



ДЕКАБРЬ
2015 / 2

ВЕСТНИК

профессионального
МЕДИЦИНСКОГО
СООБЩЕСТВА
Пермского края



УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Рада представить вам второй номер Вестника ПКОО «Профессиональное медицинское сообщество Пермского края».

В канун Нового года, когда выходит в свет наше издание, принято подводить итоги и строить планы на будущее. Год для Профессионального медицинского сообщества выдался непростой как по характеру сделанной работы, так и по неоднозначности административных решений.

Мы вместе реализовывали план борьбы сердечно-сосудистыми заболеваниями и трудились над созданием профилактической среды, продолжали развивать реабилитацию и отстаивали права наших коллег. Об этом материалы нашего номера, созданные членами ПМСПК.

На мой взгляд, они еще и о том, что в нашей профессиональной среде немало мыслящих и неравнодушных людей, думающих о завтрашнем дне здравоохранения и строящих творческие планы на будущее. И вместе, коллегиально, мы их непременно реализуем. Благодарю вас за сотрудничество.

В Новом 2016 году хочется пожелать Вам самого лучшего! Новых открытий, ярких событий, приятных знакомств, и конечно, профессионального роста. Надеюсь, что в этом году Вы достигнете поставленных целей и станете еще ближе к реализации своей мечты.

Желаю Вам теплых и счастливых Новогодних и Рождественских праздников!



Ю.В. КАРАКУЛОВА,
председатель правления
ПМСПК,
профессор

Дорогие коллеги!

Примите самые искренние поздравления с самыми светлыми и добрыми праздниками – Новым Годом и Рождеством!

От всей души желаю вам, чтобы эти дни были радостными, а дорогие вам люди всегда были рядом. Пусть Новый год подарит вам стабильность и благополучие, укрепит веру в будущее, все мечты сбудутся и начинаниям сопутствует успех.

Здоровья и счастья вам и вашим близким!

О.П. КОВТУН,
заместитель председателя Правительства –
министр здравоохранения Пермского края



Дорогие друзья!

Наступает наш самый светлый праздник – Новый год. Еще несколько дней и зажгутся огни гирлянд, раздастся звон бокалов, будут загаданы миллионы желаний. Детвора получит подарки, а мы вспомним год уходящий, выдохнем и, закрыв глаза, помечтаем немного о 2016.

В эти прекрасные дни ожидания чуда и праздника желаю всем нам, пусть 2016 год станет для каждого годом новых возможностей, ярких впечатлений, смелых решений!

Счастья вам, дорогие друзья! Исполнения самых заветных желаний, крепкого здоровья вам и вашим близким, веры в завтрашний день, мира и благоденствия! С Новым годом!

И.П. КОРЮКИНА,
ректор ПГМУ



2015 — НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОД БОРЬБЫ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



О системном подходе к борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями и роли врачей терапевтов в снижении смертности от них – Председатель Ассоциации врачей терапевтического профиля Пермского края, член правления ПМСПК, профессор ПГМУ В.В. Щекотов

В начале 2000-х годов эксперты ООН прогнозировали в России продолжение демографического спада. По пессимистичному прогнозу ООН, население нашей страны к концу 2013 года должно было сократиться до 136 миллионов человек. Однако, на 1 января 2014 года население России составило почти 144 миллиона человек, что на 8 миллионов человек больше прогноза ООН. Наш край не составил исключения из статистики улучшения демографических показателей. Рост рождаемости в 2014 г. превысил общероссийский показатель и показатель по Приволжскому федеральному округу – 14,8 и 13,4 на 10000 населения соответственно.

В минувшем году продолжительность жизни россиянина превысила 71 год. Это позволило России впервые в глобальном рейтинге здравоохранения попасть в число благополучных стран, т.е. государств, в которых средняя продолжительность жизни превышает 70 лет. Однако, показатель общей смертности, несмотря на его стабильное снижение в последние годы (-9,5% в течение 2014 г.), продолжает превышать таковой по Приволжскому федеральному округу (13,9 и 13,1 на 10000 населения соответственно). Не секрет, что он более, чем на 50% определяется смертностью от болезней системы кровообращения. В Пермском крае этот показатель равен 718,3, и, к сожалению, продолжает превышать общероссийский (653,7), не говоря уж об европейских показателях. Таким образом, именно заболевания сердечно-сосудистой системы являются основной причиной недостаточно высокой продолжительности жизни россиян.

Исходя из этого, в последние годы для улучшения помощи больным с патологией сердца и сосудов было сделано очень много. В Российской Федерации в целом и, в частности, в Пермском крае создана этапная система оказания медицинской помощи на самом современном уровне. В неё входят первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры. В них применяются новейшие инвазивные методы диагностики и лечения, которые позволяют предотвратить развитие уже начавшегося инфаркта миокарда или мозгового инсульта. Смертность от инфаркта миокарда в таких центрах составляет около 9%, а в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии – гордости нашего края – всего 5,5%.

Но вместе с тем мы все хорошо знаем, что вклад в состояние здоровья человека системы здравоохранения составляет лишь 10%, столько же составляют генетические особенности. Влияние внешней среды в два раза более значи-

мо – 20%. А на образ жизни приходится целых 60%. Это значит, что изменяя образ жизни к лучшему, мы можем добиться огромных результатов и при этом с минимальными затратами. Эти задачи выходят далеко за рамки возможностей здравоохранения.

Руководствуясь этими соображениями, Президент предложил объявить 2015 год Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, объединив для решения озвученной проблемы усилия медицинских работников, представителей культуры, образования, средств массовой информации, общественных и спортивных организаций.

Мероприятия, запланированные в рамках всеобъемлющей популяционной стратегии формирования здорового образа жизни, включили популяризацию культуры здорового питания, противодействие потреблению табака, повышение физической активности населения, в том числе детей и подростков, профилактика алкоголизма. Условия для их реализации были созданы за счет непрерывного информирования населения о факторах риска, возможности их коррекции посредством ведения здорового образа жизни, организации центров медицинской профилактики и центров здоровья.

