ВРАЧЕБНАЯ ПАЛАТА
г. Калининград

№ 09 (10) октябрь 2013 года ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

ВЕСТНИК
ВРАЧЕБНОЙ ПАЛАТЫ

www.cgb39.ru

«Что требуется от медицины? Совсем «немного» - правильной диагностики и хорошего лечения»
(Н.М. Амосов)

Николай Цуканов: «Хотим видеть отдачу от вкладов в здравоохранение»

Об этом губернатор Калининградской области заявил представителям медицинских учреждений области на встрече в Региональном перинатальном центре.

Приветствуя участников, Николай Цуканов отметил, что на встречу специально пригласили не руководителей больниц, а врачей-практиков, районных специалистов и главных медсестер, для того, чтобы разговор о состоянии областного здравоохранения, его проблемах и дальнейших путях улучшения медицинского обслуживания жителей региона получился максимально доверительным и прикладным. Глава региона акцентировал внимание на том, что за последние 3 года больше всего средств было направлено на ремонт и оснащение современным оборудованием лечебно-профилактических учреждений Калининградской области.

«На эти цели выделено более 5,5 млрд рублей из федерального и областного бюджетов, - сообщил Николай Цуканов. – Мы отремонтировали большинство медицинских учреждений, в том числе районные больницы и поселковые фельдшерско-акушерские пункты.

Врачи получили современные томографы, рентгеновские комплексы, узи-аппараты и другое диагностическое оборудование. Выросла зарплата докторов и сестер. За три года значительно поднялся подушевой норматив финансирования, службы Скорой помощи получили новые автомобили.

Созданы условия, чтобы жители области получали доступную и качественную медицинскую помощь. Теперь многое зависит от организации работы и отношения к пациентам, чтобы люди больше не жаловались на наше здравоохранение».

Глава региона отметил, что развитие отрасли не заканчивается в текущем году с завершением реализации областной Программы модернизации, принята новая Программа развития здравоохранения до 2020 года. Николай Цуканов сообщил, что в первую очередь будут реализовываться значимые для региона проекты. Главная задача – предоставлять в регионе все виды медицинской помощи, в том числе высокотехнологичную, чтобы калининградцам не нужно было, тратя силы и деньги, ездить на лечение и операции в другие субъекты страны. «Открылся Федеральный кардиоцентр, рядом с ним вместе с инвестором начнем строить современный онкологический центр. Здесь же планируем разместить новую инфекционную больницу, чтобы создать в этом районе целый медицинский кластер, включающий и реабилитационное звено», - отметил губернатор. Вместе с тем, он попросил медицинское сообщество региона проанализировать выполнение программы модернизации здравоохранения, учесть ошибки и помочь составить региональному правительству «дорожную карту» дальнейшего преобразования лечебно-профилактических учреждений области, обеспечив при этом надлежащий контроль за исполнением работ.

Отвечая на вопрос врачей о ремонте операционного блока Центральной городской больницы Калининграда, губернатор сообщил, что сейчас идет работа по включению этого объекта в Федеральную целевую программу, с началом работ в 2014 г и завершением в 2015 г. На капитальный ремонт и оснащение оборудованием «сердца» ЦГБ, где проводится до 7 тыс. операций в год, требуется почти миллиард рублей, и области самостоятельно такой объект не потянуть.

Николай Цуканов дал поручение приобрести необходимое диагностическое оборудование для областной Службы крови, и повысить заработную плату ее работникам до среднего уровня оплаты врачей и сестер других медицинских учреждений региона.

Обсуждая проблему кадрового дефицита, глава региона заверил, что будет и впредь работать над развитием социальной поддержки врачей, включая обеспечение служебным жильем.

Материалы заседания Совета КРОО «Врачебная палата» от 4.10.2013 г.

Присутствовали члены Совета Врачебной палаты - 10 человек, отсутствали по уважительным причинам 6 человек. Приглашенные участники заседания: Бажин Юрий Афанасьевич - президент (председатель правления) НП «Врачи и пациенты за права человека».

