



**ВРАЧИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**
региональная общественная
организация



САНКТ-ПЕТЕРБУРГА



**№ 7-8 (10-11)
АВГУСТ-СЕНТЯБРЬ
2014**



Фонд «Здоровье» планирует разработать мобильное приложение для врачей

Фонд независимого мониторинга медицинских услуг и охраны здоровья человека «Здоровье» примет участие в проекте по созданию мобильной справочно-информационной системы для врачей, которая будет содержать всю необходимую информацию по федеральным стандартам медицинской помощи, рассказали в организации.

Над проектом работала группа молодых программистов, врачей и представители различных медицинских организаций. Также им занимается Первый МГМУ им. И.М. Сеченова.

– Это чрезвычайно полезный проект. Приложение, где легко и удобно найти всю информацию по существующим стандартам, значительно экономит время врача и позволяет быстро принимать решение. Не сомневаюсь, приложение поможет врачам в выписке необходимого лекарственного средства и назначении процедур. При этом глобальная проблема все еще остается – к настоящему моменту Минздравом России приняты только 30% федеральных стандартов медицинской помощи. Это, несомненно, тормозит и работу врачей, и тех, кто старается им помочь, – подчеркнул директор Фонда «Здоровье» Эдуард Гаврилов.

Руководитель проекта, молодой врач Константин Хоманов отметил, что приложение будет сделано на базе успешно действующего приложения по медико-экономическим стандартам, разработанным Департаментом здравоохранения города Москвы.

– Как это будет действовать, мы можем увидеть на примере городских стандартов. Приложение для мобильных устройств значительно упрощает работу, поиск информации и позволяет в одном месте находить всю необходимую информацию по всем разделам медико-экономических стандартов оказания стационарной помощи, то есть по всем протоколам лечения, диагностики, а также и в период нахождения в стационаре плюс все необходимые коды, которые требуются при заполнении статистических карт. Форму другую мы вводить не будем, а сейчас удобство уже оценено тысячами врачей, которые пользуются приложением ежедневно и понимают его необходимость, – пояснил Хоманов.

В настоящее время ведется работа по интеграции в приложение «Справочник врача» электронной библиотеки Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и периодических медицинских изданий. Уже разработан и начал работу агрегатор медицинских новостей, который является одним из

блоков информационного приложения для врачей. По словам Хоманова, раздел приложения по федеральным медицинским стандартам должен стать доступным пользователям в конце первого полугодия 2015 года. Разработчики предусмотрели возможность постепенного обновления базы в связи с тем, что стандарты федеральной помощи еще не до конца разработаны. Постепенно медико-экономические стандарты будут заменяться федеральными.

– Программисты сейчас работают над тем, чтобы сделать форму довольно простой, в которую можно будет впоследствии добавлять стандарты. По поводу начала работы раздела федеральных стандартов – пока это не ближайшая перспектива, потому что мы ведем работу над другими разделами проекта, такими как федеральная электронная медицинская библиотека, самая большая электронная библиотека



медицинской литературы в Европе, справочник лекарственных средств и справочник анализов, – заключил врач.

Похожая информационная система уже используется за рубежом. На данный момент ее аудитория составляет более 20 миллионов врачей разных специальностей по всему миру.

Источник: fedpress.ru,

В Санкт-Петербурге стартовал конкурс народного признания «Наш Любимый Врач»

1 октября в Петербурге стартовал конкурс народного признания «Наш Любимый Врач», который проходит в городе в третий раз. Конкурс продлится до 15 ноября и победители будут оглашены в преддверии Международного дня педиатра и Дня матери.

Цель конкурса – формирование и продвижение положительного имиджа детского врача, укрепление уважения и доверия к его труду, формирование позитивного отношения к системе российского здравоохранения в целом.

В этом году в конкурсе принимают участие более 2500 врачей детских поликлиник, консультативно-диагностических центров и амбулаторно-поликлинических отделений стационаров, а также врачи частных клиник города всех специализаций.

В ходе конкурса петербуржцы получают возможность оценить работу детских врачей города и выразить им благодарность, проголосовав на сайте нашлюбимыйврач.рф, разместив отзыв или историю из своего опыта общения с доктором, а дети – рисунок на медицинскую тему в поддержку своего врача. Все эти действия конвертируются программой автоматически в баллы, формируя при этом рейтинг «самых-самых любимых». Победители будут определяться по итогам «народного голосования».

Вместе с лучшими детскими врачами в ходе каждого конкурса награждаются и их маленькие пациенты. Каждый детский рисунок в поддержку любимого доктора автоматически попадает в раздел «Галерея», где посетители сайта оценивают творческую работу ребенка, тем самым выбирают наиболее успешные творения с последующим награждением ребенка на финальной церемонии.

Традиционно чествование победителей конкурса состоится в Смольном в преддверии Всемирного дня педиатра. На торжественной церемонии награду получают 20 врачей-победителей, а также 10 победителей конкурса детского рисунка. Отдельной благодарности будет удостоен руководитель районного отдела здравоохранения Санкт-Петербурга, чей район по итогам конкурса станет лучшим в сфере оказания медицинской помощи детям.