Межведомственной комиссии по выработке стратегии формирования здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний были поставлены задачи: создание движения «Пермский край – территория здорового сердца!», формирование профилактической среды в Пермском крае, мониторинг соблюдения «антитабачного» законодательства, всеобъемлющее «насаждение» культуры здоровой жизни.

Известно, что важную роль в реализации программы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями играет врач-терапевт поликлиники, который обеспечивает как качество медицинской помощи, так и приверженность пациентов к лечению. Соответственно первым из путей достижения этих целей следует считать программы, направленные на оптимизацию медицинской помощи по приоритетному нозологическому признаку.

Ассоциацией врачей терапевтического профиля ПК в предыдущие годы уже был накоплен существенный положительный опыт работы в программах, оценивающих влияние локальных модульных программ на снижение показателей временной утраты трудоспособности, количества госпитализаций при гипертонической болезни (ГБ), ишемической болезни сердца (ИБС), инфаркте миокарда (ИМ), нарушениях мозгового кровообращения (НМК), сахарном диабете (СД). Он нашел свое применение и сегодня.

Остановлюсь подробнее. Освещаемая далее Программа проводилась в соответствии с трехсторонним соглашением между Управлением здравоохранения города, Медицинским университетом и Ассоциацией врачей терапевтического профиля Пермского края. Реализация программы осуществлялась в четырех районах г.Перми с населением 701 000 человек. Три района стали районами вмешательства, один – районом сравнения. Работа строилась по принципу взаимодействия кафедры терапевтического профиля с определенным районом города. Оценивали показатели временной утраты трудоспособности, количество госпитализаций больных с ГБ, ИБС, ИМ, НМК, СД. Была разработана программа и проведен лекционный курс для врачей поликлиник и стационаров района. Теоретический материал был закреплен курсом интерактивного обучения по принципам мастер-класса: разборы и доклады о динамическом ведении больных. Была налажена работа «Школ здоровья для больных ГБ». Ежегодно проводили общественную акцию «День здорового сердца» для населения районов.

В результате, через год количество больничных листов в поликлиниках вмешательства уменьшилось при ГБ на 40%, при ИБС на 82%, при НМК на 60%, при СД на 14% и не изменилось при ИМ. В поликлинике сравнения за аналогичный период времени количество больничных листов при ГБ снизилось на 15%, при ИБС на 20%, увеличилось при НМК на 9%, не изменилось при ИМ и СД. Количество госпитализаций в поликлиниках сравнения уменьшилось при ГБ на 24%, при ИБС на 4%, при НМК на 12%. Ни в одной из поликлиник не было отмечено динамики по количеству госпитализированных с ИМ. Количество госпитализаций больных с СД увеличилось на 19% в поликлиниках вмешательства и на 20% в поликлинике сравнения.

Таким образом, экспериментальным путем было доказано, что совместная деятельность Министерства здравоохранения и лечебных учреждений, Медицинского университета и Ассоциации врачей терапевтического профиля ПК оказалась весьма продуктивной и требует дальнейшего развития.

Но, конечно, как бы ни старалась медицина, не менее важная роль в обеспечении успеха Программы принадлежит приверженности пациентов к врачебным рекомендациям. Поэтому Пермским медицинским университетом разработана специальная программа обучения врачей основным принципам обучения больных с патологией сердечно-сосудистой системы, как параллельного направления работы.

В заключении, особо подчеркну принципиальную важность межведомственного сотрудничества – Министерств здравоохранения, спорта, питания, образования, социального развития. Уверен, что только совместными усилиями можно будет добиться существенного улучшения качества и увеличения продолжительности жизни населения.



18 ноября 2015 года в рамках XXI Международной выставки «Медицина и здоровье» и IV Междисциплинарного медицинского конгресса «Эффективное здравоохранение – залог здоровья общества» в блоке «Терапия» состоялся научный симпозиум «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: что должен знать терапевт?» По итогам мероприятия – беседа с профессором Н.А. КОЗИЛОВОЙ, главным внештатным специалистом-терапевтом Министерства здравоохранения Пермского края.

Чем был обусловлен выбор тематики Симпозиума?

Прежде всего, преобладающей долей заболеваний сердечно-сосудистой системы в структуре смертности и масштабом задач, которое поставило перед нами государство в Год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Поэтому в основу Симпозиума легла идея объединения усилий ученых, врачей разных специальностей и всего медицинского сообщества по профилактике, ранней диагностике и своевременному современному лечению заболеваний кардиологического профиля. Цель – снижение смертности и инвалидности, а также коморбидной патологии, такой как сахарный диабет, бронхолегочные заболевания, заболевания желудочно-кишечного тракта, суставов и другие, которые вносят существенный негативный вклад в прогрессирование заболеваний сердца и сосудов.

Ваш доклад в качестве главного специалиста-терапевта МЗ ПК был первым. На каких принципиальных моментах Вам хотелось прежде всего заострить внимание практикующего врача?

Мое сообщение было посвящено первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, т.е. тому, что должен знать врач-терапевт о пациентах высокого риска данной патологии и тактике их ведения на участке.

Прежде всего, я подчеркнула, что именно первичная профилактика вносит основной вклад в снижение смертности и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний. Ведь ее цель – предупреждение риска развития инфаркта миокарда, инсульта, тромбозов, осложнений, внезапной кардиальной смерти. На выявление в первую очередь пациентов из этой группы риска и организацию динамического наблюдения за ними направлена государственная программа по диспансеризации. Это самый эффективный и недорогой способ борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В качестве демонстрации сказанного, мною был представлен конкретный клинический пример. В нем я показала важность своевременного выявления наличия у пациента таких факторов риска, как артериальная гипертония, ожирение, гиперхолестеринемия и отнесения его к группе высокого риска. Последующее назначение этому пациенту комбинированной антигипертензивной терапии с достижением целевого уровня АД менее 140/90 мм рт.ст. в течение месяца, и статинов с достижением целевого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности менее 2,5 ммоль/л, согласно Международным и Российским рекомендациям, позволит предупредить грозные сердечно-сосудистые события и смертельный исход. Если не сделать это вовремя, негативное развитие заболевания неизбежно, больной навсегда попадет в категорию пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска. Тогда даже оптимальное медикаментозное и хирургическое лечение не сможет обеспечить его снижение. Драгоценное время будет упущено.

