



Уважаемые коллеги!

Министерством здравоохранения Красноярского края и Ассоциацией «Красноярская медицинская палата» подписано соглашение о сотрудничестве, в рамках которого будет проводиться совместная работа по регулированию профессиональной деятельности врачей на территории нашего края. Считаю, что это важное и значимое событие для всего медицинского сообщества — когда общественная организация, представляющая профессиональные

интересы медиков, и орган исполнительной власти готовы эффективно взаимодействовать на благо жителей Красноярья.

Чтобы идти в ногу с прогрессом и соответствовать требованиям современного здравоохранения, нужно постоянно учиться, расширять кругозор, обмениваться опытом и идеями. Надеюсь, что совместные съезды, конференции и семинары привлекут внимание широкой медицинской общественности к решению вопросов развития здравоохранения. Мы будем ждать от участников Ассоциации предложений при разработке региональных отраслевых программ развития, по санитарному просвещению и пропаганде здорового образа жизни, готовы поддерживать мероприятия, направленные на расширение правовых знаний врачей, их профессиональной защищенности и на соблюдение прав пациентов.

Замечательно, что в крае появляется еще одна площадка для представителей практической медицины и науки, чтобы реализовать свои профессиональные возможности, поделиться своими открытиями и замыслами и таким образом быть на передовых позициях российского здравоохранения.

В.М. Янин, министр здравоохранения Красноярского края



Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!

Сегодня перед медицинским сообществом стоит много задач, связанных с повышением качества и доступности всех видов медицинской помощи, внедрением в практику современных методов диагностики и лечения, повышением правовой защищенности медицинских работников и пациентов.

Эти сложные, разноплановые, но взаимно увязанные задачи требуют от нас, медицинских работников, высокого уровня консолидации наших действий, которая возможна только в рамках корпоративного профессионального объединения. Мы готовы способствовать повышению качества медицинского, а также дополнительного профессионального образования, юридической поддержке и правовой защите медицинских работников, организации страхования профессиональной ответственности, объединению всего профессионального медицинского сообщества края на принципах саморегулирования для совершенствования системы охраны здоровья населения.

Сегодня происходит процесс самоорганизации и самоопределения Национальной медицинской палаты, в том числе ее региональных структур. С 22 мая этого года наша Ассоциация «Красноярская медицинская палата» является членом Национальной медицинской палаты России. Другими словами, мы получили статус организации, которая наряду с государственной властью будет решать важнейшие вопросы смыслового наполнения медицины, аккредитации или атте-

станции специалистов в сфере здравоохранения.

Наши главные задачи — повышение качества медицинского обслуживания в стране за счет использования принципов саморегулирования в профессиональной деятельности, защита пациентов от врачебных ошибок, а также защита медицинских работников от несправедливых упреков, необоснованного уголовного преследования и материальных потерь.

Я призываю все общественные организации медицинских работников, врачей и медицинских сестер присоединиться к нам, объединить наши усилия для решения этих задач на благо жителей нашего края.

*А.В. Подкорытов,
председатель Ассоциации
«Красноярская
медицинская палата»,
начальник КГБУЗ
«Красноярский краевой госпиталь
для ветеранов войн»,
д.м.н.,
заслуженный работник
здравоохранения РФ,
действительный член РАЕН
и РАМТН*

КАЛЕНДАРЬ МЕРОПРИЯТИЙ



Некоммерческое партнерство «Национальная медицинская палата»

22 и 23 мая в Москве проходил Внеочередной съезд Национальной медицинской палаты.

Около двух тысяч делегатов из 83 регионов РФ приехали принять участие в его работе. Участники и гости съезда получили приветственные телеграммы с пожеланиями конструктивной работы от Президента России В.В. Путина, председателя правительства РФ Д.А. Медведева, председателя Государственной думы Федерального Собрания РФ С.Е. Нарышкина, председателя Совета Федерации Федерального Собрания РФ В.И. Матвиенко.

Цель съезда — разработка практических решений по самым важным на сегодня отраслевым проблемам.

На сайте НМП размещено Решение четвертого (внеочередного) съезда Национальной медицинской палаты, который проходил 22 и 23 мая в Москве.

