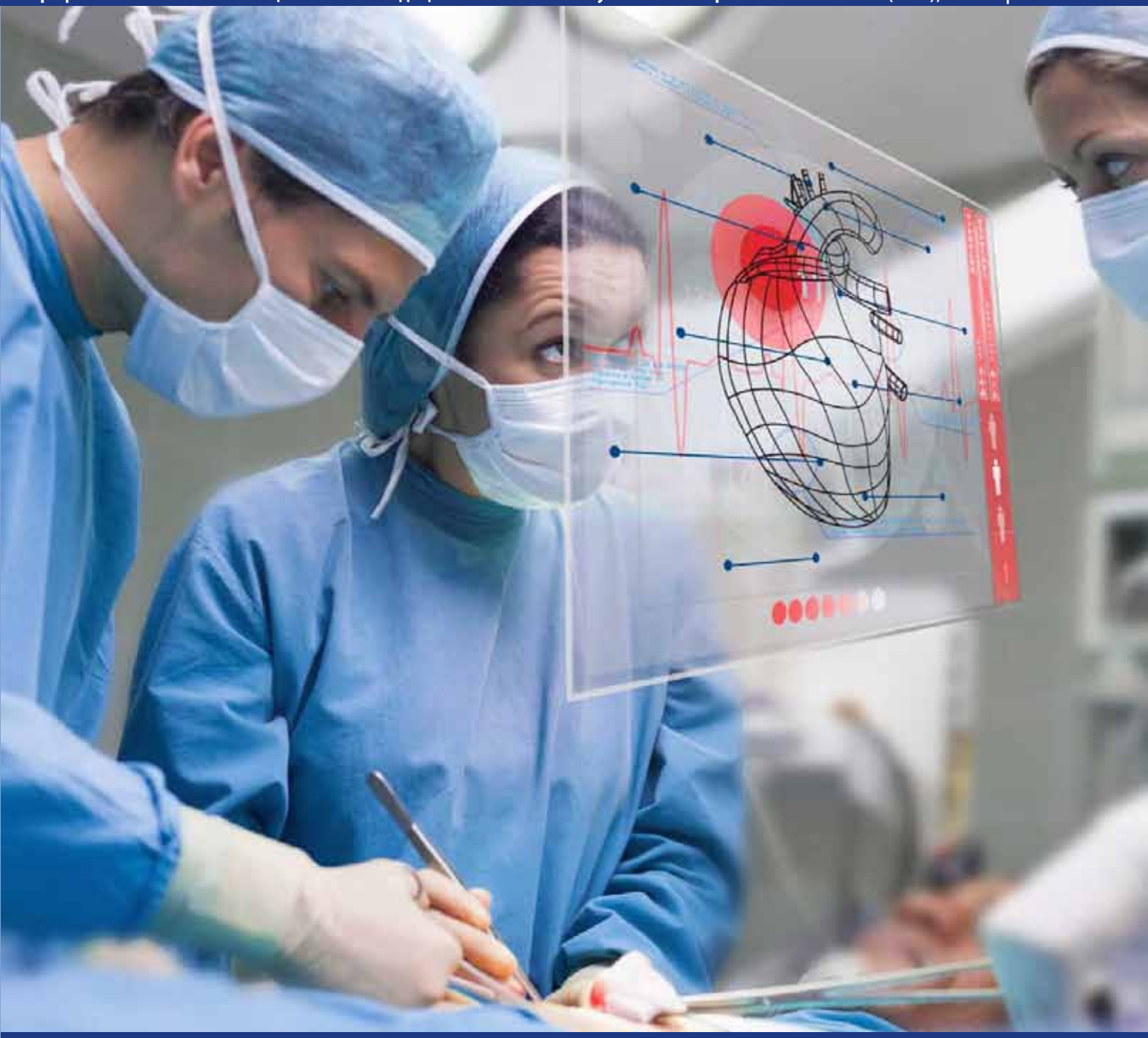
Медицинская газета Башкортостана

Профессиональная газета Национальной Медицинской Палаты Республики Башкортостан

№8 (009), октябрь 2016 г.



ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:

- БАШКОРТОСТАНСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РОО «РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО УРОЛОГОВ». ИНТЕРВЬЮ С РЕКТОРОМ БГМУ, ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ БАШКОРТОСТАНСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РОО «РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО УРОЛОГОВ», Д.М.Н., ПРОФЕССОРОМ, ГЛАВНЫМ ВНЕШТАТНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ УРОЛОГОМ ПФО ВАЛЕНТИНОМ ПАВЛОВЫМ — 2 - 10 СТР.
- НЕЗАВИСИМАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА – РЕЗУЛЬТАТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕСТВЕННОГО КОНСЕНСУСА ВО ИМЯ СПРАВЕДЛИВОГО БАЛАНСА ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТОВ И МЕДРАБОТНИКОВ. АВТОР — ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА ООО «РОСГОССТРАХ- МЕДИЦИНА», СОПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА ПО МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ НМП, Д.М.Н., ПРОФЕССОР АЛЕКСЕЙ СТАРЧЕНКО — 12 - 15 СТР.

ДАМИРА САБИРЗЯНОВА, ПРЕЗИДЕНТ НМП РБ, ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА НМП ПФО:

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ! УВАЖАЕМЫЕ УЧАСТНИКИ КОНГРЕССА!

Рада приветствовать Вас на XVI Конгрессе Российского общества урологов!

Это масштабное и весомое мероприятие год за годом приобретает все большую актуальность и значимость, объединяя урологов не только со всех уголков России, но и всего мира, становясь признанной площадкой для обсуждения животрепещущих проблем отрасли. Из года в год расширяется география и количество участников, становится более содержательной программа мероприятия.

Не случайно местом проведения Конгресса выбран город Уфа. Башкортостанское отделение РОО «Российское общество урологов», отделение урологии Клиники БГМУ под руководством В.Н. Павлова на протяжении многих лет считаются одними из лучших в отрасли. Здесь трудятся профессионалы своего дела, внедряются передовые методы лечения различных заболеваний. Хочется им, лучшим специалистам, пожелать, чтобы как и в других развитых странах при внедрении инновационных методик появлялись соответствующие им высокотехнологичные здания, медицинские города для успешной плодотворной работы.

Уважаемые коллеги! Национальная медицинская палата РБ главной целью своей деятельности ставит объединение всего профессионального медицинского сообщества Республики Башкортостан на принципах саморегулирования для совершенствования системы охраны здоровья граждан и не случайно одним из учредителей Национальной медицинской палаты РФ является Общероссийская общественная организация «Российское общество урологов». Надеемся, что совместными усилиями мы достигнем более весомых результатов в улучшении оказания качественной медицинской помощи населению России.

ЮРИЙ ГЕННАДЬЕВИЧ АЛЯЕВ:

XVI Конгресс Российского общества урологов в этом году пройдёт в столице Башкортостана - Уфе. Обсуждать будут не только актуальные проблемы урологии, но и последние достижения в диагностике и лечении урологических заболеваний. О программе мероприятия, выборе региона проведения и связи Конгресса с системой НМО рассказал Председатель Российского Общества Урологов Юрий Геннадьевич Аляев. Представляем часть его ответов, касаемых выбора места проведения Конгресса. Полную версию интервью вы можете прочитать на сайтах информационных партнеров XVI Конгресса РОУ: uroweb.ru, Врачи РФ, Кто есть кто в медицине, Врачи вместе, Русский врач, РМЖ, Медфорум.

– Почему местом проведения XVI Конгресса РОУ была выбрана именно Уфа?