Источник: zdrav.spb.ru



Нейрохирурги онкоцентра в Песочном будут оперировать пациентов под контролем МРТ

В Петербургском клиническом научно-практическом онкологическом центре в Песочном официально ввели в строй пока единственный в России интраоперационный магнитно-резонансный томограф. Он позволяет четко ограничить опухолевые ткани мозга, подлежащие удалению. Причем снимки можно делать до, во время и после оперативного вмешательства.

Интраоперационный магнитно-резонансный томограф позволяет идентифицировать границы опухоли и дает возможность хирургу точно определить объем предстоящей резекции. Использование этой системы увеличивает продолжительность операции в среднем на полтора часа, но в итоге повышает эффективность и безопасность нейрохирургических вмешательств у онкологических пациентов, поскольку нейрохирург может видеть отсканированные участки мозга до, во время и после хирургического вмешательства. Причем это происходит непосредственно на операционном столе в режиме реального времени.

С использованием нового МРТ в онкоцентре уже выполнены 7 сложных операций, стоимость каждой из них около 300

тысяч рублей. В городской фонд ОМС специалисты центра направили медико-экономические стандарты, по которым будет рассчитан специальный тариф на выполнение подобных операций, чтобы для жителей Петербурга они были полностью бесплатными.

«Полагаю, высокая, на первый взгляд, стоимость нейрохирургической операции с использованием уникального оборудования многократно окупится той эффективностью, какую получит пациент в результате ее выполнения, – подчеркнула присутствовавшая на официальном запуске иМРТ вице-губернатор Петербурга Ольга Казанская. – Поверьте, для города это вполне реальные деньги, и они несомненно будут найдены».

Источник: doctorpiter.ru





ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ПЕТЕРБУРГСКОЙ «СКОРОЙ»: «ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БУДЕТ ИЗМЕНЕН!»



На совещании в Минздраве решено изменить «Порядок оказания скорой медицинской помощи», вступивший в силу 1 января 2014 года. На эти изменения в регионах надеются – слишком много проблем в работе «Скорой...» теперь приходится преодолевать. Как это происходит в Петербурге, рассказал главврач Городской станции скорой помощи Алексей Александрович Бойков.

– Алексей Александрович, с нового года все службы скорой помощи страны работают в соответствии с новым «Порядком оказания скорой медицинской помощи». Но мы еще до его вступления в силу обсуждали невозможность укомплектовать автомобили «Скорой» всем оборудованием в соответствии с его требованиями.

– Но мы же до сих пор не в пустых машинах работаем. Да, сегодня мы не можем оснастить специализированные автомобили двумя аппаратами УЗИ, как это прописано в «Порядке...», или аппаратом, в котором в одном приборе объединено несколько функций. Сейчас это отдельные аппараты, но они есть. Безусловно, есть оборудование, работающее, мягко говоря, не очень стабильно. Каждая бригада в конце смены проверяет его работоспособность, чтобы на выезде не подвело.

Но вопрос не только в закупке, но и в обслуживании оборудования. Чем дороже аппарат, тем выше стоимость его эксплуатации. А в условиях, когда приоритет – заработная плата сотрудников, все надо просчитывать.

Замена оборудования в соответствии с новыми «Порядками...» – принципиальный вопрос, который обсуждался на последнем совещании в Минздраве. Его участники согласились с тем, что из требований необходимо убрать избыточное оборудование и по многим вопросам предоставить решение этого вопроса регионам, в зависимости от их особенностей – демографических, эпидемиологических...

– Главный специалист Минздрава Сергей Федорович Багненко говорил в декабре 2013 года, что частично вступление в силу «Порядка...» будет перенесено на 1 июля. Почему этого не произошло? И почему уже в августе начались очередные проблемы у служб скорой помощи по всей России – москвичи пишут открытое письмо мэру Собянину, в Уфе – забастовки?

– Минздрав подготовил приказ о переносе срока вступления в силу пункта 3 «Порядка...», но Минюст его не утвердил. Поэтому мы работаем по новым правилам без исключений с 1 января.

Не берусь судить о москвичах, а сотрудники Уфы выражают недовольство, в первую оче-

редь, низкими тарифами ОМС и недостаточным финансированием. Боюсь прогнозировать, но эта ситуация может произойти и в других регионах, когда «Скорая помощь» будет финансироваться из фонда ОМС не по подушевому нормативу, как сейчас, а по законченному случаю, как вся система здравоохранения. Как это возможно, если мы выезжаем к пострадавшим, у которых часто не только полиса ОМС нет, но и других документов, а иногда и идентифицировать их невозможно? На наш взгляд, подушевой принцип финансирования скорой медицинской помощи (СМП) с понятным прозрачным формированием тарифов ОМС наиболее правильный.

