



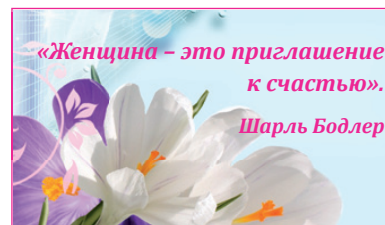
Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

№ 3 (161)
6 марта 2018 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.



Дорогие женщины!

Снова у нашего порога весна и первый весенний праздник — Международный женский день 8 Марта. Безусловно, это повод для радости и улыбок, возможность ощутить особое внимание, заботу и признательность мужчин. Ведь сам факт присутствия в календаре праздника, посвященного женщинам, является безоговорочным признанием их великого предназначения и роли в мире во все времена.

В наше динамичное время научно-технического прогресса, невиданного ускорения процессов получения новых знаний о человеке и окружающем его мире, многократного увеличения потоков информации сформировался тип современной женщины, успешно совмещающей большое количество ролей и обладающей качествами, позволяющими ей быть успешной практически во всех сферах человеческой деятельности.

Уверенность в своих силах, решительность и настойчивость, хладнокровие и смелость, ответственность и целеустремленность — вот черты характера сегодняшней женщины, реализующей себя в профессиональной деятельности и добивающейся впечатляющих успехов.

Вклад женщины в жизнь современного общества велик и уникален, потому что, активно участвуя в социально-экономическом развитии, она продолжает свою естественную миссию матери и родоначальницы человеческой жизни.

Существует мнение, что современные условия жизни добавили в женский характер жесткости в ущерб всегда присущим им очарованию и теплоте. Но благодаря своей невероятной интуиции женщина способна точно определить свою «золотую середину» и, будучи общественно и профессионально успешной, остается любящей и доброй, женственной и мудрой и, конечно, неповторимо очаровательной.

С праздником вас, милые женщины! Позвольте пожелать вам любви, добра, счастья и благополучия. Пусть судьба и природа дарят вам как можно больше светлых и радостных дней.

Ректор, заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Г.В. Чицова



Значимость Женщины в нашей жизни

Женщина для нормального здравомыслящего мужчины с адаптированной нормальной ориентацией в обществе, в котором он живет, несет в своей сущности главенствующее значение.

Женщина – это сгусток всей жизненной энергии.

В Женщине совокупность всех признаков жизни. В Женщине полнота всего, что олицетворяет жизнь.

В Женщине скрыты стимул и причины, которые ведут к радости и к стремлению жить.

Ее отсутствие дает нам ощущение неудовлетворенности, сравнимое с голодом, с жадой, скрытой, но ощутимой подавленностью.

Никто и ничто не приводит нас к победе и поражению так, как стремление быть признанным и принятым Женщиной.

В Женщине сокрыта тайна бытия.

В Женщине всё то, что может побуждать нас к жизненной цели.

Женщина – родник и исток всей разумной жизни. Она руководит нами и влияет на всю окружающую нас среду.

В сущности, роль Женщины в нашей жизни носит акцентированную созидательную роль. Она продолжает и приумножает род человеческий.

Женщина дарит нам жизнь, порождая ее из себя.

Женщина утверждает и имеет свойство отрицать.

Женщина наполняет нашу жизнь не только деторождением, но и своим обыденным присутствием.

Женщина может также и опустошить нашу жизнь, сведя к минимуму ее значение.

От рождения мы, мужчины, имеем стереотип и устоявшееся мнение, что мужчина всему голова. Хотя мы, мужчины, как спутник нашей планеты – Луна, вращаемся вокруг Женщины.

По истории Мироздания, Женщина является источником и инициатором греха, соблазнив Адама. Тем не менее, Всевышний, создавая Женщину, вложил в нее всё очарование, которое пленит Мир и руководит грешным Миром.

Женщина – причина всех наших поступков, будь это подвиг либо преступление. Женщина может направить нас и к преступлению, и к подвигу.

В Женщине причина моего и твоего рождения. Родившись на свет, мы совершенствуемся и развиваемся под влиянием Женщины. Ее пребывание рядом вселяет в нас уверенность в наших мыслях и поступках.



Мы всегда ориентируемся на мнение и реакцию Женщины. Нам всегда важно ее одобрение либо отрицание. Вот и пойми, почему в вероисповедании Женщине отказано иметь решающий в нашей Земной жизни голос?!

Многие мужчины, поработав Женщину в семье, сами не осознают свое преступное поведение к источнику и роднику нашей жизни.

Женщина! Прости нас, и прими нас, мужчин, вот такими.

Низкий поклон тебе, ЖЕНЩИНА!

Вызываю на дуэль мужчин, имеющих иное мнение о значимости Женщины в нашей жизни!

**Автор – Булатов Эрик Владимирович,
родился 5 сентября 1933 г. в г. Свердловске,
один из самых известных современных русских художников.**

www.proza.ru

фото: yandex.ru/images

Минздрав назвал свои главные проблемы

Минздрав РФ нашел причины, которые могут помешать реализации приоритетных проектов государственной программы «Развитие здравоохранения». Среди них вмешательство табачного и алкогольного лобби, нехватка финансирования и отсутствие инфраструктуры.

Об этом говорится в проекте совместного приказа Минздрава и Минэкономразвития «Об утверждении плана мониторинга реализации госпрограммы «Развитие здравоохранения», который опубликован на сайте regulation.gov.ru.

Документ представляет собой перечень приоритетных проектов Минздрава, их основных мероприятий и «контрольных точек», за исполнение которых лично отвечают директора департаментов ведомства, а также глава Росздравнадзора Михаил Мурашко и глава Роспотребнадзора Анна Попова.

За часть проектов несут ответственность руководитель ФМБА Владимир Уйба и председатель Федерального фонда ОМС Наталья Стадченко.

По каждому из своих проектов чиновники определили главные риски, которые могут помешать их исполнению. Исключением стала Наталья Стадченко, чьи задачи по обеспечению всех застрахованных полисами единого образца, управлению средствами нормированного страхового запаса и финансированию территориальных программ ОМС, указано в проекте приказа, не несут абсолютно никаких рисков.