Этот город предложил ректор Первого Московского государственного медицинского университета Пётр Витальевич Глыбочко. Его коллега, ректор Башкирского медицинского университета, тоже уролог, Валентин Николаевич Павлов (кстати, мой ученик) с удовольствием поддержал идею и активно подключился к организации Конгресса в родном регионе.

Почему же именно Уфа? Здесь созданы все условия для проведения масштабных мероприятий, ведь в прошлом году здесь проходил международный саммит БРИКС. Есть залы вместимостью 1500 человек и помещения меньшего размера – а значит, можно проводить одновременно заседания по разным тематикам. Здесь создан современный телекоммуникационный комплекс, позволяющий транслировать операции, проводить школу урологов, мастер-классы и конференции. Каждые 2 года в Башкортостане в Абзаково организуется Всероссийская конференция с международным участием, неоднократно проводились мастер-классы живой хирургии с привлечением ведущих российских и зарубежных урологов.

Кроме того, Уфа – столица большого региона и красивейшее место. После ординатуры я год проработал дежурным на санитарной авиации при клинической республиканской больнице. Когда летишь над Башкортостаном на вертолёте, вид просто поражает - удивительные пейзажи. А за последние 10-15 лет город особенно преобразился, построено много современных зданий. Сейчас это большой развитый республиканский центр с более чем 1,5-миллионным населением.

– А что Вы можете сказать про уровень урологической помощи в регионе проведения?

Я уже сказал про Валентина Николаевича Павлова. Он много лет возглавляет общество урологов Башкортостана, благодаря усилиям этого человека и его коллег организация урологической помощи в регионе находится на высоком уровне. Великолепные урологические отделения работают не только в столице, но и в других городах республики – например, в Салавате, в Октябрьске. Большая работа ведётся на курортах Башкортостана, которые славятся кумыс-лечением. Когда-то именно лечение кумысом было одним из наиболее эффективных способов борьбы с туберкулезом.

ВАЛЕНТИН ПАВЛОВ: «ОТ УРОЛОГИИ ЛЮДИ НЕ УМИРАЮТ»

В этом году Конгресс Российского общества урологов пройдёт в крупнейшем регионе Приволжского федерального округа - в Республике Башкортостан, в городе Уфе. Уже ставший традиционным Конгресс ежегодно объединяет тысячи специалистов, ученых и врачей не только со всех уголков России, но и из за рубежа. В этом году выбор места проведения Конгресса неслучайно пал на Уфу – это не только один из крупнейших административных, экономических, культурных и научных центров Предуралья, но и известная на весь мир урологическая служба. Об этом, а также о последних научных разработках, новых технологиях и современных достижениях урологии мы беседуем с ректором Башкирского государственного медицинского университета, председателем Башкортостанского отделения РОО «Российское общество урологов», д.м.н., профессором, главным внештатным специалистом урологом Приволжского федерального округа Валентином Николаевичем Павловым.

— Урологические заболевания — серьезная социальная, медицинская и экономическая проблема. И, согласно данным официальной статистики Российской Федерации, в общей структуре заболеваемости населения, уровень урологической заболеваемости населения продолжает расти. С чем это связано? И как влияет на развитие урологии как специальности, как науки?

— На сегодняшний день в России трудится около семи тысяч урологов, и урология год за годом развивается все динамичнее. Это связано с увеличением количества числа людей, подверженных различным заболеваниям урологического характера, и с тем, что как специальность «урология» развивается, разделяясь на отдельные субспециальности, например, такие как онкоурология, антрология, урогинекология, репродуктология и т.д. Актуальность каждого из этих направлений можно «оценить» на примере онкоурологии: рак предстательной железы во всех развитых странах занимает первое место среди онкозаболеваний . Поэтому развитие «урологии» как науки, специальности определено отмеченными факторами.

— А как развивается урологическая служба конкретно в Республике Башкортостан?

— Выбор Уфы местом проведения Конгресса неслучаен. Наша региональная урологическая служба развита очень хорошо. Так, большие оснащенные по последнему слову техники урологические отделения есть в Республиканской клинической больнице, в больницах № 21, 22, 8, открыто отделение в онкодиспансере. Кроме того, пять лет назад было открыто отделение урологии в клинике БГМУ, где используются самые современные технологии и оборудование и где трудятся известные на всю страну профессора. Следует отметить, что из двухсот урологов Башкортостана 50 имеют статус кандидата наук, а 10 – доктора наук. С таким кадровым составом нашей региональной службе

МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА БАШКОРТОСТАНА №8 (009), октябрь 2016 года

УЧРЕДИТЕЛЬ:
НП «Национальная медицинская палата»

АДРЕС УЧРЕДИТЕЛЯ:
Россия, РБ, г. Уфа, ул. Посадская, 26,
Тел.: 8 987 488 7524
e-mail: nmp-rb@mail.ru.

ОБЩЕСТВЕННАЯ РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:
Вице-президенты НП «Национальная медицинская палата РБ»:
Ахат Бариевич Бакиров, академик АН РБ, доктор медицинских наук, профессор;
Виталий Васильевич Викторов, доктор-медицинских наук, профессор;
Ринат Шаймуллович Хасанов, доктор-медицинских наук, профессор;
Виль Мамилович Тимербулатов, академик АН РБ, член-корреспондент АН РФ, профессор, доктор медицинских наук.

РЕДАКЦИЯ:
Главный редактор:
Сабирзянова Дамира Шарифьяновна, президент Национальной медицинской палаты, кандидат медицинских наук.
Заместитель главного редактора — ответственный за выпуск:
Хасанов Радмир Анварович, доктор медицинских наук , профессор.
Выпускающий редактор:
Галиуллина Алсу Маратовна.
Дизайнер-верстальщик:
Прохоров Максим Александрович.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:
450078, РБ, г. Уфа, ул. Посадская, 26.
Тел.: 8 987 488 7524
E-mail: alsu-ahmat@yandex.ru
Номер отпечатан в типографии «SAMRAU MEDIA».

АДРЕС ТИПОГРАФИИ:
РБ, г. Уфа, ул. К. Маркса, 35 а.

Заказ: 10/14
Номер подписан в печать 13.10.2016 г.
Тираж 500 экземпляров.

За содержание рекламных материалов и объявлений редакция ответственности не несет.

Мнение авторов публикаций может не совпадать с позицией редакции газеты. Материалы не рецензируются и не возвращаются. При перепечатке материалов ссылка на «Медицинскую газету Башкортостана» обязательна.

любые самые сложные медицинские задачи по плечу.

Одним из самых весомых наших достижений я считаю то, что мы практически решили вопрос смертности — от урологии люди теперь не умирают. Даже больные с тяжелыми формами онкозаболеваний, с раком простаты, почек, могут прожить долгую жизнь, причем жизнь хорошую. Вы, встретив на улице такого больного, не догадаетесь, что это больной с 4 стадией рака. Мы имеем возможность оказывать лекарственную терапию, имеем возможность лечить, а самое главное, имеем все возможности для диагностирования любого вида заболевания. Причем, в большинстве случаев диагностические операции, например, скрининг, проводятся по месту жительства совершенно бесплатно. То есть любой человек может обратиться в поликлинику, получить консультацию специалиста, сдать необходимые анализы и тем самым обезопасить себя от разных заболеваний.

Среди форм лечения особо можно отметить лучевую терапию. Она у нас в регионе развита очень хорошо, используются практически все ее возможности. Например, брахитерапия - внутренняя радиационная терапия, заключающаяся в имплантации перманентных микроисточников радиации, называемых зернами, или временных радиоактивных игл непосредственно в патологический очаг. Или же таргетная целевая терапия на современном лучевом оборудовании установки «Кибер – нож», которую мы в этом году запустили первыми в России в центре ПЭТ-Технолоджи.

