№ 01 (13) январь 2014 года

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

ВРАЧЕБНАЯ ПАЛАТА
г. Калининград

ВЕСТНИК
ВРАЧЕБНОЙ ПАЛАТЫ

www.cgb39.ru

«Профессия врача — подвиг. Она требует самоотверженности, чистоты духа и чистоты помыслов».
(А.П. Чехов)

Врачи получили квартиры в Калининграде

В канун Нового года 35 специалистов кардиоцентра получили квартиры в областном центре.

Ключи от нового жилья вручил медикам 30 декабря губернатор Николай Цуканов.

Поздравив новоселов и их коллег с наступающим праздником, глава региона поблагодарил врачей, весь медицинский персонал Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии за работу в уходящем году. Государственное задание лечебным учреждением выполнено.

«В этом году в кардиоцентре сделано более трех тысяч операций. Можно без преувеличения сказать, что это – более трех тысяч спасенных жизней», - сказал Николай Цуканов, подчеркнув, что медицинский центр очень нужен региону.

С его открытием, которое состоялось немногим более года назад, значительно расширились возможности получения высокотехнологичной медицинской помощи жителями Калининградской области.

Губернатор отметил: Правительство области и впредь намерено оказывать поддержку врачам, другим высококвалифицированным специалистам, необходимым региональному здравоохранению, науке, приоритетным сферам экономики.

Один из новоселов, врач Александр Азаров, переехал в Калининград из Кузбасса. По его словам, предоставление жилья является, безусловно, важным мотивирующим фактором для переезда специалистов.

Его поддержала доктор Наталья Ганюкова, которая работала прежде в кардиоцентре в Астрахани.

«Спасибо Вам и Вашей команде за реализацию проекта предоставления жилья

медицинским работникам, - сказала она, обращаясь к губернатору. - Калининград стал для нас родным городом. Мы его полюбили и будем продолжать работать здесь».

Отметить праздник доктора со своими семьями при желании смогут уже дома: в новостройке на улице Левитана квартиры сданы с полным ремонтом, подключены необходимые коммуникации, можно завозить мебель и жить.

Глава региона рассказал, что социальная инфраструктура в новом районе будет активно развиваться: уже в следующем году на юго-востоке города начнется строительство детского сада, а в 2015-м – школы, спортивного комплекса с бассейном и ледовой ареной.

Через несколько лет полученные врачами служебные квартиры могут быть переведены в статус собственного жилья.

Николай Цуканов сообщил, что в настоящее время разрабатываются порядок и условия приватизации квартир, предоставленных медикам.

Губернатор отметил, что работники здравоохранения смогут стать также участниками программы арендного жилья, к реализации которой в регионе планируется приступить уже в ближайшее время.

Напомним также, что первым 18 сотрудникам Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии, приехавшим на работу в Калининградскую область из других регионов России, ключи от благоустроенных квартир были вручены уще в сентябре.

АКТУАЛЬНО

В РОССИИ ПЛАНИРУЕТСЯ СОЗДАТЬ СИСТЕМУ СТРАХОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОТ МЕДИЦИНСКИХ ОШИБОК

Минздравом России разработан проект закона о страховании населения от медицинских ошибок. В ближайшее время планируется начать его открытое обсуждение с общественными и пациентскими организациями, с профессиональным медицинским сообществом. По мнению главы Минздрава России, медицинская ошибка не всегда умышленная. Есть большое количество системных ошибок, так как субъектом права является не врач, а медицинская организация, которая представляет собой совокупность имеющегося оснащения, организации медицинской помощи и конкретных специалистов. Обязанность по страхованию пациентов планирует возложить на медицинскую организацию.

Есть основа для сотрудничества

Министерство здравоохранения Калининградской области и КРОО «Врачебная палата» подписали соглашение о совместных направлениях работы.

Целью соглашения является взаимодействие по вопросам развития отрасли здравоохранения, развитие самоуправления медицинского сообщества, совершенствование организации оказания медицинской помощи, организация последипломного обучения. Вслед за тем как весной прошлого года Министерство здравоохранения РФ и Национальная медицинская палата подписали соглашение о сотрудничестве, такие соглашения были подписаны в большинстве регионов страны.