– Во время обсуждения «Порядка...» больше всего вопросов было к отказу от специализированных бригад, который Минздрав и попытался отложить. Предполагалось, что останутся только реанимационные, психиатрические и линейные. Однако, похоже, что исчезновения кардиологических или токсикологических бригад петербуржцы не заметили. Почему?

– И у нас, как предписано «Порядком...», есть два типа специализированных бригад – реанимационные и психиатрические, остальные – линейные. Но врачи и средний медицинский персонал, которые работали в специализированных бригадах, получили дополнительное образование (и соответственно, сертификаты) по реанимации и анестезиологии, за что я очень благодарен нашим вузам. Теперь в группе анестезиологии и реанимации есть бригады, имеющие дополнительную специализацию по неврологии, кардиологии, токсикологии. То есть в нашем городе мы сохраняем прежнюю возможность для оказания узкоспециализированной экстренной помощи.

Такая возможность во всех регионах появится, если будут приняты предложенные изменения в «Порядке...», по которым на станциях «Скорой помощи» будут создаваться экстренные консультативные бригады «Скорой помощи», по сути специализированные.

– Появятся ли когда-либо декларированные «Порядком...» должности фельдшер-водитель и водитель-санитар? С одной стороны, это еще один медработник в бригаде, с другой, непонятно, как он должен работать, учитывая, что у нас водители автомобилей «Скорой помощи» являются сотрудниками одного предприятия – автобазы, а медики – другие.

– Какая разница, к каким предприятиям относятся специалисты, которых не существует в природе? Фельдшер-водитель должен иметь среднее медицинское образование по специальности «фельдшер» плюс стаж работы водителем не менее 3 лет (не водительские права (!), а запись в трудовой книжке). Не понятно также, как его тарифицировать, то есть, какая у него должна быть зарплата, должен ли он раньше выходить на пенсию (у фельдшеров «Скорой помощи» – льготные условия выхода на пенсию).

Этого никто не знает. Можно сколько угодно теоретизировать и говорить о пользе такого совмещения должностей и функциональных обязанностей, но мы пока никак к этому не готовы – ни тарификацией, ни технологией, ни менталитетом, ни восприятием.

– К «Порядку...» еще до его вступления в силу было много претензий в разных регионах. Есть ли надежда на то, что предложенные изменения будут приняты?

– Проведена очень большая работа Министерством здравоохранения, его главным специалистом Сергеем Багненко, Общественным советом при Минздраве, Национальной медицинской палатой, Ассоциацией руководителей

скорой медицинской помощи. На совещании, буквально на днях состоявшемся в Минздраве, обсуждался большой пул предложений по внесению изменений по реализации «Порядка...» в регионах. По итогам совещания готов проект приказа о внесении поправок в приказ 388-н «Порядок оказания скорой медицинской помощи». Его основная идея – дать больше полномочий регионам в организации работы службы так, чтобы не ухудшить качество медицинской помощи для пациентов. Кроме этого, принято решение о создании концепции развития «Скорой помощи» в РФ. Это очень серьезный документ и предстоит очень большая работа.

Если мы будем знать, что к 2030 году у нас специализированная помощь останется только в стационаре, – это один подход, а если она сохранится как достижение Советского Союза на догоспитальном этапе, – другой. Если мы говорим, что в машине «Скорой помощи» останутся фельдшер-водитель и еще два парамедика, – третий. Все эти варианты имеют право на жизнь, но мы должны понимать, в направлении какого из них движемся, и все нормативы должны разрабатываться в одном русле. И для каждого из вариантов развития службы требуется своя система подготовки специалистов.

– С 1 июля 2014 года у сотрудников Городской станции скорой медицинской помощи, как и у всех медиков Петербурга, изменилась система оплаты труда. Зарплата выросла. Этот вопрос в службе можно считать закрытым?

– В связи с изменениями в системе оплаты труда радует то, что у сотрудников реально увеличилась зарплата, причем выиграл в первую очередь выездной медперсонал, особенно молодые специалисты – если в среднем повышение зарплаты составило 30%, то у молодых специалистов – 35%. И все это – гарантированная часть заработной платы. С 1 июля в среднем с учетом совместительства зарплата врача составила 65 тысяч рублей, а фельдшера – 50 тысяч. До этого ежемесячная выплата даже со стимулирующими доплатами была значительно меньше.

Это позитивные перемены, и мы их, безусловно, приветствуем. Но есть одно «НО»... Дело в том, что такой рост заработной платы не был запланирован на 2014 год, повышение должностных окладов произошло в рамках ранее утвержденного финансирования, и в этой связи сегодня есть опасение, что денег в конце года может не хватить.

– Но предполагалось, что задача новых принципов начисления заработной платы – увеличение ее гарантированной части, то есть перестановка мест слагаемых, от которой общая сумма ежемесячных доплат не меняется, стимулирующая (премиальная) станет меньше, а оклад – больше.