ПОВЕСТКА ЗАСЕДАНИЯ:

1. Информация о заседании Совета Национальной медицинской палаты 27-28 сентября 2013г. (Докладчик Т.Н. Серых).
2. Информация о работе Врачебной палаты в 2013 г. (Докладчик Н.И. Иванаев).
3. Утверждение плана работы Врачебной палаты на 2014 г.
4. О создании «Бюро независимой экспертизы качества медицинской помощи и дефектов ее оказания».
5. Выборы состава редколлегии газеты «Вестник Врачебной палаты».
   - о создании сайта Врачебной палаты.
   - о тиражирование газеты Национальной медицинской палаты.
6. Об аттестации главных врачей государственных медицинских организаций Калининградской области.
7. О непрерывном медицинском образовании (по материалам Сайта Национальной медицинской палаты).
8. Об издании книги «70 лет здравоохранению Калининградской области».
9. О возможности создания общества взаимного страхования.

1. Информация о заседании Совета Национальной медицинской палаты 27-28 сентября 2013г. (Сообщение Председателя КРОО «Врачебная палата» Серых Т.Н.).

В работе Совета приняли участие представители 72-х регионов РФ. Обсуждались вопросы изменения системы обеспечения и контроля качества медицинской помощи, пути решения кадровых проблем, результаты первых шагов в ориентации государственной политики на мнение медицинского сообщества и многое другое. Особое внимание следует уделить индивидуальному членству в региональных врачебных палатах (Постановление Правительства РФ № 9097 от 10.09.2012).

2. Информация о работе КРОО «Врачебная палата» в 2012 -2013 гг. (доклад исполнительного директора Иванаева Н.И.)

КРОО «Врачебная палата», как региональное общественное объединение, учреждена в августе 2006 г. Ее учредителями стали Врачебная ассоциация (образована в 1992 г.), ассоциация врачей стоматологов и ассоциация главных врачей муниципальных образований.

СТРУКТУРА «ВРАЧЕБНОЙ ПАЛАТЫ»

Коллективными членами КРОО «Врачебная палата» являются 15 научных медицинских обществ Калининградской области. Физических членов – 2300 из 2710 врачей области. 16 почетных членов - ветераны здравоохранения. Членские взносы составляют 50 руб. в месяц. Вступительного взноса нет.

СОВЕТ КРОО «ВРАЧЕБНАЯ ПАЛАТА»

Совет состоит из 16 человек. Плановые заседания Совета проводятся 2 раза в год. Внеочередные – по мере необходимости.

В структуре палаты имеется 6 постоянных комиссий:

- Здоровье населения (охрана и профилактика) и организация медицинской помощи (МП).
- Оценка качества медицинской помощи (КМП). Оценка медицинской деятельности (МД) специалистов и организаций (учреждений).
- Взаимодействие с органами власти, медицинского страхования и СМИ.
- Развитие медицинской науки и практики, последипломного медицинского образования (ПДМО).
- Медицинское право и этика, защита профессиональных и социальных прав и интересов врачей и других специалистов.
- Развитие Палаты и врачебного самоуправления; профессиональная печать.

ИЗБРАН СОСТАВ ТРЕТЕЙСКОГО СУДА

Врачебная палата осуществляет юридическую защиту врачей, привлекая своих или платных юристов.

Представительство КРОО «Врачебная палата»: в настоящее время палата принимает участие в работе следующих структур:

- Правление территориального Фонда ОМС.
- Комиссия по разработке территориальной программы Государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению области в системе ОМС.
- Коллегия Министерства здравоохранения Калининградской области.
- Общественный Совет при Калининградской областной Думе.
- Общественная палата Калининградской области. (21 марта 2013 года состоялся круглый стол по вопросам развития системы здравоохранения региона).
- Общественны Совет при УВД Калининградской области.
- Комиссия по вопросам помилования на территории Калининградской области.
- Эксперты Врачебной палаты аккредитованы в Службу по контролю качества медицинской помощи лицензированию Калининградской области и в Управлении Росздравнадзора по Калининградской области, на основании договоров о сотрудничестве между Врачебной палатой и указанными управлениями.
- На заседании Совета Врачебной палаты согласован список главных внештатных специалистов министерства зравоохранения, предложенный научными обществами.

РАБОТА ЦЕНТРА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ

С января 2012 г. при Врачебной палате организован центр последипломного обучения, который занимается организацией выездных циклов по различным специальностям в соответствии с графиком регионального министерства здравоохранения. В течение 2012 г. проведено 8 выездных циклов, на которых обучено 606 врачей: «Профессиональная патология» – 3 цикла, «Экспертиза временной нетрудоспособности» -2 цикла, «Организация здравоохранения и общественное здоровье» - 2 цикла, «Аудиологический скрининг новорожденных»- 1 цикл.