Среди текущих вопросов, настоятельно требующих совместной работы регионального Министерства здравоохранения и Врачебной палаты, - повышение качества и доступности медицинской помощи, а также внедрение стандартов ее оказания, организация независимой медицинской экспертизы, развитие системы непрерывного медицинского образования, повышение квалификации врачей, решение кадровых проблем.

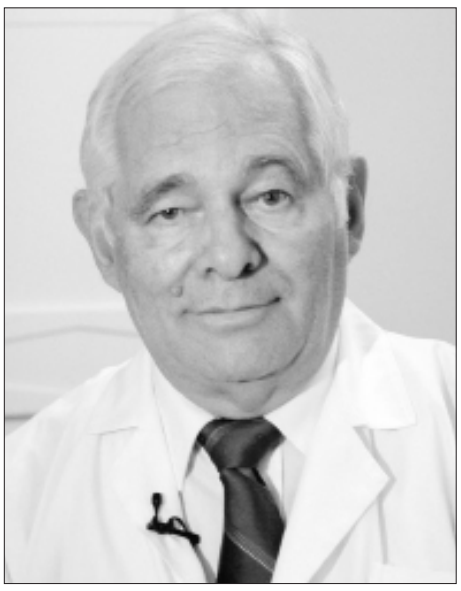
Мы готовы также активно участвовать в работе по совершенствованию как федеральных, так и региональных законодательных актов, нормативных документов, регулирующих сферу охраны здоровья.

Соглашение также позволит создать площадку для обсуждения волнующих медиков региона вопросов, поспособствует их общественной активности, привлечению к совместной работе по выработке решений проблем здравоохранения региона.

В рамках соглашения, Врачебная палата предполагает участвовать в обсуждении вопросов социальной защиты медицинских работников. Наша Палата в настоящее время представлена в пяти комиссиях различных ведомств и общественных организаций, является учредителем Национальной медицинской палаты РФ. Председатель калининградской палаты Т.Н. Серых была недавно избрана в Общественный совет при Министерстве здравоохранения РФ, что в разы увеличивает возможности донести калининградские проблемы и предложения на федеральный уровень.

На основе подписанного соглашения, Врачебная палата готова использовать свой потенциал для решения текущих задач отрасли совместно с Министерством здравоохранения.

Исполнительный директор
КРОО «Врачебная палата»
Н.И. Иванаев



Леонид Рошаль - профессор, президент НП «Национальная Медицинская Палата», директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, доктор медицинских наук

ДОРОГИЕ МОИ ДРУЗЬЯ И КОЛЛЕГИ!

Наконец-то мы сделали это – учредили нашу награду – Премию Национальной медицинской палаты!

Самое важное в этой Премии – то, что идея о ее проведении принадлежит непосредственно нам – медицинским работникам. Это не директива «сверху», не госмероприятие для «галочки». Это – насущная потребность российских врачей, которые сегодня как никто нуждаются в признании своих заслуг и в повышении уважения к своей профессии.

Условия выдвижения номинантов для участия в Премии весьма демократичны – предложить кандидата могут территориальные и профессиональные объединения медицинских работников, сами медицинские работники и представители СМИ, словом, практически любой человек или организация.

Среди номинаций Премии – не только медицинские, но и для общественных организаций и представителей СМИ – тех, кто нам реально помогает в нелегкой работе, в отстаивании наших интересов.

В состав Экспертных советов и жюри Премии войдут члены НМП, предложенные региональными отделениями Палаты, а также и представители экспертного сообщества. И в этом залог непредвзятого мнения и выбора достойных лауреатов.

Итак, старт дан: в январе-марте 2014 года мы будем собирать заявки и их анализировать. А в апреле подведем итоги и пригласим вас на торжественную церемонию вручения Премии Национальной медицинской палаты, которая состоится во время съезда нашей организации. Подавайте заявки, расскажите об этом своим друзьям и коллегам. И, обещаю, что лучшие из лучших станут первыми лауреатами Премии.

