ВРАЧИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
региональная общественная организация

№ 7 (33)
ИЮЛЬ–АВГУСТ
2016

ВРАЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Зарплаты медиков в I полугодии 2016 года

Росстат опубликовал отчет о заработных платах работников социальной сферы и науки за первое полугодие 2016 года.

Средняя зарплата среднего медицинского персонала в Санкт-Петербурге по итогам первого полугодия нынешнего года равна 44 219 рублям. Как минимум, на бумаге, относительно предыдущего отчетного периода зарплата среднего медперсонала повышается.

Младший медицинский персонал Петербурга получает в среднем 27 416 рублей ежемесячно, для врачей эта сумма составила – 67 202 рубля. Зарплата врачей и младшего медперсонала относительно предыдущего периода не изменилась. По данным портала «Доктор Питер», Смольный поясняет эту ситуацию снижением коэффициента совместительства медиков, которое приводит к снижению соответствующих выплат за совместительство. Также глава комитета по экономической политике и стратегическому планированию Елена Ульянова полагает, что на показателях по зарплате сказывается традиционный перенос премий на второе полугодие.

Не изменилась средняя зарплата и в Федеральном медико-биологическом агентстве – 68 650 рублей в месяц. Сотрудники Росздравнадзора зарабатывают в среднем 64 282 рубля, рост зарплаты составил 5,7 % по сравнению с первым полугодием минувшего года. В Роспотребнадзоре платят по 74 666 рублей, что на 1,1 % больше, чем за тот же период 2015 года. Средняя зарплата чиновников Минздрава равна 93 184 рублям, повышение зарплаты составило 12,4 %.

Главный педиатр Минздрава предложил освободить участковых педиатров от посещения пациентов на дому

Директор Научного центра здоровья детей и главный педиатр Минздрава РФ Александр Баранов предложил освободить участковых педиатров от посещения пациентов на дому:

– Сегодня участковый педиатр за год своей работы делает несколько сот посещений на дому. За рубежом врач на дому уже фактически не работает, всех везут в поликлинику или отделение неотложной помощи детям. Там уже можно провести лабораторные, инструментальные исследования. А что врач на дому? Пришел, послушал фонендоскопом: то ли там респираторная инфекция, то ли вирусная, то ли бактериальная? А разница в лечении колоссальная.

По данным портала «Медвестник», Александр Баранов говорил о больших городах с доступом к поликлиникам. На замечание из зала, что пациенты будут против, главный педиатр ответил:

– Будут против не пациенты, а родители. Бывает, педиатр приходит, а мама телевизор смотрит. Объясняет, что в поликлинику не пошла, потому что холодно, дождь идет. Мы избаловали родителей, такого за рубежом нет.

Александр Баранов подчеркнул, что есть особые случаи, и в силу этого вопрос нельзя решать огульно. Тем не менее освобождение педиатров от посещений пациентов на дому, по его мнению, уменьшило бы нагрузку на врачей как минимум вдвое.

В Петербурге объединят еще две психиатрические клиники

Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга продолжает преобразования в структуре городской психиатрии – Психоневрологический диспансер № 7 объединится с Городской психиатрической больницей № 1 им. П.П. Кащенко. Полгода назад стало известно об объединении психиатрических больниц № 3 и № 4.

Городскую психиатрическую больницу № 1 им. П.П. Кащенко реорганизуют, присоединив к ней Психоневрологический диспансер № 7 со стационаром. В итоге из двух медучреждений будет сформирована одна административная структура.

– Мы уже встретились с коллективом ПНД № 7, рассказали о том, что и как будет происходить, – рассказала заместитель председателя петербургского Комитета по здравоохранению Яна Кабушка. – Больница им. П.П. Кащенко имеет площадку в селе Никольском Гатчинского района. У ПНД № 7 – три площадки: стационар на 560 коек на набережной реки Фонтанки, амбулаторное отделение на Старо-Петергофском проспекте, дневной и ночной стационар, а также психотерапевтический центр на Канонерской улице. Все эти площадки продолжат свою работу. Сотрудники спрашивали у нас – будут ли сокращения. Ни о каком сокращении штата врачей или ликвидации учреждения речи не идет. Это именно объединение.

По ее словам, Комитет по здравоохранению в первую очередь хочет обеспечить пациентам из двух разных учреждений комфортные условия и преемственность в лечении. Каждое из них имеет свои сильные стороны. Например, в ПНД № 7 – это диагностика, оказание экстренной помощи, а в больнице им. П.П. Кащенко – реабилитация, хорошо оснащенный стационар. После объединения пациенты смогут в ходе лечения переходить из одного учреждения в другое.

С помощью объединения комитет также собирается оптимизировать расходы – за счет сокращения общего административного аппарата, экономической и бухгалтерской служб ПНД № 7.