В 2013 будет проведено 12 циклов повышения квалификации, на которых пройдут обучение 479 врачей.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СВЯЗИ И ПРОЕКТЫ

В 2008 году между КРОО «Врачебная палата» и Варминско-Мазурской «Избой лекарской» (Польша) подписано соглашение о сотрудничестве в сфере здравоохранения. В рамках этого соглашения проводятся ежегодные совместные конференции, семинары и тренинги. В 2012 г. в г. Ольштыне состоялся семинар по вопросам развития врачебного самоуправления.

В 2013 г. проведен 2-дневный обучающий семинар для ВОП в г. Ольштын, совместно с Польской Избой лекарской. В рамках Международного проекта «Медицина без границ», около 200 врачей имеют возможность принимать участие в конференциях, съездах и симпозиумах на территории Европы, благодаря визовой поддержке со стороны Врачебной палаты.

Начиная с 2011 г., в Калининграде проводится ежегодный Балтийский медицинский конгресс с Международным участием (Германия, Польша, Белоруссия).

3-й конгресс состоялся 17-18 сентября 2013г. В конгрессах приняли участие более 300 врачей Калининградской области.

ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

На средства гранта Правительства Калининградской области издана книга «65 лет здравоохранению Калининграда», готовится издание такой книги к 70-летию этой даты. С начала 2013 года ежемесячно издается газета «Вестник Врачебной палаты». Готовятся к изданию материалы 3-го Балтийского медицинского конгресса. Работа по повышению престижа врачебной специальности.

- В 2012 г. Врачебной палатой учреждена именная премия имени основоположников Калининградского здравоохранения Л.М. Шора и М.Б. Дрибинского. В 2013г. эта премия присуждена хирургу Калининградской областной клинической больницы Л.В. Савичу.
- Учреждена премия Врачебной палаты лучшим выпускникам медицинского института ФГУ им.И.Канта. В 2013 г. эта премия вручена трем выпускникам.
- Впервые в 2013 году Врачебная палата учредила премию за победу в конкурсе журналистов, освещающих в СМИ проблемы здравоохранения. Победителем конкурса стала тележурналист Н.Андреева.
- Организованы две встречи с ветеранами здравоохранения области. В ходе этих встреч ветераны имели возможность высказать свое мнение о проблемах сегодняшнего здравоохранения и предложить пути их решения. Они ознакомились так же с новейшими технологиями в медицине на примере Федерального Центра сердечно-сосудистой хирургии.

3. Утверждение плана работы Врачебной палаты на 2014 г.

ПРИНЯТ ПЛАН РАБОТЫ НА 2014 ГОД В СЛЕДУЮЩЕЙ РЕДАКЦИИ:

1. Аккредитация при Управлении Росздравнадзора по Калининградской области, Службы по контролю качества медицинской помощи и лицензированию Калининградской области.
2. Подготовить предложение в министерство здравоохранения области по кандидатурам главных специалистов.
3. Подготовка IV Балтийского медконгресса «Янтарная осень».
4. Организация последипломного медицинского образования по согласованию с Минздравом Калининградской области.
5. Создание сайта Врачебной палаты.
6. Участие в подготовке и проведении ежегодных конкурсов «Лучший врач года», «Лучший по профессии»:
   - организация и проведение конкурса журналистских работ, освещающих в СМИ проблемы здравоохранения.
   - присуждение премии Врачебной палаты лучшим выпускникам медицинского института БФУ им. Канта,
   - присуждение премии Врачебной палаты им. Л.М. Шора и М.Б. Дребинского, «За верность профессии» выдающимся медицинским работникам области.
7. Организация Российско-Польского семинара по врачебному самоуправлению.
8. Заседания Совета – 1 раз в квартал.

4. О создании «Бюро независимой экспертизы качества медицинской помощи и дефектов ее оказания».

По вопросу о создании бюро независимой экспертизы качества медицинской помощи и дефектов ее оказания выступили Агафонов С.В., Голиков В.Е., Кабисов Р.Т., Бажин Ю.А., Серых Т.Н., Богданова Н.В. Совет поручил провести подготовительную работу по созданию бюро исполнительному директору Врачебной палаты Н.И. Иванаеву.

