковый государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Камышлинская центральная районная больница» (2 место)

АРИНИН ИГОРЬ АЛЕКСЕЕВИЧ

врач-педиатр участковый государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Шенталинская центральная районная больница» (3 место)

**В НОМИНАЦИИ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ-АКУШЕР-
ГИНЕКОЛОГ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ,
РАБОТАЮЩИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ
УСЛОВИЯХ»**

КРИВОШЕЕВА ТАТЬЯНА ВИКТОРОВНА

врач-акушер-гинеколог государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника №6 Промышленного района» (1 место)

ХАУСТОВА ЛЮДМИЛА АБУЛЛОВНА

врач-акушер-гинеколог государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Кинель-Черкасская центральная районная больница» (2 место)

КРАСИКОВА ЕЛЕНА ИВАНОВНА

врач-акушер-гинеколог государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская поликлиника №4» (3 место)



БУДУЩЕЕ ЗА СИЛЬНЫМИ ПРОФСОЮЗАМИ

БОЛЕЕ 40 ТЫСЯЧ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, А ТАКЖЕ СТУДЕНТОВ САМГМУ И МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ИМ. ЛЯПИНОЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЧЛЕНАМИ ОТРАСЛЕВОГО ПРОФСОЮЗА. О ТОМ, КАК СЕГОДНЯ СТРОИТСЯ ЕГО РАБОТА, РАССКАЗАЛА ПРЕДСЕДАТЕЛЬ САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ, Д.М.Н. ТАТЬЯНА СИВОХИНА.



— **Татьяна Александровна, в чем, на ваш взгляд, сегодня заключается основная задача отраслевого профсоюза?**

— На первый план сегодня выходят сохранение и наращивание численности, укрепление первичных профсоюзных организаций и усиление мотивации профсоюзного членства. Последнее — некая совокупность внешних и внутренних факторов, побуждающих людей вступать в профсоюз. Не секрет, что у каждого работника есть свой личный интерес к профсоюзу, и для него это самая сильная мотивация. Многие видят и осознают реальную пользу от профсоюза: что бы ни произошло — трудная жизненная ситуация, несправедливое дисциплинарное наказание или нарушение при проведении спецоценки условий труда, повлекшие снижение или отмену определенных гарантий и компенсаций, — Самарский областной комитет профсоюза в любом случае будет защищать и отстаивать права членов профорганизаций.

Конечно, не организовав информационный поток, трудно привлечь в свои ряды коллег. Поэтому в крупных

первичных профсоюзных организациях будем помогать создавать свои сайты. Также мы планируем еженедельные выезды. Я — за живое общение, график выездов уже составлен, план работы также намечен. Социальные сети, публикации в СМИ — это важно и нужно, но эффект несоизмеримо выше, когда встречаешься с людьми лицом к лицу, отвечаешь на вопросы, узнаешь из первых уст, как живется медикам сельских территорий, работают ли на деле программы социальной поддержки, в какой еще помощи нуждаются наши люди.

В рамках исполнения распоряжения Губернатора Самарской области от 27 марта 2019 г. №149-р «О мерах по обеспечению развития социального партнерства в сфере труда на территории Самарской области», многие работодатели учреждений здравоохранения содействуют созданию надлежащих условий для деятельности первичных профорганизаций. В связи с истечением срока действия Отраслевого соглашения между Самарской организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации и министерством здравоохранения Самарской области о регулировании социально-трудовых отношений начата работа по согласованию условий Отраслевого соглашения на следующий период. В соответствии с отраслевым соглашением работники медучреждений — члены профсоюза имеют достойную социальную поддержку.

— **А как строится диалог с властью?**

— Мы всегда работаем в тесном контакте с региональным минздравом. К примеру, продолжена реализация мероприятий по предоставлению денежной выплаты медицинским работникам, трудоустроившимся по наиболее востребованным медицинским специальностям в госучреждения после окончания вуза или ссуза. Данная мера является высокоэффективным мотивирующим фактором для привлечения молодых

медицинских специалистов и их закрепления в государственном секторе здравоохранения области. Единновременная выплата составляет 166 тыс. руб. Привлечению в учреждения здравоохранения для работы в сельские центральные районные больницы способствует программа «Земский врач» и «Земский фельдшер».