– Состав административного аппарата диспансера будет проанализирован, некоторым сотрудникам будет предложена другая работа, – пояснила Яна Кабушка. – Главным врачом объединенного учреждения – больницы № 1 им. П.П. Кащенко – останется Олег Лиманкин.

По ее словам, результаты такого объединения помогут бюджету сэкономить миллионы рублей. Например, Комитет по здравоохранению посчитал, что при реорганизации Городской психиатрической больницы № 4 только на зарплате административно-управленческого аппарата удастся сэкономить 46 млн рублей за год. Напомним, Комитет по здравоохранению присоединит Городскую психиатрическую больницу № 4 к Городской психиатрической больнице № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова. При этом здание больницы № 4 будет закрыто, а пациентов и сотрудников переместят в больницу № 3. Постановление правительства города о реорганизации этих учреждений ведомство ожидает получить в течение двух ближайших месяцев. Только после этого начнется непосредственный переезд больницы № 4. В больнице им. И.И. Скворцова-Степанова сейчас проводится ремонт помещений – за этот год планируется отремонтировать отделения № 14, 16, 13, 23, 28. На эти цели город выделит в этом году 78 млн рублей, в следующем – 65 млн рублей.

По словам Яны Кабушки, город и дальше продолжит оптимизировать сеть психиатрических клиник.

– За последние два года мы сократили порядка 700 психиатрических коек в больницах, и этот процесс мы планируем постепенно продолжать. Дело в том, что ежегодное число госпитализаций в психиатрические стационары в Петербурге за пять лет снизилось на 5 тысяч случаев. Такое же число коек, как было пять лет назад, оставаться не может. У нас сейчас 5,5 тысяч психиатрических коек в пятимиллионом городе – это много. При этом не менее 30 процентов пациентов могут получать лечение в дневных стационарах или амбулаторно. Подход к оказанию психиатрической помощи нужно менять. Кроме того, сейчас Комитет по социальной политике активно увеличивает число мест в психоневрологических интернатах – многие пациенты психиатрических больниц ждут перемещения туда, – добавила Яна Кабушка.

Отметим, что в 2010 году врачи психоневрологического диспансера № 7 направили открытое письмо экс-губернатору Петербурга Валентине Матвиенко с просьбой не переводить их медучреждение из центра города в село Никольское. Дело в том, что шесть лет назад правительство города собиралось построить два дополнительных корпуса при больнице им. П.П. Кащенко, чтобы перевести туда психиатрические отделения из центра города.

Источник: doctorpiter.ru

У главного врача Городской станции скорой медицинской помощи юбилей! Поздравляем!

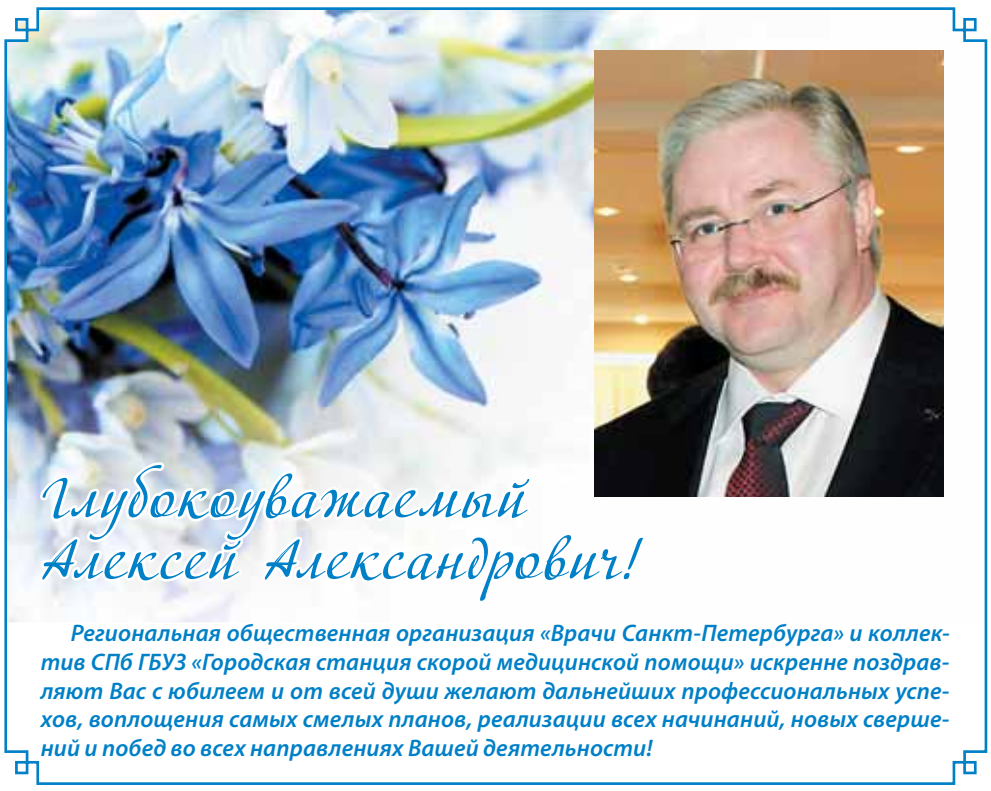
25 августа исполнилось 50 лет члену совета и учредителю РОО «Врачи Санкт-Петербурга», главному врачу СПб ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи», д.м.н. Алексею Александровичу Бойкову.

