

Калужская МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

№ 1 (241),
20 февраля 2019 г.

Издается с августа 1994 года

В июне минувшего года по итогам заседания Совета по здравоохранению при губернаторе области министерству здравоохранения было поручено разработать предложения по улучшению доступности и качества первичной медико-санитарной помощи населению путём оптимизации медицинских организаций и усиления кадрами первичного звена

По словам министра здравоохранения региона Константина Баранова, эта работа будет проходить в два этапа. На начальном, который продлится до конца первого квартала 2019 года, в регионе планируется создать шесть межрайонных центров. К ЦРБ Кировского района будут присоединены центральные районные больницы Барятинского, Куйбышевского и Спас-Деменского районов. К ЦРБ Людиновского района – больницы Жиздринского и Хвостовичского районов. В состав Юхновской ЦРБ войдут Износковская и Мосальская ЦРБ. К Сухиничской ЦРБ присоединят мешов-

скую и думиничскую больницы. К ЦРБ Козельского района – Ульяновскую ЦРБ. К Дзержинской ЦРБ – больницу Медынского района. Реорганизация затронет и городские учреждения: к Калужской городской больнице им. Хлюстина присоединят Ферзиковскую ЦРБ, к Калужской городской больнице № 5 – ЦРБ Перемышльского района. На первом этапе права и обязанности реорганизованных учреждений перейдут к вновь созданному юридическому лицу с сохранением структуры. Весь персонал будет переведен в созданное учреждение.

На втором этапе до конца первого полугодия 2019 года запланированы сокращение административного персонала и оптимизация маршрутизации оказания медицинской помощи населению. В конечном итоге произойдет слияние лечебных учреждений с сохранением коечного фонда круглосуточного и дневного стационаров.

Пациентов реорганизуемых ЦРБ за получением медицинской помощи, в том числе у узких специалистов, будут направлять в межрайонные центры с помощью технологии «Медицинский автобус». Произой-

дет централизация и параклинических служб (лабораторной и лучевой диагностики). Организация выездных форм работы, в том числе узкими специалистами межрайонных центров, позволит повысить доступность и качество медицинской помощи.

Создание станций скорой медицинской помощи на базе межрайонных центров будет способствовать сокращению времени прибытия к пациентам, более рациональному использованию транспорта и сокращению расходов на ГСМ.

По информации министерства здравоохранения Калужской области.

Автопарк областного здравоохранения пополнился новой современной техникой

Двадцать первого января в Калуге перед зданием областной администрации губернатор Анатолий Артамонов вручил ключи от передвижных фельдшерско-акушерских пунктов и машин скорой медицинской помощи руководителям лечебно-профилактических учреждений региона.

Как сообщили в пресс-службе правительства Калужской области, средства в размере около 42 миллионов рублей на приобретение пяти передвижных медицинских комплексов для оказания помощи жителям населенных пунктов с численностью до 100 человек были выделены из резервного фонда Правительства Российской Федерации. Передвижные ФАПы на базе автомобиля КамАЗ оснащены всем необходимым оборудованием и предназначены для обслуживания жителей Медынского, Ульяновского, Козельского, Барятинского и Мосальского районов.

На закупку пятнадцати машин скорой

медицинской помощи класса «В» для регионального центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф около 48 миллионов рублей было выделено из областного бюджета. Автомобили оснащены электрокардиографами, портативными аппаратами управляемой и вспомогательной искусственной вентиляции легких, пульсоксиметрами, дефибрилляторами, экспресс-измерителями концентрации глюкозы в крови, небулайзерами, тележками-каталками со съемными носилками и другим необходимым оборудованием.

Задачу по обеспечению доступности современной и качественной медицинской помощи населению страны, в том числе жителям самых отдаленных ее уголков, поставил в своем ежегодном Послании Федеральному собранию РФ Президент России Владимир Путин. Он, в частности, подчеркнул: «Нужно обеспечить, а где необходимо, восстановить действительно

шаговую доступность в первичном звене здравоохранения... В населенных пунктах с численностью от 100 до 2 000 человек в течение 2018 – 2020 годов должны быть созданы фельдшерско-акушерские пункты и врачебные амбулатории. А для населенных пунктов, где проживают менее 100 человек, организовать мобильные медицинские комплексы, автомобили с повышенной проходимостью, со всем необходимым диагностическим оборудованием».