Ваш Л. Рошаль

Национальная медицинская палата объявляет конкурс

Премия Национальной медицинской палаты будет вручатся медикам, журналистам и общественным организациям за вклад в развитие российского здравоохранения и повышения уважения к медицинским работникам. Подача заявок - до 10 марта 2014 года.

НОМИНАЦИИ:

ДЛЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СМИ

Престиж врачебной профессии во многом зависит от общественного мнения. А формирует его «четвертая власть» – средства массовой информации. Поэтому мы благодарны тем, кто публикует объективные материалы о деятельности врачей, и считаем этих людей достойными награды.

«Врач под защитой»

Здесь будет оцениваться журналистский материал, направленный на защиту медицинского работника в спорной, неоднозначной ситуации. Главное – объективность, а также предоставленная возможность врачу донести свою точку зрения до общественности.

На конкурс принимаются материалы, объективно освещающие сложную, спорную ситуацию, в которой оказался медицинский работник/медицинская организация, и представляющий их позицию при необоснованных обвинениях.

«Профессия – врач»

Слишком много сюжетов и публикаций посвящается героям сегодняшнего дня – представителям органов власти, шоу-бизнеса. Напротив, мы же хотим видеть материалы о людях, которые вопреки всему продолжает лечить и спасать жизни, потому что выбрали когда-то такую профессию.

«Диагноз»

Написать о проблеме – полдела. Важно не только дать объективную информацию, предоставить разные точки зрения, но и предложить ее решение или хотя бы указать, в какую сторону двигаться для этого. Не «кто виноват», но «что делать»!

На конкурс принимаются острые, полемический материалы, посвященные проблемам российского здравоохранения и объективно освещающие ситуацию. Оцениваются объективность изложения фактов, актуальность материала, а также предложенные автором пути решения проблем.

ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Молодые и опытные, столичные и провинциальные, педиатры и геронтологи, их всех объединяет любовь к профессии и чувство долга. Сейчас у нас есть возможность выбрать самых лучших и поблагодарить за то, что они делают для всех нас!

«Земский доктор»

Традиции земских врачей живы в России и поныне. Сегодня сельским врачам очень сложно работать и морально, и материально. Неважное состояние материально-технической базы, маленькие зарплаты, отсутствие бытового комфорта, отсутствие возможности для профессионального роста. Но, несмотря ни на что, вы работаете и спасаете жизни!

По материалам конкурса будет снят видеофильм «Один день из жизни земского доктора». В рамках этой номинации также будет проведён круглый стол по проблемам привлечения молодых специалистов для работы в сельских и отдалённых районах.

«Карьера»

Молодой человек, поступивший в медвуз, да еще его окончивший, уже достоин уважения. Эта номинация для тех, кто не боится трудностей, любит свое дело и добивается успеха в любой ситуации! На основе материалов конкурса будет подготовлен видеофильм, в котором будут представлены карьерные возможности для молодых врачей, проблемы, с которыми приходится сталкиваться, пути решения. Фильм готовится по мотивам самых интересных работ номинантов и интервью с кандидатами.

«Мой наставник»

У каждого врача в среднем было не менее 100 преподавателей. Но кого из них мы помним? Кто стал для нас не только скучным наставником, но Учителем с большой буквы? Мы выбираем тех, у кого не только опыт и знания, но и талант, помноженный на душевную чуткость!

ДЛЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

В каждом регионе нашей страны зарегистрировано огромное количество профессиональных общественных медицинских объединений. Одни существуют лишь на бумаге, а другие реально работают для того, чтобы хоть немного изменить ситуацию в лучшую сторону.

«Право на защиту»

В последнее время участились случаи необоснованных обвинений в адрес врачей. Но мы сами не учились на адвокатов и защитников. Эта номинация для тех, кто приходит врачам на помощь в сложных, а, порой, и безвыходных ситуациях!