Представители Самарской областной организации профсоюза входят в состав Областной и городских трехсторонних комиссий по регулированию социально-трудовых отношений, а также в состав комиссий при Самарской Губернской Думе, региональном минздраве, ТФОМС, Федерации профсоюзов Самарской области. Областной комитет профсоюза активно взаимодействует и с министерством труда, занятости и миграционной политики Самарской области в вопросах регулирования социально-трудовых отношений (приглашаются специалисты к участию в проведении обучающих семинаров с профактивом).

— **В одном из своих выступлений вы говорили о социальном партнерстве. Расскажите подробнее, какой смысл вложен в это понятие?**

— Очень важно, когда в медицинских учреждениях заключены коллективные договоры, где учтены мероприятия по улучшению условий труда, обеспечению работников спецодеждой и средствами индивидуальной защиты, оговариваются сроки выплаты зарплаты, порядок выплат стимулирующего характера, а самое главное — закреплены дополнительные социальные гарантии и льготы. Надо понимать, что социальное партнерство существует, чтобы не воевать, а договариваться с работодателями и в большей степени ориентироваться на предупреждение возникающих проблем. Мне бы хотелось подчеркнуть, что коллективный договор — это документ реальной социальной защищенности работников в конкретной организации. В 2019 году из 125 организаций, в которых действуют первичные профорганизации

ции, заключены или пролонгированы 117 коллективных договоров. В 8 организациях коллективные договоры отсутствуют. Планируем встречаться с руководителями и председателями первичных профсоюзных организаций данных учреждений, будем инициировать переговоры. Областным комитетом часто практикуется оказание помощи в ведении коллективных переговоров, обеспечивается контроль за формированием проектов колдоговоров, а также выполнением их условий. Так, в отчетном году проведена правовая экспертиза 25 проектов колдоговоров. В коллективных договорах можно предусмотреть такие моменты, как оказание материальной помощи в трудных жизненных ситуациях; предоставление краткосрочных оплачиваемых дополнительных отпусков по семейным обстоятельствам; дополнительные выплаты при увольнении в связи с выходом на пенсию; выплаты командировочных расходов в повышенном размере; выплаты к юбилейным датам, профессиональному празднику, при награждении Почетными грамотами; единовременные выплаты при рождении ребенка, при зачислении детей в 1-й класс и так далее.

В обязательном порядке всеми коллективными договорами предусмотрено обеспечение гарантий деятельности профорганизаций, выборных профорганов и предоставление помещений для работы профоргана; помещений для проведения профсоюзных собраний (конференций); технических средств; времени для исполнения общественных обязанностей, для участия в мероприятиях, организуемых областным комитетом профсоюза, в т. ч. для посещения ежемесячно проводимых дней председателя, краткосрочной профсоюзной учебы с сохранением рабочего места и среднего заработка.

— Какой вопрос остается самым острым?

— Нельзя не коснуться такой животрепещущей темы, как оплата труда. С 1 сентября 2017 года во всех государственных учреждениях здравоохранения введена новая система оплаты труда работников. Утверждены Положения об оплате труда работников в учреждениях с учетом мнения выборного профоргана профорганизаций. Для каждого учреждения здравоохранения рассчитаны министерством здравоохранения и территориальным фондом ОМС индивидуальные целевые показатели по размеру средней заработной платы по трем категориям работников. В 2019 году мы отметили рост среднего размера месячной заработной платы. Сложившаяся средняя заработная плата по категориям за 2019 год составила: врачи — 61224 руб., средний медицинский персонал — 31924 руб., младший медицинский персонал — 28945 руб. Уровень средней зарплаты продолжает поддерживаться за счет вторичной занятости работников.

Областной комитет профсоюза и первичные профорганизации на протяжении года осуществляли контроль за соблюдением работодателями трудового законодательства в части оплаты труда. Основное внимание было уделено оплате труда работников за работу в выходные и нерабочие праздничные дни, сверхурочную работу, несвоевременному установлению и выплате компенсации за вредные условия труда, своевременному начислению выплат стимулирующего характера. При проверках выявлены нарушения, работодателям направлены требования об их устранении. По результатам выполнения работодателями требований профсоюза 2513 работникам выплачено 5273,7 тыс. руб.

— Как будете оценивать эффективность проводимой работы?