Кроме того, на сегодняшний день в клинике заканчивается ввод в эксплуатацию нового оборудования с возможностью проведения ОФЭКТ-КТ для диагностики ранней стадии рака и других злокачественных образований.

Активно развиваются технологии лечения андрологических заболеваний, проблем сексуального здоровья мужчин. Наши специалисты владеют всем спектром реконструктивно-пластической хирургии, малой инвазивной хирургии и т.д. Мужчина, который живет активной сексуальной жизнью имеет более низкий риск заболеть инфарктами, кардиоинсультами. Так что развитие урологии способствует в некой степени оздоровлению населения в целом.

Необходимо отметить и развитие урогинекологии. Это стало очень актуальной проблемой для женщин среднего возраста, для пожилых женщин, когда различные проблемы мочеиспускания, вплоть до недержания мочи, заставляют обращаться к специалистам с каждым годом все большее количество больных. И мы абсолютно бесплатно в рамках высокотехнологичной медицинской помощи можем самыми лучшими на сегодняшний день синтетическими средствами, с помощью миниинвазивной операции оказать помощь этой категории больных.

Также в наших клиниках имеются передовые технологии по оказанию медицинской помощи людям с мочекаменной болезнью. Все отделения оснащены современным оборудованием. Например, в клинике по адресу Уфа, ул. Шафиева, 2 внедрена технология «мини пиркутанная нефролитолапаксия» (маленький прокол внутрь почки лазером и разрушение камня внутри почки). Данная процедура тоже делается бесплатно в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

— Валентин Николаевич, но болезнь лучше предупредить, чем лечить. Какие советы Вы можете дать нашим читателям, чтобы предупредить развитие урологических заболеваний?

— Как бы банально и избито не звучало, профилактика любого заболевания — это здоровый образ жизни, контроль веса, нормальное питание, отказ от вредных привычек. Никакие самые современные технологии не смогут спасти от болезни, если человек сам относится к своему здоровью несерьезно, не следит за собой. Если же мы говорим о мочекаменной болезни, то самый простой совет – это потребление достаточного количества воды. Если есть предпосылки к мочекаменной болезни, то рекомендую перед каждым приемом пищи выпивать по стакану воды и тем самым обеспечить работу почек.

Ну и не стоит пренебрегать посещениями к специалистам. Так уж повелось, что мужчины в нашей стране обращаются к урологу только при возникновении какой-нибудь проблемы. Это неправильно. Нужно, если не регулярно, то хотя бы в рамках диспансеризации. И это должен быть не формальный, а полный осмотр с диагностикой, с анализами. А так двери государственных и частных клиник открыты всегда.

— В последние годы очень актуальным становится вопрос бесплодия.

— Да. К сожалению, бесплодие на сегодняшний день это проблема всего цивилизованного мира. По данным официальной статистики, до 15 процентов пар в России являются бесплодными, а в мире этот процент еще выше. Причем, равнозначны и мужской, и женский фактор. Плюс к этому урбанизация, техногенная нагрузка, плохая экология. Все это привело к тому, что если мы 20 лет назад считали, что нормальное количество сперматозоидов в эякуляте мужчины сто миллионов, то теперь норма – это 15 млн. И так во всем мире. Но при этом сейчас активно развиваются репродуктивно-вспомогательные технологии. И если пара хочет ребенка, мы сегодня можем предложить несколько способов осуществить желаемое, причем опять же на современном оборудовании и с применением передовых технологий.

— Благодарим за интервью, Валентин Николаевич. Надеюсь, еще не раз наши читатели смогут задать Вам интересующие вопросы.

Беседовала Алсу Галиуллина.

Башкортостанское отделение РОО «Российское общество урологов»

Наука «урология» (греч. uron - моча, logos - учение) зародилась еще в глубокой древности. Уже Гиппократ в своих трудах описал наиболее характерные изменения в моче: изменения цвета и запаха, появление в ней патологических включений (гноя, крови и др.), а также попытался классифицировать некоторые заболевания почек, мочевого пузыря.

ИСТОРИЯ

История урологии Башкортостана не такая древняя, но все же богата фактами, научными открытиями и, конечно же, великими учеными, чьи имена вписаны в историю не только региональной, но и мировой науки.

Основоположником урологической службы в Башкортостане является Леонид Петрович Крайзельбурд.

В феврале 1947 года на базе кафедры факультетской хирургии БМИ, руководимой профессором А-И.Г. Кадыровым было открыто первое в РБ урологическое отделение, которое возглавил доцент Л.П. Крайзельбурд. Первыми его учениками, помощниками-сподвижниками были М.Ф. Сакаева, Р.З. Валиахметов, И.И. Кутуев. Преподавание урологии началось доцентом Л.П. Крайзельбурдом сразу же в 1947 г. с организацией отделения. С 1948 года студентам читаются лекции по урологии, проводятся практические занятия по урологии.

В ноябре 1955 года Леонид Петрович организовал Общество урологов Башкортостана, которое явилось настоящей кузницей кадров врачей-урологов. Председателем Общества урологов как филиала Российского общества урологов был до 1965 года Л.П. Крайзельбурд.

В 1958 году было открыто кумысолечебное фтизиоурологическое отделение на базе всесоюзного курорта «Шафраново» учеником Леонида Петровича фтизиоурологом Ю.Г. Шуваловым.

В санатории «Глуховская» было открыто хирургическое отделение, сотрудники которого выполняли сложные операции: каверноптомии, нефрэктомии, реконструктивно-пластические операции на мочевыводящих путях, сигмоцистопластики.

В 1957 году Леонид Петрович передает заведование 40 коечным урологическим отделением РКБ Сакаевой М.Ф. В городе Уфе открывается первое урологическое отделение на базе больницы №18 (зав. отд. Г.М. Кулагин).

В 1962 г. открывается отделение гемодиализа – отделение «искусственная почка» №14 РКБ. Заведование отделением возлагается на И.Ф. Сакаеву. 15 января 1964 г. был проведен успешно первый гемодиализ на отечественных пластинчатых аппаратах.

С 1965 по 1972 возглавляет курс, а с 1972 года кафедру урологии Радиф Зиевич Валиахметов. Именно в эти годы хирургия мочеполовых органов интенсивно плодотворно всесторонне развивалась и достигла высот ведущих урологических клиник Советского Союза. Внедряются новые реконструктивно-пластические операции при нефроптозе, гидронефрозе, аномалиях мочеполовых органов, гипоспадии.

Будучи главным урологом МЗ РФ Радиф Зиевич принимал деятельное участие в расширении урологической службы РБ. Было открыто 5 межрайонных отделений.

Величайшей заслугой Радифа Зиевича было открытие в мае 1991 г. отделения дистанционной литотрипсии на 20 коек. В 1995 г. в отделении ДЛТ была открыта эндоскопическая операционная.

Под руководством доц. Р.З. Валиахметова защищено 5 кандидатских диссертаций. Опубликовано более 140 научных работ, получены патенты на 2 изобретения, оформлено 15 рацпредложений. Радифу Зиевичу присвоены звания заслуженного врача РБ и РФ.

Л.П. КРАЙЗЕЛЬБУРД

С 1992 по 1996 г. обязанности зав. курсом урологии РБ исполнял доцент Коржавин Герман Витальевич.

Под руководством доцента Г.В. Коржавина защищено 2 кандидатские диссертации, им опубликовано около 150 научных работ, получены 12 патентов на изобретения и полезные модели, более 30 свидетельств на рационализаторские предложения.

В условиях финансовых затруднений урологические отделения РБ оснащаются современной малоинвазивной эндоскопической аппаратурой. В урологическом отделении РКБ открываются эндоскопическая операционная.