5. Выборы состава редколлегии газеты «Вестник Врачебной палаты».

- о создании сайта Врачебной палаты.
- о тиражирование газеты Национальной медицинской палаты.

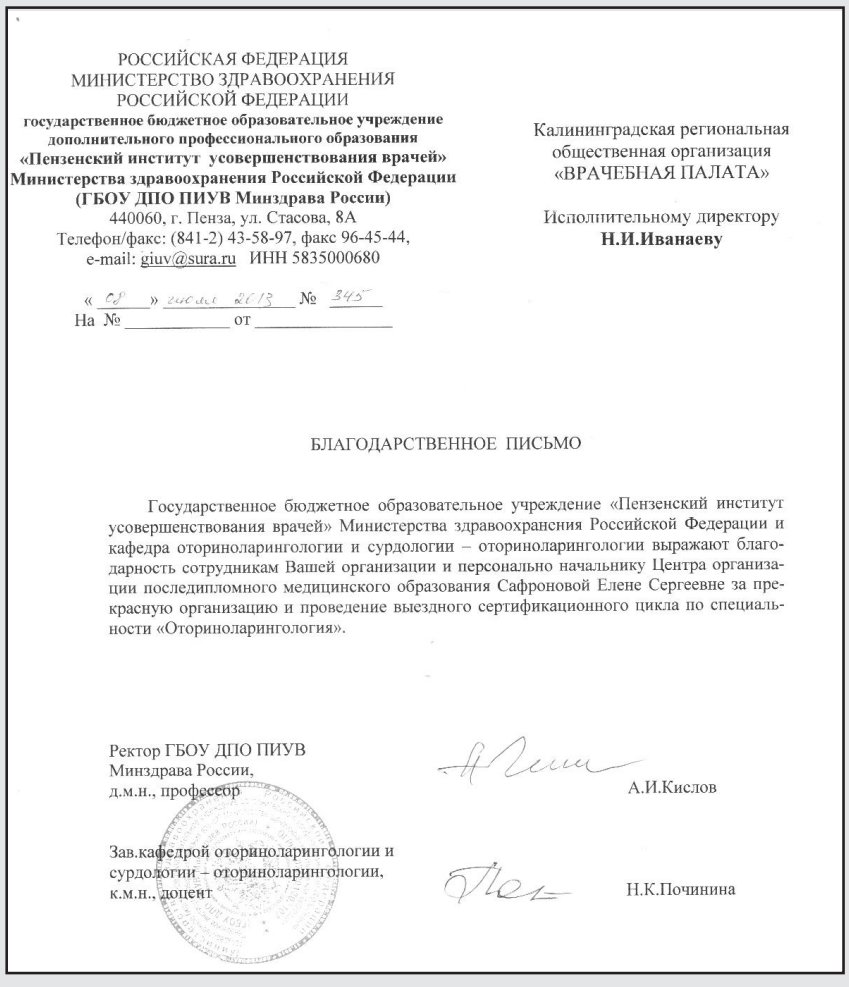
Избрана редакционная коллегия газеты «Вестник врачебной палаты» в составе: Н.И. Иванаева, С.В. Агафонова, Н.В. Богдановой, Р.С. Богачева, Т.Г. Задоркиной.

6. Об аттестации главных врачей государственных медицинских организаций Калининградской области.

Совет поручил Н.И. Иванаеву подготовить письмо в министерство здравоохранения области с предложением ввести в состав аттестационной комиссии представителя от КРОО «Врачебная палата».

До членов Совета доведена информация о подготовке к введению в РФ непрерывного последипломного образования, о сборе материалов для книги «70 лет здравоохранению Калининграда», о необходимости создания общества взаимного страхования врачей.

● Работа Центра последипломного обучения калининградской "Врачебная палата" высоко оценена коллегами из других регионов



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Пензенский институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ДПО ПИУВ Минздрава России)
440060, г. Пенза, ул. Стасова, 8А
Телефон/факс: (841-2) 43-58-97, факс 96-45-44,
e-mail: giuv@sura.ru ИНН 5835000680

«08» июля 2013 № 345
На № _____ от _____

Калининградская региональная общественная организация «ВРАЧЕБНАЯ ПАЛАТА»

Исполнительному директору
Н.И.Иванаеву

БЛАГОДАРСТВЕННОЕ ПИСЬМО

Государственное бюджетное образовательное учреждение «Пензенский институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации и кафедра оториноларингологии и сурдологии – оториноларингологии выражают благодарность сотрудникам Вашей организации и персонально начальнику Центра организации последипломного медицинского образования Сафроновой Елене Сергеевне за прекрасную организацию и проведение выездного сертификационного цикла по специальности «Оториноларингология».