— Эффективность в любом деле, и в профсоюзе в том числе, заключается в достижении максимальных результатов минимальными средствами. На деле, конечно, так не получается. Эффективность работы профсоюза в значительной степени зависит от профессионального уровня профсоюзных кадров и актива, качества их подготовки. Результаты деятельности профсоюзной организации зависят и от авторитета председателя профсоюзной организации и его команды, которые должны обладать прежде всего профессионализмом и ответственностью. Все, как правило, имеют высшее образование, во многих случаях даже не одно, и постоянно повышают свою квалификацию, как по основной работе, так и по профсоюзной. Мы также их регулярно обучаем по вопросам, связанным с охраной труда, трудовым законодательством и иными нормативно-правовыми актами.

В конце 2019 года мы провели несколько социальных акций: ко Дню матери всем матерям-одиночкам, воспитывающим 3 и более детей, была выплачена материальная помощь из средств областного комитета, дети из многодетных семей получили за счет средств профбюджета билеты на новогодние елки на общую сумму свыше 600000 рублей. Эта работа будет продолжаться и в 2020 году.

— Поделитесь ближайшими планами.

— Мы хотим сделать профсоюз еще более привлекательным для медицинских работников, а также для тех людей, кто еще сомневается и подумывает о том, вступить или не вступить. Естественно, следует предпринять ряд шагов — это как угодно можно назвать: концепция развития, модернизация или усовершенствование работы профсоюза, которые бы повышали привлекательность профсоюза для каждого рядового члена. Но только совместными усилиями, при поддержке неравнодушных людей, нам удастся осуществить прорыв в профсоюзном движении.

НЕОБХОДИМО ОТМЕТИТЬ, ЧТО ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОТ ВКЛЮЧЕНИЯ В КОЛЛЕКТИВНЫЕ ДОГОВОРЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГАРАНТИЙ СОСТАВИЛ 514,4 МЛН РУБ. (В 2018 ГОДУ — 209,9 МЛН РУБ.)

АККРЕДИТАЦИЯ КОСНЕТСЯ КАЖДОГО

ПЕРЕД ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СООБЩЕСТВОМ СЕГОДНЯ СТАВИТСЯ ОЧЕНЬ МНОГО ЗАДАЧ, ОСНОВАННЫХ НА ПРИНЦИПАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ. О ПРОБЛЕМАХ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ РАССКАЗЫВАЕТ ПРЕЗИДЕНТ САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ, ПРОФЕССОР САМГМУ СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ ИЗМАЛКОВ



— Сергей Николаевич, в конце прошлого года Национальная медицинская палата РФ отметила свое десятилетие. Как выстроено сотрудничество СОАВ с ведущим экспертным сообществом в стране?

— Самарская областная ассоциация врачей является одним из соучредителей Национальной Медицинской Палаты, которая была создана в декабре 2009 года. С тех пор СОАВ входит в это объединение. На протяжении последних 10 лет профессиональное сообщество росло, становилось все авторитетнее, в разное время к нему примкнули ведущие эксперты отрасли здравоохранения РФ. Сегодня это единственный легитимный профильный общественный союз врачей в нашей стране, представляющий также интересы России на международной арене. Нас связывают долгие годы совместной работы. Они дали нам сотни значимых документов, решений и побед. Наш голос слышат, и наше мнение учитывается. Будучи президентом СОАВ, я являюсь членом Совета Палаты. В него, как правило, включены представители регионов с самым большим составом, крупные организации.

— А каков механизм принятия таких решений?

Решение глобальных вопросов о тех или иных изменениях в отрасли принимается коллегиально, часто путем голосования. Для более оперативного реагирования — в режиме онлайн — Палата заключила официальное соглашение с Минздравом РФ, и теперь с ее экспертами согласовываются все серьезные от-

раслевые нормативные акты до того, как вступить в действие. Палата получает приказы, положения, рекомендации, рассылает на территории для внутренней экспертизы. Да, сроки согласования сжаты, но высказать свое мнение имеют право все регионы страны. Замечания с мест учитываются в итоговом решении Палаты и направляются в Минздрав. Документов в работе много, интерес на местах к ним большой. Получая на экспертизу очередной пакет, мы передаем материалы главным внештатным специалистам регионального органа исполнительной власти.