По словам губернатора, закупки новых машин будут продолжены. «Прежде всего, это делается для того, чтобы время приезда бригады скорой помощи на вызов не превышало норматива 20 минут», – заметил Анатолий Артамонов. Он также пору-



чил главным врачам центральных районных больниц, к которым поступили передвижные фельдшерско-акушерские пункты, организовать их бесперебойную и эффективную работу.

Фото пресс-службы правительства Калужской области.

В Калужской области появится современная патологоанатомическая служба

Как рассказала заместитель министра здравоохранения области Наталья Огородникова, существующая региональная патологоанатомическая служба нуждается в реорганизации и модернизации. Изучив опыт ряда регионов Центрального федерального округа, министерство здравоохранения предложило современную структуру организации патологоанатомической службы. Для обслуживания районных, городских больниц и поликлиник планируется создать в Калуге единое государственное учреждение здравоохранения «Калужское патологоанатомическое бюро». Городской морг для

больниц города и близлежащих районов, а также единую областную гистологическую лабораторию разместят по адресу: г. Калуга, Грабцевское шоссе, 101, где в настоящее время в рамках государственно-частного партнерства ведется реконструкция лабораторного корпуса областного бюро судебно-медицинской экспертизы.

Организация новой службы позволит эффективно использовать государственное имущество и средства, получать уточнение диагноза в кратчайшие сроки, а также снизить затраты на лечение онкобольных и сократить период их реабилитации. Кроме



того, появится возможность стандартизировать процедуру прижизненного исследования биопсийного материала на современном оборудовании и направлять его в референсные центры Российской Федерации, что будет обязательным с 2019 года и невозможным без использования современного высокотехнологичного оборудования.

Планируемый объем работы бюро за год составит до 80 тысяч прижизненных исследований микропрепаратов при биопсии, взятых у более 12 тысяч человек, 30 тысяч исследований микропрепаратов и порядка 1 500 вскрытий.

Пресс-служба правительства Калужской области.

В Калуге при поддержке министерства здравоохранения Калужской области состоялся VIII Международный образовательный консенсус по респираторной медицине в педиатрии



В форуме приняли участие около 200 специалистов (порядка 100 практикующих врачей и более 90 экспертов) из более чем 45 регионов России.

Ежегодный Международный образовательный консенсус по респираторной медицине в педиатрии проводится под эгидой Российского респираторного общества, Педиатрического респираторного общества, а также Федерации педиатров стран СНГ.

Его основными целями являются создание единого информационного пространства в медицинском сообществе и выработка согласованных решений, направленных на повышение качества медицинской помощи при респираторной патологии, улучшение качества жизни и здоровья детей в Российской Федерации.

Учитывая тесные связи стран, поддержание единого информационного пространства способствует скорейшему внедрению современных знаний и передовых медицинских технологий и, соответственно, улучшению качества медицинской помощи детям.

В рамках консенсуса проведена Межрегиональная на-

учно-практическая конференция «Актуальные вопросы респираторной медицины в педиатрии: шаги на пути к здоровому детству» для практикующих врачей Калужской области (приняли участие порядка 100 практикующих врачей в сфере педиатрии из Калужской, Тульской областей и других регионов ЦФО).

Также в рамках работы конгресса состоялось пленарное заседание Экспертного совета, которое открыл министр здравоохранения Калужской области Константин Баранов. На заседании ЭС, а также в дискуссиях приняли участие более 90 экспертов по современным аспектам патогенеза, диагностики, лечения и профилактики заболеваний органов дыхания у детей, прибывших из различных регионов России, Азербайджана, Армении, Белоруссии, Казахстана, Кыргызстана, Узбекистана.

По итогам работы Экспертного совета подготовлены научно-практические программы и клинические рекомендации по различным направлениям респираторной медицины в педиатрии.

Паллиативное отделение появилось в Калуге

В конце минувшего года в больнице имени А.С. Хлюстина открылась кафедра внутренних болезней, и ей присвоен статус «клиническая больница». Кроме того, в ней начало работу паллиативное отделение.