Среди принятых предложений решено просить органы государственной власти РФ всех уровней:

1. Предусматривать финансирование здравоохранения в соответствии с действующим законодательством с целью обеспечения развития, в том числе материально-технической базы, подведомственных медицинских организаций, а также социальной поддержки работников здравоохранения, обеспечив суммарное финансирование здравоохранения из общественных источников не менее 5% ВВП.
2. Согласовывать проекты территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год с соответствующими территориальными медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.
3. Согласовывать проекты программ

структурных преобразований (модернизации и т.п.) здравоохранения с соответствующими территориальными медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

4. Поручить Минфину РФ принять меры по финансовому обеспечению выполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 по повышению заработной платы медицинских работников за счет дополнительного финансирования из федерального бюджета.

25 июня Национальная медицинская палата и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования заключили соглашение о сотрудничестве.

Для того чтобы влиять на наиболее важные решения и совместными усилиями добиваться совершенствования системы обязательного медицинского страхования, Национальная медицинская палата и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования подписали соглашение о сотрудничестве, которое, по мнению сторон, послужит совершенствованию механизмов работы в системе ОМС. Таким образом, у медицинского сообщества появилась реальная возможность влиять на развитие системы ОМС.

Среди основных направлений сотрудничества в соглашении указаны: совершенствование базовой программы обязательного медицинского страхования, развитие профилактической направленности базовой программы ОМС, совершенствование модели клинко-статистических групп по программам ОМС и правил ОМС.

6 июля на площадке Национальной медицинской палаты состоялся информационный онлайн-семинар «Дефекты оказания медицинской помощи».

Проводил мероприятие доктор медицинских наук, профессор Алексей Старченко, президент НП «Национальное агентство по безопасности пациентов и независимой медицинской экспертизе», сопредседатель комитета по независимой экспертизе качества медицинской помощи и дефектов медицинской помощи НМП, член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре.

В силу особенностей профессиональной деятельности работа медицинской организации оказывается под пристальным вниманием различных проверяющих органов, включая страховые компании. При оказании медицинской помощи крайне важно знать и понимать, что может стать причиной претензий к работе врачей и медицинской организации со стороны проверяющих. Что такое дефект медицинской помощи, как он оценивается, как устанавливается причинно-следственная связь между дефектом медицинской помощи и ее результатом и как правильно вести медицинскую документацию?

Медицинские работники в ходе семинара получили следующую информацию:

- о законодательстве РФ о качестве и дефекте медицинской помощи;
- о возможных дефектах оказания медицинской помощи (включая рассмотрение дефектов по акушерству и гинекологии);
- о содержании оценки медицинской помощи, которую проводят эксперты качества;
- об используемых экспертами алгоритмах анализа медицинской документации и алгоритмах оценки различных врачебных действий;
- о критериях ненадлежащего качества оказания медицинской помощи.

Запись семинара выложена на сайте НМП (www.nacmedpalata.ru).

На сайте НМП размещен последний вы-

пуск Бюллетеня Национальной медицинской палаты.

В номере: Страховая медицина — быть или не быть. Саморегулирование профессиональной деятельности: нерешенные вопросы.

Вопросы аккредитации медицинских работников.

Кто заступится за врача? Онлайн-центр юридической поддержки НМП.

Диспансеризация: от мотивации врача к мотивации пациента.

Опыт немецкой независимости для российских экспертов.

Концепция развития европейского здравоохранения до 2040 г.

В настоящее время на сайте НМП проходит обсуждение Концепции введения системы саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников в Российской Федерации.

Концепция (модель) подготовлена Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Некоммерческим партнерством «Национальная медицинская палата» в целях создания правовых, методических, финансовых и организационных условий для становления и развития системы саморегулирования профессиональной деятельности врачей (медицинских работников) как одного из механизмов реализации государственной политики и управления деятельностью в сфере охраны здоровья.

В соответствии с предлагаемой Концепцией составлен перечень отдельных функций и полномочий органов исполнительной власти, которые могут быть переданы в рамках системы саморегулирования профессиональной деятельности врачей (медицинских работников).

Координация данной работы возлагается на Некоммерческое партнерство «Национальная медицинская палата».

В случае одобрения проекта Концепции профессиональным сообществом ее реализация рассчитана на 2015 — 2017 годы.

Ваше мнение важно для нас! Предлагаем вам внести свои предложения.

Мероприятия Ассоциации «Красноярская медицинская палата»

Январь 2015 г.

Ассоциация «Красноярская медицинская палата» направила предложения в проект приказа Министерства здравоохранения РФ «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования».