В заключение, я остановилась на огромном значении в реализации задачи раннего выявления больных высокого сер-

дечно-сосудистого риска, которые играют Центры здоровья. Участникам Симпозиума был предложен к использованию на практике простой 5-ти шаговый алгоритм выбора терапии больных высокого сердечно-сосудистого риска с целью первичной профилактики ишемической болезни сердца и cerebrovasкулярных заболеваний. Ведь, повторюсь, все начинается с участкового терапевта и диспансеризации.

На Симпозиуме присутствовали гости из других регионов страны. Чей доклад показался Вам наиболее содержательным?

Гостем Симпозиума был мой уважаемый коллега, главный внештатный терапевт Управления здравоохранения г. Екатеринбурга, кандидат медицинских наук, **В.Г. Грачев**. Он представил статистические данные по заболеваемости, смертности и инвалидности в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями в своем регионе. Мое внимание привлек тот факт, что в соседнем регионе значительно ниже смертность от болезней органов кровообращения среди трудоспособного населения, чем в Пермском крае. Докладчик обосновал это тем, что в г. Екатеринбурге и Свердловской области уже длительное время работают «липидные центры» и генетические лаборатории, позволяющие на раннем этапе выявлять больных с наследственными гиперхолестеринемиями. Они являются основными уязвимыми категориями больных для риска фатального инфаркта миокарда и инсульта в трудоспособном возрасте. Раннее назначение статинов в больших дозах этим пациентам, использование экстракорпоральных методов лечения – обязательная пожизненная стратегия ведения больных с наследственными нарушениями липидного обмена. Вторым важным аспектом раннего выявления больных с наследственными дислипидемиями, как было представлено в докладе В.Г. Грачева, это обследование членов семей, в которых выявлен такой пациент. Это очень интересный опыт.

Живой интерес вызвал разбор В.Г.Грачевым типичных ошибок, допускаемых участковыми терапевтами при курировании больных артериальной гипертензией высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска. Он отметил, что зачастую применяется устаревшая методика выбора лечения, состоящая из монотерапии антигипертензивными препаратами, и предлогающаяся при отсутствии эффекта и недостижении целевого уровня АД, увеличение дозы выбранного лекарственного средства. Соглашусь с коллегой, что такая стратегия, прежде всего, дискредитирует самого врача, а, следом, и лечебное учреждение, где он работает. Известно, что монотерапия лишь в 20% случаях может предотвратить инсульт и то у больных артериальной гипертензией низкого и умеренного риска. С 2003 года во всех Международных и Российских рекомендациях для больных гипертензией 2-3 степени повышения АД или/и высокого и очень высокого риска инициация антигипертензивной терапии начинается с комбинированного лечения, желательного фиксированных комбинаций гипотензивных средств, что обеспечивает не только быстрое достижение целевого уровня АД, но и максимальный регресс пораженных органов-мишеней и, главное, первичную профилактику сердечно-сосудистой смерти, инфаркта миокарда и инсульта уже в первый месяц приема препара-

тов. Рассуждения были проиллюстрированы конкретными случаями.

С монотерапией гипотензивными средствами понятно. А какие еще рекомендации, на ваш взгляд, непременно должны быть применены на практике для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний?

Этому был посвящен доклад долгожданной гостьи нашего города, профессора кафедры внутренних болезней Нижегородской государственной медицинской академии, Члена Правления Российского кардиологического общества, Члена Правления Российского Общества специалистов по сердечной недостаточности, **Е.И. Тарловской**. Она обратила внимание аудитории на низкую частоту назначения статинов в первичной профилактике, особенно среди больных высокого сердечно-сосудистого риска. Хорошо известно, что применение розувастатина у больных, как низкого, так и высокого сердечно-сосудистого риска снижает общую смертность на 20%, что означает увеличение продолжительности жизни. Ею были отмечены такие ошибки в использовании липидкорректирующей терапии терапевтами, как прерывание лечения статинами у лиц высокого сердечно-сосудистого риска, назначение низких доз статинов, незнание целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности, как главного критерия эффективности лечения, и возможностей использования комбинированной липидкорректирующей терапии у определенных категорий больных. Е.И. Тарловская отметила, что для назначения статинов появились новые показания, такие как хроническая болезнь почек и контраст-индуцированная нефропатия. Участникам Симпозиума тема оказалась весьма интересна, докладчику были заданы вопросы о лекарственных взаимодействиях статинов, о недопустимости деления статинов на первичную и вторичную профилактику.

А как же наши земляки? Ведь Пермская кардиология не стоит на месте?

Конечно. Сначала, приветствуя участников Симпозиума от имени Министерства здравоохранения Пермского края, начальник отдела по оказанию медицинской помощи взрослому населению **М.М. Смышляева** представила результаты работы Министерства по снижению сердечно-сосудистой смертности в регионе за 2014 и 2015 гг. Она отметила как определенные достижения, так и трудности в решении данной проблемы.

А в завершении Симпозиума выступил кандидат медицинских наук, директор ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер», главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Пермского края **С.А. Наумов**. Им были представлены данные о частоте встречаемости острого коронарного синдрома в Пермском крае, смертности и инвалидности в связи с данным заболеванием. Сергей Александрович показал основные передовые технологии, которые используются в Пермском крае для решения данной проблемы, обозначил пути их оптимизации и совершенствования.

Как Вы в целом оцениваете результаты работы Симпозиума? Все ли удалось? Была ли информация актуальной для терапевтов первичного звена?