– У нас гарантированная часть «поглотила» стимулирующие доплаты. До 1 июля они составляли 3–7 тыс. рублей – мы давно рассчитываем премии дифференцированно каждому конкретному сотруднику. Для этого мы разработали систему начисления стимулирующих доплат, по которой оценивалась работа каждого сотрудника не только по результатам работы за сутки, но и за каждый вызов. Теперь, если в других медицинских организациях стимулирующие доплаты просто уменьшились, и возможность для поощрения сотрудников стала менее значимой, то на Городской станции скорой помощи ее не стало вовсе.

Исправить эту ситуацию и полностью обеспечить выплату зарплат до конца года можно, только увеличив тарифы на оказание скорой медицинской помощи в системе ОМС.

Мы пересмотрели свои ресурсы, проводим оптимизацию затрат, но наших резервов все равно недостаточно. Поэтому провели необходимые расчеты, сформулировали объективную

потребность в дополнительном финансировании и сегодня с большой надеждой ждем положительного решения Территориального фонда ОМС.

– В этом году комитет по здравоохранению планирует перевести всех сотрудников городских медицинских учреждений на эффективные контракты, важная составляющая которых стимулирующие доплаты. Получается, что для сотрудников Станции скорой помощи переход на такой контракт ничего не изменит.

– Для работников главное, чтобы в расчетном листке общая сумма была достойной. Но, конечно, для меня, как руководителя, рычаг для их поощрения исчезает.

Эффективным можно назвать контракт, по которому стимулировать к более качественному труду может 1 рубль при общей зарплате в 3 рубля. А при зарплате в 50–60 тысяч рублей стимулирующая доплата в 500 рублей вряд ли кого-то воодушевит на подвиги. Если зарплата увеличивается, стимулирующие выплаты тоже должны расти. Я вообще считаю, что эффективность стимулирующих доплат тогда соответствует своему назначению, когда соотношение оклада и стимулирующих доплат составляет 50:50. При жесткой системе показателей количества и качества выполненной работы сотрудник осознавал бы эффективность контракта: если выполняет все, что положено по должностным инструкциям, зарабатывает вдвое больше оклада.

– Предполагалось, что увеличение оклада для молодых специалистов будет привлекать молодежь на работу в медицинские учреждения.

– Я тоже надеюсь, что это улучшит ситуацию с кадрами. Она сейчас стабилизировалась, но естественный отток кадров продолжается. Потому что, в отличие от поликлиник, где можно работать и в пенсионном возрасте, у нас люди по его достижении уходят – не чувствуют в себе силы продолжать работу. Особенность Городской станции скорой помощи – это работа в подвалах и на чердаках, на улицах, выезды на ДТП и чрезвычайные происшествия. География вызовов и наши погодные условия людям пенсионного возраста тоже ни сил, ни оптимизма не добавляют. А молодежь к нам не торопится. Пытаемся привлекать студентов, но возможности очень ограничены. По нормативам МЗ РФ, мы можем принимать их только на должность «медсестра по приему вызовов». А студентам с телефоном работать неинтересно. Кроме того, требуется время, чтобы обучить их работе с нашим программным обеспечением.

Раньше в службу после вуза приходили молодые специалисты, которые уже успели поработать по 2–3 года на «Скорой», будучи студентами, и собирались здесь оставаться. А теперь: нет студентов – нет интернов, нет интернов – нет врачей.

При этом дефицит кадров мы ощущаем острее, чем в других службах системы здравоохранения. Например, если в стационаре не хватает медсестер и вместо двух только одна работает на два поста, это, конечно, плохо во всех отношениях. Но при этом отделения все равно будут работать и принимать пациентов. У нас же один фельдшер не может одновременно работать на двух автомобилях, как бы замечательно они не были оснащены.

А оснащены они, действительно, неплохо: благодаря программе, принятой правительством Петербурга и финансирующейся в соответствии с планом, у нас есть возможность для регулярной замены автомобилей, медицинского оборудования, оснащения. То есть проблем с обеспечением службы техникой нет. Но кадровая проблема остается – штат укомплектован на 66%.

В ПЕТЕРБУРГЕ НАЧАЛИ ГОТОВИТЬ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЗ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

С этого года Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова открыл магистратуру по «Общественному здравоохранению», обучаться в которой смогут не только врачи, но и люди без медицинского образования. Право на поступление есть у представителей любой профессии, окончивших бакалавриат. Насколько это рационально, и не навредят ли такие специалисты здравоохранению, «Врачам Санкт-Петербурга» рассказал один из разработчиков магистерской программы проректор по медико-профилактическому направлению СЗГМУ им. И.И. Мечникова Александр Виталиевич МЕЛЬЦЕР.



– Александр Виталиевич, в нашем здравоохранении и так работает достаточно «специалистов», имеющих весьма смутное представление о медицинской практике, но в то же время принимающих немало важных решений, от которых у медиков одни проблемы. Не получится ли так, что с открытием магистратуры этих «специалистов» станет еще больше? И может ли человек без медицинского образования, не знающий систему оказания медицинской помощи изнутри, стать компетентным организатором здравоохранения?

