



НОВОСИБИРСКАЯ

ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

1 (126) 18 ФЕВРАЛЯ 2014 г. WWW.NOAV.RU ВЫХОДИТ 1 РАЗ В МЕСЯЦ
для членов Ассоциации врачей Новосибирской области газета бесплатная

В НОМЕРЕ:

**В Правлении
Новосибирской
областной
ассоциации врачей**

Стр.3

Стр.8

**Пока система
трансплантации
органов не отлажена
(интервью с гл.
трансплантологом
Новосибирской
области
А.Ю. Быковым)**

Стр. 4

**Профессию определила
война (бывшему
зам.главного врача
Городской поликлиники
№ 16
Л. П. Плаксиной
исполнилось 90 лет).**

Стр. 6

**Прошел фестиваль
самодеятельного
творчества
медицинских
работников**

Стр. 7

Стартовал XI-ый областной конкурс профессионального мастерства «Врач года – 2014»



Областной конкурс «Врач года» проводится по инициативе Новосибирской областной



ассоциации врачей с 2003 года, которая была поддержана администрацией Новосибирской области и мэрией г. Новосибирска.



Конкурс позволяет выявить наиболее профессионально подготовленных, обладающих глубокими знаниями, высокой квалификацией специалистов из числа врачей. Конкурс также призван поднять на более высокую ступень авторитет врачебной профессии, столь необходимой обществу, подчеркнуть ее значимость.

Номинанты и лауреаты областного конкурса принимают участие во Всероссийском конкурсе «Лучший врач России». Поэтому областной конкурс проводится по тем же номинациям, что и всероссийский.

Конкурс проводится в четыре этапа:

1 этап – выдвижение кандидатур в медицинских организациях с 1 января 2014 года по 1 апреля 2014 года.

2 этап – определение лауреатов (Лучших по специальности) с 1 апреля 2014 года по 1 мая 2014 года.

3 этап – определение номинантов (финалистов) конкурса с 1 мая по 20 мая.

4 этап – открытое определение победителя конкурса. Финал проходит накануне Дня медицинского работника.

Помимо номинаций основного конкурса Новосибирская областная ассоциация врачей учредила приз «Признание», который вручается в следующих номинациях: «За верность профессии», «Нашему учителю», «Молодость. Новаторство. Талант», «За спасение человеческой жизни в экстремальной ситуации», «За внедрение нового метода диагностики, лечения, профилактики».

Документы на конкурс принимаются в приемной ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 1» (ул. Серебренниковская, 42). Получить консультации о подготовке работ на конкурс можно у Аксеновой Елены Анатольевны (3-506-507) и Тулуповой Елены Геннадьевны (8-903-997-51-33).

**С Положением о проведении конкурса
можно ознакомиться на сайте НОАВ:
www.noav.ru**



Дорогие коллеги!

На исходе зимы мы отмечаем замечательный праздник – День защитника Отечества. Это праздник сильных и мужественных людей, которым присуща доблесть и честь, милосердие и сострадание. То есть все то, что отличает нашу с вами работу – спасение людей.

Профессия врача требует чистоты души и помыслов, – говорил А.П. Чехов. Ежедневно сталкиваясь с человеческой болью, отчаянием, очень трудно не растратить душевное тепло, доброту, сохранить оптимизм. Высокий профессионализм медицинских работников помогает побеждать недуги и возвращать радость жизни! Для успешной работы врачам необходимо иметь большую выдержку, стойкость, умение в любой сложность ситуации принимать быстрые решения, смотреть на все с оптимизмом и передавать его своим пациентам, вспышать им надежду на лучшее. Вы все такие же защитники Отечества, что и люди в военной форме. Весь вам доверено запечатлеть самое главное – жизнь и здоровье наших граждан!

Особо хочется поздравить тех, кто отдал Родине свой гражданский долг – служил в армии. И не важно, где это было – в военном госпитале или пехоте. В любом случае это была настоящая школа жизни.

Низкий поклон ветеранам! Благодаря их мужеству и отваге мы имеем возможность жить, работать, расти, детей, радоваться первому снегу и первым подснежникам.

Желаем всем здоровья, счастья, улыбок родных и близких, мира в доме и мирного неба над головой, хорошего настроения в замечательный день – 23 февраля!

9 января Полномочный представитель Президента РФ в Сибирском федеральном округе В.А. Толоконский встретился с членами Правления Новосибирской областной ассоциации врачей.

Эта встреча стала продолжением общения Виктора Александровича с работниками здравоохранения. Так в октябре в Барнауле он провел совещание руководителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации Сибирского, Уральского и Дальневосточного федеральных округов по вопросам реализации «дорожной карты» в сфере здравоохранения, а в декабре принял участие в работе Координационного Совета по здравоохранению Сибири Межрегиональной Ассоциации «Сибирское соглашение» состоявшегося в Улан-Удэ.

На встрече с новосибирскими врачами под председательством Президента РФ в своем Послании Федеральному собранию и о том, какую роль в их решении должны сыграть профессиональные медицинские организации. «Я всегда считал Новосибирскую областную ассоциацию врачей принципиально важным объединением для развития сферы здравоохранения, для укрепления профессионального сообщества, для обеспечения профессионального качественного роста», — отметил Виктор Александрович Толоконский.

Председатель НОАВ, заместитель председателя комитета по охране здоровья ГД Сергей Борисович Дорофеев обратил внимание, что в Послании Президента РФ речь шла о повышении роли профессио-

нальных сообществ. Он рассказал о том, какая работа в этом направлении идет в Национальной Медицинской Палате, в Новосибирской областной ассоциации врачей. В частности, сегодня НМП соответствует критериям, определенным Поста-

новлением Правительства РФ, для передачи части государственных функций. «Но процесс этот должен быть постепенным», — подчеркнул Сергей Борисович. На первоначальном этапе профессиональным организациям может быть передана процедура

аттестации. Второе направление — контроль качества послевузовского образования, повышение квалификации. Третье направление — страхование профессиональной ответственности».

Новосибирская область, по мнению Председателя НОАВ, вполне может стать пилотным регионом по расширению саморегулируемой деятельности в здравоохранении. Для этого у НОАВ наработан серьезный опыт.

В ходе беседы были затронуты и другие проблемы отрасли. В частности, кадровый дефицит. «Это проблема, за которой низкое качество работы всей отрасли. При дефиците кадров не может быть качественной профилактики, лечения, даже просто качественного общения с пациентом», — убежден Виктор Толоконский.

Но для ее решения, по мнению полпреда, необходимы системные, структурные изменения. Кайне важно находить новые решения для повышения эффективности деятельности медицинских учреждений. Например, может быть увеличено число специалистов, работающих в регистратуре поликлиники в утренние часы, считает полномочный представитель, а обязанности оформлять рецепты для пациентов с хроническими заболеваниями переданы от врача к вспомогательному персоналу. Подсказать, что для этого необходимо изменить в работе, должно, прежде всего, само врачебное сообщество. Поэтому такие встречи, по мнению Виктора Александровича, должны стать регулярными.

Полномочный представитель Президента РФ в Сибирском федеральном округе В.А. Толоконский встретился с членами Правления Новосибирской областной ассоциации врачей



Здравоохранение — одна из отраслей, которая в последнее время находится в центре внимания власти и общества. Так в январе ей было посвящено совещание у Владимира Путина, а чуть ранее задачи по совершенствованию здравоохранения вошли в число первых поручений президента по итогам его Послания Федеральному Собранию РФ. В конце января и министерство здравоохранения РФ опубликовало проект стратегии развития отрасли.