Уверена, что да. В работе Симпозиума приняли участие около 100 врачей-терапевтов из г.Перми и Пермского края. Общение получилось живым, участники охотно задавали вопросы, делились своими клиническими наблюдениями.

Безусловно, мероприятия подобного уровня укрепляют авторитет терапевтического сообщества Пермского края и придают дополнительный импульс для дальнейшего развития терапевтической и кардиологической служб нашего края.

ПУТЬ К ПАЦИЕНТУ

Медицина испокон веков относится к одной из самых конфликтных сфер взаимодействия людей. Иначе и быть не может, когда заболевание ставит под угрозу реализацию не только жизненно-важных потребностей человека, но и саму жизнь, как таковую. Ответственность врача при этом трудно переоценить, ведь от его навыков и умений напрямую зависит результат лечения. Однако ежедневнона собственном опыте убеждаюсь в правоте суждений наших корифеев, что ничуть не меньшее влияние на него оказывают особые доверительные отношения между врачом и пациентом. А есть ли они на сегодня?

Согласно собирательным данным ряда социальных опросов, современный пациент характеризуется возросшей образованностью и переоценкой своих познаний в медицине, повышенной склонностью к самолечению и ненаучным методам диагностики и лечения, активным желанием защищать свои права в сочетании с не всегда достаточным уровнем культуры и интеллигентности. Благо нынешние источники информации предоставляют практически беспрепятственный доступ к профессиональным медицинским знаниям, к которым пациент все охотнее прибегает. Таким образом, налицо изначальная высокая степень недоверия к врачу, на волне которой пациент превращается в его назойливого советчика и контролера, и усиливается степень конфликтности взаимодействия между ними.

Современный врач, как говорят социологи, в свою очередь, склонен к переоценке значимости аппаратно-инструментальных данных обследования и к нежеланию вникать в социальные условия жизни больного, изучать его типологические и характерологические особенности. Негативным результатом реформирования отечественной системы здравоохранения, превратившего медпомощь в медицинскую услугу, и интенсификации труда медработника явился примитивно-упрощенный экономический подход к проблемам пациента. Он дал вековое основание для обвинений современной медицины в дегуманизации. Понятно, что подобное дистанцирование врача от пациента дефицит доверия и степень конфликтности только усугубляет.

Особым «побочным действием» перехода медицины на товарно-денежные отношения, на мой взгляд, явилась этическая неопределенность врача – состояние, когда он не может четко определить степень соответствия своего поведения нормам профессиональной этики. Прежде всего потому, что сами нормы, увы, в новых экономических условиях приобрели вид «двойной морали», когда на словах-лозунгах все – для пациента, а на деле – в рамках финансирования и не в ущерб собственной зарплате, т.е. для системы и врача. Взятый на этом фоне курс на отсутствие жалоб, введенный в виде критерия оценки в эффективном контракте медработника, привел к известному в социальной психологии феномену конфликтофо-

бии. А он активизирует стратегии уклонения или нападения, как лучшей формы защиты. В итоге формируется конфликтная модель взаимоотношений в системе «врач-пациент». Это подтверждается данными ряда исследователей, когда при ответе на вопрос об инициаторе конфликта обе стороны уверены: более 95% пациентов – «Однозначно, врач!», а около 90% врачей – «Однозначно, пациенты!». И в пылу противостояния врачи, твердо уверенные в своей правоте, уже и не хотят оценивать себя с позиций профессиональной этики. «Порочный круг» этической неопределенности замкнулся.

Налицо парадокс наших дней: стремясь к искоренению жалоб и конфликтов, мы все большее количество их получаем. И рост удовлетворенности населения качеством медпомощи в последние годы практически остановился.

Законный вопрос, что же можно сделать в этих условиях? Что под силу Профессиональному сообществу?

Думаю, для начала, понять и принять, что конфликт – не порочный продукт, а признак жизнедеятельности. Более того, это – инструмент самооздоровления системы взаимоотношений. Конфликт несет в себе диагностику – проявление истинного «лица» отношений и выделение «слабого звена» (падение престижа профессии врача, обоюдное недоверие с формированием обобщенного образа «врага» и т.п.). А так же терапию – снятие взаимного напряжения через высвобождение эмоций, прояснение истинных целей и приоритетов, и профилактику – пересмотр устоявшихся стереотипов и толчок к развитию и совершенствованию сторон. А значит, навык по конструктивному разрешению конфликтов несет в себе значительный потенциал.

При проведении тренинговых занятий с медработниками по навыкам эффективного общения заметила, что наиболее часто применяемыми коллегами конструктивными способами разрешения конфликтов являются «защитные»: психологическая изоляция от конфликтотенов и перевод взаимоотношений в сугубо деловую сферу. Но качество общения определяется тем числом и степенью полноты выраженности чувств оппонентами. Об этом – другие способы конструктивного разрешения конфликтов: установка на сотрудничество через осознание общности целей, соучастие и эмпатия (искренний отзыв на чувства пациента и способность ощутить ситуацию с его «стула»), демонстрация оппоненту его добрых чувств и намерений, благодарность (за доверие – !). Согласно моим наблюдениям, ими пользуются не более 20% медработников. Очень подозреваю, что именно их пациенты ответили на вопрос удовлетворенности качеством медпомощи: «абсолютно удовлетворен».

И ничего не надо изобретать. Об общности целей – благополучия пациента – наши этика и деонтология, реальным воплощением которой являются давно описанные коллегиальная и патерналистская (в случае ограничения дееспособ-

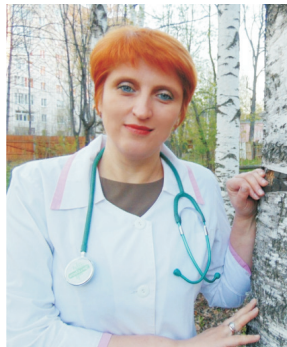
ности пациента) модели взаимодействия врача и пациента. Оптимальные, так как они – об уважении, сотрудничестве и доверии, которых на сегодня нам так не хватает для уменьшения количества жалоб и повышения удовлетворенности качеством медпомощи.