– Проблема, о которой вы говорите, действительно есть. Но, на наш взгляд, магистратура по «общественному здравоохранению», не столько усугубит ее, сколько поможет разрешить. Помимо врачей в системе здравоохранения нужны многие специалисты, которые непосредственно не работают с пациентом. По статистике, сегодня таких специалистов в отрасли работает не меньше 400 тысяч, и, как правило, ни у кого из них нет подготовки в сфере здравоохранения, которое имеет свою специфику. Тот же юрист должен быть профессионально подготовлен в области защиты прав и пациентов, и врачей; экономист – знать тонкости экономики здравоохранения и медицинской помощи.

Появление на российском рынке труда магистров общественного здравоохранения, подготовленных из широкого спектра медицинских и немедицинских специалистов и осуществляющих свою деятельность в государственных, общественных и коммерческих структурах, будет способствовать развитию межведомственного взаимодействия в сфере профилактики заболеваний, охраны и укрепления общественного здоровья. А магистры общественного здравоохранения могут составить кадровую основу для усиления блока общественного здравоохранения в контексте проводимого реформирования системы здравоохранения России.

Областями профессиональной деятельности выпускника определены такие направления, как политика в области здравоохранения, экономика здоровья, социология и психология здоровья,

государственное управление системой здравоохранения и обеспечения здоровья населения.

– Насколько я понимаю, возможность поступить в магистратуру есть у представителя любой профессии без ограничений – от юриста и строителя до учителя и художника. Какова вероятность, что на обучение попадет случайный человек, никогда не касавшийся медицины, вдруг почему-то решивший пойти в организацию здравоохранения?

– Думаю, что она не слишком велика. По опыту этого года могу сказать, что к нам приходят люди, уже работающие в системе здравоохранения, и это образование нужно им для повышения профессионального уровня. Как правило, у них уже есть рабочее место, и по окончании обучения они туда и вернутся. Конечно, эти специалисты не станут врачами: юрист, так и останется юристом, но приобретет знания, необходимые для работы в медицине, то же с экономистами, строителями и т. д. Думаю, едва ли будет много тех, кому просто из ниоткуда заблагорассудилось стать организатором здравоохранения. Но даже если такие появятся, чтобы поступить в магистратуру, им придется пройти вступительные испытания в виде тестирования. А для этого нужно хотя бы как-то ориентироваться в предмете. В этом году у нас была «случайная» абитуриентка, но тест оказался ей не по силам.

– Сколько человек принято в магистратуру в этом году?

– Как и планировалось, 16 человек. К занятиям приступили две группы по 8 человек.

– Кто сегодня больше всего интересуется условиями обучения в магистратуре?

– Пока преобладают выпускники медико-профилактического факультета. Это и понятно. Они первыми узнали об открытии магистратуры – можно сказать, из первых уст; они ближе всего к тематике изучаемых вопросов, и, конечно, лучше других понимают, какие возможности открывает новая магистратура для дальнейшего трудоустройства.

Будущие выпускники магистратуры определенно будут востребованы в органах государственного управления и управления здравоохранением регионального и федерального уровней; в медицинских организациях всех форм собственности; страховых компаниях, фондах обязательного медицинского страхования; медицинских компаниях; медицинских информационно-аналитических центрах; государственных научно-исследовательских институтах, связанных с общественным здоровьем; в негосударственных организациях, работающих на местном, национальном и международном уровне, чья деятельность имеет ту же направленность.

– Интернатура и ординатура при поступлении в магистратуру обязательны?

– Если выпускник все-таки твердо решил получить профессию врача-эпидемиолога или врача-гигиениста, то интернатура и ординатура не отменяются. Магистратура – способ получить дополнительные возможности для самореализации. Но если выпускник уже знает, где будет работать, например, в страховой компании, если по какой-то причине хочет быть менеджером, а не врачом, то можно смело поступать в магистратуру без интернатуры или ординатуры.

– Что представляет собой программа обучения в магистратуре?

– Курс обучения очень насыщенный, и такой подготовкой, по крайней мере, в таком объеме, пока не занимается ни один медицинский вуз.

Программа магистратуры СЗГМУ им. И.И. Мечникова разработана в соответствии федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по направлению подготовки 060400 «Общественное здравоохранение» (квалификация (степень) «магистр»). Содержание обучения соответствует требованиям, предъявляемым к программам подготовки магистров общественного здравоохранения (Master of Public Health, MPH) в европейских странах.

Программа гармонизирована не только с ведущими европейскими аналогами, но также и с магистерской программой The University of Illinois Chicago, Illinois (United States of America) с учетом требований Ассоциации школ общественного здравоохранения Европейского региона (ASPHER).

Открытие новой программы магистратуры предшествовала большая работа. СЗГМУ им. И.И. Мечникова вместе с двумя университетами Норвегии – заключили соглашение, в рамках которого предусмотрено участие в образовательном процессе профессоров из европейских университетов на базе нашего Университета. Есть возможность прохождения обучения в течение семестра и на базе Университета Осло.