Клиническая - это значит, что больница ведет образовательную и преподавательскую деятельность, есть кафедра, где преподают медицинские дисциплины и студенты медвуза могут учиться не только теоретически, но и практически, участвуя в осмотрах пациентов, постановке диагноза и т.д. Это значит, что такие врачи по окончании вуза скорее начнут работать самостоятельно и будут лучше понимать пациентов и успешнее лечить наши недуги.

Как рассказала главный врач Хлюстинской больницы Елена Разумеева, планируется начать обучение студентов с введения в науку и практику внутренних болезней, далее добавятся профпатологии и эндокринология.

- У нас есть соглашение с Калужским университетом. Студенты выразили желание учиться у нас. Преподаватели университетские, а прак-

тические занятия - осмотр пациентов, беседы с больными, установление диагноза - обеспечивают врачи больницы. Кроме того, заключены договоры с некоторыми студентами, они придут работать в больницу, - сказала главный врач.

СВОЯ КАФЕДРА

На вновь открытой в Калужской городской больнице № 4 имени Хлюстина кафедре внутренних болезней начались занятия со студентами лечебного факультета КГУ. Будущие врачи теперь на практике закрепляют полученные в аудиториях знания, учатся общаться с пациентами и оценивать их состояние.

По словам врача-терапевта третьего терапевтического отделения, где располагается учебное помещение кафедры, Лилии Саркисян, для студентов-медиков очень важно тут же в процессе учебы погружаться в практику, ведь только на муляжах профессию врача не освоишь:

- Студентов тут же погружали в повседневную жизнь больницы. Их познакомили с работой пульмонологического отделения и реанимации, провели вместе с ними осмотр пациентов с тяжелыми осложнениями, а также предложили выполнить практическое занятие - оценить состояние больного по результатам рентгенографического исследования.

ПАЛЛИАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Это первое отделение для неизлечимых больных в Хлюстинской больнице появилось не так давно. В Калуге оно уже третье.

В паллиативном отделении больницы № 4 - две палаты, женская и мужская, по пять коек. Пациенты не только терапевтического профиля, но и с онкологией. По последнему направлению больница активно сотрудничает с областным онкологическим диспансером. В частности, больные онкологического профиля обеспечиваются всеми необходимыми препаратами для облегчения состояния, в том числе обезболивающими, а также средствами ухода за такими пациентами.

В скором времени в отделении появится своеобразная реабилитационная. Для нее уже приобретены два вертикализатора - устройства, предназначенные для приведения тела пациента в вертикальное положение с целью профилактики и смягчения проявления негативных физиологических и психологических последствий длительного пребывания в положении сидя и лежа. А еще отделение оснащено инфузomатами, ап-

паратами искусственной вентиляции легких, специальными приспособлениями для кормления пациентов и многофункциональными кроватями, облегчающими уход за тяжелобольными.

Елена РАЗУМЕЕВА, главный врач Хлюстинской больницы:

- Мы готовы взять на работу всех желающих. К нам в прошлом году пришли 11 молодых участковых терапевтов. Они проработали уже пять месяцев, и наши заведующие поликлиниками ими довольны. Они умеют лечить по протоколу и по стандартам, по-новому лечат, они знают, как разговаривать и обращаться с пациентами, очень хорошо владеют нормативно-правовой базой. К каждому новому врачу прикреплен опытный наставник, и молодой доктор никогда не остается один. Это позволяет ему безболезненно влиться в коллектив, и он всегда чувствует поддержку.

Как рассказала старшая сестра паллиативного отделения Елена Румянцева, лежащие пациенты находятся под наблюдением медицинских сестер по уходу, которые выполняют необходимые для жизнеобеспечения процедуры, кормят и переодевают больных.

По материалам больницы имени А.С. Хлюстина.

Клиническая больница № 8 Обнинска войдет в Атомное Сколково

С письмом в ФМБА об Атомном Сколково накануне Нового года обратился депутат Госдумы Геннадий Скляр: «Федеральное медико-биологическое агентство заинтересовалось обнинским проектом. Участие мощного федерального агентства, которое готово предоставить свои ресурсы, существенно расширяет рамки Атомного Сколково. В частности, в него предлагается включить КБ № 8. ФМБА рекомендует предусмотреть в «Цифровом технопарке наук о жизни» биомедицинский кластер с двумя исследовательскими лабораториями - «умных» радиофармацевтических лекарственных препаратов и регенеративных технологий. Кроме того, планируется использовать потенциал клиники для образовательных программ и разработки новых фармпрепаратов».