Ректор ГБОУ ДПО ПИУВ Минздрава России, д.м.н., профессор — А.И.Кислов

Зав.кафедрой оториноларингологии и сурдологии – оториноларингологии, к.м.н., доцент — Н.К.Починина

Правовые основы профессиональной деятельности медицинского работника

Представляем вниманию читателей «Вестника» выступление доктора медицинских наук, президента Национального агентства безопасности пациентов Алексея Старченко о правовых основах работы медработника. В последующих номерах мы планируем опубликовать ответы автора на наиболее интересные и часто встречающиеся вопросы, связанные с этой тематикой.

- Уважаемые коллеги, сегодня мы будем говорить о правовых основах работы медицинского работника. В плане нашего семинара – ряд законодательных и нормативно-правовых актов, которые мы с вами сможем обсудить с точки зрения законодателя, обывателя, пациента, медицинского работника и с точки зрения прокурора.

Первый документом, который является достаточно рабочим и содержит некоторые нормы, - является Конституция РФ. Статья 41 Конституции РФ содержит норму, которая устанавливает нам гарантию бесплатной медицинской помощи гражданам РФ за счет средств бюджета, страховых взносов и иных источников.

На сегодняшний день более конкретной интерпретации, кроме Конституции, нет. Все остальное – это произвольные интерпретации в законодательстве, будь то в суде или сотрудников прокураторы, или самих медработников. **Мы должны понимать основной курьез статьи в Конституции, по которой мы живем, и во что упирается, - это длительность медицинских услуг.** Если мы читаем Конституцию, то там написано, что бесплатная медицинская помощь для граждан РФ идет за счет средств бюджета, страховых взносов и иных источников. Под иными источниками понимаются средства граждан, то это похоже на то, что написали Ильф и Петров, потому что она звучит следующим образом: медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно за счет средств самих граждан.

Вот такая точка зрения существует. Мы говорим об оказании медицинской помощи гражданам в организациях муниципального и федерального здравоохранения. Эта оговорка существенная, и я полагаю, что в государственных и муниципальных медучреждениях здравоохранения платная медицинская помощь оказываться не может. На сегодняшний день вопрос платных медицинских услуг – очень сложная система, которая плохо отрегулирована. **Каждый случай жалобы на платную медицинскую услугу – это фактически отдельный судебный процесс со своими аргуме нтами, со ссылками на законодательство, которое под вопросом. Каждый судебный процесс – каждый раз прецедент, каждое решение здесь индивидуально.**

Мы вынуждены на сегодняшний день констатировать, что Конституция в этой части не имеет прямого действия и не защищает ни пациента, ни медицинского работника, который вынужден работать по требованиям администрации и работодателя, которые заключают с ним договор об оказании платных медицинских услуг. Вот в этой части, конечно, существует определенная коллизия. Единственный аргумент, который используют апологеты платных медицинских услуг в соответствии с Конституцией, то они говорят только об одном: что есть такая статья в Конституции, которая называется «Свободное развитие каждому». Что Конституция гарантирует свободное развитие каждому, но апологеты эти забывают об одном: эта статья «Свободное развитие каждого», - а имеется в виду юридическое лицо, потому что юридическое лицо оказывает платные медицинские услуги, - т.е. медицинское учреждение, которое находится в муниципальной или федеральной собственности. **Так вот, эта статья «Свободное развитие каждого» входит в раздели «Права и свободы человека и гражданина», но никоим образом не в права юридического лица. Поэтому мы считаем эти ссылки мало состоятельными.**

Конечно, были постановления правительства 26-е и 27-е, подписанное еще Черномырдиным «Об оказании платных медицинских услуг», которые опротестовывались в Верховном Суде РФ. Естественно, мы должны на сегодняшний день констатировать, что у нас справедливого судопроизводства нет в стране, так что вот такая поговорка Ильфа и Петрова существует.