Претензии к работе фонда, тем не менее, имеет Счетная палата, которая в сентябре 2017 года обнаружила нарушения в отчетности ФФОМС на 1 млрд рублей. После этого глава Счетной палаты Татьяна Голикова в очередной раз высказалась о необходимости объединения Фонда обязательного медицинского страхования с другими внебюджетными фондами.

Другие проекты программы все-таки имеют риски недостижения целевых показателей по тем или иным причинам.

Так, приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», на который будет потрачено не менее 30 млрд рублей, может провалиться из-за нехватки врачей или недостаточной вовлеченности администрации медучреждений. Глава Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Евгений Камкин считает, что риски можно нивелировать за счет активного пиара новой модели работы поликлиник. Каким образом это поможет решить кадровый вопрос, в проекте приказа не уточняется.

Приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни», за который отвечает директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций Олег Салагай, может столкнуться с более существенными проблемами. К их числу Салагай отнес в первую очередь недостаточное финансирование, отсутствие заинтересованности у работодателей по продвижению идей ЗОЖ и низкую заинтересованность федеральных ведомств при согласовании пакета документов, направленных на снижение потребления табака и алкоголя.

Минздрав опасается вмешательства табачной и алкогольной индустрии в процесс согласования, которое повлечет за собой необъективность позиций отдельных ведомств. Об этой проблеме ранее заявлял депутат Государственной думы Николай Герасименко. Именно отсутствие взаимопонимания с Минпромторгом, Минэкономразвития и ФАС по вопросам ЗОЖ не позволило Минздраву принять стратегию продвижения здорового образа жизни. Федеральная антимонопольная служба 25 января 2018 года в очередной раз отклонила этот документ. Решать вопрос согласованности между федеральными ведомствами Салагай предлагает с использованием поддержки правительства.

Есть риски задержки поступления федеральных средств в регионы на закупки лекарств, медизделий и продуктов лечебного питания для детей-инвалидов. Из-за этого регионы могут столкнуться с нехваткой препаратов. Решать проблему чиновник предлагает за счет формирования товарных запасов и планирования закупок с учетом возможных рисков задержки денег на федеральном уровне.

Решение кадрового вопроса в российском здравоохранении, который в Минздраве курирует директор Департамента медицинского образования Татьяна Семенова, может застопориться по причине недостатка финансирования из-за «ухудшения макроэкономической ситуации». Кроме того, Семенова допускает появление негативного отношения к аккредитации со стороны медицинского сообщества «в связи с неясностью социально-экономических последствий его реализации». Проведенный в октябре 2017 года опрос ОНФ показал, что опасения Семеновой справедливы: 77 % врачей недовольны уровнем подготовки выпускников медвузов, поступивших на работу сразу после окончания учебы. На тот момент система аккредитации действовала уже второй год.

Бороться со скепсисом врачей Минздрав планирует за счет «пропаганды на государственном уровне достигаемых результатов проекта». Ведомство намерено «распространить моду» на самостоятельное формирование программ повышения квалификации врачами в системе непрерывного дополнительного образования. Решать проблему нехватки финансирования Семенова планирует традиционным для системы здравоохранения путем «оптимизации организационной модели оказания медицинской помощи». В беседе с корреспондентом Vademecum она не смогла пояснить, что означает эта формулировка.

В Минздраве понимают, какие проблемы может повлечь за собой маркировка лекарств, которая станет обязательной с 2020 года. Руководитель Росздравнадзора Михаил Мурашко впервые признал риски повышения себестоимости лекарств нижнего ценового сегмента из-за внедрения маркировки препаратов. Хотя в Минздраве уже успели произвести собственный расчет подорожания лекарств из-за внедрения системы и назвали его «незначительным».

Более того, опасаются в Росздравнадзоре, маркировка может повлечь сокращение ассортимента лекарств из-за необходимости валидации производственных линий после установки оборудования для нанесения маркеров на упаковки. Конечный потребитель же из-за технических сбоев в логистической цепи, контролируемой системой маркировки, может получать лекарства с задержкой. Чтобы исключить возникновение потенциальных проблем, Росздравнадзор планирует использовать самый дешевый метод нанесения идентификационного маркера и разработать модель «влияния программно-технического обеспечения участников проекта на себестоимость лекарств».

www.vademecum.ru
 фото: vrachirf.ru

Минздрав подготовил изменения в программу «Развитие здравоохранения»

Минздрав представил на общественное обсуждение проект постановления Правительства РФ о внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения» на 2018–2025 годы, утвержденную в декабре 2017 года.

Сообщается, что документ приведен в соответствие с обновленными требованиями правил разработки, реализации и оценки эффективности таких госпрограмм. Кроме того, законопроект учитывает предложения и замечания, изложенные в заключениях Счетной палаты РФ и Комитета Совета Федерации по социальной политике. В пояснительной записке подчеркивается, что цели «пилотной» госпрограммы соответствуют целям и задачам, поставленным в ежегодных посланиях Президента РФ.

В частности, в проектную часть сводной информации по опережающему развитию приоритетных территорий госпрограммы включен приоритетный проект «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах», включающий цели, индикаторы и сроки: увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток в 2018 году – 83,5 %, в 2019 году – 90 %. В рамках данного приоритетного

проекта планируется реализация региональных программ развития оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации в 34 субъектах РФ, в том числе входящих в ряд приоритетных территорий.

В целом госпрограмма реализуется по 9 направлениям (подпрограммам). Среди них: совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни; развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины; развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; развитие кадровых ресурсов в здравоохранении; экспертиза

и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья; информационные технологии и управление развитием отрасли; организация обязательного медицинского страхования граждан.