На протяжении последнего десятилетия мы наблюдаем тенденцию неуклонного роста числа часто необоснованных претензий к врачам и попыток публичных обвинений еще до окончания судебного разбирательства. Палата выступает категорически против такой практики, и ее президенту Леониду Михайловичу Рошалю удалось найти контакт со Следственным комитетом РФ. Полное непонимание сменилось конструктивным диалогом. Так, на съезде НМП РФ в октябре 2019 года один из вопросов был посвящен этой теме. Глава Следственного комитета РФ Александр Бастрыкин подчеркнул, что должна вестись работа по снижению числа необоснованных претензий. Доходило ведь до того, что на врачей на страницах СМИ и в Интернете клеили ярлыки убийц, коррупционеров. И все это задолго до вынесения решения суда, что абсолютно неправомерно. Постепенно приходит понимание того, что огульные обвинения в адрес врачей печально сказываются на обществе в целом. Волею обстоятельств врачей приравнивали к работникам сферы услуг, забывая о том, что задача наша — оказание помощи. Мы категориче-

ски не согласны с таким определением и уже долгие годы бьемся, чтобы изменить формулировку в законе об охране здоровья граждан. И еще один известный тезис Леонида Михайловича Рошала — «невиновный врач не должен сидеть в тюрьме». Механистический подход к оценке действий врача недопустим. Исходя из этого и еще из целого ряда фактов на итоговом заседании правления СОАВ в декабре прошлого года принято решение посвятить 2020 год правовой грамотности. Одна из ключевых задач СОАВ — защита профессиональных прав врачей, в том числе — юридических. В существующих условиях наши специалисты остро нуждаются в поддержке, достоверной информации об изменениях в законодательстве. Врачу зачастую некогда собирать сведения, порой противоречивые, по разным, в том числе непроверенным ресурсам. Консультации привлеченных специалистов стоят недешево, да и обращаются к ним, только когда проблема назрела. Врачам будут доступны короткие информационные видеоролики с участием привлеченных экспертов (юристов, адвокатов из числа партнеров СОАВ), база данных будет регулярно пополняться с учетом поступления вопросов от общественности. Видео и пояснения будут размещены на сайте, в соцсетях СОАВ и технического организатора отраслевых образовательных мероприятий Mice Partner, а также на одноименном канале YouTube. По итогам обратной связи будет формироваться и корректироваться контент проекта.

В ближайшее время мы также будем искать новые эффективные формы страхования профессиональных рисков — с тем, чтобы член СОАВ чувствовал, что у него есть реальная возможность защиты профессиональных интересов в случае развития осложнений.

— Какие еще задачи ставит перед собой Ассоциация?

— Меньше года осталось до полного перехода на принципиально новую процедуру допуска врача к профессиональной деятельности — аккредитацию. В 2016 году аккредитовались выпускники провизоры и стоматологи, потом выпускники всех специальностей, в 2019 — шести специальностей ординатуры (терапия, общеврачебная практика, педиатрия, кардиология, неврология и онкология). А в 2020 году будут аккредитовываться абсолютно все выпускники ординатур и врачи, проходящие первичную переподготовку.

Ответственность за проведение аккредитации несет СОАВ. Для нас началась сложная пора формирования профильных комиссий. В каждой из них должно быть не менее 5 или 6 человек, всего — около 600 специалистов практического здравоохранения, которые на безвозмездной основе будут задействованы для проведения аккредитации в летнее время.

Еще одно важное направление — развитие системы НМО. Не будучи ее участником, не заработав необходимое количество баллов, врач не может получить допуск к аккредитации и тем самым лишается права работать по своей специальности. Это не новая система, она давно работает во всем мире, а в нашем регионе с 2009 года. Дело в том, что первые шаги, сделанные в Самарской области в этом направлении, стали прообразом для всей страны, которая официально начала внедрять данную систему с 2016 года.

— Какие требования выдвигает к врачу эта система?

— За год врач должен набрать 50 образовательных единиц: 36 — посещая краткосрочные циклы усовершенствования и 14 — конференции, аккредитованные в НМО. СОАВ стала провайдером мероприятий НМО. Набрал за 5 лет 250 баллов, специалист автоматически формирует свое личное портфолио, дающее право претендовать на проведение аккредитации. Отмечу, что в последние годы в постдипломной образовательной системе налажен четкий порядок. График мероприятий очень строгий, строится в соответствии с планом работы СОАВ (заявки на их проведение главные специалисты по специальностям подают в Ассоциацию не позднее 30 ноября каждого года). Сводный документ согласуется и публикуется на трех информационных ресурсах.