От российских специалистов обучение будут проводить преподавателями СЗГМУ им. И.И. Мечникова и преподаватели из числа действующих руководителей и ведущих работников профильных организаций, предприятий и учреждений страны. К образовательному процессу по дисциплинам профессионального цикла привлекается 20% преподавателей.

По окончании магистратуры выпускник получает диплом государственного образца, предоставляющий возможность трудоустройства как на территории РФ, так и на территории европейских стран. Впервые в России медицинский вуз гарантирует отечественным и иностранным выпускникам образование, позволяющее работать в международных организациях и за рубежом.

– Насколько возможно будет совмещать обучение в магистратуре с работой?

– Вполне возможно. Графиком обучения предусмотрен большой процент самостоятельной работы, все время сидеть за партой не придется. Приветствуется развитие уровня использования информационных технологий. Практика и научно-исследовательская работа занимает в учебном плане 57 из 120 зачетных единиц ECTS.

Также существует возможность выбора других элективных дисциплин из числа курсов, предлагаемых университетами – партнерами СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

На практику отводится 16 недель на первом году обучения (2-й семестр) и 18 недель на втором году (4-й семестр). Большая ставка сделана на самостоятельную научно-исследовательскую работу. В рамках ее реализации магистрант будет иметь много возможностей для разработки выбранной темы. Сама работа будет одной из составляющих государственной итоговой аттестации. Кстати, эта работа может стать и базой для будущей кандидатской диссертации. Это для тех, кто подумывает об аспирантуре. Да и для трудоустройства или дальнейшего карьерного роста хорошая научно-исследовательская работа может стать решающей, если она тесно перекликается с тем, чем придется заниматься. У СЗГМУ им. И.И. Мечникова прекрасная лабораторная база и достойные научные руководители.

Больница имени С.П. Боткина подготовила боксы для приема пациентов с лихорадкой Эбола

В инфекционной больнице им. С.П. Боткина готовятся к приему пациентов с лихорадкой Эбола: покупают защитные костюмы, капсулы для транспортировки инфицированных, обновили оборудование в боксах. По информации «Доктора Питера» в Петербурге уже были зарегистрированы 3 пациента с подозрением на лихорадку Эбола.

В Городской клинической больнице им. Боткина проверили и обновили все коммуникационные системы в боксах, открытые в 2003 году для приема пациентов с особо опасными инфекциями. Тогда мир был напуган

атипичной пневмонией (SARS), и комитет по здравоохранению Петербурга выделил больнице Боткина 2,5 млн рублей на переоборудование и дополнительную герметизацию шести боксов: двух в приемном покое и четырех – в отделении реанимации и интенсивной терапии. Правда, по назначению использовался только один бокс и только один раз: во время празднования 300-летия Петербурга из Пулково сюда доставили японца с подозрением на SARS. К счастью, предварительный диагноз не подтвердился. Но с тех пор супербезопасные боксы не пустуют, их используют

для изоляции пациентов с подозрением на особо опасные инфекции.

– Когда доставляют пациента с той же корью, в приемном покое его могут принять в одном из этих боксов, – рассказывает Алексей Авенирович Яковлев, главный врач больницы им. С.П. Боткина. – Конечно, хорошо бы, чтоб до нас лихорадка Эбола не добралась, и боксы по-прежнему использовались для пациентов «с подозрением» на особо опасные инфекции, но готовиться надо к худшему. Потому что Всемирная организация здравоохранения считает, что ситуация с лихорадкой Эбола не улучшится до 2015 года.

По словам А.А. Яковлева, сейчас потребовалось проверить в боксах вентиляционное оборудование, заменить фильтры на входе и выходе, прочистить коммуникационные системы и подготовиться к встрече с этой опасной инфекцией.

– В августе за счет клиники приобретено несколько защитных костюмов, – рассказывает о подготовке к чрезвычайной эпидемиологической ситуации А.А. Яковлев. – А затем комитет по здравоохранению рассмотрел наши предложения по организации помощи для инфицированных вирусом Эбола и выделил 7 млн рублей на

приобретение дополнительных защитных костюмов для медперсонала и портативных капсул с отрицательным давлением для транспортировки инфицированных с гарантированной безопасностью для окружающих. Они предназначены для доставки пациентов из аэропорта или морского порта в больницу. В этих прозрачных капсулах с пониженным давлением, оборудованных качественной системой вентиляции, время доставки пациента может длиться до 11 часов. Конкурсные процедуры по этим закупкам уже начались.

Источник: doctorpiter.ru



БОЛЬШАЯ СТРОЙКА

Учреждения петербургского здравоохранения прумножаются и расширяются. За последние пару месяцев стало известно о строительстве, реконструкции и ремонте сразу нескольких объектов.

ВМА построит новую клинику в Петербурге

В Выборгском районе Петербурга началось строительство многопрофильной клиники Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. В ее структуру войдет более 10 клиник, а площадь всего комплекса составит 75 тысяч квадратных метров.

В структуру нового лечебного комплекса войдут клиники военно-полевой хирургии, военной травматологии и ортопедии, нейрохирургии, офтальмологии, урологии, факультетской хирургии, общей хирургии, пропедевтики внутренних болезней, госпитальной терапии, рентгенодиагностики и хирургии (усовершенствования врачей).