На мой взгляд, в работе над устранением этической неопределенности медработника роль Профессионального медицинского сообщества является незаменимой и главной. В наших силах:

- Включить в повестку всех конференций сообщения на тему этики и деонтологии, предоставив слово лучшим представителям нашей профессии.
- Организовать проведение в коллективах всех медицинских организаций круглых столов по ответу на простой вопрос: «Зачем я хожу на работу?». Считаю, что это – самый верный путь к ориентации на нужды пациента, отделению профессионального от личного.
- Инициировать включение вопросов этики и деонтологии, занятий по эффективному общению и конструктивному разрешению конфликтов в программы последипломного, скоро – непрерывного медицинского образования.
- Проработать во всех коллективах положения Этического кодекса. Причем, сделав это вдумчиво, не торопясь, поглавам, с обсуждением и примерами.
- Включить в условия ежегодного конкурса на звание лучшего в профессии написание эссе, как личного взгляда соискателя на этические, деонтологические и философские основы профессии. Ввести специальный приз за лучшую работу, опубликовать на страницах профессиональных изданий выдающиеся произведения.

В заключении, предложу такую листовку для наших ординаторских и сестринских: **«Основная задача всякой медицинской деонтологии состоит лишь в том, чтоб постоянно напоминать медицинским работникам, что медицина должна служить пользе больных людей, а не больные люди – пользе медицины»**. Н.Н. Петров, хирург-онколог, XX в. Бесспорно, что работа по возвращению доверия пациентов трудная, но нужная, путь долгий, но благодарный. И его, как известно, осилит идущий.

О.В. ЧЕРАНЕВА,
член Правления ПМСПК,
член этического комитета
ПМСПК,
врач-педиатр,
психолог-консультант,
медиатор





ПЕРМСКИЙ КРАЙ – ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЫХ СЕРДЕЦ

«Пермский край – территория здоровых сердец» – под таким слоганом проходит Национальный год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Пермского края. Значительная часть событий Года направлена как на повышение осведомленности пермяков о возможностях профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, занимающих первое место в структуре причин смертности в Российской Федерации и в Пермском крае.

На протяжении 2015 года при поддержке отделений и кабинетов медицинской профилактики, а также центров здоровья проводились различные массовые акции для населения, включающие как образовательно-развлекательную часть (проведение мастер-классов по двигательной активности, фитнес-зарядки, акции «Меняем сигареты на конфеты», «Прогулки с кардиологом», викторины по вопросам здорового образа жизни, мастер-класс по оказанию первой помощи при неотложных состояниях сердечно-сосудистой системы), так и возможность пройти скрининговые исследования на наличие значимых факторов риска, таких как повышенный уровень холестерина и сахара, повышенное АД, избыточная масса тела и т.д. Часть мероприятий проводилась в рамках Всемирных дней здоровья (Всемирный день здоровья, Всероссийский день физкультурника, Неделя борьбы с гипертонией, Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом) либо были приурочены к общегородским праздникам («Пермский калейдоскоп», «Небесная ярмарка Урала», «Здоровая среда») либо имели самостоятельное значение для целевой аудитории (обследование членов Правительства Пермского края, депутатов Законодательного Собрания, медицинских работников, сотрудников художественной галереи).

Для привлечения внимания пермяков и жителей края к проблеме сердечно-сосудистых заболеваний использовались различные информационные поводы. Так, во время очередного матча футбольного клуба «Амкар» всем болельщикам выдавались листовки с «Правилами здорового сердца», а также транслировались видеоролики о первых симптомах жизнеугрожающих состояний – инфаркта и инсульта. В течение всего дачного сезона по различным маршрутам циркулировала электричка с «Вагоном здоровья», наполненным материалами по здоровому образу жизни, а пассажирам предлагалось прослушать школу здоровья по вопросам профилактики заболеваний сердца и оценить свой кардиориск. А на городском автобусном маршруте №36 курсирует «Кардиомаршрут». В сети аптек и на территории крупных торговых центров «Семья» и «Колизей» прошла череда мастер-классов по измерению артериального давления.

Часть мероприятий прошла на территории учебных заведений, так в г. Перми в классическом университете прошла массовая акция «Университет – территория здоровых сердец», призванная приобщить к профилактическим мероприятиям студентов и сотрудников ВУЗа, а к Всемирному дню борьбы с инсультом была организована акция «К здоровью GoTOB» в стенах педагогического университета.

Помимо реализации информационно-коммуникационной кампании в ходе массовых акций в стенах медицинских организаций продолжается профилактическая работа в рамках мероприятий по диспансеризации взрослого населения, проведение скрининговых исследований в центрах здоровья, работа кабинетов медицинской помощи при отказе от курения, выездная работа мобильных центров здоровья. Центром медицинской профилактики неоднократно в течение года были организованы обучающие семинары для медицинских работников по актуальным вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Несмотря на то, что Национальный год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями подошел к концу, все мероприятия года получают продолжение и в будущем.

Марина ДРУГОВА,

главный врач ГБУЗ ПК

«Центр медицинской профилактики»



В рамках IV Междисциплинарного медицинского конгресса «Эффективное здравоохранение – залог здоровья общества» ПКОО «Профессиональное медицинское сообщество Пермского края» проведен круглый стол «Методы решения этических конфликтов в медицине».

Один из докладчиков директор Пермского медицинского правозащитного центра Евгений Козьминных осветил основные причины возникновения конфликтных ситуаций в медицинской практике, среди которых до 90% составляют деонтологически неправильное поведение медицинских работников и администрации ЛПУ после возникновения осложнения или неблагоприятного исхода у пациента. Это неуважительное, а порой и унижительное отношение по отношению к пациенту и его родственникам, а также неосторожные высказывания отдельных врачей относительно качества лечения у предыдущих коллег.