Развивать систему ОМС и врачебное самоуправление

Президент РФ Владимир Путин в срок до 15 июля поручил обеспечить внесение в законодательство Российской Федерации изменений, устанавливающих универсальные процедуры создания системы независимой оценки качества услуг, предоставляемых организациями социальной сферы, единые критерии такой оценки, обязательные для соблюдения органами государственной власти и органами местного самоуправления при создании этой системы.

Кроме того, необходимо будет разработать и утвердить комплекс мер, направленных на дальнейшее развитие системы обязательного медицинского страхования, предусматривающих, в частности: повышение ответственности субъектов и участников обязательного медицинского страхования на основе страховых принципов; разработку и внедрение клинических рекомендаций (протоколов лечения); внедрение эффективных способов оплаты медицинских услуг, оказываемых застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, в том числе на основе клинико-статистических групп.

Одно из поручения Президента касается развития врачебного самоуправления: «Обеспечить реализацию полномочий медицинских профессиональных организаций и подготовить предложения по участию этих организаций в осуществлении отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан».

Другие поручения касаются проведения, начиная с 1 января 2015 года, ежегодной бесплатной диспансеризации лиц моло-

На самом высоком уровне

же 18 лет и один раз в три года бесплатной диспансеризации взрослого населения, а также увеличения в течение трех лет высокотехнологичной медицинской помощи не менее чем в 1,5 раза по сравнению с 2013 годом.

Особое внимание удалено внедрению механизмов снижения неэффективных расходов в здравоохранении, повышению эффективности деятельности медицинских учреждений, вопросам оплаты труда медработников.

Оптимизация, частно-государственное партнерство и высокие технологии

На совещании, посвященном вопросам здравоохранения и выполнению майских указов, Владимир Путин отметил положительные результаты модернизации здравоохранения — снижение смертности, рост заработной платы медицинских работников, обновление материально-технической базы больниц и поликлиник в регионах Российской Федерации, создание условий для внедрения стандартов медицинской помощи. Однако, по словам президента, работа по развитию здравоохранения, безусловно, должна быть продолжена. Прежде всего, нужно продолжить структурные реформы, чтобы избавиться от неэффективных расходов, оптимизировать сеть больниц и поликлиник, за счёт этого обеспечить дальнейший рост зарплат медицинских работников, а главное, повысить качество медицинского обслуживания.

Владимир Путин обратил внимание на то, что, проводя оптимизацию сети больниц и поликлиник следует быть крайне осторожными, чтобы не вызвать негативной реакции населения: «Я вновь хочу повторить: нужны выверенные, обоснованные решения, постоянный и откровенный диалог с гражданами, но анализ должен быть, в конце концов, здравый. И конечно, необходим жёсткий контроль со стороны федеральных и региональных властей. Для этого нужно сформировать

понятные и эффективные механизмы управления структурными преобразованиями в отрасли».

Одна из задач — развитие системы ОМС и частно-государственного партнёрства в здравоохранении. Что поможет привлечь в отрасль дополнительные средства на капитальный ремонт и строительство новых больниц и поликлиник.

Ещё одна важная тема, затронутая на совещании, — это «погружение» отдельных видов высокотехнологичной медицины в систему ОМС. В течение ближайших трёх лет предстоит не менее чем в 1,5 раза увеличить объёмы высокотехнологичной медицинской помощи по сравнению с прошлым, 2013 годом. С учётом этого, по словам президента, должны приниматься все решения по механизмам её дальнейшего финансирования. Это в полной мере касается и передачи федеральных клиник, оказывающих высокотехнологичную и специализированную медицинскую помощь, на уровень субъектов Федерации.

Стратегия развития здравоохранения

Министерство здравоохранения России подготовило проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Согласно с Федеральным законом от 02.12.2013 № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» на реализацию Государственной программы «Развитие здравоохранения» в федеральном бюджете на 2014–2016 годы предусмотрены следующие бюджетные ассигнования: в 2014 году — 357 154, 2 млн рублей, в 2015 году — 260 503,6 млн рублей и в 2016 году — 262 867,6 млн рублей.

Предусмотренные в Федеральном законе объемы бюджетных ассигнований по сравнению с объемами бюджетных ассигнований Государственной программы,

утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р, в 2014 году уменьшены на 16 162,4 млн рублей, в 2015 году — на 17 310,2 млн рублей, в 2016 году — на 28 949,8 млн рублей.

При этом средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС), являющиеся источником финансового обеспечения Государственной программы, увеличены в 2014 году — на 18 187,5 млн рублей, однако в 2015 году уменьшены — на 11 965,6 млн рублей, в 2016 году — на 355 513,9 млн рублей.

Наиболее значительное изменение в бюджетных ассигнованиях федерального бюджета произошло в отношении бюджетных ассигнований на реализацию мероприятий подпрограмм «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи», «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации», «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан» и «Охрана здоровья матерей и ребёнка».

Это связано с постепенной передачей финансового обеспечения медицинских учреждений федерального уровня, оказывающих амбулаторную, стационарную медицинскую помощь в систему обязательного медицинского страхования (за исключением финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, передача которой в систему ОМС будет осуществлена с 1 января 2015 года, и финансового обеспечения медицинских учреждений, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых предусмотрена военная служба).

Кроме того в 2014–2016 годах предусмотрена: оптимизация бюджетных ассигнований на предоставление субсидий бюджетным и автономным учреждениям на 2 % ежегодно; оптимизация на 5 % прочих расходов федерального бюджета (за исключением расходов на обеспечение публичных нормативных обязательств).

В настоящие времена Национальная медицинская палата приступила к обобщению опыта работы в системе ОМС и анализу того, что дала для здравоохранения и населения существующая система медицинского страхования. Обсуждение проблемы стартовало на сайте Национальной медицинской палаты.

«Пора начать серьезный разговор об эффективности существующей схемы медицинского страхования, о функциях медицинских страховых компаний в России, о той системе санкций, которые сейчас применяются к медицинским организациям. Медицинское сообщество выступает против «финансового ига» страховых медицинских организаций и требует пересмотра взаимоотношений», – говорит Президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль.

«Сейчас медицинские организации воспринимают штрафные санкции со стороны страховых компаний как чрезмерно высокие, основанные на формальных признаках и никак не влияющие на качество оказания медицинской помощи. Существует мнение, что страховщики просто зарабатывают на медицинских организациях».

Медицинское сообщество призывает внести ясность в порядок контроля в системе обязательного медицинского страхования

со страховыми компаниями, а также юридические причины привели к отзыву этого письма ФФОМСом.

При этом другим письмом Федеральный фонд, не имея на то правовых оснований, высказал мнение, что считает целесообразным определять размер санкций единых для всех медицинских организаций, участвующих в программе ОМС на территории субъекта, в рамках деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС. Однако, новые рекомендации по размеру санкций даны не были.

Вместе с тем, 1 ноября 2013 г. вступили в силу утвержденные приказом

ями и проекты тарифного соглашения и дополнений к нему, в разумный срок не менее 10 дней.

Однако, в совместном письме фонд и министерство ответили, что «рассылка материалов, осуществляется и будет осуществляться в соответствии с требованиями Положения», хотя увеличение срока для рассмотрения материалов положению о Комиссии не противоречит; напротив, приказ Минздрава России устанавливает лишь минимальный срок направления документов до заседания комиссии (до 3-х дней), предоставляя возможность варьировать этот срок в большую сторону.

Принимая во внимание все изложенное выше, хочется лишь отметить, что проблема взаимоотношений участников системы ОМС, действительно, существует и с каждым днем приобретает все более существенный характер.

Внести порядок в системе штрафных санкций, сделать ее адекватной – это не единственная задача Национальной медицинской палаты, и в том числе Новосибирской областной ассоциации врачей.

В первую очередь, нужно привести в соответствие нормативные акты, регулирующие различные аспекты взаимодействия участников системы ОМС.