Ожидается, что общий объем финансирования госпрограммы составит 34,9 трлн рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета – 2,7 трлн рублей, ФОМС – 19 трлн рублей, Фонда социального страхования – 0,1 трлн рублей. Объемы расходов консолидированных бюджетов субъектов РФ, в том числе на обязательное медицинское страхование неработающего населения, пока уточняются.

www.medvestnik.ru

Врачам могут дать право заключать договор с пациентом напрямую

Тридцать тысяч специалистов – таков дефицит кадров в первичном звене здравоохранения, признала глава Минздрава Вероника Скворцова. Не хватает квалифицированных фельдшеров, терапевтов, педиатров, работников скорой помощи. Как решить проблему, рассказали члены Комитета Госдумы по охране здоровья Юрий Кобзев и Алексей Куринный.

К «рецепту» Минздрава есть вопросы

По расчетам чиновников из Минздрава, приток специалистов в «скорую», поликлиники и фельдшерско-акушерские пункты должен обеспечить переход на систему аккредитации выпускников медвузов и новые правила зачисления на бюджетные места в ординатуру. Теперь, чтобы продолжить медицинское образование и получить уже «узкую специальность», вчерашние студенты должны не только сдать единый тест в рамках аккредитации, но и заработать определенное количество баллов за различного рода успехи. Самое большое количество баллов при этом дают за медицинский стаж, приобретенный во время или после обучения. Выпускникам, сдавшим аккредитацию, но не набравшим нужное количество баллов, придется уйти в первичное звено – стать участковыми терапевтами или врачами скорой помощи.

«В нынешнем году аккредитацию прошли выпускники шестого курса, из 36 тысяч человек не справились с этой задачей около пяти тысяч. Где они сейчас и каким образом будут продолжать свою карьеру – неизвестно, – рассказал Алексей Куринный. – Большая часть из тех, кто аккредитацию получил, попала в ординатуру, как на платные места, так и на бесплатные. В участковую сеть и в «скорую» пришло не более 15 % выпускников. Планировалось, что замещение будет более значительным и кадровую ситуацию удастся поправить. Не удалось». Такой же приток специалистов в первичное звено был и раньше, подчеркнул парламентарий.

Усугубилась проблема тем, что, по мнению депутата, на этот раз терапевтами и врачами «скорой» пришли работать «не очень хорошо подготовленные» специалисты. «Интернатура и ординатура предполагали практику, работу под присмотром опытных врачей,работку определенных навыков, – пояснил Алексей Куринный. – Сейчас этого нет».



В ближайшем будущем систему придется усовершенствовать, уверены парламентарии. В противном случае проблема с квалифицированными кадрами в отрасли начнет стремительно разрастаться. Так, Юрий Кобзев призвал подсчитать, сколько докторов в первичном звене находятся в предпенсионном и пенсионном возрасте. И предложил подумать над тем, что именно произойдет, когда они закончат свою карьеру. «Скорая помощь – далеко не самая простая профессия. Там мгновенно принимаются решения, и от этих решений очень часто зависит жизнь человека, – пояснил парламентарий. Отпускать туда молодого доктора без значительного стажа работы нецелесообразно. Раньше был такой институт, как санитар скорой помощи, но сейчас эту должность фактически убрали. Теперь, по факту, студент-медик не может получить определенный стаж во время обучения. А сразу после студенческой скамьи он попадает в одну из самых непростых сфер системы здравоохранения и вынужден нести очень серьезную ответственность за свои действия».

Что повысит престиж профессии

Нехватка кадров – одна из причин снижения качества медпомощи и в государственных поликлиниках, признали парламентарии. «Есть стандартные расчетные цифры: один участковый доктор должен работать с определенным количеством пациентов. Если терапевтов в поликлинике не хватает, количество граждан на одного врача увеличивается. Может ли он их качественно лечить?» – интересуется Юрий Кобзев.

Рецепты решения проблемы у депутатов есть. Причем как минимум один из них – кардинальный. Так, Юрий Кобзев напомнил о том, что в Госдуме ожидает второго чтения законопроект о защите прав медработников. «В настоящее время мы согласовываем поправки к нему, – пояснил он. – Медицинское сообщество настаивает на том, чтобы сделать врача субъектом права – носителем лицензии, и, в частности, дать ему право самому заключать договор с пациентами. После этого страховая медицинская организация будет ему платить за этих людей, а уже он будет рассчитываться с поликлиникой или больницей, которая обеспечила ему условия для работы».

При этом Юрий Кобзев признал, что сразу «перевернуть» сложившуюся систему будет непросто, и данная поправка к законопроекту может не пройти. «Если мы примем эту поправку, нам нужно будет изменить всю

систему законодательства вокруг врача, — отметил он. — Поэтому есть предложение принять законопроект без этой поправки, а после уже начать работу над изменением системы в указанном направлении».

Не менее важно, по мнению Юрия Кобзева, увеличить зарплаты специалистам первичного звена и повысить социальную защищенность медиков.

С тем, что решить проблему без повышения зарплат врачам не получится, уверен и Алексей Куринный. Также депутат напомнил о том, что уже несколько лет в России практикуется «целевой прием» в медвузы. «Причем если два-три года назад половина выпускников, отучившихся по целевому приему, нарушала условия договора и не устраивалась на работу в те регионы и те медорганизации, которые их отправляли на обучение, то сейчас ситуация улучшилась. И порядка 85 % «целевиков», по данным Минздрава, возвращается». Однако процесс аккредитации способен нарушить и эту систему. «Заказывал регион, к примеру, уролога, — пояснил Алексей Куринный. — А студент взял и не

набрал для поступления в ординатуру пять баллов. И что делать субъекту Федерации? Брать этого студента на работу терапевтом или перечислять средства на платную ординатуру?»

По мнению парламентария, необходимо вернуться к той практике, которая существовала во времена СССР — к системе направлений. «Если государство вложило приличные деньги в подготовку специалиста, нет ничего плохого в том, чтобы обязать его проработать три года в том регионе и в том месте, куда его направят, — сказал Алексей Куринный. — Наша фракция (КПРФ — прим. ред.) в очередной раз это предлагала, но нам в очередной раз отказали. По факту же получилось, что старая, советская система подготовки медицинских кадров оказалась разрушена, а отладить новую никак не удается».

www.pnp.ru

Центр стратегических разработок предложил переложить часть медицинских расходов на пациентов

Отставание российской системы здравоохранения от мирового уровня усугубится без дополнительных денежных вливаний. Поэтому необходимо увеличить финансирование отрасли и ввести «систему соплатежей» от населения — к такому выводу пришли авторы доклада «Здравоохранение: необходимые ответы на вызовы времени», подготовленного Центром стратегических разработок Алексея Кудрина.