Также руководитель ФМБА Владимир Уйба принял важное кадровое решение - в клинику назначен новый главврач, Эдуард Иванов. Он хорошо знает больницу, поскольку долгое время работал в ней в должности зама первого лица. Сегодня перед ним поставлены серьезные задачи.

Эдуард Иванов: «Федеральный научно-клинический центр ФМБА России, а это бывшая 83-я больница, называют одним из лучших медицинских центров нашей страны. Здесь лечат космонавтов и олимпийских чемпионов, опробуют самые современные методики, проводят супертехнологичные манипуляции. Это мощнейший диагностический, лечебный и одновременно образовательный центр. Он великолепно оснащен. И каждый наш пациент, даже с

самым редким заболеванием, теперь имеет возможность лечения в нем.

Это главный плюс реорганизации. И пациенты, и врачи, и больница в целом получают доступ к технологиям ФНКЦ. Что касается врачей, они совместно с коллегами будут проводить показательные операции как в Москве, так и в Обнинске. То есть они получают возможность повышать свою квалификацию не за «школьной партой», а в режиме реальной практики, т.е. «на рабочем месте». Выигрывает и больница - уже есть договоренности о поставках нам оборудования.

Хочу сказать и о том, что ФНКЦ - очень крупный сосудистый центр. У него накоплен огромный опыт по эндоваскулярным вмешательствам, сердечно-сосудистой хирургии. Эти технологии мы



будем развивать и в КБ № 8. Здесь будет создан свой сосудистый центр. И прямо здесь, в Обнинске, мы сможем проводить ангиопластику, стентирование коронарных, магистральных сосудов и прочие операции, столь нужные людям.

«КБ № 8 намерена участвовать в создании учебно-практической базы для биомедицинского кластера, - также рассказывают в администрации больницы. - Не все знают, что больница имеет лицензию на проведение клинических исследований но-

вых лекарств. И мы можем получить хороший результат, работая вместе с Центром доклинических испытаний НМИЦ радиологии. Также мы можем вести обучение специалистов, в том числе по программам повышения квалификации. Хорошие перспективы и у проекта по телемедицине, к которому можно привлечь ведущих специалистов ФМБА: лучшие врачи Агентства могут давать консультации в режиме онлайн».

По информации ФГБУЗ «КБ № 8 ФМБА России».



Валентина Григорьевна проработала в Хлюстинской больнице 46 лет.

Ее знают многие калужане: Валентина Григорьевна Золотарева долго работала старшей медсестрой в больнице № 4 им. Хлюстина. Семнадцатого октября ей исполнилось 94 года.

- Сын Евгений каждый день приезжает после работы. Муж давно умер. Сын зовет к себе, он в частном доме живет. Но я не хочу: привыкла к своей квартире. Внучка Елена - в Америке, внук Роман - в Москве. Семья у меня всегда была хорошая.

Когда Калуга была маленькой

- Я хорошо помню довоенную Калугу. Мы жили на улице Свердлова (ныне - Знаменская) в собственном доме. Мой отец Григорий Алексеевич был служащим на лесозаводе, мама Прасковья Григорьевна - домохозяйка, воспитывала пятерых детей. Калуга тогда была маленькой, мощенной булыжником. Мы ездили к бабушке, а когда возвращались, папа встречал нас на вокзале, брал извозчика. И мне нравилось слушать, как цокают подковы по мощеной мостовой.

Отопление было печное. То и дело на улице раздавались крики носильщиков: «Кому уголь?!» И никаких колонок с водой. Стояла будочка. К ней подойдешь, копеечку положишь, бабушка откроет окно и водички нальет.

В школу мы ходили на улицу Луначарского, а потом - в гимназию № 9. Мои старшие сестры даже учились у Циолковского!