Представители Ассоциации совместно со специалистами медицинских страховых организаций приняли участие в обсуждении и внесении изменений в приказ МЗ РФ о диспансеризации. Внесенные предложения были учтены при доработке приказа.

Февраль 2015 г.

Членами Ассоциации рассмотрен проект постановления главного государственного санитарного врача РФ «Об утверждении санитарно-эпидемиологических требований к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

В связи с важностью требований СанПиН для медицинских организаций в формировании замечаний и предложений к этому проекту приняли участие КГКУЗ ККЦК №1, КГБУЗ «КССМП», ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Красноярск). Представленные замечания были направлены в аппарат Национальной медицинской палаты России.

Март 2015 г.

Членами Ассоциации рассмотрен проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении положения о независимой медицинской экспертизе». Сформированные предложения касались понятийного справочника Положения, структуры независимой экспертизы, порядка формирования регистра экспертов и предъявляемых к ним требований, уточнений отдельных формулировок и т.д.

27.05.2015 г.

Ассоциацией «Красноярская медицинская палата» проведен семинар «Особенности планирования и финансирования территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2015 году». Семинар проводил доктор экономических наук, профессор Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, главный редактор журнала «Экономист лечебного учреждения» Издательского дома «Панорама» Пирогов Михаил Васильевич. В семинаре приняли участие специалисты 42 медицинских организаций всех форм собственности.

23.06.2015 г.

В соответствии с приказом ТФОМС Красноярского края №03.2-01-04-198 от 23 июня 2015 года председатель Ассоциации «Красноярская медицинская палата» Подкорытов Алексей Викторович включен в состав Координационного совета по организации защиты прав застрахованных граждан.

17.07.2015 г.

Членами Ассоциации рассмотрен проект приказа Минздрава РФ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «герiatrics». В адрес Национальной медицинской палаты России направлены замечания и предложения по этому проекту, а также проекты стандартов оказания медицинской помощи по этому профилю.

Предложения сформированы с учетом особенностей медицинского сопровождения граждан старше 60-ти лет. Среди предложений: отнесение к основанию для госпитализации лиц пожилого возраста не только острых, но и обострение хронических заболеваний, введение в состав мультидисциплинарного коллектива герiatricsких отделений наряду с врачом-герiatricsом врача клинического фармаколога, возможность оказания пациентам пожилого и старческого возраста высокотехнологичной медицинской помощи и др.

20.07.2015 г.

Пописано соглашение между министерством здравоохранения Красноярского края и Ассоциацией «Красноярская медицинская палата» о сотрудничестве в области здравоохранения.

Основными целями Соглашения являются совершенствование организации оказания медицинской помощи и развитие механизмов управления на основе саморегулирования профессиональной медицинской деятельности на территории Красноярского края.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЫ

Уважаемый Алексей Викторович, 22 и 23 мая в Москве проходил Внеочередной съезд Национальной медицинской палаты России, непосредственным участником которого Вы были. Что это за организация и какую цель она перед собой ставит в настоящее время?

Некоммерческое партнерство «Национальная медицинская палата» (НМП) создано в апреле 2010 года. Учредителями выступили 35 общественных и некоммерческих организаций, объединений и профессиональных ассоциаций. На сегодняшний день в НМП вступило 76 субъектов РФ и 76 общероссийских врачебных объединений.

Целью создания НМП является объединение всего профессионального медицинского сообщества России на принципах саморегулирования для совершенствования системы охраны здоровья населения России.

Во исполнение этой цели 15 марта 2013 года было заключено Соглашение между Минздравом РФ и НМП о сотрудничестве в области здравоохранения. В настоящее время проекты документов, принимаемые в Минздраве РФ и касающиеся профессиональной деятельности медицинских работников, проходят обсуждение в НМП перед тем, как их подписывает министр здравоохранения.

Для того чтобы влиять на наиболее важные решения и совместными усилиями добиваться совершенствования системы обязательного медицинского страхования, 25 июня 2015 года НМП и Федеральный фонд ОМС заключили соглашение о сотрудничестве.

Таким образом, сферы влияния медицинского сообщества на решения, принимаемые государством по регулированию деятельности системы здравоохранения, расширяются. Впервые в истории современной России Нацмедпалатой совместно с Минздравом РФ заложены основы общественно-государственного управления профессиональной деятельностью как первый этап перехода к саморегулированию отрасли. По сути, воплощается идея о том, чтобы в нашей стране была создана единая профессиональная врачебная организация, которая наряду с государственной властью будет решать важнейшие вопросы смыслового наполнения медицины.