«Территория взаимодействия»

Не секрет, что в рамках даже одной поликлиники врачи могут быть разобщены, разделены административными барьерами. Что уж говорить о согласованной работе между различными ведомствами в пределах города или области. Но, порой, активные, неравнодушные люди, объединившись между собой, помогают устранить такие барьеры, наладить взаимодействие и, самое главное, – представить нашу точку зрения на различных уровнях управления здравоохранением. Общественно-государственное партнёрство – это сложный путь управления отраслью, но мы можем и должны сделать так, чтобы нас слышали и учитывали наше мнение. В этой номинации мы оцениваем самые удачные и результативные проекты в общественной сфере.

«Наш маяк»

Этот конкурс – для профессиональной медицинской организации, динамично развивающейся и успешно реализующей отраслевые проекты.

Заявка должна содержать описание деятельности организации за прошедший год с конкретными результатами работы. Оценивается качество реализованных проектов и их актуальность для решения отраслевых задач.

Более подробную информацию-положение о премии, правила заполнения заявки, персональном составе жюри и т.д. можно уточнить на сайте http://www.premianmp.ru

МЕДВЕДЕВ ПОРУЧИЛ МИНЗДРАВУ РФ ПРИНЯТЬ МЕРЫ ПО РАЗВИТИЮ КАЛИНИНГРАДСКОГО КАРДИОЦЕНТРА

По итогам заседания президиума Совета при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике, состоявшегося 20 декабря 2013 года в Тюмени, премьер-министр Дмитрий Медведев дал ряд поручений по развитию высокотехнологичной медицинской помощи.

Так, Минздрав и Минфин России должны с участием заинтересованных федеральных органов исполнительной власти и экспертного сообщества подготовить к 15 мая согласованные предложения по объемам и источникам финансирования специализированной медицинской помощи, включающей высокотехнологичную, начиная с 2015 года, исходя из увеличения объемов оказания высокотехнологичной медпомощи в 1,5 раза, в рамках запланированного бюджета к 2017 году и обеспечения ее равной доступности в различных субъектах РФ.

Минздраву совместно с ФАНО и РАН поручено представить до 10 апреля перечень видов и методов высокотехнологичной медицинской помощи для внедрения в практику здравоохранения до 2016 года. А также совместно с органами исполнительной власти субъектов РФ организовать мониторинг оказания высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счёт федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ, финансовых средств обязательного медицинского страхования и иных источников, включая финансовые средства благотворительных организаций. О результатах исследования должно быть доложено до 12 мая.

Кроме того, при подготовке порядка организации оказания высокотехнологичной медпомощи необходимо предусмотреть возможность выбора пациентом медицинской организации.

Минздраву, Минфину, ФАНО, ФОМС необходимо до 15 мая разработать с привлечением экспертного сообщества методику формирования нормативных затрат на оказание специализированной медпомощи с учетом расходов на медицинские изделия, имплантируемые в организм человека.

Минздраву поручено совместно с правительством Калининградской области принять меры по развитию Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии в Калининграде как многопрофильного центра. О результатах исполнители обязаны доложить в Правительство РФ до 30 октября. Помимо этого, Минздрав должен принять меры по увеличению объёмов оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «нейрохирургия», подготовке и переподготовке специалистов соответствующего профиля с использованием в том числе симуляционных технологий обучения, а также по улучшению материально-технической базы федеральных центров высоких медицинских технологий в городах Калининграде, Новосибирске и Тюмени. О ходе работы доложить до 17 марта.

Минздрав и Минпромторг должны предусмотреть при доработке госпрограммы «Развитие здравоохранения» мероприятия по формированию долгосрочных госконтрактов на поставку медицинских изделий, в том числе с учетом стимулирования привлечения иностранных инвестиций в локализацию разработки и производства медицинских изделий на территории России.

Минздраву, Минфину, Минобороны, МВД, Минобрнауки, ФСБ, ФАНО, ФМБА, ФОМС поручено совместно с органами государственной власти субъектов РФ, а также экспертным сообществом разработать предложения по созданию современной организационно-экономической модели здравоохранения. О результатах исполнители обязаны доложить до 5 августа.