Папа умер рано. В то время директором лесозавода, где он работал, был поляк Петр Станиславович Домбровский - очень порядочный человек. После смерти папы он нам помогал, опекал. Помню, всегда ходил в шинели. Как-то старший брат прибегает домой и говорит: «Петра Ста-

История? Жизнь

ниславовича арестовали, ведут по улице!» Домбровский шел молча, руки назад. Увидев моего брата, сделал знак: покачал головой - мол, не подходи.

Погром в Тарусе

- Моя старшая сестра закончила медучилище, и я в 1939 году после окончания школы пошла учиться на медсестру. Когда началась война, мы сдавали «Хирургию». Со стороны медучилища хорошо был виден правый берег: по мосту через Оку шли танки. А учителя примут экзамены, попрощаются с нами и уходят на войну...

В 1941-м мне шел 17-й год. Старшего брата и среднюю сестру забрали на фронт. Мама с младшим братом поехала к свекрови в Смоленскую область, и там они попали в зону оккупации. Нас, выпускников медучилища, поселили в клубе - там, где сейчас Концертный зал. Мы были на казарменном положении. Стали отбирать: кого-то - на фронт, кого-то, в том числе и меня, - в Тарусу. Дома осталась только старшая сестра, она работала на КЭМЗе. Вскоре она меня вызвала в Калугу: их должны были эвакуировать, и она хотела забрать меня с собой. Я поехала, но началась бомбежка. Бомбили КЭМЗ, и я к сестре не успела. Вернулась в Тарусу. Проработала месяц, когда пришло известие, что немцы заняли Калугу. Прихожу на работу и вижу: наши врачи бегут, суетятся. В Тарусе был день погрома. Больных всех распустили, остался один старик, кормить его нечем. Потом кто-то из местных к вечеру забрал его. А нас - в военкомат.

А потом начали поступать раненные. Мне было поручено сопровождать их в Серпухов. Там работала в медсанбате. Было тяжело, страшно. Приходилось на самолете в тыл врага летать за ранеными. А еще ведь за родных переживаешь: доехала ли сестра до места эвакуации, что с мамой и младшим братом в оккупации...

Потом начали поступать раненные. Мне было поручено сопровождать их в Серпухов. Там работала в медсанбате. Было тяжело, страшно. Приходилось на самолете в тыл врага летать за ранеными. А еще ведь за родных переживаешь: доехала ли сестра до места эвакуации, что с мамой и младшим братом в оккупации...

Победу встретила в Калуге

- В 1943-м после ранения с фронта вернулся мой брат, стал работать в госпитале заместителем главного врача по хозяйственной части. Нашел меня, и я приехала в Калугу. Устроилась в госпиталь, он был рядом с аптекой «на стрелке». Потом его расформировали, и нас перевели в другой, за кладбищем. Там я проработала до самой Победы.

Жила в общежитии: от родительского дома ничего не осталось, все было разрушено. Питалась в госпитале, кормили и нас, и больных хорошо.

День Победы я встретила на работе. Больные, как узнали эту новость, обрадовались и - на улицу! У нас начальником отделения была женщина-майор. Я - к ней: «Евгения Александровна, больные расползлись, не знаю, что делать!» А она улыбается: «Пусть ползут!» К вечеру, правда, наши пациенты вернулись. Нам несли кто водку, кто самогонку. Мы не пили, все

понимаю, что они, угрожая ножом, заставляют его шить. Как их выпроводить? Стала уговаривать: «Выйдите, я ему укольчик сделаю». Уговорила - вышли. И тут сигналит неотложка. Они услышали и быстро убежали. А врачи скорой взяли того пациента прямо в простыне со стола и увезли.

Ни лекарств, ни продуктов

Со всеми главными врачами я хорошо ладила. Была старшей сестрой больницы, а позже - главной сестрой. Начинала работать еще с Ниной Анатольевной Комзиковой - замечательной женщиной, настоящим профессионалом.

Нина Анатольевна Комзикова тяжело болела. Но так боролась за жизнь! И каждый день ходила на работу. У нее была сильная команда заведующих отделениями, все в связке работали. Много сделал для больницы ее зам невролог Фидлер. Очень порядочный, добрый человек, никому никогда не отказывал. Когда строили 4-этажное здание, он контролировал все. И заводы помогали: КЭМЗ, Турбинка, моторостроительный, 35-й... Да все! Фидлер открыл неврологическое отделение, но и двух лет не проработал - умер.