В частности, необходимо более четко на законодательном уровне определить понятие стандартов оказания медицинской помощи, чтобы избежать «двузначности» трактовок.

«Существуют различия в двух базовых отраслевых законах – «Об основах охраны здоровья граждан РФ» и «Об обязательном медицинском страховании». Также назрела необходимость переработки приказа ФФОМС от 01.12.2010 № 230, который устанавливает порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Однако, в приказе Минздрава России дословно сказано про обязательность решений Комиссии, принимаемые в соответствии с ее компетенцией. А как уже было отмечено выше, утверждение санкций в системе ОМС к компетенции Комиссии не относится, она лишь формирует тарифное соглашение, с указанием размеров санкций, которое, согласно нормам гражданского законодательства вступает в силу после подписания всеми сторонами, указанными в законе. Правление НОАВ не удовлетворено сроками, устанавливаемыми фондом и министерством для рассмотрения Ассоциацией проектов документов и материалов к заседаниям Комиссии. Правление НОАВ обратило на это внимание в своем письме, поскольку учитывая важность этих вопросов,

поскольку этот приказ был принят раньше Основ, и часть формулировок

оснований для применения санкций попросту им противоречит», – констатирует Председатель НОАВ, депутат ГДРФ Сергей Дорофеев.

В настоящее время Национальная медицинская палата приступила к подготовке предложений об урегулировании вопросов системы штрафных санкций к медицинским организациям со стороны страховых компаний и просит медицинские организации принять участие в корректировке нормативных актов, в том числе и приказа ФФОМС от 01.12.2010 № 230. В связи с чем просим направить до 24.02.2014 г. на электронную почту poav@ngs.ru свои предложения по перечню причин и

Пока верстался номер

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования разработал и 6 февраля 2014 года разместил для проведения оценки регулирующего воздействия на Едином портале regulation.gov.ru проект приказа «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», согласно которому тарифное соглашение включает в себя раздел «Размер неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, штрафов (далее – санкций)», который содержит применяемые к медицинским организациям, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации санкции за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, рассчитанные в соответствии с методикой исчисления размеров, установленной правилами обязательного медицинского страхования».

Предлагаем познакомиться с приказом и в кратчайшие сроки представить мнение по нему или направить предложения, замечания по электронной dorofeev@duma.gov.ru.

Некоторый дисбаланс вносят и не совсем конкретные нормативные правовые акты, действующие в системе ОМС.

Напомним, что принятый в 2010 году Федеральный закон № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», определил, что санкции могут предусматриваться договором между медицинской организацией и страховой организацией и порядком оплаты медицинской помощи по ОМС, устанавливаемым правилами ОМС.

Основания для применения санкций определены приказом ФФОМСа от 01.12.2010 № 230, который устанавливает порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. При этом рекомендованные размеры санкций были доведены отдельным письмом ФФОМСа от 15.03.2011 № 1257/30-4/и, в котором размеры штрафов по некоторым видам нарушений доходили до 500% (!) от размера норматива финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий в расчете на одно застрахованное лицо в год. Недовольство со стороны медицинских организаций, усилившееся конфликты

Минздрава России поправки к Правилам ОМС, которые установили, что Комиссия по разработке территориальной программы ОМС осуществляет рассмотрение тарифов и формирование тарифного соглашения, с указанием размеров санкций, применяемых к медицинским организациям. Что по сути означает, что размеры санкций должны быть включены в тарифное соглашение, которое, согласно закону, должна подписываться также региональными медицинскими профессиональными некоммерческими организациями. К сожалению, на многих территориях, в том числе и в Новосибирской области, эти поправки остались не замеченными.

В начале 2014 года медицинские организации, работающие в системе ОМС Новосибирской области, получили от страховых компаний дополнительные соглашения к договорам на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, содержащие санкции к медицинским организациям, в которые внесены изменения, рассмотренные на заседании Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС 22.11.2013г., несмотря на изменения в законодательстве. В целях соблюдения действующего законодательства и защиты интересов медицинских организаций в январе 2014 г. Правление НОАВ обратилось с

10.02.2014 г. НОАВ подписала тарифное соглашение, разработанное Минздравом НСО и ТФОМСом НСО, и содержащее санкции в размере установленном ранее Соглашением о применении санкций в системе ОМС Новосибирской области от 2012 г.

Кроме того, между Ассоциацией, министерством и фондом достигнуто соглашение и доработке тарифного соглашения и системы применения санкций.

считает необходимым организацию и проведения общественного обсуждения по ним. НОАВ попросило направлять проекты документов, которые выносятся на обсуждение Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, к компетенции которой относится, в том числе, и распределение объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организаци-

и величине санкций, а также по структуре и направлениям использования взысканных (удержанных) средств. Обобщенные предложения будут направлены в Федеральный фонд ОМС и Минздрав России.

Жанна Николаева



СЛОВО ГЛАВНОМУ СПЕЦИАЛИСТУ

По данным министерства здравоохранения Новосибирской области, в 2013 году жителям нашего региона было проведено 60 трансплантаций. Больше половины из них – операции по пересадке печени и почек, которые выполнили специалисты Государственной Новосибирской областной клинической больницы. Врачами Института клинической иммунологии СО РАМН проведены 13 операций по пересадке костного мозга, а специалисты НИИПК им. академика Е.Н. Мешалкина выполнили 2 операции по пересадке сердца.

Наши областные центры входят в число регионов, где есть своя трансплантационная служба. О ее достижениях, проблемах и перспективах рассказывает заведующий отделением трансплантации Новосибирской государственной областной клинической больницы, главный трансплантолог Новосибирской области Александр Юрьевич Быков.

- Александр Юрьевич, 60 трансплантаций за год – это много или мало?

- Это очень мало. Я не берусь судить о трансплантации костного мозга, поскольку не являюсь специалистом в этой области, а вот пересадка печени и сердца катастрофически не хватает. Какую-то часть пациентов, которые нуждаются в трансплантации почки, можно контролировать с помощью гемодиализа. Тем более, что в прошлом году, после открытия двух центров амбулаторного гемодиализа, ситуация с этим видом помощи у нас значительно улучшилась, и сейчас дефицита диализной помощи нет. Пересадку печени или сердца заменить нечем, без операции пациенты обречены на смерть.

- В чем причина? Нет специалистов, средств?

- Причина одна на всю страну. Если коротко, это дефицит донорских органов. Дефицит носит искусственный

характер, т.к. летальность от цереброваскулярных заболеваний и травматических повреждений в таком крупном городе, как Новосибирск, была, есть и будет, независимо от того, существует помощь методом трансплантации или нет. Со стороны федерального законодательства нет четких регламентирующих документов, которые бы прописывали систему координации между трансплантологами и врачами других специальностей. И в различных регионах, в нашем в том числе, пытаются выстроить

пяти-пятидесяти годам люди уже приобретают какие-то болезни.

- Министерство здравоохранения РФ разработало проект Федерального закона «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации», который скоро будет внесен в Государственную Думу. Чем он принципиально отличается от действующего закона 1992 года?

- Ряд специалистов из лечебных

Пока система трансплатации органов не отлажена

свою систему взаимодействия, но это не всегда удается именно из-за нехватки разъяснений, кто, чем, как и на каких этапах должен заниматься. Поэтому сложна система в настояще время остается именно случаями, система не отлажена пока. Хотя материально оснащение достаточно, кадры есть, технологии отработаны. Работа, тем не менее, по совершенствованию существующей системы ведется, но, к сожалению, пока не очень результативно.

- Понятно, что если речь идет о пересадке сердца, то возможно только посмертное донорство. Но то, что касается почки, печени – есть же родственное донорство. Может быть, имеет смысл развивать его?