Правовые основы профессиональной деятельности медицинского работника

“Вестник” продолжает публиковать выступление доктора медицинских наук, президента Национального агентства безопасности пациентов Алексея Старченко о правовых основах работы медработника. В последующих номерах читайте ответы автора на наиболее интересные и часто встречающиеся вопросы, связанные с этой тематикой.

(Начало статьи см. в №11 и №12 издания «Вестник Врачебной палаты»).

...Сейчас эта норма появилась. Мы информируем пациента в письменном виде о том медицинском вмешательстве, которое ему предполагается. Зачитаю эту норму, чтобы понять ее серьезность и ответственность: первая часть статьи 20 - «Необходимым условием для медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство, на основании представленной медработником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медпомощи, связанные с ними риски, возможные формы медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах медицинском помощи».

Все это является неотъемлемой частью добровольного информированного согласия. **Это требует работы с пациентом, но, по сути, это информирование и представляет собой клиническое мышление доктора о своем пациенте. Еще раз - мы должны дать четкую информацию о целях, рассказать о каждом из методов, оценить риск каждого метода, его переосмыслить и превратить в реальность для каждого пациента.** Далее – оценить последствия и предполагаемые результаты.

Все эти принципы добровольного информированного согласия – это то, что в первую очередь для себя должен решить доктор, что и как делать ему с этим пациентом.

Очень важная норма в статье этого закона – отказ от медицинского вмешательства. Мы должны понимать: любой отказ пациента от медицинского вмешательства – читай: означает смерть этого пациента или возникновение тяжелых последствий. Особенно это касается случаев отказа родителей от оказания медицинской помощи их ребенку. Когда в суде на весах правосудия взвешивается оформление медицинской документации, по которой судят судьи, судебные медицинские эксперты судят, прежде всего, о сделанном или несделанном медработником. **Да, это – медицинская история, с другой стороны – мощнейший социальный фактор: летальный исход ребенка или летальный исход взрослого человека. Понятно, что в обыденном мышлении (у судей такое мышление) всегда преобладает социальный фактор – летальный исход. Здесь от оформления медицинской документации, ее скрупулезности, выполнения всех своих обязательств как раз и зависит: состоится ли приговор или нет.**

В законе есть очень провокативная норма. При добровольном информировании о медицинском вмешательстве родителю, гражданину в доступной форме должны быть объяснены возможные последствия такого отказа. В чем тут провокативность? В том, что это – шаг назад.

В предыдущем законе было четко написано, что медработник должен четко, через запятую в истории болезни письменно перечислить последствия отказа. Это очень важно. Потому что родственники умершего пациента или родители умершего ребенка всегда на суде говорят одно и то же. Мы ничего не понимали, не осознавали. Потому что речь идет о жизни и смерти нашего ребенка. Мы понимали, что ему грозит серьезное медицинское вмешательство, но боялись, что оно нанесет ему серьезный вред. Поэтому мы от него отказались, и в результате наступила смерть.

Сейчас эта норма четко в законе не написана. Мы должны понимать: если через запятую не перечислим последствия отказа, то в суде потом никогда не докажем, что мы вразумительно объяснили все такому родителю. Скорее всего, без письменного перечисления этих последствий суд будет на стороне умирающей от горя матери. Поэтому здесь никаких вопросов о сложности оформления документации, о своевременности этого оформления быть не может. Мы в Москве имеем массу судебных приговоров в отношении медработников, которые плохо заполнили журнал отказа по госпитализации, в том числе детских медучреждений. Все это было трактовано как неправильное оказание медпомощи, и в данном случае – причинение смерти по неосторожности, со всеми вытекающими последствиями.

Еще один важный момент – отказ от медицинской помощи, когда ребенок или пациент находится в состоянии необходимости экстренной медицинской помощи. Статья так и говорит: «При отказе родителей или законных представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты такового лица». Вроде бы неосуществимая норма. Кто из медработников побежит во время дежурства в суд и доказывать судье, а будет ли судья там ночью? Создается юридическая нелепица.