Мы говорим, например, о недопустимости оказания платной медицинской помощи вне очереди по отношению к бесплатной. Потому что, таким образом, происходит дискриминация бесплатной медицинской помощи человека по имущественному признаку. Если я не могу заплатить за медицинскую помощь, то вынужден ее ожидать в очереди. Тот, кто может заплатить, получает эту помощь вне очереди. Второй аргумент, который мы приводим: то, что в данный момент человек пересекает кабинет медицинского работника для того, чтобы получить данную медицинскую услугу вне очереди. Но именно «вне очереди» составляет сущностную часть. Потому что сама медицинская услуга – прием к терапевту, к хирургу, КТ, МРТ и т.д. не изменяется. Независимо от того, платная она или бесплатная, т.е. основным моментом является только пересечение кабинета медицинского работника вне очереди.

Тогда должен быть заключен договор с пациентом, что он получает не медицинскую услугу, а сервис, который он получает вне очереди. В данном случае возникает дискриминация тех пациентов, кто заплатить не может. Потому что он отодвигается по времени и вынужден ожидать в очереди получения медицинской помощи.

Вот эти коллизии, которые существуют в рамках Конституции, - они, естественно, все перешли и в основной наш закон, который мы все обсуждали, но фактически те требования, которые мы к нему предъявляли, - они не были приняты законодательным органом. Закон называется «Об основах здоровья граждан РФ» №323-ФЗ. Само название - «Об основах здоровья граждан» говорит о том, что это больше напоминает какое-то эссе. Т.е. есть основы, а что еще находится за пределами этих основ? Ничего закон не описывает. Так что само название закона не выдерживает никакой критики. Это - эссе, по сути.

Первое, с чем мы сталкиваемся сразу в этом законе, - и об этом, кстати, был вопрос на сайте, - это вопрос об определении качества медицинской помощи. Дело в том, что нам говорят, что если мы заботимся об условиях работы медицинского работника или о состоянии здоровья пациента, то мы должны говорить о качестве медицинских услуг. Основным мотивирующим агентом в то время, когда закон обсуждался и скоропалительно принимался, было то, что вроде бы государство озаботилось на тему качества медицинской помощи, оказываемой населению. Потому что медицинская помощь в нашей стране существует за счет средств налогоплательщика, - естественно, что государство должно заботиться о качестве медицинских услуг, которые этому налогоплательщику предоставляют.

Но в тот момент определение качества в законе не присутствовало. Когда мы на это указали, оно появилось, - но в той формулировке, которое затруднительно для практического применения. Поэтому оно порождает много различных толкований – с одной стороны. С другой стороны, не очень приятных для медицинских работников правоприменительных практик.

Прочитаю цитату: «Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медпомощи, правильность выбора методов профилактики и диагностики лечения, и степень достижения прогнозируемого результата». **Если мы говорим о своевременности оказания медицинской помощи, то должны понимать, что тогда существует временной критерий. Временной критерий должен быть где-то расшифрован. Но ни в одном из статей закона такой временной критерий не расшифрован.** Далее идет правильность выбора методов профилактики и диагностики лечения – она тоже нигде в законе как расшифровка критерия качества оказания медпомощи не присутствует. Последний критерий, самая скандальная часть – это степень достижения запланированного результата. Это позволяет сформулировать такой вопрос: можно ли запланироватьлетальный исход пациента в ЛПУ? Если этот исход летальный мы не можем запланировать, то значит, что каждый летальный исход в ЛПУ стационарного типа является некачественной медицинской помощью. Потому что никакой степени достижения запланированного результата здесь нет.

Почему вредно это определение? Потому что оно не расшифровывает критерии. Например, есть история болезни человека. **Если медицинские работники ЛПУ не запланировали там ожидаемого результата, т.е. естественно, что отвечать не с чего, степень ответственности равна нулю, т.е. каждая история болезни в соответствии с этим новым законом, в которой отсутствует запланированный результат, должна быть подвергнута штрафным санкциям. Потому что результат, который должен быть там, не известен.**

Второй момент – запланировать летальный исход нельзя, по каким соображениям? Потому что, если мы планируем летальный исход, то мы должны добиться его в кратчайшие сроки при кратчайшем использовании ресурсов: людских, временных, фармакологических и т.д. Мы должны фактически очень быстро довести больного до этого летального исхода, что, естественно, противоречит принципу медицинской и врачебной практики. Запланировать летальный исход нельзя. Все, что происходит с пациентом и приводит к летальному исходу. – это не соответствует принципу качественной медицинской помощи. Отсюда эксперт должен сделать вывод, что это – ненадлежащее качество оказания медицинской помощи.