Р.З. ВАЛИАХМЕТОВ

Г.В. КОРЖАВАИН

Она оснащается современной аппаратурой, в том числе для трансуретральной резекции. Бурно развивается андрология по всем направлениям: репродукция человека, консервативное и оперативное лечение эректильной дисфункции, реконструктивно-пластические операции на половых органах.

В урологическом отделении РКБ внедряются впервые новые оперативные вмешательства: позадилонная простатэктомия и простатовизикулоэктомия с тазовой лимфоаденодиссекцией при раке простаты, органосохраняющие операции при раке почки, нефропексии по В.В. Красулину, операции типа Хайнс-Андерсона со стентированием при гидронефрозе, малоинвазивные эндоскопические операции.

С 1996 года куратором отделения урологии от кафедры хирургии БГМУ назначен Валентин Николаевич Павлов.

После защиты докторской диссертации в 1999 году профессор В.Н. Павлов полностью переходит на курс урологии. В 2000 году избирается на должность заведующего курсом урологии. В.Н. Павлов проявил выдающиеся организаторские способности. Налаживаются тесные контакты с ведущими урологическими клиниками России, руководимыми чл.-корр. проф. Ю.Г.Аляевым, О.Б.Лораном, И.Г.Русаковым, академиком АМН, директором НИИ урологии Н.А.Лопаткиным, С.Б.Петровым и др. В 2002 г. профессор В.Н. Павлов избирается членом Ученого Совета Московской медицинской Академии по защите диссертации по урологии.

В 2003 г. он организовал и возглавил кафедру урологии с курсом ИПО. Урология Башкортостана находится на новом этапе развития. Оживилась работа Общества урологов РБ. Крупными событиями в жизни РБ было проведение межзональных конференций, посвященных 100-летию основоположника урологии РБ профессора Л.П. Крайзельбурда, 50-летию урологии РБ.

В урологию устремились молодые талантливые врачи. Количество членов урологического общества возросло до 200 человек.

С приходом Валентина Николаевича Павлова внедряются новые оперативные вмешательства: лапароскопическая урология, органосохраняющие и радикальные операции при опухолях почки из трансабдоминального доступа, илиоцистопластики по Штудеру, операции Брикера при опухолях мочевого пузыря.

Под руководством профессора В.Н. Павлова защищено 35 кандидатских диссертаций, 4-х докторских диссертаций. Им опубликовано более 270 научных трудов, получены патенты на 7 изобретений и 15 свидетельств на рацпредложения.

КАФЕДРА УРОЛОГИИ С КУРСОМ ИПО

Кафедра урологии курсом ИПО является учебно-научным структурным подразделением Башкирского государственного медицинского университета Минздрава РФ, осуществляющим учебную и методическую деятельность по закрепленным за ней дисциплинам, выполняющим научно-исследовательскую работу, подготовку научно-педагогических кадров и повышение их квалификации.

Сегодня кафедра продолжает активно расти и развиваться. Продолжается активное освоение эндо- и лапароскопических методов лечения урологических пациентов, реконструктивно-пластических операций при различных патологиях. Регулярно при поддержке БГМУ кафедра урологии проводит научно-практические конференции семинары с международным участием. Развиваются новые методы лечения и диагностики урологических заболеваний, таких как рентгенэндоваскулярная химиоэмболизация артерий почек, мочевого пузыря в лечении онкологических заболеваний, диагностика и лечение варикоцеле в составе комплексного лечения мужского бесплодия, оптимизация терапии пациенток с хроническими рецидивирующими интерстициальными циститами.

Кафедра урологии с курсом ИПО уделяет особое внимание научно-исследовательской работе. Начиная с 2003 года, раз в два года, в Республике Башкортостан проводится всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы онкоурологии. Заболева-

ния предстательной железы. Новые технологии в урологии», а с июня 2010 года в Уфе проводится Всероссийская школа урологов с международным участием.

Лечебная деятельность кафедры проводится в клинических базах – Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова, Республиканская детская клиническая больница), а также в собственном подразделении вуза – Клинике Башкирского государственного медицинского университета.

Основные направления лечебной деятельности:

- лечение пороков развития мочеполовой системы;
- реконструктивно-пластические операции во фтизиоурологии;
- злокачественные заболевания мочеполовых органов;
- травмы мочеполовых органов и их осложнения;
- андрология;
- урогинекология;
- нейроурология;
- геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

В.Н. ПАВЛОВ И ОТДЕЛЕНИЕ УРОЛОГИИ КЛИНИКИ БГМУ

ОТДЕЛЕНИЕ УРОЛОГИИ КЛИНИКИ БГМУ

Отделение является клинической базой кафедры урологии с курсом ИПО БГМУ. Под руководством заведующего кафедрой, доктора медицинских наук, профессора Валентина Николаевича Павлова в повседневную работу отделения внедрены самые современные методы лечения урологических и онкоурологических заболеваний.

Заведующим отделением является доктор медицинских наук, доцент кафедры урологии с курсом ИПО БГМУ, врач-уролог Адель Альбертович Измайлов.

Отделение урологии госпитальных Клиники БГМУ включена в программу оказания государ-

КАФЕДРА УРОЛОГИИИ С КУРСОМ ИДПО

ственного задания на оказание специализированной СМП (в т.ч. высокотехнологичной, ВМП) медицинской помощи по урологии.

• Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов

• Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием аблационных технологий (ультразвуковой, крио, радиочастотной, лазерной, плазменной)

• Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники.

• Реконструктвно-пластические операции на органах мочеполовой системы включающие: кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию урогенитальных свищей.

• Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы

Оперативное лечение и консультативную помощь оказывают профессора и доценты кафедры урологии ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ.

В.Н. ПАВЛОВ И ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ УРОЛОГИИ УНИВЕРСИТЕТА РЕГЕНСБУРГА, ПРОФЕССОР ФОЛЬФ ФЕРДИНАНД ВИЛАНД ВО ВРЕМЯ ПОДПИСАНИЯ СОГЛАШЕНИЯ О МЕЖДУНАРОДНОМ СОТРУДНИЧЕСТВЕ МЕЖДУ БГМУ И УНИВЕРСИТЕТОМ РЕГЕНСБУРГА

БРИГАДА ВРАЧЕЙ ПОД РУКОВОДСТВОМ В.Н. ПАВЛОВА ПРОВОДИТ ОПЕРАЦИЮ В КЛИНИКЕ БГМУ

КОНФЛИКТОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЖАЛОБ

Организация деятельности медицинских учреждений приобретает особую значимость на современном этапе развития российского здравоохранения. По результатам исследования ВЦИОМ в июле 2015 года, 65% опрошенных лиц считают качество оказания медицинских услуг в государственных больницах и поликлиниках низким. При этом большинство людей из тех, кто смог ответить на вопрос, считают, что проводимые в стране реформы (сокращение и укрупнение больниц) усложнили и доступ к узким специалистам, и получение места лечения в стационаре (а это неизбежно должно сказываться отрицательно на «удовлетворенности» населения медицинской помощью). Наиболее актуальными проблемами российского здравоохранения, по мнению населения, являются низкое качество медицинских услуг (50%) и недостаточный уровень профессиональной подготовки врачей (49%). Около 38% в случае болезни не обращаются в госполиклинику – свое нежелание они чаще всего объясняют плохой организацией работы больниц (большие очереди – 16%, невозможность записаться на прием – 8% и т.д.), недоверием к медперсоналу (некомпетентность – 10%, равнодушие врачей – 6%, грубость – 5% и т.д.).