По мнению экспертов, успехи страны зависят от динамики развития человеческого капитала, на качество которого влияют системы образования и здравоохранения. Кроме того, лидерство в мировой экономике будет всё в большей мере определяться конкурентоспособностью страны на глобальных рынках образовательных и медицинских технологий и услуг.

«Налицо углубляющееся технологическое отставание российской медицины от здравоохранения западных стран. Такая ситуация опасна тем, что в современном мире именно здравоохранение приходит на смену военной сфере в качестве главной площадки технического прогресса и превращается в крупнейшую отрасль наиболее развитых экономик», — отмечают авторы.

«В силу исключительно быстрого обновления медицинских технологий государство вряд ли сможет сразу вслед за появлением всех наиболее значимых дорогостоящих инноваций обеспечивать их общедоступность на бесплатной основе», — сказано в докладе. Практически неизбежным в таких обстоятельствах становится выбор между отставанием и «частичным

использованием рыночных механизмов».

Повышение эффективности финансирования здравоохранения будет обеспечено переходом от «страховой по названию, но распределительной по сути»

системы финансирования медицинских услуг к системе, «обеспечивающей страхование здоровья и мотивацию ее участников к росту эффективности».

«На первом этапе (2018–2019 гг.) следует сфокусироваться на повышении доказательности распределения финансовых ресурсов в сфере здравоохранения и прозрачности их использования. На втором этапе (2020–2023 гг.) акцент должен быть сделан на развитии конкуренции между медицинскими организациями в системе ОМС (там, где это возможно) и на внедрении способов оплаты медицинской помощи в ОМС, усиливающих мотивацию медицинских организаций к расширению профилактики, более эффективному ведению больных с хроническими заболеваниями, обеспечению комплексности стационарного лечения и долечивания в амбулаторных условиях», — отмечается в докладе.

В качестве целевого показателя Центр стратегических разработок предлагает выбрать увеличение «ожидаемой продолжительности здоровой жизни» и «индекс активного долголетия», которые сейчас применяются в развитых странах.

«Объем ресурсов, направляемых в сферу здравоохранения в развитых экономиках, превышает половину доли всей промышленности в ВВП. Ускоренное развитие индустрии здоровья становится ведущим трендом экономики XXI века. Можно уверенно утверждать, что сдвиг ядра экономики от промышленности к здравоохранению, образованию и науке сыграет в XXI веке точно такую же роль, которую в XIX веке сыграл сдвиг от аграрного сектора к индустриальному. Пропустить этот сдвиг, промедлив с необходимыми технологическими и организационными изменениями, означало бы обресть страну на утрату положения великой державы. Прорыв, а не просто частичное улучшение положения дел в здравоохранении, как и в образовании, абсолютно необходим», — заключают авторы доклада.

www.medportal.ru

фото: www.fotodom.ru



Матвиенко: через 10 лет детские клиники будут в идеальном состоянии

Через 10 лет все детские медицинские учреждения будут находиться в идеальном состоянии, пообещала спикер Совета Федерации Валентина Матвиенко. Вице-премьер правительства Ольга Голодец говорит, что соответствующая программа Минздрава уже почти готова.



обеспечены лекарствами и современным оборудованием», — сказала Матвиенко во время посещения детского онкоцентра им. Дмитрия Рогачева.

«В ближайшие 10 лет, на которые объявлена программа «Десятилетие детства», мы приведем в идеальное состояние все детские медицинские учреждения, и они все в достаточном объеме будут финансироваться, будут

Проблему ремонта и переоснащения детских поликлиник затронула и вице-премьер Правительства РФ Ольга Голодец, сообщив, что Минздрав готовит соответствующую программу. «На сегодняшний день заложены деньги, они выделены, и Минздрав готовит эту программу. И я думаю, что в ближайшее время она уже будет представлена широкой общественности», — рассказала она на площадке Российского инвестиционного форума.

По ее словам, речь идет о программе реконструкции детских поликлиник, на которую из федерального бюджета в течение трех лет будет выделяться по 10 млрд рублей. По словам президента России Владимира Путина, программа распространится и на детские стационары.

www.vademec.ru
fomo: vistanews.ru

- ТЕРРИТОРИЯ ПРАВА -

Кому и как можно продлить сертификат медицинского специалиста?

Неразбериха вокруг сертификации и аккредитации вызывает много вопросов о том, кому и когда можно получить сертификат, минуя процедуру аккредитации, и какую ответственность несут специалист и работодатель, если срок действия сертификата уже истек.

Чья это обязанность — повышать квалификацию?

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязывает к этому не только работников, но и работодателей.

Согласно данному закону, медицинской деятельностью могут заниматься лица, прошедшие обучение по программам высшего или среднего медицинского образования и имеющие сертификат специалиста. Работник обязан совершенствовать свои профессиональные навыки и знания, а работодатель — обеспечивать работнику эту возможность.

Какую ответственность несут стороны за отсутствие сертификата специалиста (свидетельства)?

Росздравнадзор за 2017 год выявил 151 случай несоблюдения сроков повышения квалификации специалистов (не реже 1 раза в 5 лет). Были наложены штрафы.

За отсутствие действующего сертификата у работника налагаются штрафы: на руководителя государственного учреждения — от 30 тыс. руб. до 50 тыс. руб., на государственное медучреждение — от 170 тыс. руб. до 250 тыс. руб. с приостановкой деятельности на срок до 90 дней. На руководителя частного медучреждения — от 5 тыс. руб. до 10 тыс. руб. На частное медучреждение — от 100 тыс. руб. до 200 тыс. руб. с приостановкой деятельности до 90 дней (КоАП РФ, ст. 19.20, ст. 14.1).

Врач за отсутствие сертификата может быть отстранен от работы на срок до 2 месяцев, переведен на другую должность, не требующую сертификата, либо уволен.