В настоящее время идет активная работа по вступлению в Ассоциацию физических лиц и медицинских организаций государственной и частной системы здравоохранения Красноярского края. Другими словами, сегодня мы проходим одновременно этап самоорганизации и уже принимаем активное участие в обсуждении и формировании предложений в принимаемые на уровне Минздрава РФ нормативные документы.



А.В. Подкорытов, председатель Ассоциации «Красноярская медицинская палата», начальник КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн», д.м.н., заслуженный работник здравоохранения РФ, действительный член РАЕН и РАМТН

Уже сегодня государство готово передать ряд функций в НМП. Но для реализации этих полномочий во всех субъектах РФ должны быть созданы структуры для их исполнения. На территории Красноярского края такой структурой является Ассоциация «Красноярская медицинская палата». 22 мая мы получили сертификат,

Мы приглашаем все общественные организации медицинских работников присоединиться к нашей Ассоциации на правах партнеров, стать нашими соратниками и помощниками. Членами Ассоциации могут быть и физические лица, работающие в сфере здравоохранения.

подтверждающий наше членство в Национальной медицинской палате.

Какие вопросы обсуждаются сегодня в НМП?

НМП получила полномочия совета по профессиональным квалификациям при Президенте РФ. По предложению НМП пересмотрены проекты профессиональных стандартов, и на Палату возложена обязанность по разработке стандартов профессиональной деятельности, основой для которых являются квалификационные категории.

Сегодня злободневной темой являются штрафные санкции к медицинским организациям, участвующим в реализации программы обязательного медицинского страхования (ОМС). Именно НМП была инициатором выработки единого, унифицированного подхода к оценке и результа-

там контроля деятельности медицинских организаций.

В настоящее время представители НМП совместно с ФОМС и Минздравом принимают самое активное участие в разработке изменений в приказ 158-н «Об утверждении правил ОМС» в той его части, которая касается разработки единой для всех субъектов РФ системы санкций, применяемых к медицинским организациям. НМП не раз высказывала справедливое предложение, что назрела необходимость минимизировать субъективность подхода к основаниям для применения санкций и т.д.

По итогам последнего съезда НМП были приняты решения, которые касались практически всех сфер деятельности в области здравоохранения, — от внесения изменений в Федеральные законы № 323-ФЗ и № 326-ФЗ, обеспечения доступа к необходимым лекарственным препаратам широких слоев населения, конкретизации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и т.д. до разработки и практического применения социального пакета для медицинских работников.

Каковы планы Ассоциации «Красноярская медицинская палата», которую Вы возглавляете, на ближайшее время?

Сегодня министерство здравоохранения Красноярского края рассматривает проект нашего с ним Соглашения о сотрудничестве. Полагаю, что в ближайшее время он будет доработан и подписан. Далее мы начнем взаимодействовать с минздравом края в рамках этого соглашения.

Кроме того, мы готовы обсуждать аналогичное соглашение с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Красноярского края. Думаю, что подписание этих двух со-

глашений позволит выйти на новый уровень формирования на территории нашего края системы общественно-государственного управления здравоохранением.

В настоящее время идет активная работа по вступлению в Ассоциацию физических лиц и медицинских организаций государственной и частной системы здравоохранения Красноярского края. Другими словами, сегодня мы проходим одновременно этап самоорганизации и уже принимаем активное участие в обсуждении и формировании предложений в принимаемые на уровне Минздрава РФ нормативные документы.

Мы приглашаем все общественные организации медицинских работников присоединиться к нашей Ассоциации на правах партнеров, стать нашими соратниками и помощниками. Членами Ассоциации могут быть и физические лица, работающие в сфере здравоохранения.

Что бы Вы хотели пожелать Вашим действующим и потенциальным партнерам Ассоциации?

Я процитирую Генри Форда: «Собраться вместе — это начало. Держаться вместе — это прогресс. Работать вместе — это успех».

Желаю всему медицинскому сообществу края прогресса и успеха в наших совместных начинаниях во благо здоровья наших пациентов.