- Родственное донорство – это неотъемлемая часть оказания помощи методом трансплантации. Но для того, чтобы эти операции были эффективными, необходимо, чтобы они приносили долгосрочный эффект. Учитывая, что операции по изъятию почки или доли печени технически сложны и могут сопровождаться осложнениями, мы должны быть уверены в этом на все сто процентов. Ведь, по сути, мы оперируем здоровых людей. Поэтому не для всех пациентов показаны родственные трансплантации. К примеру, пересадка доли печени от родственного донора не показана, если реципиент болеет вирусным гепатитом С. Для таких пациентов возможен только вариант трупного трансплантата. Конечно, родственное донорство должно развиваться. Но на как вынужденная мера, а как часть этого вида помощи.

- Какие еще есть ограничения для родственного донорства?

- Донор должен быть абсолютно здоров. Из десяти человек, которых мы обследуем как доноров для родственной трансплантации, семь-восемь не подходят именно по этому параметру. У человека могут быть заболевания, о которых он не подозревает. Отсюда и ограничения по возрасту. Как правило, к сороке

учреждений нашей области входят в профильную комиссию МЗ РФ. То есть мы были в числе тех, с кем этот законопроект обсуждался на первых порах. Если сказать в целом, то он приближает нас к той модели, по которой трансплантация организована в западноевропейских странах. Прежде всего, новый законопроект предоставляет всем нам высказать при жизни свое мнение. То есть он предполагает создание регистра волеизъявлений, где каждый человек может заранее высказать, хочет он или нет, чтобы его органы после смерти были использованы для трансплантации. Это не значит, что провозглашается отход от презумпции согласия, который действует сейчас. Но после принятия нового закона на потенциального донора обязательно будут проводить по этому регистру. Если человек не заявил в регистре о своем несогласии, то будет действовать принцип презумпции согласия. Наверное, для соблюдения всех демократических принципов это хорошо.

Кстати, новый законопроект запрещает изъятие органов в больницах у неопознанных людей. Сегодня такое пока возможно, хотя практически не влияет на число трансплантаций. К примеру, за последние три года у нас в области было проведено порядка двухсот пересадок и из них только в 2-3 случаях донорами явились неопознанные на момент смерти.

Еще один момент, крайне важный для всех: в новом законе заложены положения по устранению организационного дефицита, о котором мы говорили. Речь идет о создании системы по организации и координации донорства органов человека и о введении специальности трансплантационного координатора: врача-специалиста, выполняющего комплекс мероприятий в отношении умершего пациента (мониторинг; обследование, получение сведений о приживленном волеизъявлении, организация взаимодействия с центрами трансплантации и т.д.).

Кроме того, в законопроекте закладывается возможность использования донорских органов от погибших детей.

Это будет возможным только с очного (!) согласия родителей. Сейчас у нас детского посмертного донорства нет. Это актуально, прежде всего, для детей, которым требуется пересадка сердца. Если детям, которым требуется пересадка почки или печени, можно помочь, прибегая к родственной трансплантации, то в ситуации с сердцем речь идет только о посмертном донорстве. Сейчас таким детям можно помочь, только отправляя их за границу. Даже оставляя за скобками юридическую составляющую, это значит, что государство, которое идет нам навстречу и отдает донорское сердце нашему ребенку, отказывает в таком случае какому-то своему ребенку, что не может быть правильным.

- У нас широко ведется пропаганда донорства крови. Но очень мало разъяснительной работы о донорстве органов. Изменится ли в этой части что-то?

- Да, конечно. Возможность такой работы заложена в законопроекте. Ведь речь идет об уникальном виде помощи, который невозможно оказать без участия других людей. К примеру, в таких странах как Испания, Италия есть государственные программы, которые активно поддерживают сильная там католическая церковь. Думаю, что и у нас при поддержке русской православной церкви такое возможно. К сожалению, негатив, который мелькает в СМИ, в сериалах, где то и дело обыгрывается так называемый «черный рынок трансплантации органов», – все это просто вводит людей в заблуждение, мягко говоря. Отказываясь, они не думают, что завтра, не дай бог, кому-то из их близких понадобиться такая помощь. По мнению директора Института трансплантологии Сергея Владимировича Гольте, относение к трансплантации показывает уровень развития самосознания общества. Конечно, смерть человека – это трагедия для близких. Но нельзя игнорировать возможность спасти других людей, которые тоже погибнут, если им не будет сделана трансплантация.

- В каком направлении будет в ближайшее время развиваться служба трансплантации в нашей области?

- Мы рассматриваем варианты трансплантации почки и поджелудочной железы пациентам с почечной недостаточностью на фоне сахарного диабета. В таких случаях комбинированная трансплантация предпочтительней гемодиализа либо перitoneального диализа. Такие пациенты в листе ожидания у нас есть. Наши коллеги в НИИПК имени академика Е. Н. Мешалкина при благоприятных условиях будут развивать пересадку комплекса сердце-легкие. Технически это возможно.

Марина Есикова

В Новосибирске будут производить сердечные имплантанты

Резидент новосибирского Академпарка компания «Ангилайн» запускает производство кардиоимплантата, предназначенного для лечения сердечной аритмии.

Как сообщается на сайте Академпарка, разработка представляет собой вживляемый в сердце зонтичный стент

из никелида титана с покрытием на основе кремния. Кремний обладает высокими параметрами биосовместимости, что снижает риск отторжения имплантата. Покрытие на основе кремния и технология его нанесения разработаны томскими учеными из Института физики прочности и материаловедения СО РАН.

В настоящее время подобные имплантанты выпускаются только за рубежом, при этом благодаря томской технологии команда «Ангилайн» удалось разработать более дешевый аналог.

«Российский аналог будет стоить раз в 5 дешевле, чем на Западе, а там один такой имплантат стоит 500 тысяч рублей.

А нанесение кремниевого покрытия позволит тканям быстрее зарастать. И процесс выздоровления будет идти быстрее и с меньшими осложнениями», — отметил Андрей Курдяшов, директор ООО «Ангилайн»

Итоги научной деятельности за 2013 год подвели в Новосибирском НИИ туберкулеза

По оценке заместителя директора ННИИТ по научной работе, д.м.н. Татьяны Петренко, в целом год можно назвать продуктивным: выполнены ряд важных проектов, и начато несколько новых интересных исследований.

Так, две большие научные работы завершились успешными защитами диссертаций. Одна из них выполнена по тематике «туберкулез мочевого пузыря», её автор (врач отделения внелогичных форм туберкулеза Денис Холтобин) показал эффективность применения хирургической методики формирования мочевого пузыря из ткани кишечника большого в практике фтизиопатологии.

Автор второй работы (заведующий отделением эндоскопии Олег Серов) разработал диагностические критерии оценки специфического поражения бронхиального дерева, доказал важность своевременного начала лечения туберкулеза бронхов даже в случаях, когда при наличии клинической, эндоскопической и рентгенологической картины заболевания имеются отрицательные данные морфологического анализа. В настоящее время результаты лечения туберкулеза бронхов в целом не могут считаться удовлетворительными, именно поэтому начинать терапию необходимо как можно раньше.

Высокую оценку на научных конференциях и конгрессах получила научная работа, направленная на изучение латентной туберкулезной инфекции у сотрудников противотуберкулезного учреждения (автор - заведующая отделом эпидемиологии Марина Зорина). Прежде аналогичные исследования в нашей стране не проводились. Работа, выполненная в ННИИТ, ставит вопрос: существует ли необходимость обследовать иммунологическими методами

ми скрыто текущий туберкулез не только сотрудников специализированных учреждений, но и все население старше 15 лет? В Новосибирском НИИ туберкулеза склонны полагать, что такая необходимость существует: это позволит провести падающее превентивное лечение до появления у человека клинических признаков болезни, которые затем выявляются во время флюорографического обследования и требуют агрессивной химиотерапии. Однако в связи с высокой ценой такого обследования в первую очередь его следует планировать и проводить в группах риска по заболеванию туберкулезом.