Изменения в системе совершенствования знаний и навыков медицинских работников

Порядок и сроки совершенствования знаний и навыков определяет Приказ Минздрава России от 03.08.2012 № 66н. Данный нормативный акт



на момент публикации еще действует. Но в ноябре 2017 года медицинское сообщество было предупреждено о том, что в связи с введением системы аккредитации и института НМО Приказ № 66н будет изменен.

На данный момент в Приказе четко разделены 3 вида совершенствования знаний и навыков путем освоения программ дополнительного профессионального образования:

- 1 вид – повышение квалификации;
- 2 вид – профессиональная переподготовка;
- 3 вид – стажировка.

Помимо дополнительного профессионального образования есть еще система базового медицинского образования (получение высшего или среднего медицинского образования) и институт ординатуры (узкая специализация).

Таким образом, всю систему медицинского образования можно представить таким образом:

- А. Базовое профессиональное образование:
 1. Высшее или среднее образование (диплом + сертификат).
 2. Ординатура (диплом + сертификат).
- Б. Дополнительное профессиональное образование:
 1. Повышение квалификации, или, как обычно называют, «сертификационный цикл» (удостоверение + сертификат).
 2. Профессиональная переподготовка (диплом + сертификат).
 3. Стажировка.

После завершения любой из данных дополнительных образовательных программ специалисты получали помимо основного документа о дополнительном образовании еще и сертификаты специалиста. Теперь вместо сертификатов в связи с вступлением в систему аккредитации будет выдаваться свидетельство об аккредитации.

Статья 100 Федерального закона № 323-ФЗ определила сроки запуска системы аккредитации. Там же указывается, что переход к новой системе осуществляется поэтапно: с 1 января 2016 года по 1 января 2021 года.

22 декабря 2017 года был издан Приказ № 1043, который определил сроки вступления работников здравоохранения в систему аккредитации. Из Приказа понятно, что все будут получать свидетельства после 1 января 2021 года. До этой даты аккредитацию будут проходить, согласно поэтапному переходу, лишь отдельные категории специалистов.

Плановая сертификация или внеплановая?

Для плановой сертификации уже определены сроки аккредитации. Если специалист получил сертификат специалиста до 1 января 2016 года, то он может еще раз пройти сертификацию. Если же в последний раз сертификат получен после указанной даты, то этот специалист в следующий раз должен будет проходить аккредитацию.

Плановая сертификация: вступать в НМО или нет?

Что делать тем, кто уже не сможет получить сертификат (в рамках 5-летнего цикла)? Некоторые из этих специалистов еще не зарегистрировались на сайте НМО. Сомневаются, нужно ли вообще вступать в НМО?

Поводом к сомнениям послужили обсуждения о необходимости поправок в Приказ № 66н. Как уже заявлялось, Минздрав намерен внести поправки в данный нормативный акт. Как ожидается, медицинские и фармацевтические работники смогут выбирать: проходить ежегодно курсы повышения квалификации и набирать зачетные баллы или прослушать одновременно курс объемом не менее 150 академических часов.

Пока нет точного ответа на этот вопрос. Правила обучения в системе непрерывного образования противоречат Приказу 66н, который должен быть изменен.

В любом случае специалист ничего не потеряет, если зарегистрируется на сайте НМО и прослушает 36-часовой или два 18-часовых курса + 14 часов очных мероприятий. За год специалист должен набрать 50 зачетных единиц, из которых очные мероприятия должны составлять не более 14 академических часов (или 14 единиц).

Одним из важных этапов аккредитации является оценка портфолио. Наличие в портфолио не только грамот, благодарностей, публикаций в научных изданиях, но и сертификатов, свидетельств, удостоверений позволит успешно пройти аккредитацию.

Когда отменяют сертификацию для тех, кто хочет пройти курсы переподготовки?

Приказ № 1043 от 22 декабря 2017 года определил, что сертификаты можно получать до 31 декабря 2018 года. То есть данной категории специалистов продлили возможность получения сертификата еще на 1 год. Все, кто завершит обучение на курсах профессиональной переподготовки после 1 января 2019 года, будут уже сдавать многоэтапный экзамен. Пока неизвестно, из чего он будет состоять.

На сегодня процедура аккредитации состоит из 4 этапов:

- 1 этап – тестирование знаний;
- 2 этап – оценка практических умений и навыков;
- 3 этап – решение ситуационных задач;
- 4 этап – оценка портфолио; этот этап действует для тех, кто проходит плановую аккредитацию (сертификацию).

Что касается тех, кто осваивает программы ординатуры, то им тоже отменяют сертификаты с 1 января 2019 года.

Минздрав внес изменения в порядок оказания скорой медпомощи

На федеральном портале проектов нормативных правовых актов завершилось общественное обсуждение проекта приказа Минздрава России «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Изменения уточняют порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н. Главная новация: бригада скорой помощи теперь обязана доставлять пациентов не просто в ближайшую медицинскую организацию, а «оказывающую медицинскую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний)». В случае необходимости – задействовав ресурсы санитарной авиации.

«Скорая» должна доставить больного туда, где ему окажут исчерпывающую медпомощь. Если это травма, то в травматологический центр, если ожог – в ожоговый, если отравление – в токсикологический, при инсульте –

в сосудистый и т.д. Изменения в приказе закладывают нормативную базу, чтобы это велось в режиме повседневной деятельности, чтобы пострадавший и больной оказался в специализированном учреждении в течение ближайших суток», – прокомментировал суть документа главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России, ректор Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета Сергей Багненко.

Приказ расширяет функции врача скорой медицинской помощи отделения санитарно-авиационной эвакуации центра медицины катастроф. В их список входят: организация и проведение дистанционных консилиумов с врачами других медицинских организаций по вопросам диагностики, лечения, тактики ведения пациентов; привлечение по согласованию с руководителем к оказанию скорой специализированной медицинской помощи и медицинской эвакуации врачей других специальностей и взаимодействие с оператором, предоставляющим транспортные услуги санавиации.