Важно, что мероприятия систематизированы в виде 4-х образовательных недель в течение года. Сельские врачи могут посещать их в режиме онлайн. Технические ресурсы сегодня позволяют контролировать посещаемость и участие. Текущие проблемы решаются, и мы стараемся сделать образовательный процесс еще более удобным и современным. В свою очередь, мы очень ждем нормативный документ, который бы регламентировал работу в системе НМО. Нужно помочь врачу сделать это, гармонично вписаться в новые условия работы.



ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ПРОДОЛЖИТ СВОЮ РАБОТУ

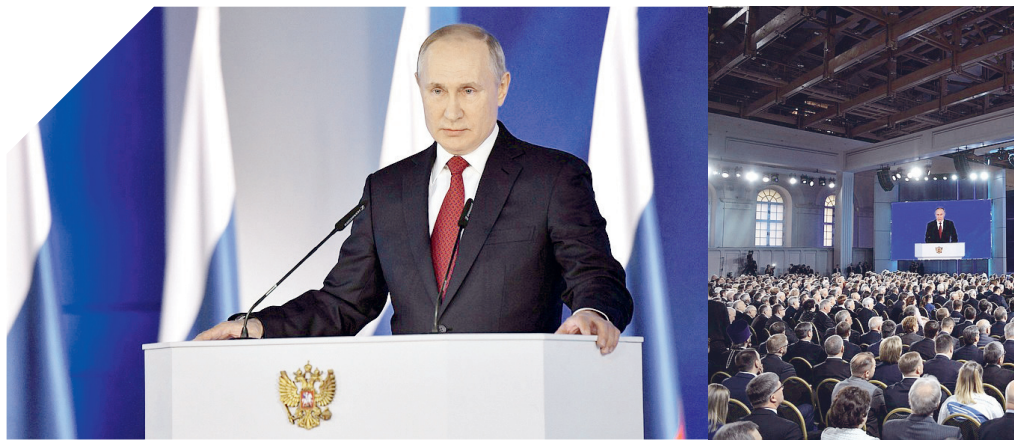
Общественный совет при областном минздраве был создан еще в 2014 году. Объединение небезразличных к судьбе регионального здравоохранения людей, многие из которых не являются врачами, но ведут активную общественную деятельность, возглавил президент СОАВ, профессор Сергей Измалков. Одной из задач совета на тот момент был контроль качества работы лечебных учреждений, а именно — оценка каждого лечебного учреждения, стационара или поликлиники с точки зрения пациента. Для этого проводилось анкетирование, в ходе которого пациент отвечал на такие вопросы, как длительность ожидания медицинской помощи, условия, в которых происходит это ожидание, открытость лечебного учреждения для пациента, доброжелательность персонала, доступность получения информации об этом учреждении, удовлетворенность пациента качеством оказанной медицинской помощи. Проверки прошли во всех лечебных учреждениях нашей области, принимающих участие в реализации программы госгарантий, независимо от формы собственности — и государственные и частные. Результаты работы были переданы огласке, по ряду фактов были приняты управленческие решения. Тогда деятельность регионального Общественного совета получила высокую оценку федерального центра. В настоящее время Общественный совет продолжает свою работу, его состав постоянно обновляется. Члены совета активно следят за всеми изменениями в отрасли, формируют свои рекомендации по развитию здравоохранения, которые учитываются при принятии знаковых решений и разрешении конфликтных ситуаций. Свое мнение общественники выражают и на федеральном уровне.



ПАРЛАМЕНТСКИЙ ЧАС



Здравоохранение и необходимые перемены, которые в ближайшее время должны обязательно произойти в отрасли, стали отдельной «главой» в послании Президента Владимира Путина Федеральному Собранию. Основные моменты, отраженные в стратегическом обращении главы государства, мы обсудили с председателем профильного комитета Самарской Губернской Думы Мариной Сидухиной.



— Марина Геннадьевна, Владимир Путин дал четкие ориентиры. Какие, на Ваш взгляд, особенно важны для будущего нашего здравоохранения?