Но ее можно профилактировать некоторым образом. Для этого руководитель ЛПУ или его зам, или уполномоченное лицо должны сходит на прием к председателю суда и объяснить: мы находимся на территории вашего участка, что существует такая норма. Уверен, что судьи не всегда знают о ней. У нас может возникнуть экстренная ситуация, когда необходима будет экстренная медицинская помощь, а родители отказываются.

Давайте заключим соглашение, что у вас будет дежурный судья, а наш доктор в таком случае посылает к нему нарочного с документами медицинскими, и быстро решается вопрос.

Понятно, что любой судья, который получит такую документацию, в течение трех секунд никогда не откажет в такой помощи. Он согласится здесь с мнением профессионала, но не родителей. Тут велика цена вопроса: это социальный фактор, летальный исход ребенка.

Мы должны понимать, что такая схема должна быть отработана ЛПУ заранее. ЛПУ Санкт-Петербурга сталкивались с такой проблемой, когда была ситуация переливания крови для ребенка свидетелей Иеговы. Там суды уже кодифицированы по этому вопросу. Судьи решают в пользу профессионалов-медиков, если идет речь о спасении жизни ребенка. Жизнь ребенка всегда важнее.

На этом я закончу. Теперь вопросы.

Принципы добровольного информированного согласия – это то, что в первую очередь для себя должен решить доктор, что и как делать ему с этим пациентом.

ВОПРОС-ОТВЕТ

● Как быть с соблюдением врачебной тайны, когда пациенты направляются на МСЭ (медико-социальную экспертизу) из села в город? Все заключения докторов отдаются на руки не больному, а его родственникам, потому что, по сути, он сам не в состоянии доехать самостоятельно, в виде МСЭ по форме 088086.

- Мы должны понять, что не существует врачебной тайны от самого пациента. В соответствии с законом, пациент вправе знать свое состояние здоровья, свой диагноз и получить медицинскую документацию. Более того, он вправе обратиться за копией меддокументации по закону. Мы ее обязаны предоставить в заверенном виде. Это в наших интересах, чтобы потом в суде не появились незаверенные копии и те документы, которые мы не изучали.

Такое было в моей судебной практике, когда историю болезни не заверили, а потом в ней вдруг появляются новые документы. ЛПУ очень сложно было интерпретировать: почему был неправильно поставлен диагноз, когда правильный диагноз был очевиден из этих результатов исследований. Более того, сейчас Минздрав выпустил распоряжение, что медучреждения даже не имеют права брать деньги за копирование этой меддокументации. Копия предоставляется бесплатно пациенту. Очень важный момент. Если пациента должны везти родственники, то вы должны иметь письменное заявление от самого пациента о том, что он доверяет такому-то родственнику получить его меддокументацию. Если главный врач имеет право удостоверять завещание, то он имеет право удостоверить подпись пациента и передать документацию его родственнику.

● Что делать врачу, если на него жалуются пациенты? Какие его шаги?

- Пациент имеет право пожаловаться самому медработнику, и в данном случае медработник получает шанс разрешить конфликт на первичном уровне. Он может попытаться все более детально объяснить пациенту, в частности, незаконность его требований, если медработник считает, что это так и есть.

Второй уровень, куда обращается пациент, - к главврачу. По закону он может обратиться к главврачу с претензией. Главврач уже назначает комиссионное расследование: почему возникла данная претензия, данная жалоба и т.д. Здесь у медработника появляется право высказать свою точку зрения на комиссии.

Следующий уровень – страховая медицинская организация. Она по каждому такому случаю назначает экспертизу по качеству оказания медпомощи. Экспертом является такой же профессиональный врач из другого ЛПУ. Здесь у медработника всегда есть право высказать свои контраргументы. Он будет ознакомлен с фактами экспертизы страховой медорганизации. Он вправе изложить свою точку зрения и свое видение, свое обоснование. Если это все обосновано, то главврач оформляет претензию в территориальный фонд ОМС, где уже третий эксперт рассматривает акт экспертизы страховой медорганизации, возражения, которые подготовил медработник, и возражения, подготовленные главврачом.