Документ утверждает рекомендуемые штатные нормативы отделения санитарно-авиационной эвакуации центра медицины катастроф (станции скорой медицинской помощи): по 5,5 должностей старшего врача отделения и врача анестезиолога-реаниматолога, по 5,25 должностей врача скорой медицинской помощи и врача травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-нейрохирурга, врача акушера-гинеколога, врача-кардиолога и врача-невролога, токсиколога, неонатолога и гематолога. Настоящий приказ вступает в силу с 1 октября 2018 года.

www.medvestnik.ru



Минздрав установил порядок оказания медпомощи с использованием телемедицины

Телемедицину врачи могут использовать для консилиумов специалистов и дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента. Помощь оказывают по ОМС и на возмездной основе.

Минздрав своим приказом от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (зарегистрирован в Минюсте 09.01.2018) установил механизм передачи данных медработниками, оказывающими помощь с применением телемедицины.

Медработники, оказывающие медпомощь с применением телемедицины, регистрируются в Федеральном регистре медработников Единой госинформсистемы в сфере здравоохранения.

Чтобы использовать программное обеспечение для профилактики, диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, оно должно быть зарегистрировано как медицинское изделие.

www.zdrav.ru

Россияне считают платные медицинские услуги более качественными



Около трети пациентов, которым требовалась консультация специалиста в 2017 году, шли к платным врачам. Главной причиной такого выбора граждане называют качество и надежность услуг. По мнению экспертов, в платной медицине россиян подкупает возможность быстро получить помощь, но она не обязательно будет высокого качества.

В 2017 году 71 % пациентов, обратившихся за медпомощью, шли к врачам-специалистам. Треть из них (31 %) получили платные консультации, причем как в частных, так и в государственных клиниках. В городах раскошелиться пришлось каждому третьему (33 %), на селе – каждому четвертому (25 %) больному, показало исследование Росстата.

Главной причиной обращения за платными услугами и горожане, и селяне назвали качество консультаций: треть платных пациентов (33 %) считают медслужбы по ОМС недостаточно надежными. Два года назад (в 2015-м) на качество работы «бесплатных» врачей жаловались 25 % сельских жителей.

Для горожан вторая по весомости причина – большие очереди и необходимость предварительной записи к врачам по ОМС. Ее указали 27 % пациентов. На селе другая проблема стоит острее – 27 % пациентов платных врачей заявили, что нужных им «бесплатных» специалистов нет в ближайших поликлиниках.

Каждый восьмой пациент, нуждавшийся в услугах врачей-специалистов в 2017 году, не смог их получить, потому что варианта с бесплатной консультацией или обследованием не было, а денег на это он не нашел. Ранее сообщалось, что в топ-3 самых недоступных специалистов входят неврологи, кардиологи и эндокринологи.

Эксперты говорят, что пациенты субъективно оценивают качество платных консультаций.

– Многие люди считают качеством доступность медицины и вежливость персонала, – отметила директор Института экономики здравоохранения ВШЭ Лариса Попович. – Реально оценить качество помощи они просто не в состоянии – не имеют специальных знаний.

Эксперт отметила, что в частных клиниках совершается значительно больше врачебных ошибок и провоцируется больше осложнений. Просто потому, что врачей заставляют назначать много лишних процедур. Больше всего нареканий на последствия платного лечения – в

косметологии и стоматологии. Кроме того, по словам Ларисы Попович, зачастую в частных клиниках работают те же самые врачи, что и в государственных. Это подтверждают данные опроса фонда независимого мониторинга «Здоровье», проведенного в мае 2017 года среди 4,3 тыс. медработников из 84 субъектов РФ. Выяснилось, что пятая часть (21 %) врачей, трудящихся в государственных и муниципальных клиниках, подрабатывают в коммерческом секторе.

Исполнительный директор Национальной ассоциации медицинских организаций Сергей Мисюлин пояснил, что в платные клиники пациентов приводят барьеры на пути к получению бесплатных услуг.

– Чтобы попасть к узкому специалисту, человек должен сначала записаться к терапевту, отсидеть к нему очередь, а потом еще одну – непосредственно к специалисту. Записаться тоже непросто. Чем проходить через все эти круги ада, люди идут в частную медицину. Не потому что услуга будет лучше, а потому что ее реально можно получить, – рассказал Сергей Мисюлин.

В Минздраве признали, что в последние годы расходы населения на медпомощь увеличиваются, и объяснили это ростом инфляции и, соответственно, тарифов. Это характерно практически для всех стран мира с развитой медициной, заявили в

ведомстве. При этом расходы бюджета растут сопоставимо.

Вместе с тем, по данным министерства, расходы на госмедицину покрываются за счет средств граждан не более чем на 7 %. Например, в 2011 году этот показатель составлял 6,7 %, в 2016-м – 6,85 %.



Пересадка костного мозга детям станет возможна в Хабаровске

В Хабаровске планируется создать центр высокодозной химиотерапии и пересадки костного мозга детям. Эти технологии необходимы для лечения лейкозов и других тяжелых заболеваний. Чтобы обсудить обучение хабаровских специалистов в Национальном медицинском исследовательском центре детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева, в дальневосточную столицу прибыл его директор – главный внештатный детский гематолог Минздрава России, академик Александр Румянцев.

– Хабаровский перинатальный центр получил развитие с помощью новых технологий. Сегодня на встрече с врачами мы обсудили те, которые еще нужно сюда внести. Например, неонатальная хирургия не стоит на месте и носит сегодня междисциплинарный характер. Один хирург не должен оперировать головной мозг, сердце, глаза. Также сегодня появилась возможность оценить нервно-психическое развитие детей на совсем другом уровне. Все адаптационные возможности организма могут контролироваться – раньше такой возможности не было. Это дорогое удовольствие, но мы пойдем по этому пути, потому что наша цель, чтобы вылеченный ребенок прожил всю жизнь, – рассказал Александр Румянцев.

Академик рассказал, что его институт делает около 250 трансплантаций костного мозга в год. Чтобы достичь такого результата, понадобилось 25 лет, в течение которых готовились кадры, создавалась донорская база, лаборатории молекулярной генетики, службы крови и т.д. Сейчас пересадка костного мозга поставлена на поток,

что позволило добиться 60 % выживаемости при остром лимфобластном лейкозе. Еще в 90-х годах прошлого века она составляла лишь 6,9 %.