А самое тяжелое время выпало на долю главврача Хлюстинской больницы Валерия Петровича Замараева. Это были 90-е годы. Что мы тогда пережили! Больных нечем было кормить! Каждое утро ломали голову, где взять хоть какие-то продукты.

Медсестры ездили шавель собирать и неделю варили больным щи.

Осенью в Ахлебинино позвали яблоки собирать. Сад там колоссальный. У нас на практике были студенты. Я взяла четыре человека. Приехали. Яблок - море! 700 кг привезли. Варили больным компот без сахара.

Зарплату не платили, лекарства не на что было покупать. Медикаменты в аптеке есть, а денег нет.

В реанимации лежал молодой парень, 22 года, постоянно терял сознание, умолял врачей: «Я хочу жить!» Умирает, а мы ничего сделать не можем. Замараев вытаскивает 200 рублей из кармана, Мартыновский тоже дает - я пошла, купила антибиотики.

На следующий день еще одного тяжелого привезли. Прихожу к заведующей аптекой и говорю: «Умирает человек, дайте лекарства! Деньги придут - сразу рассчитаемся!» И давали. А мы потом деньги перечисляли.

Работала до 76 лет

- Ушла я из больницы в 2000 году. Уже была настроена. Хотела уйти еще когда главврачом стал Замараев. Я его давно знала, он учился в школе вместе с моим сыном и относился ко мне как к матери. А в 1999-м зимой поскользнулась и сломала шейку бедра. А мне тогда было уже 75 лет. Операцию делал Махоткин, в то время еще молодой врач. Приехали профессора из столицы, собрались врачи из других больниц... Это была одна из первых таких операций в нашем городе. Все прошло хорошо. Я быстро встала на ноги и даже на дачу на Муратовке ездила.

С работы я ушла в 2000 году. Сейчас часто вспоминаю родную больницу, тех замечательных людей, с которыми работала. И каждый год в мой день рождения ко мне приходят старшие медсестры.

С. ТЕПЛЯКОВА.

Фото С. КОНСТАНТИНОВА.



В своем кабинете.

перелили в графин. Один больной лежал с контузией - не слышал и не разговаривал. А когда я ему написала: «Конец войны. Победа!» - дико закричал! Дико! У него появился голос.

Пропала старинная лестница

- После войны я пять лет работала в детской больнице. А там, где сейчас Хлюстинская, была областная, и в войну тоже работал госпиталь. В 1953 году рядом с ней, на улице Никитина, «Спичка» построила поликлинику для своих рабочих. И так как областная поликлиника ютилась в старом, ветхом бараке, поликлинику «Спички» сделали областной. Я пришла туда работать в 1954-м. Потом нас много раз переименовывали. Позже эта территория стала городской больницей № 4 им. Хлюстина. А областные отделения постепенно переехали в Анненки. Очень сильными были глазное и ушное отделения. В ушном работал легендарный отоларинголог Генрих Оттович Гейне - прекрасный специалист и очень добрый человек. А в глазном заводотделением был известный доктор Рубен Григорьевич Берберов. Они в Анненки не поехали.

А знаете, каким отделением терапии было до войны? Когда я училась в медучилище, мы туда ходили. Здание старинное, построено, как известно, купцом Хлюстиным. Красивый вестибюль с двумя ажурными чугунными лестницами, две кафельные печи с декоративными панно из плитки: на одной - олени, на другой - птицы. Во время ремонта все разобрали. Утром пришли - лестницы нет, и панно с печки исчезло.