В Пермском крае ежегодно рассматривается 30–40 врачебных дел, преимущественно гражданско-правового характера, в большинстве случаев принимаются решения о выплате компенсации причиненного вреда обратившимся в суд гражданам, в том числе путем заключения мирового соглашения.

За 17-летний период работы (с 1997 г. по 2014 г.) юристы ПМПЦ приняли участие в 253 завершённых «врачебных делах» в качестве представителей физических и юридических лиц (в том числе в 11 (4%) уголовных делах в качестве защитников по ст. 109, 118 и 124 УК РФ). В большинстве случаев (94%) ответчиками по гражданским искам являлись государственные и муниципальные медицинские учреждения, в 16 (6%) случаях частные клиники.

Большинство дел (95%) проведено на территории Пермского края. Основанием для возбуждения дела в 104 (41%) случаях явились смертельные исходы у пациентов при оказании медицинской помощи, в 149 (59%) случаях – причинение вреда здоровью граждан. Выпущено пациентами (родственниками пациентов) – 153 (60%) дела, в том числе в порядке утверждения судом мирового соглашения «в пользу пациента» – в 29 случаях (19% от всех случаев удовлетворенных исковых требований), что можно расценивать как вариант успешного процесса судебной медиации. В 11 случаях имел место отказ истцов от иска, в 3 случаях иск оставлен без рассмотрения, в 2 случаях дело было прекращено в связи со смертью истца.

В структуре судебных взысканий в возмещение вреда здоровью (жизни) по гражданским искам 94% от всей суммы назначенного судами взыскания составляла денежная компенсация морального вреда и, соответственно 6% – имущественного ущерба. За анализируемый период размер компенсации морального вреда, имел отчетливую динамику к увеличению, составляя в среднем по выигранным пациентами делам 40 000 – 60 000 руб. в предыдущие годы, существенно увеличившись к 2013 году до 1 393 000 рублей. Максимальная сумма удовлетворенного иска по врачебному делу в Пермском крае составила 3 500 000 руб. Максимальная сумма компенсации морального вреда по мировому соглашению составила 1 миллион рублей (2012 г.)

В сравнении с другими регионами РФ суммы компенсации морального вреда, взыскиваемые судами Пермского края по «врачебным делам» в целом соответствуют уровню промышленно развитых областей (Омская область, Новосибирская область, г. Москва и Московская область). Максимальная сумма компенсации морального вреда, взысканная в РФ по «врачебному делу» на сегодняшний день составляет 15 000 000 руб.: решение Приморского районного суда г. С.-Петербурга от 20.06.2014 г. дело № 2-3/14 (оставлено без изменения Санкт-Петербургским городским судом 19.11.2014 г.) Указанная сумма была взыскана по иску жительницы С.-Петербурга И.В. Разиной к ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Акад. И.П. Павлова» в связи со смертью 2-х летнего ребенка, наступившей в результате родовой травмы, вызванной дефектами родовспоможения.

За 2014–2015 г. из 28 исковых производств в 20 случаях требования истцов достигли удовлетворения (как путем принятия по делу судебного решения, так и посредством заключения мирового соглашения), что составляет 71%.

Среди медицинских специальностей, которые вызывают наибольшее число претензий пациентов пер-

венство сохраняется за хирургами, акушерами-гинекологами, педиатрами (по 4 случая). Стоматологи, как и травматологи занимают соответственно 4 и 5 место (по 3 случая). Суммы компенсации морального вреда в 2014 – 2015 г. в связи с причинением вреда жизни и здоровью пациентов, хотя и не достигли уровня максимальных значений, имевшихся в судебной практике, но являются довольно существенными и соизмеримыми со степенью вины нарушителя и тяжестью причиненного вреда. Так в 5 случаях они составили 1 млн. руб. и более.

Вместе с тем, как и в прежние годы, встречаются судебные решения по взысканию компенсации морального вреда исключительно в связи с нарушением права пациента на качественное предоставление медицинских услуг без каких-либо негативных последствий для здоровья пациента.

Пермский медицинский правозащитный центр принимает участие в качестве защитников при привлечении врачей к уголовной ответственности в связи с профессиональными, медицинскими дефектами.

Уголовные дела в отношении медицинских работников, связанные именно с профессиональными, медицинскими дефектами, были проведены нами до 2014-го года лишь по двум составам: ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности) и ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности), несмотря на то, что Уголовный Кодекс РФ содержит и другие «профессиональные составы» (ч. 4 ст. 122 УК РФ – заражение ВИЧ-инфекцией, ст. 123 УК РФ – незаконное производство аборт, ст. 124 не оказание помощи больному, 128 незаконное помещение в психиатрический стационар, ст. 235 УК РФ – незаконное занятие частной медицинской практикой), что в нашей практике прежде не встречалось. Однако 11.02.2015 г. Мотовилихинским районным судом впервые в нашей практике был вынесен обвинительный приговор по ч. 2 ст. 124 УК РФ, после чего последовала череда судебных приговоров по данной статье в Пермском крае, правда с освобождением от наказания ввиду объявления амнистии.

В 2015 г. впервые стала формироваться практика по привлечению врачей к уголовной ответственности по ст. 238 УК РФ «Оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности», которая предусматривает максимальную санкцию – до 6 лет лишения свободы, что ставит данный состав в разряд тяжких преступлений (по сравнению с преступлениями средней (ст. 124) и небольшой (ст. 118 и 109) тяжести). С нашей точки зрения, врач, работающий в ЛПУ по трудовому договору, не может быть привлечен к ответственности именно по ст. 238 УК РФ, однако судебная практика по применению указанной статьи пока носит единичный характер. Так, в Чайковском городском суде, где мы принимали участие в качестве защитников врача-хирурга, обвиняемой по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ было принято решение о переквалификации деяний подсудимой на более мягкую – 124 статью УК РФ с вынесением Постановления от 07.12.2015 г. о прекращении уголовного преследования ввиду акта амнистии.