– Все технологии, которые сегодня есть в центре России, должны быть и на Дальнем Востоке. Нам бы хотелось, чтобы наши специалисты привезли и применяли эту технологию здесь, на нашей хабаровской земле, – сказал министр здравоохранения Хабаровского края Александр Витько. – Мы сделаем всё, чтобы поставить ее на ноги и сформировать потоки детей со всего Дальнего Востока.

Александр Румянцев заверил главу краевого минздрава, что институт готов взять на обучение хабаровских врачей и передать им технологию трансплантации.

– Как у нас говорят, если ты можешь из будущего что-то перенести в настоящее – это и есть счастье, – сказал академик.



www.todaykhv.ru

Олимпиада хирургов состоится в Хабаровске

В Региональная студенческая олимпиада ДФО по хирургии пройдет в Хабаровске. Планируется, что участие в ней примут команды студентов, представляющие медицинские учебные заведения Хабаровска, Благовещенска, Владивостока, Якутска. Также ожидается визит начинающих медиков из нескольких университетов КНР и Японии.

– Сколько точно студентов примут участие, станет известно на открытии олимпиады. Команды-участницы обычно состоят из учащихся разных курсов – от второго до шестого. Всем им предстоит пройти конкурсный отбор по 15 номинациям: от «Реанимации» и «Детской кардиохирургии» до «Урологии» и «Пластической хирургии» и другие, – рассказали в пресс-службе Дальневосточного государственного медицинского университета.

Студенты должны будут продемонстрировать не только свои теоретические знания, но также и уметь применить их на практике. Конечно, проводить манипуляции на живых людях никто не будет, для этих целей используют манекены.

Так, конкурсантам предстоит показать полученные навыки по наложению швов, выполнить пластику, провести реанимационные действия, наложить повязки и шины, соблюдая необходимые правила асептики и

антисептики. Победители и призеры отправятся в Москву, чтобы принять участие в финале Всероссийской олимпиады по хирургии имени академика М.И. Перельмана.

– Она будет проходить в апреле 2018 года. Открытие же нашей состоится 28 февраля, и конкурсы продлятся несколько дней – вплоть до 2 марта. Оценивать работу студентов будут специалисты, экспертное жюри, в состав которого войдет сопредседатель финального этапа Московской олимпиады, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Первого МГМУ им. Сеченова, профессор Сергей Дыдыкин, – дополняют в пресс-службе.

www.todaykhv.ru

Без позитива и профилактики – никуда

Каковы главные причины онкологических заболеваний, влияет ли настроение пациента на излечение – об этом и многом другом в преддверии Всемирного дня борьбы с раком, который приходится на 4 февраля, рассказал заместитель главного врача по хирургической помощи Краевого клинического центра онкологии, главный онколог Хабаровского края Артем Сергеевич Зенюков.

– Артем Сергеевич, лечению и профилактике онкологических заболеваний в нашем крае уделяется большое внимание, чего только стоит центр онкологии в Хабаровске. А имеют ли возможность жители отдаленных населенных пунктов нашего края хотя бы проконсультироваться с врачами-онкологами?

– Сложность нашего края – в его большой территории и низкой плотности населения. Понятно, что есть населенные пункты, где люди не могут напрямую обратиться к врачам-онкологам. Однако у нас работают выездные бригады, развивается телемедицина, край имеет самые передовые медицинские технологии, он один из лучших в России по оснащенности для диагностики и лечения злокачественных опухолей.

В перспективе – строительство центра протонно-лучевой терапии в Хабаровске, который позволит выполнять лучевую терапию с минимальным повреждающим воздействием на окружающие ткани. Также мы прорабатываем вопрос по строительству корпуса высокодозной химиотерапии с возможностью трансплантации костного мозга.

В Комсомольске-на-Амуре планируется создать радиологический корпус с линейными ускорителями, морфологический корпус. Всё это позволит улучшить доступность и качество онкологической помощи. Она итак на современном уровне, а будет еще эффективнее.

Большая проблема – медицинская безграмотность населения. Не ходят наши люди на диспансеризацию, которая бесплатна, про которую уже столько лет твердят, и даже SMS с приглашениями присылают. А ведь в федеральном законе четко прописано, что каждый обязан сохранять свое здоровье. Только профилактический осмотр и скрининговые программы помогают уберечься от запущенной стадии заболевания. Залог успеха лечения в ранней диагностике, но у нас этого многие не понимают.

– За последние годы умирать от рака стали меньше?

– За прошедшие 5 лет – да, от рака умерло меньше людей, чем за предыдущие пять. А самих пациентов стало больше. Это напрямую связано с повышением уровня диагностики и лечения. И если раньше было недостаточно методик в лечении при прогрессировании опухоли или рецидивах, то сегодня таких больных продолжаем лечить, применяя новые технологии.

– Можно ли говорить о том, что рак «молодеет»?

– Средний возраст человека с онкозаболеванием – 63,5 года. Кстати, таких пациентов лечить сложнее из-за сопутствующих заболеваний. Поэтому в нашей команде есть и кардиологи, и терапевты, и эндокринологи. Ведь наша тактика – оценить все возможные риски. Мы следуем главной заповеди – не навреди, поэтому каждый пациент рассматривается коллегиально.



Что касается молодежи, то и до 30 лет выявляется рак, это не редкость. Чаще всего это рак щитовидной железы или шейки матки. Кстати, к последнему приводит канцерогенный вирус папилломы человека, который распространяется из-за беспорядочной половой жизни.

– Имеют ли жители края какие-то предрасположенности к определенному типу рака, исходя из климатических и географических особенностей региона?

– Нет, у нас статистика такая же, как и по всему миру. На одном из первых мест по темпам прироста – рак желудочно-кишечного тракта. Это связано с неправильным питанием, из-за пристрастия к полуфабрикатам, фастфуду и т.д.