Необходимо признать тот факт, что в связи с принятием Государственной Думой РФ и утверждением Федерального закона от 21.11.2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 01.01.2016 года) учреждения здравоохранения являются производителями особого товара в форме медицинских услуг. Труд медицинского работника - это особый вид профессиональной деятельности, характеризующийся состоянием постоянной психологической готовности, эмоциональной вовлеченности в проблемы пациентов, связанные с состоянием их здоровья, практически в любых ситуациях, предполагающих активное межличностное взаимодействие. А конфликт - это нормальное проявление таких социальных связей и отношений, способ взаимодействия при столкновении несовместимых позиций, противоборство взаимосвязанных, но преследующих свои определенные цели двух сторон.

Эффективность деятельности организации в условиях рыночных отношений ставит задачу перед менеджментом по принятию мер предупреждения конфликтов. Очевидно, что для реализации этой стратегии руководителю медицинского учреждения необходимо формировать технологию управления конфликтами. В связи с чем группой активистов была проведена конфликтологическая экспертиза жалоб, поступивших за период с 1 января 2015 года по 31 декабря 2015 года в ГБУЗ РБ Поликлиника № 32 города Уфа.

Теоретическими основаниями работы стали труды К.Маркса, Фуко и Б.Беквита, посвященные изучению проблем конфликтов в обществе. Соответственно объектом экспертизы стали сами жалобы, предметом исследования - профиль жалоб, а стратегией – контент-анализ жалоб. Основной задачей исследования стало проведение предварительного знакомства с ситуацией, выдвижение рабочих гипотез, дизайн исследования, планирование работы, сбор и фиксация информации, анализ и интерпретация данных. Дизайн конфликтологического аудита разработан по Дж. Кресвеллу.

В рамках проведения конфликтологической экспертизы были определены основные исследовательские вопросы, теоретические основания, процедура сбора и анализа данных.

Основные исследовательские вопросы:

— **Какое общее количество жалоб?** Общее количество жалоб, поступивших в ГБУЗ РБ Поликлиника № 32 города Уфа в течение 2015 года, было 65.

— **Каков возраст и пол лиц, написавших жалобы?** По половому признаку лиц, написавших жалобы, было отмечено, что количество лиц мужского пола – 26 (40%), а женского пола – 39 человек (60%). Среди возрастного состава лиц, написавших жалобу, отмечено следующее распределение: 20- 30 лет – 12, 31- 40 лет – 19, 41- 50 лет – 13, 51- 60 лет – 9, 61- 70 лет – 5, 71- 80 лет – 7 человек.

Из общего количества жалоб 7 обращений (11%) было написано родственниками пациентов по вопросам качества оказания медицинской помощи их близким людям.

— **Что явилось причиной для написания жалобы?** Причинами являлись недовольство качеством оказания пациенту медицинской помощи — 24, вопросы соблюдения этики и деонтологии медицинским персоналом – 10, организационные вопросы (отказ в выдаче справок, заключений, документации) – 9, отказ в прикреплении населения к организации на медицинское обслуживание – 3, оплата медицинских услуг – 3, обеспечение льготными лекарственными препаратами – 6, проблемы с записью на прием к врачам- специалистам – 10 обращений.

— **Кто является основными участниками конфликта?** Ими являлись врач- терапевт участковый, врач профильной специальности (окулист, инфекционист, невролог,

отолоринголог, травматолог), врач-стоматолог, врач-рентгенолог, врач лабораторной диагностики.

— В какую инстанцию была направлена жалоба? На имя главного врача учреждения поступило 17 жалоб (26 %), в вышестоящие инстанции было направлено 48 жалоб (73%). Из общего количества жалоб 6 (9%) поступило по электронной почте непосредственно от заявителя.

— Является ли данная жалоба обоснованной или необоснованной? Из общего количества жалоб после разбора было признано необоснованными 55 жалоб (85%), частично обоснованными – 3 (4,6%), обоснованными – 7 (10,4 %).

— Что было предпринято для решения конфликта? По итогам разбора жалоб, признанных необоснованными, 22 пациента (40%) были направлены на дообследование с целью дальнейшего принятия мероприятий для решения вопроса, 33 пациента (60%) получили разъяснения на интересующие их вопросы и претензии. По итогам разбора жалоб, признанных частично обоснованными, в 1 случае (33%) был осуществлен возврат денежных средств, в 2 случаях (67%) – пациенты получили разъяснение причин возникновения конфликтной ситуации и содействие в их решении. По итогам разбора обоснованных жалоб – в 5 случаях (71%) врачи получили дисциплинарное наказание за нарушение этики и деонтологии при общении с пациентами, в 1 случае (14,5%) было принято решение о бесплатной выдаче на руки рентгенологических снимков и в 1 случае (14,5%) был осуществлен возврат денег за проведенную медицинскую услугу (рентгенологический снимок стоматологическому больному).

— Какие управленческие решения были предприняты с целью профилактики дальнейшего возникновения жалоб? В связи с поступившими жалобами было проведено 10 заседаний Комиссии по соблюдению этики и деонтологии медицинским персоналом, издано 5 приказов о дисциплинарных наказаниях сотрудников, допустивших выявленные нарушения, 55 заседаний врачебной комиссии (ВК) по разбору поступивших жалоб, проведены оперативные совещания и конференции с медицинским персоналом по проработке основных нормативных документов, регулирующих работу.

— Как было доведено решение и ответ до жалобщика? Из 65 ответов на жалобы – 17 (26 %) было отправлено письмом на адрес заявителя, остальные – 48 (74%) были отправлены по электронной почте в вышестоящую организацию (лечебный отдел Министерства здравоохранения Республики Башкортостан).

— Какова сезонная динамика жалоб? Наибольшее количество жалоб поступило в летний период времени (июнь, июль, август) – 20 (30,8%) жалоб и зимний период (декабрь, январь. февраль) – 19 жалоб (29,2%). Спад обращений отмечен в весеннее время (март, апрель, май) – 15 жалоб (23%) и в осеннее время (сентябрь, октябрь, ноябрь) – 11 жалоб (17%).

— Имелись ли случаи повторных жалоб? Из всех поступивших обращений только 1 жалоба (1,5%) была повторной.

Проведенная конфликтологическая экспертиза установила, что среди лиц, написавших жалобу, большую часть (60%) составляют женщины, а не мужчины. Наибольший процент среди них составляют лица молодого возраста от 31 до 40 лет (29%). Большинство (78 %) предпочли пожаловаться в вышестоящие организации, чем решить их на месте путем обращения к руководству поликлиники. Самой частой причиной для написания жалобы явилось недовольство качеством и своевременностью оказываемых медицинских услуг (37%).

Анализ разбора жалоб в учреждении показал, что в 85% случаях они были необоснованными. Но появление этих жалоб можно было бы избежать при более тщательной разъяснительной работе с пациентами и их родственниками. Проведенное исследование выявило сезонную закономерность в написании жалоб пациентами – практически равное количество жалоб было написано зимой (29,2%) и летом (30,8%). Всплеск жалоб в зимний период совпадает с возросшей нагрузкой на врачебный персонал в связи с ежегодным подъемом заболеваемости ОРВИ и гриппа при обслуживании пациентов как на приеме в поликлинике, так и обслуживание вызовов на дом; проблемами с льготным лекарственным обеспечением из-за недостаточности количественной заявки лекарств в связи финансовыми ограничениями. Всплеск жалоб в летнее время происходит вследствие отпускного периода большинства медицинского персонала на фоне отсутствия ряда специалистов и кадрового дефицита. Таким образом, принятие ряда управленческих решений по организации работы учреждения, правильная расстановка имеющихся кадров, привлечение для организации работы фельдшеров и среднего медицинского персонала позволит снизить причины для возникновения конфликтных ситуаций.