Кроме того, в структуру МПК войдет консультативно-диагностический центр, учебный корпус, административный блок, конференц-зал, подземная парковка.

Комплекс будет состоять из разноэтажных зданий – 5–7 этажей с цоколем и техническим этажом. Закончить строительство планируется в конце 2017 года. Проектирование, строительство и оснащение клиники будет осуществлять Инженерное бюро «Хоссер», находящееся на подраде «Главного управления обустройства войск».

Елизаветинской больницы и детской больницы на Авангардной возведут новые корпуса

Смольный объявил два конкурса на проектирование нового здания цен-

тра экстренной медицины для Елизаветинской больницы и детского центра хирургии врожденных пороков для Детской городской больницы № 1 на Авангардной улице.

На территории Городской больницы Святой преподобномученицы Елизаветы планируется построить новый корпус центра экстренной медицинской помощи площадью около 21 тыс. квадратных метров. Строительство будет производиться без остановки работы существующего стационара, говорится в конкурсной документации. Корпус включит 6 отделений, лаборатории и отдел информационных технологий. Максимальная цена контракта на проектирование – 56 млн рублей.

У детской больницы № 1 появится центр хирургии врожденных пороков

Площадь 12-этажного детского центра хирургии врожденных пороков, который построят для Детской городской больницы № 1, составит 44,3 тыс. квадратных метров.

В него войдет стационар на 250 коек, отделение скорой помощи на 6 бригад, рассчитанное на 25 тыс. вызовов в год, и отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных на 48 коек. А также «зимний сад» с прогулочными и игровыми площадками и парковка на 80 машин. Стоимость разработки проекта – 106 млн рублей. По словам главного врача больницы Анатолия Кагана, новый центр может быть построен уже через 3 года.

Кстати, совсем недавно в детской городской больнице № 1 открылось новое реанимационное отделение. По словам главного врача больницы Анатолия Кагана, теперь дефицит коек в Петербурге не будет ощущаться, как прежде. Причем не столько за счет того, что их стало больше, а благодаря новым технологиям выхаживания новорожденных.

Новое реанимационное отделение на 58 коек, 12 из которых предназначены для интенсивной терапии, разместилось на «чердаке» больницы. Из всех роддомов Петербурга сюда будут доставлять новорожденных с любой патологией недоношенных, а также маловесных недоношенных детей (весом от 500 граммов), с множественными пороками развития, в том числе пороками сердца. Ежегодно в Петербурге 3200 младенцев нуждаются в срочной помощи реаниматологов. Как сообщил Анатолий Владимирович Каган, новое отделение больницы способно предоставить такую помощь 2300 из них.

На торжественном открытии нового отделения губернатор Петербурга Георгий Сергеевич Полтавченко отметил, что сегодня можно говорить о том, что на базе больницы создается единый центр помощи новорожденным – самый крупный не только в стране, но и, возможно, в Европе.

РЕКОНСТРУКЦИЯ И РЕМОНТ

В Сестрорецке после двухлетней реконструкции открылась 68-я поликлиника

В Сестрорецке после ремонта открылась 68-я поликлиника на ул. Борисова, д. 9. Открытие мединститута приурочено к празднованию 300-летия города-спутника Петербурга.

Реконструкция в двух корпусах больницы № 40 началась с ноября 2012 года, в том числе и в поликлинике № 68. Завершить ремонт планировали в конце 2013 года, однако сроки перенесли. Как сообщали в администрации района, задержки связаны с оснащением поликлиники аппаратами МРТ.



В ходе реконструкции существующее двухэтажное здание поликлиники надстроено на 2 этажа, общая площадь ее увеличилась втрое. Сейчас поликлиника рассчитана на 450 посещений в смену, женская консультация на 120 посещений, также открылось отделение гемодиализа, которое сможет принимать пациентов не только из Курортного, но и соседних северных районов Петербурга.

На реконструкцию Института мозга РАН выделят 2,3 млрд рублей

В Петербурге проведут реконструкцию здания Института мозга человека РАН на ул. Академика Павлова. Соответствующее постановление подписал премьер-министр РФ Дмитрий Анатольевич Медведев.

Правительство РФ сообщило о выделении средств на проектирование, строительство и реконструкцию учреждений, находящихся в ведении Федерального агентства научных организаций. В частности, будет проведена реконструкция здания Института мозга человека РАН – в 2017 году в эксплуатацию должны быть введены 8 тыс. квадратных метров.

В этом году на Институт мозга РАН потратят 248 млн рублей, в 2015 году – 153 млн рублей, в 2016 году – 288 млн рублей. В 2017 году на реконструкцию выделят 577 млн рублей. В постановлении правительства отмечается, что в 2007–2013 годах на проектирование и реконструкцию объекта уже был потрачен 1 млрд рублей. Таким образом, общая сумма выделяемых средств достигнет 2,3 млрд рублей.