Если ситуация не в сторону медработника, то назначается следующий судебный этап. В данном случае в суде медработник является третьим лицом. Он вправе там тоже изложить свою точку зрения. Может формулировать вопрос к медэкспертам, активно участвовать в этом суде, не просто быть статистом, имеет право отстаивать там свою позицию, предоставлять информацию, ходатайства и т.д. Он имеет право обжаловать то медицинское экспертное заключение, которое в суд поступает. Он также может обратиться в Национальную медицинскую палату. Такое уже было. Мы смогли невиновным медицинским работникам помочь. Так что нельзя сказать, что медицинский работник абсолютно беззащитен. Другое дело – мы должны понимать главное, а оно заключается в следующем: в законе есть статья, которая называется «Клятва врача». Ее смысл заключается в следующем: мы, медицинские работники, осознанно идем на то, что являемся во многих случаях этически слабой стороной. Наша сила в том, что мы имеем профессиональные знания. Противоположная сторона, которая нас обвиняет, - пациент – не обладает специальными медицинскими знаниями. Мы – слабая сторона в том, что нас могут оскорблять, обвинять, к нам могут предъявлять санкции, но мы должны понимать, что этот человек находится в болезненном состоянии. Мы должны пропускать через эту призму все, что нам говорит пациент.

Потому что это действительно может быть проявлением болезненности. Еще раз прочитайте клятву, которую вы давали. Давая эту клятву, мы добровольно принимаем на себя массу обязанностей, которыми не обладает другой гражданин РФ. Мы не вправе бить пациента, не вправе огрызаться пациенту. Мы должны в этом смысле попытаться демонстрировать силу воли и профессионализм, поскольку не уподобляемся тому человеку, который пытается нас оскорбить.

Вводятся сроки ожидания приема

Предельные сроки ожидания медицинского обследования или осмотра врачом-специалистом введут со следующего года, сообщила в конце прошлого года министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

«С 2014 года впервые вводятся предельные сроки ожидания осмотра специалиста в первичном звене, ожидания того или иного диагностического метода.

Причем вычленены методы достаточно редкие и сложные, такие как: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография. Вот их максимальный срок - месяц. А все остальное, другие методы исследования - это две недели», - отметила министр здравоохранения РФ.

Кроме того, по словам В. Скворцовой, будут приняты и предельные сроки ожидания плановой специализированной, высококвалифицированной медицинской помощи.

Врачи-терапевты и педиатры, которые работают в поликлиниках, в среднем вынуждены тратить 65-70% времени от приема пациента на заполнение документов, заявила министр здравоохранения: «Мы впервые после 1981 года провели хронометрические измерения: на что уходит время у врача в ходе первичного, повторного осмотра больного, каждой диагностической процедуры в первичном звене. Оказалось, что 65-70% времени врач-терапевт или педиатр тратит на писанину. И это полное безобразие, конечно».

По словам министра, чтобы ситуацию изменить, поэтапно вводится электронное делопроизводство в здравоохранении.

Стипендия для интернов

35 интернов и 5 ординаторов в этом году будут получать стипендии правительства области

40 стипендий с начала года будут выплачиваться интернам и ординаторам, обучающимся в государственных высших учебных заведениях на условиях целевой контрактной подготовки.

Контракт предусматривает последующее трудоустройство молодых специалистов в медицинские организации государственной системы здравоохранения Калининградской области. Размер ежемесячных выплат – 2 тысячи рублей.

По завершению обучения «целевики» получат также единовременную денежную выплату в размере 200 тысяч рублей.

«Такие меры социальной поддержки инициированы губернатором Николаем Цукановым и призваны способствовать решению кадровой проблемы в здравоохранении области», - сказала и.о. министра здравоохранения области Вероника Карташова. Она подчеркнула, что по условиям контракта молодые специалисты должны будут отработать в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Калининградской области не менее трех лет.