Единственное, что можно отметить – жители Дальнего Востока любят ездить в Азию отдохнуть. Съездил во Вьетнам или Таиланд, получил солнечный ожог. В результате – повышенная температура тела, герпесные высыпания. А это мощная иммунодепрессия организма, которая влечет за собой риск развития рака кожи.

Рак молочной железы также отмечается довольно часто, он связан с изменением гормонального фона организма. Это и ожирение, и прерывание беременности, что крайне нежелательно.

Аборт – главный фактор риска, ведь женщине самой природой предписано не просто рожать, но и кормить грудью, то есть соблюдать период лактации. Последнее является хорошим методом профилактики.

У женщин, как я уже говорил, часто выявляется рак шейки матки. Чтобы этого избежать, нужно через 3 года после начала половой жизни или по достижению 21 года посещать гинеколога. Предопухолевые состояния обычно выявляются из-за редкого посещения этого специалиста.

– Страшно услышать такой диагноз...

– Да, это сложно переносить психологически, поэтому в штате центра есть психолог и психотерапевт, которые при необходимости оказывают помощь пациентам и родственникам, а также тем, кто впервые узнает о своем диагнозе.

Кстати, если вы беспокоитесь по поводу возникновения рака, то советую пройти скрининг-опрос на сайте онкоцентра. Далее надо посетить терапевта или врача общей практики, рассказать про свои подозрения, указать, если есть, на семейную предрасположенность к раковым заболеваниям. И если у специалиста возникнут какие-либо подозрения, он уже направит вас к профильному врачу. Если вы всё же услышали этот диагноз, то не нужно паниковать. На сегодняшний день вероятность вылечиться от рака довольно высока. Мы не устаем повторять, что онкология – это не приговор, ведь сейчас применяется огромное количество методов и средств, позволяющих правильно установить диагноз и выработать программу индивидуального лечения. Для человека важно лишь предотвращать факторы риска.

– А влияет ли настроение пациента на исход лечения, или это миф?

– Это не миф. Мы всегда говорим нашим пациентам, что не нужно заикливаться на болезни, тем более «примерять» на себя чужие ситуации. Даже при одинаковом возрасте, диагнозе и стадии заболевания – у всех всё по-разному. Рак раку рознь.

Позитивный настрой на излечение – это залог успешного выздоровления. Когда человек мобилизует себя на сложную борьбу, его шансы намного выше у того, который сник. Я неоднократно подмечал это. Поэтому без должного настроения – никуда.

Новые поступления

Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ : учеб. пособие / И.В. Анисимова, В.Б. Недосеко, В.А. Охлопков, М.О. Нагаева ; ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» М-ва здравоохранения РФ. – 2-е изд., доп. – Омск : ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России, 2015. – 384 с. : 759 ил. – Библиогр. : с. 382. – ISBN 978-5-8042-0416-8.

Книга написана преподавателями Омской и Тюменской государственных медицинских академий. В учебном пособии освещены вопросы клиники, диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки рта и губ. Целью создания книги стала систематизация знаний в вопросах диагностики, клинического проявления, основных методов лечения и профилактики данной патологии. Врачи-стоматологи были недостаточно обеспечены иллюстрированными учебными пособиями, освещающими этот раздел. В профессиональной литературе имелись лишь текстовые издания. В связи с этим авторский коллектив счел возможным обобщить и предложить накопленный клинический опыт в виде учебного пособия с иллюстративными дополнениями. Вышедшее учебное пособие построено в основном на иллюстративной информации с подробным описанием морфологических элементов поражения слизистой оболочки рта. Издание, оформленное таким образом, поможет лучшему визуальному усвоению материала.

Учитывая, что некоторые заболевания слизистой оболочки рта могут одновременно проявляться и на кожных покровах, освещены также дерматологические симптомы заболеваний. Предлагаемое



учебное пособие содержит актуальные сведения о вирусных инфекциях, проявляющихся на слизистой рта и красной кайме губ, заболеваниях, сопровождающихся нарушением биотопа ротовой полости, онкостоматологической патологии, геронтологических аспектах болезней слизистой

оболочки рта. Диагностика этих заболеваний в настоящее время остается важной проблемой терапевтической стоматологии. В связи с этим в пособие введен алгоритм – стандарт клинко-лабораторного обследования пациентов, тестовые задания и клинические ситуационные задачи для самостоятельной работы. Книга будет полезна как при изучении дисциплины «Стоматология терапевтическая», так и слушателям цикла «Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки рта».

Книга «Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ», представляющая большую ценность, была куплена и подарена научной библиотеке ИПКСЗ доцентом кафедры стоматологии Светланой Владимировной Тармаевой. Благодаря ее стараниям, тому, что она, не считаясь с материальными затратами и временем, всегда находит возможность привезти с научных мероприятий пособия для слушателей своей кафедры, научная библиотека регулярно пополняется новыми актуальными изданиями. Выражаем свою бесконечную признательность и уважение ей и всем дарителям.

Информация предоставлена
библиотекарем научной библиотеки
И.Г. Якимовой

- ПОЭТЫ – ЖЕНЩИНАМ -



Николай Михайлович ЛИТКОВЕЦ – поэт, писатель, журналист. С 1994 по 2006 год – старший постоянный корреспондент газеты МО РФ «Красная звезда» по ТОФ и Приморскому краю.

С 2006 года по настоящее время – собственный корреспондент журнала МО РФ «Морской сборник» по Дальнему Востоку. Капитан 1 ранга запаса.

Автор восьми поэтических сборников, ряда документальных книг.

Тобой живу, дышу тобою,
Хранитель, ангел мой земной.
Мне в радость ты дана судьбою,
И я люблю тобой одной.
Не разлучат нас расстоянья,
Ни боль завистливых речей.
Любовь – огонь очарованья –
Превыше жальщих мечей.
Отдав себя служенью лире,
Я повторяю вновь и вновь:
Да, в этом суматошном мире
Жизнь продлевает мне любовь!

- ПОЗДРАВЛЯЕМ -



*Поздравляем
с юбилеем:*

МАТЮХИНУ ЕЛЕНУ НИКОЛАЕВНУ
Желаем здоровья и благополучия!