Примечательно, что все исследования, которые выполнены в институте, носят прикладной характер, и их результаты могут быть применены в клинической практике уже сегодня.

Говоря о планах научных изысканий Новосибирского НИИТ в 2014 году, Татьяна Петренко отметила, что близка к завершению работа по созданию алгоритмов для дифференциальной диагностики заболеваний легких (автор - старший научный сотрудник, к.м.н. Жанна Лашкина). Актуальность исследования обусловлена тем, что при ряде патологий легких существуют объективные сложности в постановке диагноза. Нередки случаи, когда первоначальный диагноз снимается по истечении длительного времени, в течение которого больной получал неадекватную терапию. Перед автором научной работы стоит, в частности, задача оценить эффективность иммунологических методов - Диаскинест и квантифероновый тест - для быстрой постановки диагноза «туберкулез» в сложных для диагностики случаях.

Разработка дополнительных методов лечения деструктивного туберкулеза лег-

ких ведется в настоящие времена в хирургическом отделении ННИИТ. В научной работе врача-анестезиолога Марины Черновой ставится задача оценить важность нутритивного статуса больных фиброзно-кавернозным туберкулезом в периоперационном периоде, определить влияние его на течение туберкулеза и выздоровление.

Хирург Дмитрий Скворцов анализирует отдаленную клиническую эффективность выполнения операции остеосинтетической торакопластики из мини-доступа у больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Это оригинальная методика хирургического лечения, разработанная и запатентованная Новосибирским институтом туберкулеза.

Терапевт Яна Петрова приступила к научному исследованию по теме «Клапанная бронхоблокация в комплексном лечении больных с впервые выявленным обструктивным туберкулезом легких, сочетанным с ВИЧ-инфекцией». Цель исследования - обосновать возможность включить клапанную бронхоблокацию, как малонавязчивую манипуляцию, в ареал эффективных методов лечения данной категории больных.

Очень важное исследование продолжается в лаборатории микробиологии ННИИТ - идентификация интуберкулезных микобактерий и их полигеномный анализ. Проблема актуальна в связи с тем, что нету-беркулезные микобактерии, как правило, лекарственно устойчивы, способны вызывать заболевание, клинически похожее на туберкулез, и трудно поддается лечению. Данные генетических исследований могут быть использованы при составлении эффективных схем лекарственной терапии микобактериозов.

Завершается работа по изучению фактов риска развития устойчивости микобактерии туберкулеза к фторхинолонам (автор работы - врач-бактериолог Яна Батыршина). В контексте работы отдельно рассматриваются результаты применения внутривенного способа лечения туберкулеза. Показано, что у тех больных, которым химиотерапию проводили внутривенно, шансы на развитие устойчивости к фторхинолонам и МЛУ ниже, чем у тех, кто лечился таблетированными препаратами.

В отделении анестезиологии-реанимации продолжается исследование состояния системы гемостаза в периоперационном периоде у больных туберкулезом (автор - врач отделения Андрей Яценко). Задача данной научной работы - доказать необходимость коррекции общепринятых методов анестезиологического пособия во фтизиохирургии с учетом того, что длительное лечение противотуберкулезными препаратами, как и сам хронический туберкулезный процесс, бесспорно, влияют на систему гемостаза и вызывают серьезные изменения в ней.

Продолжается в 2014 году также исследование по внутривенной противотуберкулезной терапии. Впервые к этой теме Новосибирский НИИТ обратился еще в 70-е годы, став тогда, по сути, лидером в применении метода внутривенного лечения, причем в интермиттирующем режиме (трижды в неделю). Сегодня в связи с растущим в мире интересом к внутривенной терапии туберкулеза институт возобновил научную работу в этом направлении, но уже на более высоком уровне, с учетом новых возможностей объективной оценки эффективности данного способа лечения.



В ННИИПК все необходимые этапы лечения можно пройти за одну госпитализацию. Это очень важно, поскольку пациентам не придется тратить время на оформление повторного поступления в стационар.

В НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешалкина начали выполнять плановые операции по поводу новообразований мочевого пузыря

Радиологическое отделение для онкологистов с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы начало работать в институте в 2010 году. Онкодиспансеры, как правило, не берут таких больных на операцию из-за проблем с сердцем или сосудами, а в кардиохирургических клиниках им отказывают, опасаясь осложнений из-за онкологического диагноза. Высокая востребованность специализированных медицинских услуг продиктовала создание клиники полного комплекса лечения, включая хирургию и химиотерапию. В институте были при-

глашены опытные хирурги-онкологи. Сегодня идет активное внедрение новых методов лечения в практику и постоянно расширяется спектр онкозаболеваний, с которыми институту принимают на лечение. Заведующая отделением радиотерапии, канд. мед. наук Ольга Аникеева говорит, что институт обладает необходимым потенциалом, оборудованием, технологиями, которые могут обеспечивать хирургическое лечение онкологических пациентов на высочайшем уровне: «Особенно учитывая, что большинство онкологических заболеваний, наиболее распространенных, всегда трудно оперируемые, потому что они сложны технически. У нас этот вопрос решен». Валерий З. из Новосибирска провелено объемное вмешательство. У него сопутствующая артериальная гипертензия, а это уж

показания для операции именно в ННИИПК. «Не было никаких сомнений. Потому что этот доктор, Сергей Валерьевич, он работал в первой горбольнице в урологическом отделении конкретно с опухолями мочевого пузыря. Поэтому никаких сомнений у меня по этому не было», - вспоминает успешно пролеченный в институте пациент. После вмешательства ему понадобятся химио- и радиотерапия. Причем в максимально короткий срок. Врач-онколог Сергей Ярмощук рассказывает об особенностях лечения: «К нам обращаются больные, нуждающиеся в нестандартном подходе в лечении, нестандартной хирургии, которая требует именно условий большого учреждения с монопольной агломерацией и реанимационной службой. И, естественно, сосудистых хирургов».

Детские хирурги НСО начнут работать по-новому

30-31 января 2014 г. на базе отделения Детской хирургии ГНОКБ прошел «Мастер-класс по детской хирургической эндоскопии, колопроктологии» при участии главного эксперта по детской хирургии Росздравнадзора РФ Игоря Витальевича Киргизова, д.м.н., профессора, заслуженного изобретателя РФ, заведующего кафедрой детской хирургии МГМУ им. Сеченова, руководителя хирургического отделения Научного центра здоровья детей РАМН, главного эксперта Росздравнадзора по детской хирургии, одного из ведущих специалистов в области детской хирургии России

Такие мероприятия дают возможность участникам посмотреть на применение новых технологий, в режиме реального времени, и обсудить детали операции. В рамках мастер-класса все происходящее в операционной транслировалось в конференц-зал и ведущие детские хирурги СФО смогли не только ознакомиться с новейшими методиками лечения маленьких пациентов, но и задать все интересующие вопросы хирургам в операционной и подробно обсудить ход операции. Операции, выполненные в эти дни, относятся к разряду высоких технологий и в НСО до сегодняшнего дня подобные операции выпол-

нялись, но с использование совершенно других технологий. В рамках мероприятия за два операционных дня выполнено 4 операции для детишек с различными патологиями желудочно-кишечного тракта. Проведены лекции и круглые столы по применяемым технологиям. Совместно с приглашенным профессором работали хирурги областной больницы. Мастер-класс опытных хирургов позволил нашим врачам освоить новые для них технологии, необходимость которых очень велика в нашем регионе.