Медикам вручили почку

Приз «Надежды» получило министерство здравоохранения Калининградской области.

Министерство здравоохранения Калининградской области получило необычную награду. Это – почка, изображенная в виде цветка. Символ надежды и жизни. Вручить награду пришли нефрологические пациенты, которые испытали на собственном опыте, что значит оказаться в ситуации, когда твои почки перестают работать. Спасти таких больных может только очищение крови на аппаратах «искусственная почка».

В свое время калининградцы, нуждающиеся в заместительной почечной терапии, не могли попасть на диализ, чтобы получать спасительную процедуру. На всю область было семь довольно изношенных аппаратов гемодиализа, работавших в две смены, и они могли поддерживать жизнь только 28 больным! Нуждающихся в этой процедуре было значительно больше. Многих больных спас в то время перитониальный диализ, который ещё называют «домашним диализом».

Ситуация кардинально начала меняться, когда в 2007 году Правительство области закупило новое оборудование, которое было установлено в областной больнице, и гемодиализ стал более доступным для жителей нашей области. Два с половиной года назад, в феврале 2011, начал работу центр амбулаторного диализа, и в настоящее время около 170 больных получают спасительное лечение гемодиализом. На перитониальном диализе находится примерно полтора десятка пациентов. Сравнение этих цифр – 28 и 170 позволяет оценить современный уровень оказания диализной помощи в Калининградской области. Прогресс очевиден для всех!

Потребность в оказании диализной помощи удовлетворена. Люди не умирают из-за недостатка мест на диализе. Но насколько диализ доступен для всех нуждающихся в нём? Председатель организации диализных пациентов Александр Вениаминович Белов сообщил, что на повестке дня продолжает оставаться территориальная доступность диализа. В Калининград вынуждены добираться, три раза в неделю, жители отдалённых уголков области в любую погоду, при любом состоянии здоровья. Пропуск даже одной процедуры может оказаться для таких больных смертельным. А ведь среди них есть те, кто не может самостоятельно доехать до центра диализа и нуждается в постороннем сопровождении. Те, кто полностью или в значительной степени утратили зрение, имеют серьёзные сердечнососудистые нарушения, проблемы опорно-двигательного аппарата. Такие люди не в состоянии воспользоваться общественным транспортом. Для них необходимо решать вопрос с транспортировкой на диализ. Кроме пожизненных процедур диализа пациенты нуждаются в лечении различных осложнений. Об этом шла речь и на Межрегиональном телемосте по проблемам нефрологии, который был приурочен к Всемирному Дню почки. В нём приняли участие представители органов власти, врачебного сообщества и пациенты. Среди 10 регионов-участников была и Калининградская область. Почти половина пациентов страдает от минерально-костных нарушений, которые ведут к тяжёлой инвалидизации больных. Вторичный гиперпаратиреоз это грозное осложнение, которое приводит к необратимым последствиям, если не проводится своевременное лечение. Современные лекарственные препараты позволяют эффективно бороться с этим заболеванием.

В своём выступлении Галина Романовна Горецкая, возглавляющая Калининградское отделение Межрегиональной общественной организации нефрологических пациентов «НЕФРО-ЛИГА», с большим удовлетворением отметила стремление регионального минздрава обеспечить пациентов диализа эффективным лечением. Территориальная программа по лечению гиперпаратиреоза на 2014 год, разработанная главным внештатным специалистом по гемодиализу Инной Вячеславовной Зариповой, одобрена региональным министерством здравоохранения и находится на рассмотрении в министерстве финансов.

Вручая приз, учреждённый организацией «НЕФРО-ЛИГА», министру здравоохранения Калининградской области, Веронике Вячеславовне Карташовой, пациенты выразили надежду на получение лечения, обеспечивающего высокое качество жизни больных.

Газета «Вестник Врачебной палаты». №01 (13), январь 2014 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 24.01.2014 года. Распространяется бесплатно. Главный редактор: Николай Иванаев.