Учение о должном, или наука о долге (греч. deon – должное, logos – слово, наука, учение). Применительно к медицине под деонтологией понимают принципы поведения медицинского персонала, направленные на максимальное повышение полезности лечения и устранение вредных последствий неполноценной медицинской работы. При этом важная роль отводится созданию определенного психологического климата в коллективе, где имеют значение отношение медицинского персонала к больному, отношения между членами коллектива независимо от их ранга.

РАССУЖДЕНИЯ О «ДОЛЖНОМ»



Валерий Анатольевич Сакович,
главный врач Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии,
доктор медицинских наук, профессор

Кодификация моральных норм и стандартов поведения в общественной среде является универсальной чертой развитых культур. Самый древний из известных нам моральных кодексов (суммы конкретных представлений о должном и допустимом поведении) содержится в египетской Книге мертвых. Нормативный характер «золотых стихов» пифагорейцев, афоризмы Гиппократов, наставления Гесиода и другие – философские, религиозные системы и кодексы. Религиозно-нравственные кодексы – Декалог Моисея, Десять заповедей Христа, благородные истины Будды, нравственные правила Корана.

С социальным развитием общества появляются кодексы рыцарской чести, цеховые уставы, уставы монашеских орденов, далее правила куртуазности в эпоху Возрождения. От философско-религиозных систем и кодексов к нравственно-политическим кодексам, созданным под эгидой межгосударственных организаций в XVIII – XX вв., которые содержат

социальные программные установки и нравственные требования демократического и либерального свойства. Эти нормативные документы ориентированы исключительно на светские ценности (например, «Декларация прав человека и гражданина», «Всеобщая Декларация прав человека»). Они защищают достоинство человека и одновременно настаивают на социальных гарантиях условий для жизни, развития и самореализации личности.

Развитием различных моральных кодексов стали профессиональные нравственные кодексы, прообраз которых можно усмотреть в греческом кодексе и этике врача. Эти кодексы отражают особенности и общественную ценность некоторых профессий (врача, юриста, педагога, журналиста, др.). Они ставят своей целью повысить социальную ответственность этих профессиональных групп.

Кстати, общие положения медицинской этики изложены еще 24 века назад Гиппократом (460

– 377 гг. до н.э.) в его Клятве. Максимумы Гиппократов пережили века и актуальны сегодня, как и 24 века назад. «Не навредить» – первая заповедь врачевания, «Где есть любовь к людям, там будет и любовь к врачебному искусству», «Медицина – поистине самое благородное из всех искусств», «Врач-философ подобен Богу» и др. Стоит отметить, что II Международный деонтологический конгресс (Париж, 1967) счел возможным рекомендовать дополнить Клятву Гиппократов единственной фразой: «Клянусь обучаться всю жизнь!»

Медицинская этика рассматривает всю совокупность моральных критериев, которыми руководствуется сотрудник здравоохранения в повседневной работе, направленной на удовлетворение потребностей общества и каждого человека в сохранении и укреплении состояния здоровья или возвращении его при болезни.

Медицинская деонтология – совокупность этических норм при выполнении медицинским работником своих профессиональных обязанностей, а также принципов поведения, профессиональных приемов психологического общения с обратившимся к врачу здоровым или больным человеком.

Хирургия, по своей сущности, почти всегда порождает со стороны пациента, кроме местной болевой реакции, такую сложную совокупность разнообразных душевных переживаний (беспокойство или твердость духа, доверие или недоверие, терпение или нетерпение, благодарность или озлобление), что хирург, казалось бы, никак не может забыть о тех вполне реальных связях, какие существуют между внутренним миром, настроением, психикой человека и протекающими в его организме соматическими процессами.

Актуален ли сегодня «Моральный кодекс» врача отдельной специальности? Да, наверное, в этом есть смысл. Но с моей точки зрения, более актуален «Моральный кодекс» работника отдельного медицинского учреждения, в котором будет видна взаимосвязь разных специалистов и разных подразделений. Особенно если усилия специалистов разных служб направлены на один результат. Ведь и отношения между коллегами – это тоже деонтология.

Окончание на стр. 4

ПЕРВЫЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ



В феврале 2015 года в присутствии многочисленных гостей из краевого центра, г. Дивногорска и жителей п. Овсянка прошло открытие Центра общей врачебной практики (ОВП) КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница» в п. Овсянка.



Особенность этого события заключается в том, что впервые на территории края реализован полностью благотворительный проект по строительству ОВП.