В принципе, для пациента и для медработника качество медицинской помощи – это слишком философское понятие, которое, наверное, трактовать особо не должны. Это больше предмет для ученых, для дискуссий и т.д.

За что он будет подвергнут штрафу, наказанию, еще каким-то санкциям. Мы должны четко разъяснить, чего делать нельзя. Вот этого в законе «чего делать нельзя» вообще не прописано. Получается, что отсутствие важнейшего информационного сообщения в определении качества медицинской помощи приводит к следующим выводам. Я считаю, что это дефект. Другой эксперт считает, что это не дефект, а несчастный случай. Третий посчитает, что здесь вообще обсуждать нечего.

На сегодняшний день мы не имеем главного – инструмента оценки медицинской деятельности по закону.

Это приводит к тому, что появляются различные подзаконные акты, которые могут трактовать деятельность медработника так, как им вздумается. Кто-то напишет, что это одно, кто-то напишет, что это другое. **На сегодняшний день уже который год осуществляется анализ медицинской деятельности – толи это в плоскости гражданского судопроизводства, толи в плоскости обязательного медицинского страхования, в прокуратуре, в суде или в уголовном судопроизводстве.**

Сегодня мы не имеем главного – инструмента оценки меддеятельности по закону. Это приводит к появлению различных подзаконных актов, которые могут трактовать деятельность медработника так, как им вздумается.

(продолжение см. №10)

Газета «Вестник Врачебной палаты». № 9 (10),октябрь 2013 г. Учредитель: КРОО «Врачебная палата Калининградской области». Адрес редакции: 236040, г. Калининград, ул. Летняя, д 3, тел. 64-79-61. Отпечатано: ФГУП «И и Т газеты «Страж Балтики» Минобороны России. Заказ № 0000. Тираж - 999 экз. Подписано в печать 24.10.2013 года. Распространяется бесплатно. Главный редактор: Николай Иванаев.

Губернатор вручил ключи врачам

Первые 18 врачей и медсестер Федерального Центра сердечно-сосудистой хирургии, который второй год работает в пос. Родники Гурьевского района, стали счастливыми новоселами.

Всего же 60 специалистов центра переедут в новые служебные квартиры до конца года. Об этом сообщил губернатор Николай Цуканов 24 сентября на встрече с сотрудниками центра. Квартиры выделяются врачам в трех домах нового развивающегося микрорайона на Юго-Востоке Калининграда. Такие социальные обязательства взяло на себя правительство Калининградской области, чтобы привлечь в регион лучшие медицинские кадры страны.

В микрорайоне сейчас развивается инфраструктура: строятся дороги, будет детский сад и школа. Квартиры в социальном доме сдаются с уже выполненным ремонтом, под «белый ключ». Более того, будет рассматриваться возможность передачи служебного жилья в собственность, при условии, если сотрудник центра проработает несколько лет и останется жить в Калининградской области.

Как рассказал главный врач центра Юрий Шнейдер, в первую очередь жилье предоставляется высококвалифицированным специалистам, в которых нуждается кардиоцентр. Чтобы закрыть вопрос, необходимо именно 60 квартир. «Правительство области выполняет свои социальные обязательства, - подчеркнул Николай Цуканов. – Врачи и медсестры центра ждали этого события. Пока дома строились, за счет областного бюджета оплачивалась аренда квартир для специалистов кардиоцентра».

Среди первых новоселов - заместитель главного врача по хирургии Цой Мен Де, который приехал в начале прошлого года в калининградский центр из Санкт-Петербурга.

«Сегодня я испытываю почти такие же чувства, какие у меня были при устройстве на работу в этот центр, - поделился радостью кардиохирург. - Центр суперсовременный, с прекрасным оборудованием, большими площадями, космическими операционными. Когда такие условия работы ещё и сопровождаются социальной поддержкой, конечно, это здорово. Это профессиональное счастье. Честно признаюсь, квартира не была самоцелью при переезде. Для меня самое главное – работа, интересная, перспективная, плодотворная».