Проведенная конфликтологическая экспертиза жалоб позволила выявить основные причины этих жалоб, закономерность их возникновения и была направлена на выявление угроз (опасности) возникновения конфликтных ситуаций.

Данные экспертизы могут быть использованы при принятии административно-управленческих решений в конфликт-менеджменте аналогичных ситуаций и при обучении студентов направления «Конфликтология».

Марина Гарипова,
заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ РБ Поликлиника № 32 г. Уфа

Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» провел международную конференцию по актуальным вопросам здравоохранения.

27 сентября в Москве состоялась Международная конференция «Независимая медицинская экспертиза как инструмент досудебного урегулирования споров между врачом и пациентом». В рамках работы форума состоялся обмен опытом между Национальной медицинской палатой и зарубежными общественными организациями врачей по вопросам развития независимой медицинской экспертизы.

Делегацию Республики Башкортостан возглавили заместитель министра здравоохранения РБ Э. Сыртланова и президент НП «Национальная медицинская палата Республики Башкортостан» Д. Сабирзянова. В своем выступлении на конференции президент НМП РБ, председатель Координационного совета НМП ПФО Дамира Сабирзянова отметила, что со дня создания в 2010 году, ее эксперты провели более сотни экспертиз качества медицинской помощи как по заявлениям пациентов, недовольных оказанием медицинской помощи, так и

по обращениям медработников, обвиняемых в допущении недостатков при оказании медицинской помощи. Подавляющее большинство жалоб от заявителей, чувствующих себя в безвыходной ситуации, когда все предыдущие обращения в различные инстанции были безуспешными. Доведенные до отчаяния, пациенты приходят в медицинскую палату. Из сотен поступивших в НМП РБ жалоб, лишь 10 дошли до суда, остальные были решены путем проведения экспертизы специалистами и применения процедуры медиации. По результатам конференции, на селекторном совещании в министерстве здравоохранения РБ, будут представлены материалы для продолжения совместной работы на формирование эффективной системы здравоохранения.

Расширенное заседание Совета союза медицинского сообщества НМП

28 сентября 2016 года в Москве на площадке МИА «Россия сегодня» состоялось расширенное заседание Совета союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» при участии Министерства здравоохранения РФ, Министерства труда РФ и Совета по профессиональным квалификациям в здравоохранении Национального совета при Президенте РФ по профессиональным квалификациям.

Ключевым событием Совета явилось вручение Третьей ежегодной Премии Национальной медицинской палаты за вклад в развитие российского здравоохранения и повышение уважения к пwрофессии врача. Победителей премии поздравила министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова. В ходе встречи Министра здравоохранения с номинантами и представителями Палаты в формате «Открытый диалог», участники мероприятия получили возможность получить ответы на вопросы, волнующие врачебное сообщество России.

На расширенном заседании Совета НМП рассмотрены вопросы взаимодействия с федеральными и региональными органами власти, участия НМП в подготовке профессиональных стандартов в здравоохранении, роли профессиональных медицинских объединений в аккредитации врачей. Подведение итогов первичной аккредитации выпускников 2016 года по специальности «Стоматология» и доклады о подготовке первичной аккредитации выпускников 2017 года по специальности «Педиатрия» и «Терапия» вызвали большой интерес участников.

Независимая медицинская экспертиза – результат профессионального общественного консенсуса во имя справедливого баланса интересов пациентов и медработников

Успешно прошедшая 27 сентября в Москве Международная конференция на тему «Независимая медицинская экспертиза как инструмент досудебного урегулирования споров между врачом и пациентом» ясно и четко показала необходимость создания в сфере здравоохранения единого медико-экспертного поля. Чтобы независимая медицинская экспертиза стала убедительным поводом для досудебного урегулирования, результат экспертизы должен быть объективен, авторитетен, соответствовал действующим нормативным правовым актам, имел возможность быть проверенным и подтвержденным другим составом экспертов. Коротко: результаты независимой экспертизы будут независимыми, если по схожим экспертным случаям выносятся схожие экспертные выводы, не зависящие от любых заинтересованных сторон. А вот инструментом независимой медэкспертизы, позволяющим по схожим экспертным случаям вынести схожие экспертные выводы, является предлагаемая читателям Карта дефектов, кстати презентованная экспертам самой массовой экспертной системы здравоохранения – системы ОМС Республики Башкортостан.

АЛЕКСЕЙ СТАРЧЕНКО,
ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА
ООО «РОСГОССТРАХ-МЕДИЦИНА»,
СОПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА
ПО МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ НМП,
Д.М.Н., ПРОФЕССОР

Как это ни печально, но дефекты оказания медицинской помощи были, есть и будут. По данным Британского национального агентства по безопасности пациентов, в прошлом году в результате врачебных ошибок пострадали 526 тысяч пациентов, в Нидерландах статистика говорит: дефекты медицинской помощи привели к летальному исходу в 6,2% случаев, в Финляндии, по данным Национального комитета здравоохранения, ежегодно до 1700 человек погибают в результате ошибок врачей. Не исключение и Россия. Но, для того чтобы уменьшать количество дефектов и бороться с причинами их появления, нужно как минимум знать об этих дефектах.

Напомню, независимая медицинская экспертиза, как общественный институт сфер здравоохранения и юриспруденции, имеет две главные характеристики: структурную и функциональную. Структурная характеристика — отсутствие служебной, трудовой, финансовой, родственной, этической зависимости эксперта и конфликта его интересов при исполнении им экспертной деятельности. Функциональная — наличие твердых единых для всех правил выявления и формулирования дефектов медицинской помощи. Пользуясь едиными принципами и формулировками дефектов, эксперты всех уровней будут одинаково независимо оценивать медицинскую помощь. В качестве функциональной составляющей независимости медицинской экспертизы в рамках проекта НМП «Независимая медицинская экспертиза — инструмент общественного контроля в сфере здравоохранения России» и была разработана «Карта дефектов медицинской помощи».

Карта включает в себя: законодательство РФ о качестве медицинской помощи, дефекты медицинской помощи в соответствии с международной классификацией болезней, вопросы эксперту медицинской помощи для разрешения в процессе экспертной деятельности и алгоритм анализа медицинской документации, дефекты оформления первичной медицинской документации патологоанатомической службы, дефекты и критерии ненадлежащего качества медицинской помощи, устанавливаемые по порядкам оказания медицинской помощи и пр.

ЗНАТЬ И ПОНИМАТЬ

Учитывая то обстоятельство, что в отечественном законодательстве отсутствует определение дефекта медицинской помощи, авторы «Карты дефектов медицинской помощи» предложили определение, основанное на положениях закона «О защите прав потребителей».

К дефектам медицинской помощи относится: несоответствие медицинской помощи (медицинской услуги) обязательным требованиям, предусмотренным законодательством о здравоохранении об обязательном медицинском страховании; несоответствие требованиям или условиям договора; нарушение стандартов и порядков оказания медицинской помощи; нарушение обычаев делового

оборота в сфере здравоохранения (в т.ч. клинические протоколы и рекомендации); нарушения требований безопасности медицинской услуги; несоответствие медицинской помощи (услуги) целям, для которых она оказывается; нарушение прав пациентов; неоптимальный выбор технологии оказания медицинских услуг (неправильная диагностика, затрудняющая стабилизацию заболевания; создание условий повышения риска для возникновения нового патологического процесса; нерациональное использование ресурсов медицинского учреждения); нарушение правил оформления медицинской документации. Каждый из этих пунктов требует внимательного изучения.