До этого момента жители Молодежного, Овсянки и Слизнево получали медицинскую помощь в трех устаревших много лет назад фельдшерско-акушерских пунктах. Если же требовалась квалифицированная врачебная помощь, то ее можно было получить только в ближайшем Дивногорске.

Чтобы сделать медицинскую помощь в этих населенных пунктах доступной, улучшить ее качество, образовалась инициативная группа, в том числе из жителей поселка Овсянка, которая спроектировала здание врачебной амбулатории исключительно на благотворительные взносы.

Строительство ОВП осуществлялось за счет добровольных пожертвований со стороны предприятий, организаций и граждан. Средства поступали на специально открытый счет КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница» в соответствии с Федеральным законом №135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях». В проекте участвовали: филиал «Красноярск-РОСНО-МС» ОАО «РОСНО-МС» (директор Л.И. Тасейко), АО МСО «Надежда» (директор М.В. Филиппова), ООО МСК «Медика-Восток» (директор Г.К. Фролова), ООО «Центр современной кардиологии» (директор М.В. Смирнов).

По окончании строительства Центр общей врачебной практики перешел в краевую собственность.

В настоящее время в ЦОВП обслуживаются жители трех поселков: Овсянка, Слизнево и Молодежный (2,5 тысячи человек). В перспективе планируется прикрепить для обслуживания в центре и часть жителей поселка Усть-Мана.

Медицинские учреждения такого уровня в сельской местности раньше на территории края встречать не приходилось. Всю медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий будут осуществлять врачи общей практики, с обслуживанием как взрослого, так и детского населения по многим специальностям: неврология, кардиология, травматология, кожные, глазные, лор-заболевания и другие. Внедряется новый подход к лечению пациентов, возрождаются традиции семейных врачей. Доктора будут работать не только с конкретным пациентом, но и с членами его семьи, консультировать их по разным вопросам, связанным с сохранением и поддержанием здоровья, лечением тех или иных заболеваний, которые часто встречаются в семье.

В аптечном пункте при амбулатории лекарственные средства, назначенные врачом, смогут получить все граждане, включая входящих в категорию льготников.

Стоматологический кабинет оснащен современным немецким оборудованием, каким может похвастаться далеко не каждая частная стоматологическая клиника. Он рассчитан для работы в две смены и оказания медицинской помощи взрослым и детям с применением современных пломбирочных материалов.

Окончание на стр. 4

Общие положения медицинской этики изложены еще 24 века назад Гиппократом (460 – 377 гг. до н.э.) в его Клятве. Максимумы Гиппократов пережили века и актуальны сегодня. «Не навредить» – первая заповедь врачевания, «Где есть любовь к людям, там будет и любовь к врачебному искусству», «Медицина – поистине самое благородное из всех искусств»... Стоит отметить, что II Международный деонтологический конгресс (Париж, 1967) рекомендовал дополнить Клятву Гиппократов единственной фразой: «Клянусь обучаться всю жизнь!»

ГЕРИАТРИЯ

Окончание. Начало на стр. 3

О РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

По оценке экспертной группы ООН, сегодня в мире более 20% населения – старше 60 лет. К 2015 году прогнозируется увеличение лиц пожилого возраста до 30 – 32%. В России к 2017 году увеличение доли лиц старше трудоспособных возрастов ожидается до 24,8%. В крае доля лиц старше трудоспособных возрастов составила на 1 января 2013 года 20,4% (588 597 человек).

Согласно международным критериям, население страны считается старым, если доля людей в возрасте 65 лет и старше превышает 7%. В крае количество людей в возрасте 65 лет и старше на 1 января 2013 год было 10,7% (306 787 человек), на 1 января 2010 года – 10,5% (305 204 человека), в РФ – 13%.

Таким образом, общей демографической тенденцией будущего является рост численности старых людей, то есть старше 75 лет.

Сохранение здоровья граждан старшего возраста имеет огромное общественное и экономическое значение, так как от его уровня зависит степень участия пожилых людей в производственной и общественно-полезной деятельности, расходы на здравоохранение и социальное обеспечение, а также затраты времени трудоспособных членов семей на уход за больными и немощными.