— Откровенно говоря, даже не ожидала, что это послание будет настолько прорывным. Это было не просто социально ориентированное, а социально ответственное послание: намечены реперные точки развития, исполнение которых подкреплено финансированием.

Депутатскому корпусу совместно с региональным правительством предстоит большая работа с федерацией по нормативному обеспечению реализации послания, в том числе по корректировке региональных программ и региональных составляющих Национальных проектов.

Один из главных акцентов был сделан на первичном звене здравоохранения.

Так, президент подчеркнул, что завершить развертывание фельдшерско-акушерских пунктов в России нужно до конца года.

«Сейчас нам нужно сконцентрировать усилия на первичном звене здравоохранения, с которым соприкасается каждый человек и каждая семья. Именно здесь у нас больше всего сложных, чувствительных для людей проблем. В этом году мы должны в полном объеме, как и предусмотрено в профильном национальном проекте, завершить развертывание сети фельдшерско-акушерских пунктов»

ВЛАДИМИР ПУТИН

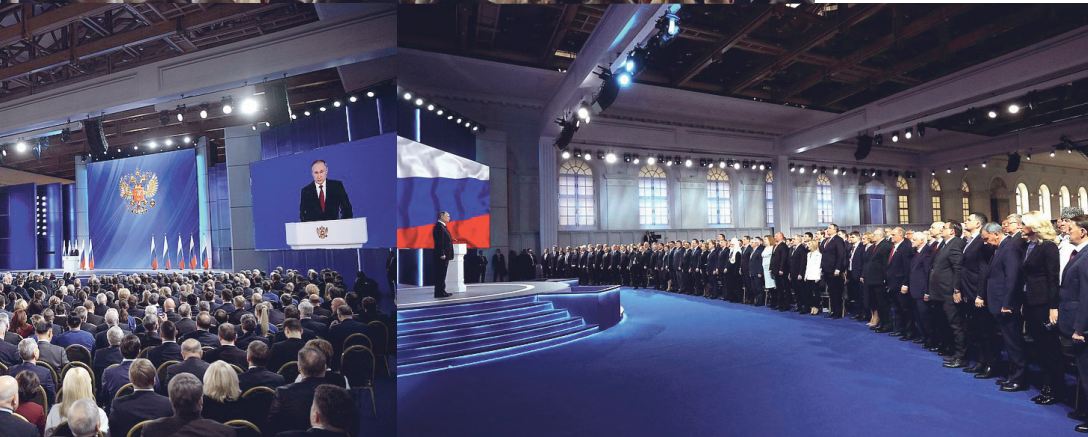
При этом, отметил президент, это не значит, что все проблемы с ФАПами решены. Смысл работы таких пунктов — не быть промежуточным звеном между ЦРБ, а реальная помощь гражданам и, конечно, профилактика. И вслед за строительством нужно уделить внимание оснащению: поставить оборудование, провести скоростной интернет. А контроль за исполнением данного поручения возложен на общественность и на нас, депутатов. Предстоит огромная работа — посетить все районы и проследить, насколько эффективно работают ФАПы и как исполняются поручения главы государства.

Как отметил президент, вопрос подготовки, привлечения кадров — ключевой для здравоохранения. Озвучены изменения порядка приема в медицинские вузы. Владимир Владимирович сообщил, что со следующего года целевой прием в медицинские вузы существенно увеличится, а квоты будут формироваться по заявкам регионов.

По специальности «лечебное дело» целевыми станут 70 % бюджетных мест, по специальности «педиатрия» — 75%. В ординатуре по самым дефицитным специальностям доля целевого приема может достигнуть почти 100%.



**С 1 ИЮЛЯ В РОССИИ
НАЧНЕТСЯ БОЛЬШАЯ
МОДЕРНИЗАЦИЯ
ПОЛИКЛИНИК, РАЙОННЫХ
БОЛЬНИЦ И СТАНЦИЙ
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
БЮДЖЕТ ВЛОЖИТ В ЭТО
550 МЛРД РУБЛЕЙ**



«Что касается ординатуры. Предлагаю по самым дефицитным направлениям установить почти 100 %-е целевое обучение. Причем при поступлении преимущество будут иметь врачи со стажем работы в первичном звене, а особенно на селе».