Например, в законе четко указано, что порядки оказания медицинской помощи обязательны к исполнению и никаких произвольных толкований со стороны медицинских работников быть не может. Медработник, оказывающий медицинскую помощь по определенному профилю, например анестезиолог-реаниматолог или акушер-гинеколог, должен четко знать позиции порядка оказания медицинской помощи. В порядках указаны некоторые временные интервалы, в которые должен быть обследован пациент, должны быть сделаны определенные лабораторные и инструментальные исследования, причем в хронологическом порядке. Но врач должен понимать, что эти позиции адресованы не только ему, но и организаторам здравоохранения, которые должны обеспечить соблюдение этих временных интервалов, т.е. обеспечить лечащему врачу работу лабораторных и инструментальных служб. Достаточно часто приходится сталкиваться со случаями, когда обвинение ложится на конкретных врачей. При этом при глубоком анализе обвинительных заключений, приговоров, вынесенных в отношении медицинских работников, становилось понятно, что обвиняемые были поставлены в определенные условия организаторами здравоохранения, которые избегали ответственности и, более того, свидетельствовали против врачей.

Безусловно, следует призвать медицинских работников не пренебрегать стандартами. Однако следует не забывать, что на сегодняшний день существует некая иерархия документов. Порядок оказания медпомощи — наиболее общий документ, где указывается, какой врач лечит, этапы оказания помощи, набор оснащения и оборудования, который должен быть в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по данному профилю. Далее идут клинические рекомендации или клинические протоколы, которые в соответствии с законодательством принимаются ассоциацией медицинских работников.

Впрочем, если лечащий врач придет к главному врачу с клиническом протоколом, где, например, указано, какие лекарства принимать и в каком алгоритме, то главный врач может ответить: «клинический протокол придумала твоя ассоциация, вот с них и требуй нужное, а у меня нет денег на закупку необходимых по протоколу лекарств». Так вот, в этом случае именно стандарт оказания медицинской помощи как нормативный документ, утвержденный министром здравоохранения, обяжет главного врача закупить лекарства, чтобы лечить пациентов, обяжет главного врача принять на работу специалистов, которые могут оказать услуги, закупить реактивы для лабораторной службы и закупить реактивы для рентгеновской службы и т.д.

Помимо этого стандарт оказания медицинской помощи — это документ для проверки выводов эксперта качества оказываемой медпомощи. Замечу также, что, поскольку в нормативном документе, который посвящен экспертизе качества медицинской помощи в системе ОМС, указан такой пункт, как выполнение или невыполнение различных медицинских вмешательств в соответствии со стандартом, стандарт обязателен для исполнения. Эксперты страховых компаний и НМП ориентируют врачей на то, чтобы проанализировать стандарты по своей специальности и определить собственный алгоритм: как действовать осмысленно, оптимально в конкретной ситуации и потом мотивированно доказать любому оппоненту целесообразность и необходимость именно такой тактики.

ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ

Нарушение требования безопасности медицинской услуги также является дефектом оказания медпомощи.

Вопросами государственного контроля безопасности медицинской деятельности сегодня занимается Росздравнадзор, но есть и 238 статья УК «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности». Сегодня эта статья часто используется в отношении медработников. При этом сам факт оказания медицинской услуги, не отвечающей требованиям безопасности, является преступлением, даже если не было ущерба жизни и здоровью пациента.

Чтобы избежать этого дефекта, надо четко представлять себе критерии оказания медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности. Определение безопасности медицинской помощи в федеральном законодательстве не закреплено, и в этом случае возможно ориентироваться на 309 статью ГК, которая гласит, что при отсутствии определения, подкрепленного нормативным актом или законом, действует обычай делового оборота или обычно предъявляемые требования. На этой основе разработчиками карты предложено определение безопасности медицинской помощи, которое может использоваться на практике в медицинской деятельности и в экспертизе медицинской деятельности, в том числе и судебной. В первую очередь — это отсутствие необоснованного риска при допущении обоснованного риска медицинского вмешательства, соответствующего номенклатуре медицинских услуг, выполняемого с диагностической или лечебной целью по показаниям в соответствии с имеющимся заболеванием, с учетом противопоказаний к

вмешательству, в специально предусмотренном, нормируемом и приспособленном помещении специалистом, имеющим допуск к выполнению вмешательства на основании имеющихся у него документов об образовании и сертификата специалиста.

В качестве примера рассмотрим случаи, когда претензии к врачам связаны с тем, что ряд медицинских вмешательств, в частности — прерывание беременности, выполняется в помещениях, которые не отвечают предъявляемым требованиям. Очевидно, что прерывание беременности — хирургическая операция, а это означает, что проводиться эта операция должна в определенных помещениях — только в малой или только в большой операционных. В операционной должен быть определенный ассортимент оснащения, медицинского оборудования, в том числе и по оживлению пациента. Но бывают случаи, когда организатор здравоохранения не обеспечил должное оснащение, а медицинский работник не обратил на это внимание, пошел на оперативное вмешательство. В случае возникновения осложнений, которые невозможно лечить из-за отсутствия необходимого оснащения, вина ляжет на медицинского работника. Врачи должны понимать, что сегодня невыполнение ими требований порядков оказания медицинской помощи в оснащении и в оборудовании для них чревато в том числе и уголовным судопроизводством. Нельзя пренебрегать требованиями безопасности хирургического вмешательства.

Также необоснованным риском считается, если применение конкретного метода диагностики и лечения осуществляются вне медицинских показаний к нему или при наличии противопоказаний. Собственно, предоперационный осмотр у анестезиолога, например, и выполняется для того, чтобы выявить параметры состояния здоровья, сопутствующие заболевания, противопоказания к определенным методам анестезии и показания к определенному методу анестезии. Все выявленные нюансы необходимо внести в медицинскую документацию и ни в коем случае не выполнять противопоказанных медицинских вмешательств. В суде будет очень сложно доказать какие-то особенности состояния здоровья, которые заставили врача выполнить противопоказанные медицинские вмешательств. Впрочем, бывают случаи, когда цель рискованного вмешательства не может быть достигнута без риска другими вариантами вмешательств. Тут надо понимать, что вначале рассматривается применение самой безопасной методики лечения.

И только если она неприменима или цель не может быть достигнута более безопасным вмешательством, применяется более опасное для жизни и здоровья пациента вмешательство.

НЕЛЬЗЯ ЗАБЫВАТЬ

Дефектом медицинской помощи считается и нарушение прав пациентов. Например, у пациента есть право на обезболивание или на облегчение боли. И если врачебная манипуляция проводится в условиях болевого синдрома, то это право пациента может быть нарушено, и такая медицинская помощь не может быть признана помощью надлежащего качества.

Неоптимальный выбор технологии — также дефект медпомощи. В законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» указано, что качество медицинской помощи представляет собой совокупность характеристик, определяющих в том числе своевременность оказания медицинской помощи и правильность выбора методов диагностики и лечения.

Если из-за неправильной диагностики или неправильного выбора методов лечения были затруднения стабилизации существующего у пациента состояния, если был неправильно подобран перечень мероприятий в лечении, то возможно развитие нового заболевания, что тоже будет расценено как дефект оказания медицинской помощи.

Никто не отменял и определение ВОЗ качества медицинской помощи, включающее понятие «неоптимальное расходование или нерациональное расходование ресурсов медицинского учреждения».

Поэтому, если в лечении больного были нерационально использованы какие-то медицинские ресурсы, кадровые, материальные, — это дефект.

Безусловно, дефектом является и несоответствие медицинской помощи целям, для которых данная медицинской помощь оказывается. Например, пациент формулирует цель, которой он хочет добиться при хирургическом вмешательстве. Врач с помощью медицинских знаний дает ответ — сможет он выполнить данную задачу или нет. Если цель может быть достигнута, то заключается договор и хирург берет на себя обязанность сделать именно так, как хочет пациент.