Одной из представленных методик является способ трансанальная резекции

прямой кишки при болезни Гиршпрунга(аномалия развития толстой кишки), являющейся инновационным способом лечения пациентов . Применение новых методик лечения позволяет значительно сократить процесс восстановления после хирургического вмешательства, т.к. является гораздо менее травматичным способом, в результате чего значительно сокращается способ реабилитации пациентов, что позволяет сократить сроки пребывания детей в стационаре и снизить психологическую травму после операции.

В Новосибирской области стартовал медицинский проект «Заботимся о здоровье вместе!»

Первым районом, где реализован проект, стал Кольыванский район – в начале февраля там побывали врачи из ведущих лечебных учреждений Новосибирской области. В рамках проекта в районы Новосибирской области организуются выезды медицинских специалистов для проведения обследования населения, консульта-

ций, обучающих семинаров, лекций для молодежи о здоровом образе жизни.

Кольыванский район посетили врачи областной больницы, онкологического диспансера, Регионального центра медицинской профилактики, учреждений СО РАМН (НИИ терапии и профилактической медицины, НИИ клинической и экспери-

ментальной лимфологии, НЦ клинической и экспериментальной медицины), а также Новосибирского государственного медицинского университета и Городской поликлиники № 29. Для жителей Кольыванского района были проведены: консультативный прием, обследование и анкетирование на выявление риска развития сахар-

ного диабета, уроки здоровья для старшеклассников. Также медицинские специалисты посетили ветеранов Великой Отечественной Войны.

В дальнейшем практика выездов продолжится – следующий на очереди Мошковский район, а за год планируется посетить все районы и города области.

Профессию определила война

21 января в поликлинике № 16 отпраздновали неординарное событие – бывшему заместителю главного врача, ветерану Великой Отечественной войны, кавалеру ордена Красной звезды Лидии Петровне Плаксиной исполнилось 90 лет. Коллеги поздравили Лидию Петровну с юбилеем и пожелали ей крепкого здоровья на многие годы. Мы же решили рассказать об этом уникальном человеке.

21 июня 1941 года Лидия Плаксина в небольшом сибирском городке Куйбышеве танцевала на школьном выпускном вечере и мечтала поступить в Орехово-Зуевский плодово-ягодный институт. Но на следующий день началась война, которая оборвала мечту выращивать цветы, работать в оранжереях и садах.

В 1943 году Лида на отлично окончила Ленинградское медицинское училище, которое в это время находилось в эвакуации в Омске, получила диплом фельдшера, звание младшего лейтенанта медицинской службы и была направлена на фронт. Было си в то время 19 лет. Попала она на передовую в дивизион 46-миллиметровых пушек 32-го артиллерийского полка, который входил в 13-ю гвардейскую дивизию под командованием генерала Жадова. В составе дивизиона Лида прошла путь от Днепра до Эльбы.

Какими глазами смотрела юная девушка на ужасные картины войны? Что же помогло этой стойкой, скромной девичине пройти такой трудный сурговый путь? Страшно почему-то не было. Как говорит сегодня Лидия Петровна, поначалу, наверное, от того, что ничего не понимала, а потом появился опыт.

В полку все уважали фельдшера за её скромность, доброту, нежность, отзывчивость, звали её Лидочкой. «Удивительно, но за все время я не слышала от солдат ни одного мат», – говорит Лидия Петровна. Наоборот, ее старались поддержать. Чувство товарищества – это самое главное. Всезде, где ни находилась бы девушка, она ощущала, что не одна. Приходилось

лежать в болоте, попадать под обстрел пулеметов, бомб, снарядов, обмраживать ноги.

Полк продвигался вперед, советские войска наступали. Дороги, по которым продвигались гвардейцы, были уложены трупами немцев, всюду стояли обгоревшие танки, пушки. Потери были и у нас. Много раненых, они ждали помощи. Проворные руки молодого фельдшера Лиды перебинтовывали одного солдата за другим. Перед ранеными она была всегда стойкая, решительная в своих действиях,

чески никаких не было. Он и сам это понимал. Прошептал ей: «Не трать на меня лекарства, я умираю. Но не уходи, подержи меня за руку. Мне так будет легче. И сице отправь письмо моей маме в Ташкент». И протянул Лиде блокнот. А она уже набирала в шприцы лекарства, накладывала повязку. Выскочила из избы – санитары идут. Она им приказала срочно забрать раненного лейтенанта и доставить в медсанбат. И побежала догонять свой дивизион. Догнала, взялась за станину пушки и разрыдалась. «Думала, он такой же

сийский институт, который в 1955 году окончила с отличием. Мечтала работать хирургом. Но вместо этого в течение трех лет проработала секретарем комсомольской организации института. И все же добилась своего – параллельно окончила ординатуру по хирургии и уехала работать в Красноярскую районную больницу. «Работать приходилось на износ. Так получилось, что осталась единственным хирургом в районе, да еще заболела – токсоплазмоз, как потом выяснилось. Стоя за операционным столом, а у меня кровь из носа ручьем текла. Мне санитарка во время операций только успевала маски менять», – вспоминает Лидия Петровна.

В 1961 году Лидия Петровна вернулась в Новосибирск. Прошла специализацию по нейрохирургии. В декабре сдалась поликлиника № 16, и в ней открывался городской нейрохирургический кабинет, который Лидия Петровна и возглавила. В поликлинике она проработала до ухода на пенсию. Много времени отнимали общественные нагрузки. Лидия Петровна была председателем местного комитета, секретарем парторганизации. Много лет редактировала стенную газету «Медик» и сатирическую газету «Костоправ». Общий трудовой стаж Лидии Петровны – 48 лет.

Несмотря на преклонный возраст Лидия Петровна бодра и полна энергии. Ею юношеская мечта – возится с растениями – воплотилась в работу на садовом участке. Она до сих пор сама выращивает там все овощи. Секрет своего долголетия Лидия Петровна видит в том, что она всю жизнь в движении: «Я всегда много ходила. И до сих пор хожу. Ради трех-четырех остановок никогда не садилась в трамвай или автобус. Всегда ходила пешком».

А еще Лидия Петровна удивительно доброжелательный, отзывчивый человек. И то добро, которое она всю жизнь отдает людям, возвращается к ней сторицей.

Марина Есикова



всегда приходила в нужную минуту, делала все возможное, чтобы спасти, вдохновляла своими теплыми словами. Сколько их прошло через ее руки? Но один запомнился на всю жизнь. Все случилось 5 января 1944 года. Перед наступлением наши проводили большую артподготовку. И вот, когда уже вперед двинулась пехота и дивизион, в котором служила Лида, к ней подбежала женщина: «Сестричка, скорее, у меня там раненый!». Лида вошла в небольшую избу. В маленькой кухоньке, которая слегка освещалась светом из небольшого окна, на боку лежал моло-денький младший лейтенант. Лидия перевернула его и увидела под лопаткой огромную рану, которая была заткнута полотенцем. Надежд практи-

молодой, как я и в безнадежном положении», – вспоминает Лидия Петровна. Потом она написала в Ташкент. А спустя какое-то время получила письмо от младшего лейтенанта Жени Мешкова. Это был он, выживший, благодаря си и си же оплаканный. Завязалась переписка. В начале января 1945 года он написал: «Лидочка, скоро бой. Но уже завтра я поеду к тебе, мне разрешили. Мы обязательно встретимся». Это было последнее его письмо. Он погиб в том бою. «Не судьба», – вздыхает Лидия Петровна.

Закончилась война. Лидочка вернулась домой. Родители жили в Усть-Тарке. Она устроилась на работу в районную больницу, а в 1949 году поступила в Новосибирский медицин-

«Скорая» начнет работать по-новому с июля

Минздрав России подготовил проект ведомственного приказа, изменяющий срок вступления в действие нового порядка работы скорой медицинской помощи. Он должен был вступить в силу с 1 января, однако теперь срок передвинут на 1 июля 2014 года.