ВЛАДИМИР ПУТИН

Квоты на целевой прием будут формироваться по заявкам регионов, но они, в свою очередь, «должны будут предоставить гарантии трудоустройства будущим выпускникам, чтобы специалисты приходили на работу именно туда, где их помощи ждут люди». А это очень важно!

Не менее важно для отрасли, что с этого года должен быть введен фиксированный размер оклада в составе зарплаты. А также единая, общая для всех регионов система надбавок и компенсационных выплат. К 2024 году все уровни здравоохранения должны быть обеспечены специалистами. И в приоритетном порядке — первичное звено. Регионы получили наказ обеспечивать медиков в малых городах, селах жильем.

«С этого года начнет поэтапно внедряться новая система оплаты труда в здравоохранении, основанная на прозрачных, справедливых и понятных правилах, с установлением фиксированной доли окладов в заработной плате и единым для всей страны перечнем компенсационных выплат и стимулирующих надбавок».

ВЛАДИМИР ПУТИН

Затронул президент и тему поставок жизненно важных лекарств, подчеркнув, что ситуация со срывом госзакупок препаратов в 2019 году не должна повториться.

Он отметил, что в текущем году должен заработать единый сквозной регистр получателей медицинских препаратов, которые предоставляются бесплатно или с большой скидкой по федеральной или региональной льготе.

Также, по словам главы государства, уже приняты законодательные решения, которые позволят официально и централизованно ввозить в Россию отдельные специализированные препараты, которые не имеют пока специального разрешения.

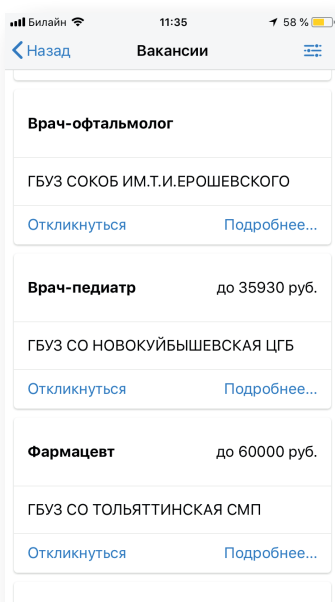
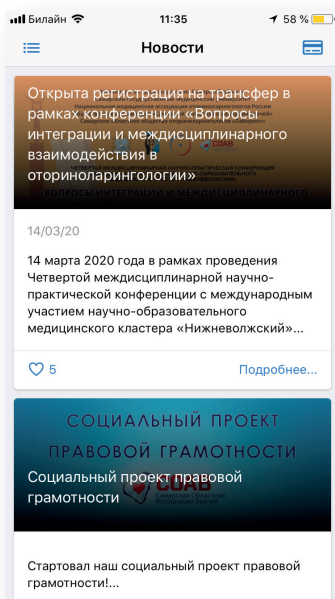
Существенно изменится и контроль качества лекарственных препаратов, он будет усилен не только на фармпредприятиях, но и на всех этапах обращения лекарств, в том числе в аптечных сетях.

«Я прошу правительство в кратчайшие сроки так отладить эту работу, чтобы люди, особенно родители больных детей, больше не оказывались в безвыходной ситуации, когда нужные лекарства невозможно легально достать».

ВЛАДИМИР ПУТИН

НАЙТИ РАБОТУ СТАЛО ПРОЩЕ

В мобильном приложении «Mice Partner», разработанном техническим организатором образовательных мероприятий Самарской областной ассоциации врачей, заработал раздел «Вакансии»



Приложение, созданное техническим организатором образовательных программ Самарской областной ассоциации врачей в партнерстве с Самарским государственным медицинским университетом, предназначено для активного использования в рамках непрерывного медицинского образования. Мобильное приложение является незаменимым помощником и ориентиром врача в системе непрерывного профессионального развития. Помимо информации о предстоящих мероприятиях, пользователи могут ознакомиться с подробной программой во время посещения мероприятия, самостоятельно пройти регистрацию на мероприятие, необходимую для участия, задать вопросы лекторам. В выборочном тестовом режиме запущены трансляции мероприятий с выдачей сертификатов НМО (в настоящее время работает на компьютерах (ноутбуках) и планшетах). Что не менее важно, в разделе «Личный кабинет» хранятся данные специалиста о накопленных баллах в рамках программы НМО и сертификаты.