Наконец, нельзя забывать о факторе надлежащего ведения медицинской документации. Ведь именно из нее сам пациент, другие врачи, которые оказывают медицинскую помощь по преемственности, или судебно-медицинские эксперты, патологоанатомы, следователи, прокуроры и суд судят о качестве медицинской помощи. Если медицинская документация будет оформлена из рук вон плохо, то медицинский работник никому ничего не сможет доказать. Если раньше популярна была фраза: «история болезни пишется для прокурора», то сегодня однозначно можно сказать, что медицинская документация пишется для адвоката медицинского работника, для того, чтобы ему было что сказать в защиту на судебном процессе. Правильное оформление медицинской документации — один из основных столпов надлежащего качества медицинской помощи.

ЗАБОТЛИВОСТЬ И ОСМОТРИТЕЛЬНОСТЬ

Важно также, что карта дефектов предлагает эксперту круг вопросов, которые подлежат разрешению в процессе экспертизы качества медицинской помощи:

— Своевременно ли была оказана медицинская помощь?

— Правильно ли выбраны медицинские технологии?

— Какова степень достижения запланированного результата?

— Есть ли несоответствия после оказанной помощи с состоянием здоровья пациента?

— Соответствует ли оказанная помощь договору на оплату медицинской помощи по ОМС?

— Соответствует ли оказанная помощь стандартам медицинской помощи?

— Соответствует ли медицинская помощь официальным порядкам ее оказания?

— Имеет ли место нарушение нормативных актов при оказании медицинской помощи?

— Были ли выявлены особые условия, при которых сформировался тот или иной дефект?

Ответы на эти вопросы переводят медицинский язык на юридический. И медицинский работник или медицинская организация признаются невиновными, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от нее требуется по характеру обязательств и условий, они приняли все меры для надлежащего исполнения обязательств. Главный вопрос, который для себя решают судьи, прокуроры и следователи, — это заботливость и осмотрительность.

ПОВОД ЗАДУМАТЬСЯ

В карте дефектов также представлены те дефекты, которые выявляются в соответствии с законодательством Российской Федерации. Есть ряд статей, которые устанавливают определенные требования.

Например, в законе четко написано, что необходимо добровольное информированное согласие пациента на основании предоставленной медицинским работником полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ней рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, а также предполагаемых результатах оказания медицинских услуг и помощи. Информированное согласие дается в письменной форме, но при этом законодатель забыл об очень важной позиции: при отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа. Но как разъяснить, в законе не сказано. Врач должен перечислить последствия такого отказа.

Если этих последствий не будет перечислено письменно, врачу очень трудно будет доказать, что неблагоприятный исход связан не с тем, что он не предупредил пациента. Если пациент отказывается от медицинского вмешательства, тем более срочного, направленного на продление жизни и здоровья пациента, то надо четко понимать, что эта ситуация грозит судебными издержками, судебными рассмотрениями, и необходимо в истории болезни через запятую перечислить все негативные последствия отказа от медицинского вмешательства. В этом случае пациент не может свидетельствовать в суде, что он не был предупрежден об отрицательных последствиях.

К сожалению, экспертам приходилось анализировать рекомендации при выписке пациентов, где ничего не указано о тех возможных последствиях лечения, которые возникают не сразу, т.е. отсроченных последствиях. Пациент не может разобраться, думает, что это закономерное течение его выздоровления, а на самом деле — это осложнение. И если пациент не обратится вовремя за консультацией, то при неблагоприятных для него последствиях это будет расценено как дефект медицинской помощи. Очень часто в суде медицинские работники оправдывают возникновение неблагоприятных последствий своего лечения у пациента тем, что это особенности организма самого пациента. При этом ни в предоперационном эпикризе перед медицинским вмешательством, ни в истории болезни никаких особенностей никто не фиксировал. Получается, что эти особенности выявились после того, как возникло само неблагоприятное последствие.

Добровольное информированное согласие — это и есть повод задуматься о тех особенностях пациента, которые могут привести к негативным последствиям медицинского вмешательства.

ДЕФЕКТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОПИСАНЫ

Хотелось бы также обратить внимание на «Порядок назначения и выписывания лекарственных средств» и «Порядок назначения и выписывания медицинских изделий». Их соблюдение имеет значение при выборе того или иного препарата или изделия по медпоказаниям.

Применительно к медизделиям напомним, что сегодня Минздравом России установлено, что любое назначение медицинского изделия или его выбор — не функция пациента. Пациент сам не выбирает потребительские свойства препарата или изделия, это профессионально делает врач. В части назначения лексредств эксперты рекомендуют обращать внимание на государственный реестр лекарственных средств, где регистрируются все инструкции по применению лекарственных средств и где указаны все противопоказания. Категорически нельзя назначать противопоказанные лекарственные средства. В тех случаях, когда лекарственная терапия должна быть согласована с клиническим фармакологом, это необходимо сделать.

Подытоживая, хочется подчеркнуть еще раз: «Карта дефектов медицинской помощи» требует внимательного изучения.

Деятельность медицинского работника — сложная и авторитетная работа, и проводить экспертизу халатно никак нельзя. Поэтому карта разрабатывалась с тем, чтобы предусмотреть различные ситуации, а врачи, которые оказывают медицинскую помощь, и врачи, занимающиеся экспертизой, говорили на одном языке. Цель — сведение к минимуму кустарщины в экспертизе. Те дефекты, что уже были выявлены, должны быть описаны с тем, чтобы знать причины возникновения этих дефектов и искоренять их. Экспертиза должна быть как можно более обоснованной и объективной.

В составе Национальной Медицинской Палаты Республики Башкортостан (ИНН 0274990335, ОГРН 1100200004090) создано и успешно функционирует структурное подразделение «Центр независимой медицинской экспертизы».

Центр независимой медицинской экспертизы создан с целью повышения качества оказания медицинской помощи и защиты законных прав и интересов всех субъектов оказания медицинской помощи (медицинских работников, организаций здравоохранения, пациентов и их представителей), на основе проведения незаинтересованной, объективной, полной и достоверной независимой медицинской экспертизы качества оказанной медицинской помощи.

Независимая (внесудебная) медицинская экспертиза качества медицинской помощи - исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, а также установления причинно-следственной связи между результатами оказания ему медицинской помощи и состоянием его здоровья, проводимое на основании письменного обращения заявителя(пациентов, медицинских работников, медицинских организаций и т.д.), в условиях анонимности документов, предоставляемых экспертам, и финансирования проведения экспертизы за счет средств заявителя.

Экспертиза проводится одним или несколькими экспертами, отвечающими установленным квалификационным требованиям и допущенным к проведению экспертизы по специальностям, соответствующей специальности лечащего врача, из числа включенных в единый общероссийский реестр экспертов Национальной Медицинской Палаты Российской Федерации.

Центр независимой медицинской экспертизы проводит независимую экспертизу качества деятельности медицинских организаций (внешний независимый аудит).

Лицензия МЗ РБ ЛО-02-01-003797 от 24.04.2015 г. по экспертизе качества медицинской помощи.

Контакты: Президент Национальной Медицинской Палаты РБ, председатель Координационного Совета НМП по ПФО Сабирзянова Д.Ш.
Юридический адрес: РБ, 450077, г. Уфа, ул. Посадская, дом 26,
Офис по приему граждан: г. Уфа, ул. Коммунистическая, д. 39 (помещение РГСУ), e-mail: nmp-rb@mail.ru, тел.:8 917 463 84 09.
Руководитель Центра независимой медицинской экспертизы - Батин Н.П., e-mail: nmp-experts@mail.ru, тел.: 8 937 322 9669, 8 917 341 9047.

реклама