Новый порядок оказания скорой медицинской помощи предусматривает более подробно структурированную ее организацию, регламентацию отдельных этапов и видов. Это касается как эвакуации пациентов при оказании скорой помощи, так и организации работы выездной бригады, деятельности станций скорой помощи, отделений скорой помощи поликлиник и больниц, стационарного отделения скорой помощи, экстренной консультативной скорой помощи, а также функций врача скорой медицинской помощи.

Установлены также стандарты оснащения медицинских организа-

ций, оказывающих этот вид помощи, с учетом появления новых видов медицинской техники и новых медицинских технологий.

В частности, значительно сокращается число специализированных бригад скорой помощи, вводятся новые должности водителя-санитара и водителя-фельдшера, новые критерии этапности. Теперь выездная скорая помощь должна четко делиться на два вида: экстренную, когда существует реальная угроза жизни пациента, и неотложную, когда реальной угрозы жизни нет. В документе описаны все случаи заболеваний, когда помощь должна оказываться экстренно, без промедления. А также и ситуации, при которых неотложная помощь оказывается во вторую очередь, если нет экстренных вызовов.

«В новый порядок внесены изменения в соответствии с общими изменениями в системе здравоохранения, –

пояснил главный специалист по скорой помощи Минздрава России профессор Сергей Багненко. – Во-первых, исходя из того, что он должен распространяться на все формы собственности медицинских организаций, оказывающих экстренную медицинскую помощь, а не только на государственную службу, как это было прежде. Во-вторых, в связи с тем, что принятые новые порядки и стандарты оказания многих видов медицинской помощи, стало очевидно, что в соответствии с ними и в системе экстренной помощи нужны изменения».

Например, существующие кардиологические и прочие специализированные бригады не могут предоставить качественную помощь на госпитальном этапе на том уровне, как это требуется. К тому же новый порядок приближает нашу службу к стандартам помощи, принятым в мировой практике».

Тем не менее, новый порядок вызвал большие нарекания со стороны медицинского сообщества. «Приказ по скорой помощи обсуждался два года. Руководители станций скорой помощи, когда прочли итоговый документ, не поняли, откуда он взялся в таком виде?» – обобщил позицию профессионалов президент Национальной медицинской палаты (НМП) профессор Леонид Рошаль.

По этому поводу было проведено специальное заседание Координационного совета НМП и Минздрава России, на котором эксперты подробно проанализировали все замечания к приказу. Прислушавшись к медицинскому сообществу, в министерстве решили отсрочить введение нового порядка на полгода – этого времени должно хватить на тщательную подготовку к новым требованиям.

Завершился 4-й фестиваль самодеятельного творчества медицинских работников



7 февраля в актовом зале Новосибирского государственного медицинского университета прошёл заключительный этап 4-го Межрегионального фестиваля самодеятельного творчества медицинских работников. Зал был практически полон. На концерт пришли сотрудники медицинских организаций Новосибирска, центральных районных больниц. Пришли, чтобы поддержать своих коллег, да и просто получить удовольствие от выступления участников фестиваля.

Открывая мероприятие, ректор НГМУ Игорь Олегович Маринкин отметил, что фестиваль, четыре года назад придуманный Новосибирской областной ассоциацией врачей Новосибирской области, стал доброй традицией. Он пожелал всем уча-

тникам и зрителям получить заряд позитивной энергии, которая так необходима в нелёгкой профессии медицинского работника.

Министр здравоохранения Новосибирской области Леонид Васильевич Шаплыгин, обращаясь со сцены к участникам и зрителям, сказал, что ему приятно присутствовать на сегодняшнем празднике. Он рад, что в Новосибирской области врачи, фельдшеры, медицинские сестры не только находят время на повышение своего профессионального уровня, но и на творчество. Министр также напомнил, что первый театр в России появился именно в военном госпитале более 300 лет назад.

А затем в течение двух часов зрители наслаждались выступлением своих коллег, встречая каждого участника аплодисментами.

Все выступающие получили дипломы участников фестиваля и памятные подарки. Комитетом жюри, в составе которого были профессиональные музыканты, танцовщицы и режиссеры, выбрали лучших.

В номинации «Танец» особо отмечены: Анна Васильевна Головатова и Наталья Александровна Еремеева, Татьяна Николаевна Мельникова из Венгеровской ЦРБ. А также танцевальный коллектив Дорожной клинической больницы.

В номинации «Вокальное направление» номинантами стали: Игорь Николаевич Востриков (городская поликлиника № 29), Марина Владимировна Алешина (инфекционная клиническая больница № 1), Елена Дмитриевна Тюрина (гинекологическая больница № 2). Особо жюри отметило выступление дуэта из Ордынской ЦРБ в составе Любови Васильевны Петерс и Галины Викторовны Садчиковой.

В номинации «Авторская песня» номинантами стали: участник всех четырех фестивалей Андрей Ануфриев (Калининская подстанция скорой медицинской помощи) и Наталья Валентиновна Попова (врач-стоматолог).



Продолжается сбор средств на строительство памятника медицинским работникам

На счету строительства памятной стелы медицинским работникам Новосибирской области перечислено 73 тысячи рублей. Это пожертвование сотрудников городской поликлиники № 15, больницы скорой медицинской помощи № 2, областного детского психоневрологического диспансера и Черепановской ЦРБ.

В конце января Правление НОАВ обратилось к полномочному представителю Президента РФ в Сибирском федеральном округе с просьбой поддержать проект и оказать содействие в его реализации.

Напомним, что Правление НОАВ выступило с инициативой установить в сквере напротив городской станции скорой медицинской помощи памятную стелу ветеранам медицинской службы и провело конкурс эскизов памятника.

В мае 2013 года Правление Новосибирской областной ассоциации врачей объявило о проведении сбора средств для проектирования и строительства монумента (стелы) «Медицинским работникам Новосибирской области».

Для сбора средств открыт специальный счет.
Получатель:
Общественная организация

«Новосибирская областная ассоциация врачей»
ИНН 5403117120 КПП 540601001
Р/счет 40703 810 901 000 000 804 в
Банк «Левобережный»(ОАО)
г. Новосибирск
БИК 045004850
Кор/счет 30101 810 100 000 000 850
При перечислении обязательно указывать: пожертвование на памятник медицинским работникам.

Премия Национальной медицинской палаты

Национальная медицинская палата ежегодную Всероссийскую независимую медицинскую Премию. Награда будет вручаться медработникам, профессиональным медицинским объединениям и представителям СМИ, которые имеют заслуги перед российским здравоохранением. Цель учреждения премии — повышение престижа профессии врача. Идея учредить такую премию принадлежала членам НМП, которые подчеркивают что сейчас российским врачам как никогда необходимо признание их заслуг и повышение престижа их работы. В жюри войдут как независимые эксперты медицинского сообщества, так и российские общественные деятели.

Премия будет вручаться по трем направлениям: СМИ, медицинские работники и профессиональные общественные объединения медицинских работников.

Номинации для представителей СМИ:

Номинация «Врач под защитой».

Здесь будет оцениваться журналистский материал, направленный на защиту медицинского работника в спорной, несомненной ситуации. Главное — объективность, а также предоставление врату возможности донести свою точку зрения до общественности.

Номинация «Профессия — врач». В этой номинации рассматриваются материалы о людях, которые вопреки всему продолжают лечить и спасать жизни, потому что выбрали когда-то такую профессию.

Номинация «Диагноз». Это номинация для редакторов, которые определяют информационную политику и создают условия для публикации всесторонних объективных материалов о здравоохранении.

Номинации для медицинских работников:

Номинация «Земский доктор». Традиции земских врачей живы в России и поныне. Сегодня сельским медикам очень сложно работать — и морально, и

материально. Неважное состояние материально-технической базы, маленькие зарплаты, отсутствие бытового комфорта и возможности для профессионального роста. Но, несмотря ни на что, вы работаете и спасаете жизни!