Чтобы сделать ресурс еще более полезным, разработчики приняли решение расширить возможности мобильного приложения, дополнив его данными о действующих профильных вакансиях.

«С 2020 года при поддержке министерства труда, занятости и миграционной политики Самарской области функционал мобильного приложения расширен действующей базой постоянно обновляющегося банка данных профильных вакансий. Это значит, что всем пользователям приложения будут доступны сведения о том, какие сотрудники требуются в медицинские учреждения региона в настоящее время», — отмечает президент Самарской областной ассоциации врачей, профессор СамГМУ Сергей Измалков.

По его словам, новая платформа — еще один инструмент решения кадровых вопросов с применением современных IT-технологий.

Список необходимых медицинским учреждениям специалистов обновляется каждые три часа. Пользоваться им очень удобно. Реализована функция поиска по критериям: ЛПУ, населенный пункт, тип занятости и должность. В кратком описании каждой вакансии есть опция «откликнуться», заинтересовавшийся блок можно «развернуть» и ознакомиться с подробными требованиями к соискателю.

**МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ ДОСТУПНО
В МАГАЗИНАХ ПРИЛОЖЕНИЙ:
APP STORE, GOOGLE PLAY
И ЯНДЕКС.STORE**



СОЮЗ НАУКИ И ПРАКТИКИ

В САМАРЕ ПРОШЛА 38-Я ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ НЕДЕЛЯ

Самарская областная ассоциация врачей уже более четверти века специализируется на защите профессиональных интересов работников здравоохранения, являясь одним из соучредителей Национальной Медицинской Палаты. Работа общественной организации нацелена на повышение профессиональной и юридической грамотности врачей. В последние годы СОАВ переданы полномочия по контролю и организации образовательных мероприятий для специалистов (последние систематизированы в образовательные недели, налажена программа онлайн-обучения путем создания условий для проведения видеоконференций).

Как поясняет президент СОАВ, профессор СамГМУ Сергей Измалков, система профессионального развития претерпела ряд серьезных изменений. С одной стороны, образовательных мероприятий стало меньше, но при этом возросло их качество. Теперь такие мероприятия проходят в рамках образовательных недель, 4 раза в год, а каждый курс и цикл проходит тщательную экспертизу. Кроме того, организована видеотрансляция лекционных и практических курсов в сельские районы, чтобы максимально сократить время отрыва врачей от рабочих мест и сделать информацию наиболее доступной для работников отрасли, практикующих даже в самых отдаленных территориях губернии. Все это направлено в первую очередь на повышение качества и доступности медицинской помощи.





СОАВ

САМАРСКАЯ
ОБЛАСТНАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ВРАЧЕЙ

25.04.2020 «ХОЛИДЕЙ ИНН»

4-Я ПОВОЛЖСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПУЛЬМОНОЛОГИИ И АЛЛЕРГОЛОГИИ
ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

39-я образовательная неделя
18.05 - 22.05.2020, «РЕНЕССАНС»

ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ

18.05.2020

19.05.2020

20.05.2020

21.05.2020

22.05.2020

ТЕМА МЕРОПРИЯТИЯ

ХИРУРГИЯ
(ПРОГРАММА УСКОРЕННОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ
В ХИРУРГИИ: КАК ДОГОВОРИТЬСЯ ПАЦИЕНТУ,
ХИРУРГУ И АНЕСТЕЗИОЛОГУ),
СМП, КЛД, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

ВТ АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ,
КАРДИОЛОГИЯ, ГЕМАТОЛОГИЯ,
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ, УРОЛОГИЯ,
ОВП (ТЕРАПИЯ), ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ,
САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ,
РЕВМАТОЛОГИЯ

ОНКОЛОГИЯ (СОКОД),
НЕВРОЛОГИЯ, АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ
И РЕАНИМАЦИЯ

14-15.05.2020 «РЕНЕССАНС»

6-Я ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ АДАИР
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ –
НАДЕЖНЫЙ СОЮЗ ЗА ЗДОРОВЬЕ НАШИХ ДЕТЕЙ»

16-17.05.2020 «ХОЛИДЕЙ ИНН»

ФОРУМ МОЛОДЫХ КАРДИОЛОГОВ РКО