Приказом МЗ России от 28 июля 1999 года № 297 «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста в РФ» перед органами УЗ регионов была поставлена задача создания гериатрической службы как целостной системы оказания медицинской помощи пожилым: развитие сети гериатрических центров, больниц, госпиталей для ветеранов войн, создание отделений медико-социальной помощи пожилым в поликлинических учреждениях для проведения больным старших возрастных групп и инвалидам лечебно-реабилитационных мероприятий, а также подготовку врачей и средних медицинских кадров для этих учреждений.

В 2010 году поддержка пенсионеров была поставлена в приоритеты государственной политики, когда было отмечено, что «качество жизни в стране обычно проверяется по тому, как живут люди зрелого возраста». На основании Протокола совещания у председателя правительства РФ от 18.12.2012 года было дано поручение МЗ РФ совместно с органами исполнительной власти субъектов РФ принять дополнительные меры по улучшению качества и доступности медицинской помощи гражданам пожилого возраста, обратив особое

внимание на подготовку врачей и медицинских сестер по вопросам геронтологии.

12 марта 2014 года в Государственную думу внесен проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», которым предусматривается дополнение перечня видов медицинской помощи новым видом: гериатрической помощью. Этот проект проходит доработку.

Под такой помощью понимается комплекс мероприятий медицинского, социального и психологического профиля, способствующего снижению влияния возрастных инвалидизирующих заболеваний на физическое и психологическое здоровье человека, продлению периода долголетия активной жизни. Гериатрическая помощь может быть оказана в амбулаторных и стационарных условиях в медицинских организациях и учреждениях социального обслуживания медицинскими и социальными работниками, психологами, прошедшими дополнительную подготовку по оказанию такой помощи. Существенным звеном гериатрической помощи является психологическая поддержка.

В настоящее время на обсуждение и для предложений в некоммерческое партнерство «Национальная медицинская палата» России вынесен проект ведомственного приказа Минздрава РФ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия». В ассоциации «Красноярская медицинская палата» этот проект прошел экспертизу специалистов, по результатам которой внесены конкретные замечания и предложения.

По мнению представителей Всемирной организации здравоохранения, потребность в гериатрических койках для оказания стационарной долговременной медико-социальной помощи составляет от одной до четырех коек на тысячу жителей старше 60 лет. Исходя из этого в крае необходимо наличие до 1200 коек долговременной медико-социальной помощи (сестринского ухода).

Таким образом, можно сформулировать сложившиеся на сегодняшний день основные проблемы предоставления меди-

цинской помощи населению пожилого и старческого возраста:

- отсутствие решения на уровне РФ о выделении гериатрического вида медицинской помощи при формировании Программы государственных гарантий по оказанию населению РФ бесплатной медицинской помощи;

- отсутствие медицинских стандартов по оказанию гериатрической помощи, в т.ч. лекарственной;

- отсутствие в крае программы создания гериатрической службы как целостной системы оказания медицинской помощи пожилым.

Исходя из вышеизложенного необходимо:

- дополнить перечень видов медицинской помощи новым видом: гериатрической помощью (ускорить рассмотрение проекта федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», внесенный в Государственную думу 12 марта 2014 года);

- ввести гериатрический вид медицинской помощи при формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования;

- сформировать медицинские стандарты по оказанию гериатрической помощи, в том числе с учетом основ гериатрической фармакологии;

- сформировать краевую программу создания гериатрической службы как целостной системы оказания медицинской помощи пожилым, включающую в себя формирование краевой обучающей службы по вопросам геронтологии и гериатрии, подготовку врачей и средних медицинских кадров, вопросы по овладению медиками различных специальностей основ гериатрической фармакологии, создание сети гериатрических центров, т.д.

Это основные организационные мероприятия, позволяющие создать правовую и методическую основу организации медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста.

А.В. Подкорытов, председатель Ассоциации «Красноярская медицинская палата», начальник КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн», д.м.н., заслуженный работник здравоохранения РФ, действительный член РАЕН и РАМН;
И.С. Сычева, заместитель начальника по качеству медицинской помощи Красноярского краевого госпиталя для ветеранов войн, заслуженный работник здравоохранения РФ

РАССУЖДЕНИЯ О «ДОЛЖНОМ»

Принятие и развитие морально-этических норм – долгий путь. Например, информирование больного, которое должно включать упоминания о риске, о возможности инфекции и побочных повреждений, появлялось следующим образом. Принцип «уважения прав и достоинства человека», 1947 г., «Нюрнбергский кодекс», введено понятие «добровольное согласие лица, вовлеченного в медицинский эксперимент». 1950 – 1960 гг. – возникновение термина «информированное согласие» на операцию (США). 1970 г. – юридическое признание критерия «информированное согласие» (США). 1981 – 1994 гг. – юридическое признание критерия в Европе. 1993 г. – юридическое признание в России.