Больницу святителя Луки отремонтируют за 63 млн рублей

Клинической больнице святителя Луки из бюджета Петербурга выделят на ремонт 63 млн рублей. Соответствующее постановление опубликовано на официальном сайте администрации правительства Петербурга.

Средства будут предоставлены в 2014 году за счет резервного фонда Петербурга. Как отмечается в постановлении правительства, 62,943 млн рублей выделяются в целях возмещения затрат, связанных с выполнением работ по укреплению несущих конструкций и ремонтных работ.

Источники:
zdrav.spb.ru,
doctorpiter.ru

НЕ ТОЛЬКО ВРАЧИ: МИХАИЛ БУЛГАКОВ

Имена Антона Чехова, Михаила Булгакова, Григория Горина, Светланы Сургановой и многих других деятелей культуры и искусства знают во всей России, а некоторых и во всем мире. Талантливые писатели, драматурги, музыканты. А какими они были врачами и каков был их путь в медицине? В этот раз в рубрике «Не только врачи» мы вспоминаем доктора Булгакова.

Михаил Афанасьевич Булгаков (1891–1940) – писатель, драматург, театральный режиссер и актер.

В 1909 году Михаил Булгаков окончил Первую киевскую гимназию и поступил на медицинский факультет Киевского университета. Выбор профессии врача объяснялся тем, что оба брата матери, Николай и Михаил Покровские, были врачами, один – в Москве, другой – в Варшаве, оба хорошо зарабатывали. Михаил, терапевт, был врачом Патриарха Тихона, Николай – гинеколог – имел в Москве прекрасную практику. Булгаков в универси-

тете учился 7 лет, имея освобождение по состоянию здоровья (почечная недостаточность), подавал рапорт для службы врачом на флоте и после отказа медицинской комиссии попросил послать его добровольцем Красного Креста в госпиталь. 31 октября 1916 года получил диплом об утверждении «в степени лекаря с отличием со всеми правами и преимуществами, законами Российской Империи сей степени присвоенными».

После начала Первой мировой войны М.А. Булгаков несколько месяцев работал врачом в прифронтовой зоне. Затем он был направлен на работу в село Никольское Смоленской губернии (ныне Днепровское сельское поселение Новодугинского района Смоленской области), после чего работал врачом в Вязьме.

Весной 1918 года М.А. Булгаков возвратился в Киев, где начал частную практику как врач-венеролог.

Во время Гражданской войны, в феврале 1919 года, М. Булгаков был мобилизован как военный врач в армию Украинской Народной Респуб-

ки. В том же году успел поработать врачом Красного Креста, а затем – снова в белых вооруженных силах Юга России. Последний раз Михаила Афанасьевича мобилизовали в качестве врача в армию Деникина. Его послали в конце сентября 1919 года на Северный Кавказ, он бывал в ныне печально известном Беслане, но в основном во Владикавказе. Год, проведенный на Кавказе, явился поворотным. Возможно, если бы не тяжелый возвратный тиф, судьба могла измениться кардинально, – он думал об эмиграции.

Но случилось совсем иное: Михаил Афанасьевич познакомился с писателем Юрием Слезкиным и другими, увлекся театром, драматургией и отошел от медицины.

Собственно врачебной деятельностью Булгаков занимался около четырех непростых лет, работал на самостоятельном врачебном участке, в госпиталях, был оперирующим хирургом, инфекционистом, венерологом. Но главное, он встречался с людьми разного возраста, профес-

сий и социальных слоев, благодаря чему приобрел большой опыт и знание жизни, необходимые писателю.

На всех этапах врачебного пути Булгаков оставался верен основным постулатам практической медицины – быть ближе к больному человеку и не оставлять его в беде. «...Нес

в себе одну мысль: как его спасти? И этого – спасти. И этого! Всех!» И раньше: «Останавливаясь у постели, на которой, тая в жару и жалобно дыша, болел человек, я выжимал из своего мозга все, что в нем было».

По материалам Википедии и www.mif-ua.com/

Уважаемые коллеги!

Со своими проблемами и предложениями вы можете обратиться к нам, отправив письмо по электронной почте: info@vrachi-spb.ru или прийти лично в наш офис. Наш адрес: Санкт-Петербург, Кузнечный переулок, д. 2, офис 202. Часы приема – с 14.00 до 17.00 ежедневно по вторникам. Также по указанному электронному адресу вы можете обратиться за консультацией юриста.

Вопросы, связанные с нашей газетой, вы можете задать по электронной почте: gazeta@vrachi-spb.ru. Мы будем рады предложенным темам и материалам.

Если вы хотите вступить в организацию «Врачи Санкт-Петербурга», достаточно заполнить бланк заявления, который есть у руководителей вашего медицинского учреждения. Кроме того, можно подать заявление прямо на сайте организации: www.vrachi-spb.ru, www.vrachi-spb.ru или же написать заявление по установленной форме, которую тоже можно скачать с нашего сайта, и отправить его на электронный адрес: e-mail: info@vrachi-spb.ru.