Угрожали ножом

- Сначала я была медсестрой в поликлинике, а еще подрабатывала на полставки в хирургическом отделении. В послевоенное время в Калуге было несколько криминальных районов. Там, где сейчас стадион за «Спичкой», находился пустырь и постоянно шли разборки. Однажды я в хирургии ждала врача. Вдруг открывается дверь, входят пятеро бандитов, на плаще заносят парня - всего в крови. Кладут на стол - и мне: «Девка, давай зашивай!» Я подошла к парню, рубашку разорвала, а у него все разрезано, кишки наружу. Нужна серьезная операция. Говорю: «Я медсестра, не умею!» А они: «Видела, как доктор зашивал? И ты давай, мы его потом заберем, вылечим». Выставить их я не могу. Хорошо, кто-то вызвал скорую. У него кровь течет, я стерильной пленкой накрыла - она тут же вся мокрая. Взяла стерильную простыню, обмотала. Скорая все не едет. Врач вот-вот должен прийти, и я



Возле Хлюстинской больницы - тогда она была областной.



Медсестры и врачи детской больницы. Валентина Григорьевна - крайняя слева.

42 калужанки спас уникальный маммоскрининг, проходящий в нашем регионе



Первые итоги программы маммоскрининга в Калужской области озвучил на конференции «Онкология - эпидемия XXI века» министр здравоохранения региона Константин Баранов.

По информации министерства здравоохранения Калужской области, с апреля по декабрь 2017 года обследовано более 13 тысяч женщин. 288 из них направлены на дообследование, которое у 97 пациенток обнаружило доброкачественное образование. Тем не менее рак обнаружен у 42 женщин, которые в настоящее время проходят лечение.

О проекте и о том, как проходит обследование, рассказали профессор ка-

федры радиологии и рентгенологии РМАНПО, старший научный сотрудник НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России Галина Корженкова и главный внештатный онколог Калужской области, д.м.н., заместитель главного врача областного онкодиспансера Игорь Кудрявцев:

«По данным ВОЗ, рак молочной железы (РМЖ) - одно из наиболее распространенных онкологических заболеваний в мире, каждый год регистрируется более 1,5 млн новых случаев. Как отмечают специалисты Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н. Блохина, в России за последние 20 лет

заболеваемость РМЖ выросла на 64 процента».

В Калужской области, единственном регионе нашей страны, в апреле этого года начал действовать уникальный пилотный проект высокоточного широкомасштабного маммоскрининга. Он выполняется полностью на российском оборудовании и по технологиям, включая цифровые методы обработки и хранения данных.

Сейчас по области в помощь женщинам курсируют три маммографических передвижных комплекса, обследование в которых могут пройти все женщины сорока и более лет.

Фото С. ЛЯЛЯКИНА.

Врач-стоматолог-хирург областной стоматологии региона стал лауреатом чемпионата стоматологического мастерства

В конце минувшего года на базе Тульской областной стоматологической поликлиники состоялся финал Всероссийского чемпионата стоматологического мастерства, проводимый под эгидой Стоматологической ассоциации России.

За звание чемпиона России по обезболиванию и оказанию неотложной помощи в стоматологии боролись представители ведущих учреждений здравоохранения Российской Федерации в области стоматологии.

Финалисты всероссийского конкурса были представлены такими городами, как Калуга, Москва и Тула. Калугу представлял врач-стоматолог-хирург, имплантолог ГАУЗ КО «Калужская областная стоматологическая поли-

клиника» Сергей Астаповский, который удостоился высокого звания лауреата конкурса.

Отбор в финал проходил по многоуровневой системе, к нему были допущены лучшие стоматологи, доказавшие свою квалификацию в предварительных экзаменационных турах. В финале чемпионата конкурсанты показали по итогам тестирования и устного собеседования с членами жюри уровень теоретической подготовки, а также продемонстрировали мануальные навыки сердечно-легочной реанимации. В состав жюри чемпионата вошли руководители и организаторы Стоматологической ассоциации России.

ГАУЗ КО «Калужская областная стоматологическая поликлиника».



Продолжается активное сотрудничество между юристами и врачами

Несколько лет тому назад в России была создана Российская национальная медицинская палата. И уже сейчас это самое крупное после профсоюза медицинских работников объединение медиков.

На сегодня Министерством здравоохранения РФ вместе с Национальной медицинской палатой разработан проект Концепции саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников. Национальной медицинской палатой и Академией Российской правовой академии Минюста РФ подписано соглашение о создании Комитета по вопросам права. Основной целью его обозначена защита пациентов от некачественного лечения и врачебных ошибок, а также защита медицинских работников от несправедливых упреков, необоснованного уголовного преследования и материальных потерь.