На наш взгляд, повышение правовой грамотности врачебного сообщества и соблюдение этических норм является залогом благополучия в отношениях «врач-пациент».



Евгений КОЗЬМИНЫХ,

директор

Пермского медицинского правозащитного центра

ЗАЩИТА ПРАВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Этико-правовая комиссия ПМСПК оказывает содействие в соблюдении прав и интересов медицинских и фармацевтических работников и пациентов, в повышении их правовой грамотности в сфере охраны здоровья, в разрешении споров, возникающих между участниками системы охраны здоровья.

В состав комиссии входят юристы, специализирующиеся в области медицинского права, судебно-медицинские эксперты, организаторы здравоохранения, врачи-клиницисты.

Комиссия вправе принимать к рассмотрению обращения как отдельных врачей, так и медицинских организаций по вопросам применения законодательства об охране здоровья в конкретных случаях. Члены комиссии обладают необходимыми знаниями и опытом, чтобы квалифицировать действия медицинского работника в спорной ситуации и дать им правовую оценку.

Заключение комиссии может быть представлено в

правоохранительные органы или в суд и должно быть оценено как одно из полноценных доказательств.

В целях повышения правовой грамотности медицинских работников в сфере законодательства об охране здоровья достигнута договоренность с Министерством здравоохранения Пермского края о включении в повестку краевых конференций вопросов юридической и этической направленности.

Содействие в разрешении споров между участниками отношений в сфере здравоохранения планируется при помощи методов медиации и организации специализированного третейского суда по медицинским спорам.

В.Г. КУРАНОВ,

председатель этико-правовой комиссии ПМСПК,

заведующей кафедрой правоведения ПГМУ,

директор «Центра медицинского права»

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА И ЕЕ РОЛЬ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Н.И. Маркович – д.м.н., главный врач ООО «Пермский центр иммунопрофилактики»

Сегодня профилактические прививки уже прочно вошли в нашу жизнь как высокоэффективное средство предупреждения опасных инфекционных заболеваний, отличающихся тяжелым течением, грозными осложнениями или даже летальным исходом. Однако и в этой, уже такой традиционной области медицины, происходят важные перемены. В частности, развитие альтернативных государственным услуг. О возможностях и перспективах этой работы рассказывает Н.И.Маркович, д.м.н., главный врач ООО «Пермский центр иммунопрофилактики».

«Альтернативная вакцинопрофилактика – это профилактика инфекционных заболеваний, проводимая за счет средств граждан, обеспечивающая им возможность выбора нужной вакцины из всего спектра вакцин, зарегистрированных в Российской Федерации, врача и медицинской организации, где можно провести профилактические прививки.

Сегодня в связи с созданием современных не реактогенных вакцин значительно сократилось количество осложнений вакцинации, что соответственно уменьшило список противопоказаний к ее проведению. Мамы и папы охотнее приводят своих детей на прививку, все чаще выбирая Пермский центр иммунопрофилактики.

Для работы мы используем альтернативные иммунобиологические препараты, идентичные национальному календарю прививок, но иностранного производства. Как правило, это многокомпонентные вакцины, позволяющие с помощью 1 инъекции провести вакцинацию против 3-6 возбудителей опасных для малыша заболеваний.

Например, вакцина «Пентаксим» позволяет защитить ребенка сразу от 5 инфекций (дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и гемофильной), а с помощью вакцины «Инфанрикс Гекса» список предупреждаемых инфекций пополнился еще и вирусным гепатитом В (6 компонентов). Комбинированная вакцина «Приорикс», дает одновременную защиту от краснухи, кори и паротита.

Особым преимуществом многокомпонентных вакцин зарубежного производства является включение в их состав ацеллюлярного коклюшного компонента. Именно он служит причиной основных осложнений отечественной АКДС-вакцинации у детей. Это позволяет безопасно прививать даже ослабленных детей, имеющих медицинские отводы от вакцинации отечественными вакцинами.

Не менее важно то, что вакцины «Пентаксим» и «Инфанрикс Гекса» содержат убитый полиомиелитный компонент, не создающий риск развития полиомиелита, вызываемого вакцинным (ослабленным) штаммом. Это особенно актуально при введении первых трех доз препарата на фоне пока еще полного отсутствия защиты у пациента.

По нашим наблюдениям применение комбинированных многокомпонентных вакцин играет весомую роль в формировании положительного отношения к вакцинации на альтернативной основе. Уменьшение количества визитов к врачу и частоты побочных реакций уже само по себе позитивно сказывается на отношении родителей к вакцинации. А снижение интенсивности стрессового воздействия на ребенка (которым является каждая инъекция), без сомнения, улучшает переносимость процедуры детьми, косвенно способствует формированию полноценного иммунитета и дополнительно укрепляет психологическую готовность родителей к вакцинопрофилактике.

Как показывает наш опыт, около 90% детей, впервые обратившихся в Пермский центр иммунопрофилактики, имеют существенные нарушения в графике профилактических прививок в силу различных причин. Очевидно, что составление индивидуального плана вакцинации, в котором нуждается каждый из них, не простая задача. Поэтому в Центре организованы консультации узких специалистов: гематолога, невролога, аллерголога-иммунолога. Социально-экономическая выгода от уменьшения количества визитов к врачу дает возможность разгрузить специалиста и увеличить длительность предварительного приема, позволяет обеспечить взвешивый подход к вакцинации каждого пациента.

В Пермском центре иммунопрофилактики параллельно прививают взрослых. В арсенале – высококачественные вакцины зарубежного производства против клещевого энцефалита, вирусных гепатитов А и В, пневмококковой и других инфекций.

Альтернативная вакцинопрофилактика предполагает также проведение профилактических прививок, не включенных в национальный календарь РФ, проводящихся по эпидемиологическим показаниям или желанию пациента. К примеру, вакцинация детей в возрасте от 6 до 32 недель против ротавирусной инфекции, вакцинацию девочек и женщин против вируса папилломы человека и др.