Во время визита в кардиоцентр Николай Цуканов расспрашивал врачей о бытовой стороне их жизни, планах на будущее. Он также навестил в реанимации 5-летнего пациента, которому накануне под руководством ведущего кардиохирурга Вячеслава Белова сделали сложнейшую операцию. Маленький Арсен, житель Черняховска, родился с врожденным пороком сердца. Врачи кардиоцентра сегодня дают ему шанс начать жить снова.

Визит ветеранов в кардиоцентр

По инициативе региональной Врачебной палаты для ветеранов-организаторов здравоохранения, известных врачей города и области была организована ознакомительная поездка в Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии.

Ветеранов радушно встретил заместитель главного врача Центра А.Б. Выговский. Он провел врачей-ветеранов от поликлиники до реанимационных отделений, подробно рассказал о работе учреждения, его большого слаженного коллектива, ответил на вопросы участников встречи.

Среди гостей - врачи-кардиологи, в том числе Т.А. Оскарева, которая вместе с М.Б. Дрибинским начинала проводить первые операции на сердце в Калининграде и затем много лет после своего учителя возглавляла отделение кардиохирургии областной больницы.

Поразили своей оснащенностью отделения реанимации и интенсивной терапии. О работе этой службы рассказал Дмитрий Тонконогов, заведующий отделением анестезиологии и реанимации.

Пациенты в Центре размещены в очень удобных одноместных палатах. Обследуются и лечатся, порой, по поводу таких болезней, которые раньше лечить не могли. Сегодня, с развитием современных высоких технологий, такие возможности появились.

Поступают больные в центр по направлениям из поликлиник лечебных учреждений области. Обследование и лечение для них совершенно бесплатно, хотя сами методы лечения и операции часто дорогостоящие.

Но, пожалуй, самое большое впечатление на всех произвел рассказ Вячеслава Белова, заведующего детским кардиохирургическим отделением, (лучшего детского врача России 2011 года в номинации «Детская хирургия»). Сегодня он и его коллеги спасают самых маленьких жителей нашего города, недоношенных детей, порой, весом чуть больше 500 граммов.

В Кардиоцентре сложнейшие операции при врожденных пороках сердца у малышей выполняют уже в первые дни и часы после рождения.

Раньше подобные операции можно было сделать только в Москве или Санкт-Петербурге, если доставить ребенка туда бортом МЧС, но такие крошки могли просто не перенести тяжелого перелета. При этом, благодаря совместной работе кардиологического и перинатального центров, диагностика врожденных пороков сердца проводится еще до наступления родов, и к моменту рождения малыша врачи уже готовы его спасти.

По итогам визита ветераны поблагодарили Врачебную палату за организованную поездку и пожелали коллегам - сотрудникам Центра - успехов в работе.

Л.И. Чашина,
председатель
КРОО «Вита»,
член Совета
КРОО «Врачебная палата»

Делимся знаниями

Стартовал Международный проект «Первая медицинская школа по лечению детских врожденных пороков сердца».

Первая Международная Школа начала свою работу 19 сентября и продлилась 8 дней. Ведущие американские специалисты в области кардиологии и кардиохирургии уже провели ряд консультаций, диагностические и лечебные зондирования, прочитали лекции для российских врачей, приняли участие в сложных операциях на сердце. Причем, лекции в режиме видеоконференций транслировались во многие медицинские центры страны. Это, своего рода, стажировка американской команды медиков в России. Надо отметить, что не только американцы обучают наших специалистов, но и сами приобретают новый врачебный опыт. Школа проходит на базе Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии в Калининградской области. В ее работе приняли участие калининградские врачи, специалисты из Санкт-Петербурга, Челябинска, Томска, Хабаровска и других городов России.

Американские специалисты дали высокую оценку профессионализму российских врачей в калининградском кардиоцентре. Накануне Западные коллеги приняли участие в сложнейшей операции, которая прошла под руководством ведущего кардиохирурга центра Вячеслава Белова. Операция длилась почти 7 часов, и сегодня 5-летний ребенок из Черняховска с врожденным пороком сердца получил шанс начать новую жизнь.

Уверены, что высокая квалификация врачей и медицинских сестер, а также новейшее оборудование в кардиоцентре и поддержка Международного детского медицинского Альянса позволят успешно реализовать проект.

В течение ближайших лет наши специалисты, при условии приличного уровня владения английским языком, смогут поработать в лучших американских клиниках и повысить свой профессиональный уровень.