В регионах подобную работу должны осуществлять филиалы Всероссийского государственного университета юстиции совместно с территориальными организациями - членами Союза Национальной медицинской палаты. В их задачи входит повышение правовой грамотности медицинских работников; оказание консультаций по наиболее сложным и резонансным делам; проведение совместных мероприятий с правоохранительными органами (МВД, Следственный комитет, ФСБ) по деятельности в сфере здравоохранения; взаимодействие с Центром проведения независимой медицинской экспертизы Национальной медицинской палаты.

Напомним, что в минувшем году на территории нашего региона Калужским институтом Российской правовой

академии Минюста РФ и Калужской областной общественной организацией «Врачи Калужской области» заключено соглашение о консолидации, взаимопонимании и сотрудничестве. Итогом совместных усилий должны стать повышение качества медицинской помощи и предупреждение нарушений в сфере здравоохранения.

Ранее Российской правовой академией Минюста России регионам предложено провести мониторинг по обращениям граждан, чтобы определить наиболее важные и актуальные вопросы для дальнейшей правовой проработки. Одним из итогов изучения правового поля стал сборник, подготовленный Союзом медицинского сообщества «Национальная медицинская палата», в котором собраны и подробно освещены наиболее актуальные проблемы, скопившиеся в практической деятельности медицинских организаций. Редактором сборника выступил известный медицинский юрист, партнер юридической группы «Ремез, Печерей и Юсуфов» Иван Печерей. Поделитесь опытом и предоставили материалы опытные юристы, эксперты в области медицинского права, ученые, общественные деятели.

Иван ПЕЧЕРЕЙ:

«Приведем пример из практики. В больнице работает единственный рентгенолог. Его рабочее время заканчивается, и он собирается уходить домой, в это время в приемный покой ста-



онара поступает пациент с травматическим повреждением, которому необходимо сделать рентген. Один из вопросов, который возникает в данном случае: а будет ли являться отказ рентгенолога проводить рентгенологическое исследование за пределами продолжительности рабочего времени отказом в оказании медицинской помощи по смыслу ст. 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ и нарушением приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи?

Статья 6 ФЗ-323 «Об Основах охраны здоровья граждан РФ» гласит, что оказание медицинской помощи в нашей стране должно осуществляться в строгом соответствии с принципами приоритета интересов пациента. Что понимается под приоритетом интересов пациента? Та же самая статья гласит, что приоритет интересов пациента реализуется путем:

- соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны работников медицинской организации;
- оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением культурных и религиозных традиций пациента;
- обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;

- установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;

- создания условий для посещения пациента и пребывания с ним в медицинской организации родственников (с учетом состояния пациента), соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

Однако при реализации приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи не должны затрагиваться каким-либо образом трудовые права самих медицинских работников.

Согласно п. 13 ст. 2 ФЗ № 323 медицинский работник - физическое лицо является работником по смыслу трудового законодательства. Соответственно его трудовые права и обязанности устанавливаются и реализуются в соответствии с Трудовым кодексом РФ и иными актами, содержащими нормы трудового права. Должностные обязанности работника по смыслу ст. 91 ТК РФ заканчиваются вместе с его рабочим временем, и медицинский работник становится обычным гражданином, если, конечно, не захочет поработать сверхурочно.

Подобные примеры, взятые из практики, с которыми ежедневно в огромном количестве сталкиваются врачи и администрации медицинских учреждений, их пациенты, подробно разбираются в издании ведущими юристами и учеными нашей страны».

Р.С.* Ссылка на материалы сборника есть на сайте Национальной медицинской палаты.

С использованием материалов Национальной медицинской палаты.

Главный редактор
Н. А. НЕФЕДЕНКОВА

Адрес редакции, издателя:
248010, г. Калуга,
ул. Чичерина, 2/7. Тел. 55-51-50
Газета сверстана и отпечатана в КРОФИСМК «Губерния»,
248640, г. Калуга, пл. Старый Торг, 5.

16+

Печать офсетная. Объем - 1 печатный лист.
Тираж 999 экз. Заказ №

Подписано в печать 19.02.2019 г. по графику - 11.00, фактически - 11.00.

Распространяется бесплатно.