Номинация «Карьера». Молодой человек, поступивший в медвуз, да еще его окончивший, уже достоин уважения. Это номинация для тех, кто не боится трудностей, любит свое дело и добивается успеха в любой ситуации.

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

Номинации для профессиональных общественных объединений медицинских работников:

Номинация «Право на защиту». В последнее время участились случаи не-

боснованных обвинений в адрес врачей. Но мы сами не учились на адвокатов и защитников. Эти номинации для тех, кто приходит врачам на помощь в сложных, а порой и безвыходных ситуациях!

Номинация «Территория взаимодействия». Общественно-государственное партнерство — это сложный путь управления отраслью. Но мы должны сделать так, чтобы нас слышали и учитывали наше мнение. В этой номинации мы оцениваем самые удачные и результативные проекты в общественной сфере.

Номинация «Наш мак»). Это номинация для профессиональной медицинской организации, динамично развивающейся и успешно реализующей отраслевые проекты.

Срок подачи заявок — до 25 марта 2014 года.

Подробности
на сайте: www.premianmp.ru

Профессиональное сообщество оценит региональные программы по кадрам в здравоохранении

Министерство здравоохранения Российской Федерации обратилось в Национальную медицинскую палату с просьбой организовать общественное обсуждение региональных кадровых программ и представить мнение Национальной медицинской палаты и ее региональных отделений о достаточности запланированных субъектами Российской Федерации мероприятий для дости-

жения цели: поэтапное сокращение дефицита медицинских кадров.

Указанные программы согласно пункту 2 «» Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» должны быть направлены на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалифика-

ции, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

В связи с чем, в целях подготовки министерства Новосибирской областной ассоциации врачей о достаточности мероприятий, включенных в ведомственную целесо-

ную программу «Развитие кадрового потенциала системы здравоохранения Новосибирской области на 2013 - 2017 годы», утвержденную приказом Минздрава Новосибирской области от 11.03.2013 № 680/1, предлагаем всем заинтересованным лицам ознакомиться с программой и направить письме по ней по электронной почте noav@ngs.ru.

Правление НОАВ обратилось с письмом в адрес Полномочного представителя Президента РФ в СФО В.А. Толоконскому, в котором просит его оказать содействие в решении вопроса целевого финансирования строительства общежития на 1 100 мест для студентов НГМУ.

По мнению Правления НОАВ, строительство общежития для будущих врачей является важнейшим шагом в решении проблем кадрового дефицита в здравоохранении Новосибирской области.

Сегодня в Новосибирской области имеется значительный дефицит врачеб-

НГМУ нужно новое общежитие

ных кадров. При этом, несмотря на предпринимаемые на всех уровнях управления здравоохранением меры, ситуация все более ухудшается. Более 80 процентов врачей, работающих в лечебно-профилактических учреждениях области, являются выпускниками Новосибирского государственного медицинского университета (НГМУ). Сегодня в вузе обучается более пяти

тысяч студентов. Большая часть из них – иностранные. При этом вуз имеет одно общежитие на 1000 мест, построенное в 1979 году, которое не соответствует требованиям действующих нормативов.

Краине тяжелая обстановка складывается с обеспечением общежитиями интернов, ординаторов и аспирантов. С отменой интернатуры с 2017 года в связи с увеличением сроков обучения в

клинической ординатуре до 2-5 лет потребность в общежитиях для клинических ординаторов в Новосибирском государственном медицинском университете увеличится до 600 мест.

НГМУ не имеет в настоящий момент возможности разместить в своем общежитии курсантов факультета усовершенствования врачей, проходящих обучение на бюджетных циклах подготовки и переподготовки врачей.

Для нормальной деятельности ВУЗа крайне необходимо строительство нового общежития.

Внимание на госзакупки

С 1 января 2014 года закупки, которые осуществляются государственные медицинские организации для обеспечения своей деятельности, регулируются Федеральным законом №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Правда законодатель предусмотрел переходный период на 2014 -2016 годы, дающий Заказчику возможность поэтапной реализации настоящего закона. Но Новосибирская область была выбрана в качестве pilotной территории. Это значит, что у нас все шаги переходного периода медицинские организации должны выполнить одновременно - с 01.01.2014г., что оговорено в Постановлении правительства

НСО от 30.12.2013г. «О возложении полномочий на государственное казенное учреждение Новосибирской области «Управление Контрактной Системы».

При этом из-за внедрения государственной информационной системы в сфере закупок для обеспечения нужд Новосибирской области и необходимости ее использования при планировании и осуществлении закупок с 01.01.2014 года, государственные учреждения здравоохранения НСО начали испытывать серьезные трудности. Из-за имеющихся место проблем, которые, по мнению Правления НОАВ носят скорее организационный характер, ни одна медицинская организация Новосибирской области (судя по данным общероссийского сайта) до сих

пор не осуществила ни единой закупки. Ситуацию в какой-то мере в настоящий момент спасает наличие приобретенных в конце 2013 г. товаров, имеющихся на складах медицинских организаций, однако через некоторое время она резко обостряется. Чтобы необходимый товар получить в апреле-мае уже сегодня необходимо массово начать закупки. В противном случае возможен коллапс со снабжением медицинских организаций товарами, работами, услугами.

В адрес Правления НОАВ поступают запросы от ряда главных врачей медицинских организаций города и области с просьбой содействовать разрешению сложившейся ситуации. Обсудив данную проблему, Правление НОАВ приняло

решение направить письмо на имя министра с конкретными предложениями. В частности, организовать постоянное действующий орган, контролирующий не закупки (для этого существует УФАС), а реализацию pilotного проекта работы ГИСЗ НСО; разрешить на время внедрения试点ного проекта возможность проведения закупок государственными заказчиками без согласования с УКСиС ориентируясь на максимальную цену контракта (500 тыс.руб.); ходатайствовать о принципиальном увеличении штатов УКСиСа, т.к. в нынешнем составе он не справляется с объемом работы. По мнению Правления НОАВ, это позволит оптимизировать работу и устранить недостатки.

Проблемы сельского здравоохранения

22 января депутат ГД РФ, Председатель Новосибирской областной ассоциации врачей Дорофеев Сергей Борисович принял участие в совместном заседании политических платформ Партии «ЕДИНАЯ РОССИЯ» по теме «Здравоохранение на селе: проблемы и решения», посвященное обсуждению ситуации с закрытием учреждений здравоохранения, расположенных в сельской местности.

Актуальность темы связана с недавними событиями, связанными с закрытием лечебных учреждений в малонаселенных пунктах.

Сергей Борисович отметил то, что, вероятно, необходимо внести поправ-

ки в Федеральный закон 323-ФЗ, по смыслу разрешающие оказание амбулаторной помощи в стационарных медицинских организациях на селе, что особенно актуально для сельских поселений районов Крайнего Севера». Еще одно предложение депутата – наделение статусом казённого учреждения таких медицинских организаций, как участковая больница, амбулатория,

ФАП, для создания условий их финансирования муниципальными образованиями.

В ходе дискуссии Сергей Борисович высказал предложение по формированию отдельного проекта «Земское здравоохранение», который одновременно решал бы проблему строительства новых современных медучреждений на селе, как стационарных, так и первичных.

Отдельный важный вопрос, который обсуждался присутствующими, – это медицинские кадры на селе и создание дополнительных мотиваций для выпускников ВУЗов и медицинских колледжей для их последующей работы на селе.

Также обсуждалось предложение по программе «Земский доктор», большинство присутствующих согласилось с возможностью увеличения возрастного ценза с 35 до 40 лет, что позволит привлечь на село не только молодых врачей, но и состоявшихся профессионалов.