В заключении, расскажу о новом нестандартном направлении деятельности Центра. Понимая, насколько необходим опыт, накопленный специалистами в области вакцинопрофилактики для практических врачей, мы открыли на нашей базе тематический Дискуссионный клуб для врачей. Первые заседания уже состоялись, по мнению участников, общение получилось интересным и значимым для практической деятельности. В планах – расширение научно-практической и методической работы. Пользуясь случаем, приглашаю коллег-членов ПМСПК на заседания клуба.

Таким образом, считаю, что внимание, уделяемое альтернативным методам вакцинации, – не дань моде. Современные условия жизни диктуют необходимость повышенной ответственности каждого человека в вопросах собственного здоровья и здоровья своих детей. Необходимость доступности информации, в том числе и альтернативной, обеспечение взвешенного выбора и самостоятельного решения каждым членом общества вопросов профилактики и лечения заболеваний – основа биомедицинской этики на сегодня. Родители вправе осознанно выбирать лучшее будущее для своего ребенка, а значит и лучшие способы достижения желаемых результатов. Альтернативные государственным медицинские технологии, в том числе альтернативная вакцинопрофилактика, имеют объективные основания для существования и хорошие перспективы развития.

Приглашаю Вас на прививки и консультации по вопросам аллергологии-иммунологии, неврологии и гематологии в Пермский центр иммунопрофилактики. Центр находится по адресу: г. Пермь, ул. Екатерининская, д. 224, корп. 2, лит. Е, запись по телефону 8 (342) 209-27-54, e-mail: immunoperm@mail.ru. Подробная информация о работе центра и заседаниях Дискуссионного клуба для врачей размещена на сайте www.immunoperm.ru.

ОПЫТ

ИНФОРМАЦИЯ О ПОБЕДЕ В КОНКУРСЕ

Рады сообщить, что ООО «Пермский центр иммунопрофилактики» стал Лауреатом Всероссийского Конкурса Программы «100 лучших товаров России» за оказание специализированной медико-санитарной помощи по аллергологии и иммунологии и проведение профилактических прививок. 15 декабря 2015 г. диплом Лауреата был торжественно вручен главному врачу Центра Маркович Нине Ивановне и директору Авдееву Алексею Викторовичу.

Руководством Центра была подписана Декларация качества о том, что компания принимает на себя обязательство обеспечивать стабильность показателей качества и поддерживать достигнутый высокий уровень потребительских характеристик предоставляемых населению услуг в области иммунопрофилактики и в дальнейшем.

Высокая награда во Всероссийском конкурсе – это общая победа всех сотрудников и консультантов Центра, среднего медицинского персонала и администраторов.

Для сотрудников ООО «Пермский центр иммунопрофилактики» нет более важной цели в работе, чем здоровье пациентов. В связи с этим они выражают благодарность всем пациентам Центра за то, что они сделали правильный выбор.



ДОСКА ПОЧЕТА

ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная стоматологическая поликлиника»: «ЛЮБИТЬ, ПРОЩАТЬ И УВАЖАТЬ»



Наш девиз: «Надо больных любить, всё им прощать и уважать». Ведь каждый приходит со своей бедой, здоровье к врачам не ходят. Поэтому врач должен набраться терпения и выслушать пациента. Бессердечность в медицине неприемлема».

В 2015 году первое место в рейтинге государственных медучреждений края заняла Коми-пермяцкая окружная стоматологическая поликлиника. О том, как учреждению удалось достичь такого результата – рассказ главного врача, члена Правления ПМСПК Н.Н.Титаренко:

«Коми-Пермяцкая окружная стоматологическая поликлиника была образована 01 июня 1971 года для обеспечения стоматологической помощью населения Коми-пермяцкого округа. А это на сегодня – 116 тысяч человек.

Наше учреждение оказывает гарантированную бесплатную терапевтическую, хирургическую, ортопедическую и ортодонтическую стоматологическую помощь взрослому и детскому населению в системе ОМС.

На протяжении всех лет деятельности мои коллеги вносят значительный вклад в развитие стоматологии Коми-Пермяцкого округа. Врачи-стоматологи терапевты в своей практике используют современные методы реставрации зубов, совершенствуют эндодонтические методы лечения. Удалось сократить очередь при лечении патологий прикуса, в том числе и с помощью брекет-системы.

Несмотря на то, что наша поликлиника – государственное учреждение, она может достойно конкурировать с частной стоматологией. Прежде всего, благодаря модернизации, позволившей приобрести современное оборудование и пломбировочный материал. Не обошлось и без использования новых технологий в стоматологии, которыми охотно овладели наши специалисты. К счастью, за последние годы здравоохранение очень изменилось: наконец-то стал доступен бесценный опыт мировой медицины, новые препараты, технические новшества.

Тем не менее, считаю, что успехом мы обязаны людям: в нашем коллективе – 17 опытных врачей, 12 из которых имеют высшую категорию, 1 – первую, 1 – вторую. Средний медицинский персонал – под стать докторам: всего 20 человек, из них высшую квалификационную категорию имеют 14 человек, первую – 2 человека, вторую – 1 человек. Один сотрудник – Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации, один сотрудник – Отличник здравоохранения, двое – награждены Почётной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Гордостью нашего коллектива являются работающие в нашем учреждении уже много лет такие замечательные врачи, как Шемет Лидия Петровна, Ярусова Людмила Трофимовна, Ермаков Александр Васильевич, Чугайнова Елена Васильевна, главная медицинская сестра – Климова Маргарита Николаевна, медицинские сёстры – Полуянова Марина Александровна, Пирук Мария Николаевна.

Адрес оргкомитета: 614000, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26, тел. +79223815007, pkoompspk@gmail.com, www.pmspk.ru

Подписано в печать 28.12.2015. Заказ № 368. Тираж 999 экз.

Отпечатано в типографии «МиГ». 614001, г. Пермь, ул. Попова, 9, тел. (342) 210-36-40