Для правильного решения задач хирургической деонтологии необходима правильная организация работы в хирургических отделениях. Полная слаженность и гармоничность хирургической работы основывается на ясном и глубоком понимании всем персоналом медицинских учреждений своих обязанностей и взаимоотношений между собой и с больными.

И последнее. Какое место в этих рассуждениях занимает моя специальность – кардиохирургия? Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) говорил о том, что «сердце, по Священному писанию, есть орган общения человека с Богом, а следовательно, оно есть орган высшего познания». Конечно, сейчас у профессионалов отношение к сердцу как к органу несколько иное. Но отношение к своему делу, к своим пациентам должно быть именно такое: наше дело и есть точка высшего познания.

СПИСОК РЕДКОЛЛЕГИИ БЮЛЛЕТЕНЯ АССОЦИАЦИИ «КРАСНОЯРСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА»

Подкорытов Алексей Викторович, председатель Ассоциации «Красноярская медицинская палата», начальник КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн», д.м.н., заслуженный работник здравоохранения РФ, действительный член РАЕН и РАМН.
Сычева Инесса Степановна, заместитель начальника КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн», заслуженный работник здравоохранения РФ.
Корсакова Елена Дмитриевна, ответственный секретарь Ассоциации «Красноярская медицинская палата», к.э.н.
Сакович Валерий Анатольевич, главный врач ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Красноярск), профессор, д.м.н.
Срипкин Сергей Анатольевич, главный врач КГБУЗ «КССМП».
Коган Аркадий Борисович, главный врач КГБУЗ КМК «БСМП имени Н.С. Карповича».
Фокин Владимир Александрович, главный врач КГБУЗ «КМКБ № 20 им. И.С. Берзона», к.м.н., доцент, заслуженный работник здравоохранения РФ.
Фокина Альбина Павловна, главный врач КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4», отличник здравоохранения РФ.
Фролова Галина Константиновна, генеральный директор МСК «Медика-Восток».

Корпоративное издание.
Адрес редакции и учредителя: Ассоциация «Красноярская медицинская палата».
660062, г. Красноярск, ул. Вильского, д. 11. Тел.: (3912) 246-94-13
Главный редактор: Подкорытов А.В.
Допечатная подготовка: Творческое объединение «Слово», г. Красноярск, ул. Телевизорная, 1, стр. 9, оф. 603/1. Тел. (391) 240-14-88.
Печать: полиграфический комплекс «Знак». 660028, г. Красноярск, ул. Телевизорная, 1. стр. 21.
Тираж 500 экз. Июль, 2015 г.

Окончание. Начало на стр. 3

ПЕРВЫЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

Частная медицинская организация «Центр современной кардиохирургии» закупила оборудование для записи ЭКГ, холтер, СМАТ. Процедура снятия ЭКГ занимает не более двух минут. ЭКГ по IP-телефонии сразу же отправляется в Красноярск, в Центр современной кардиологии. Там опытные кардиологи расшифровывают кардиограмму и отправляют готовые результаты обратно. За последние четыре месяца в ЦОВП таким образом выявлено два случая инфаркта миокарда. Для более детального обследования кардиологических пациентов в Овсянку приезжает кардиомобиль

со специалистами и современным оборудованием Центра современной кардиологии, которые консультируют жителей поселков, направленных по предварительной записи врачами ЦОВП. Так, за четыре месяца врачами Центра современной кардиологии проконсультировано и назначено лечение более 50 пациентам, а несколько человек направлены для дальнейшего лечения в краевую клиническую больницу.

Главной особенностью строительства и оснащения ОВП явилось то, что это осуществлялось без участия регионального

и краевого бюджетов. При этом в рамках программы государственных гарантий в нем оказывается медицинская помощь прикрепленному населению поселков бесплатно, по полисам обязательного медицинского страхования. Эксплуатация здания медицинского центра, содержание всего персонала ОВП, медоборудования осуществляется за счет средств ОМС.

Таким образом, качественная медицинская помощь в этом муниципальном округе стала доступнее для населения поселков, расположенных вблизи.