Уже 30 лет жизнь Александра Александровича неразрывно связана со старейшей медицинской службой Северной столицы – петербургской «скорой». В 1986 году А.А. Бойков начал свою профессиональную карьеру фельдшером скорой медицинской помощи. После окончания Ленинградского педиатрического медицинского института он продолжил свою работу врачом, заместителем главного врача по оперативной работе, и с 2000 года руководит Городской станцией скорой медицинской помощи.

Коллеги отмечают, что за 16 лет работы на посту главного врача А.А. Бойков кардинально реформировал службу скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга. Он инициировал несколько программ федерального и городского уровня, нацеленных на совершенствование оснащения выездных бригад скорой медицинской помощи и улучшение социально-бытовых условий сотрудников. Конечная же цель всех продвигаемых Алексеем Александровичем преобразований – своевременное и качественное оказание медицинской помощи пациентам.

Бескомпромиссность, настойчивость, целеустремленность и умение правильно расставлять приоритеты – качества, за которые А.А. Бойкова ценят и в возглавляемом им коллективе, и в профессиональной среде специалистов скорой медицинской помощи не только Санкт-Петербурга, но и Российской Федерации. Не случайно Алексей Александрович является главным специалистом Северо-Западного федерального округа по медицине катастроф, входит в Общественный совет Минздрава РФ, возглавляет Ассоциацию руководителей скорой медицинской помощи.

За заслуги в охране здоровья населения А.А. Бойкову присвоено звание «Заслуженный врач РФ».



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 пер., д. 2, офис 202. Часы приема – с 11:00 до 17:00 еженедельно 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.врачи-спб.рф или же написать заявление по установленной форме, которое тоже можно скачать с нашего сайта и отправить его на электронный адрес: info@vrachi-spb.ru.

Скидки на билеты в театр для врачей Санкт-Петербурга

РОО «Врачи Санкт-Петербурга» договорилась с ведущими петербургскими театрами о предоставлении скидок на билеты для врачей.

Акция распространяется на членов организации «Врачи Санкт-Петербурга». Чтобы получить билеты по льготной цене, пишите по адресу: hirurg495@yandex.ru или в личные сообщения Петру Пуздряку «ВКонтакте».

Узнать подробности и ознакомиться с репертуаром вы можете на нашем сайте: http://www.врачи-спб.рф или в нашей группе «ВКонтакте»: https://vk.com/vrachi_spb

Количество билетов ограничено, спешите!

Скидочный купон на медицинскую одежду для врачей Санкт-Петербурга в магазинах «Медформа.РФ»

Магазин «Медформа.РФ» предоставляет 15 % скидку на всю медицинскую одежду для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга».

Чтобы обновить свой рабочий гардероб по льготной цене, нужно вырезать этот купон и предъявить его при покупке на кассе любого из магазинов «Медформа.РФ».

Адреса магазинов:

ст. метро «Проспект Просвещения», пр. Энгельса, д. 139/21 – ТК «Шувалово», секция 68 (с 11:00 до 21:00, тел.: +7-950-037-66-77)

ст. метро «Парк Победы», ул. Фрунзе, д. 5 (с 10:00 до 20:00, тел.: +7-921-941-28-48)

СКИДКА НА МЕДИЦИНСКУЮ ОДЕЖДУ 15 %

ВРАЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА СМОГУТ ПОСЕЩАТЬ ФИТНЕС-КЛУБЫ ПО ЛЬГОТНЫМ ЦЕНАМ

Уважаемые коллеги! Организация «Врачи Санкт-Петербурга» заключила соглашение на приобретение корпоративных абонементов с сетью спортивных клубов «Fitness House». Что особенно приятно – приобрести абонемент на посещение фитнес-клуба по льготной цене смогут не только члены организации, но и их родственники.

Для приобретения абонемента необходимо подать заявку до 31 октября 2016 года по тел.: +7 (921) 412-53-91 или по e-mail: fh.prestige@yandex.ru.

При оформлении заявки необходимо указать фамилию, имя, отчество, место работы, должность, телефон и удобное время для обратной связи.

Если вы хотите приобрести не один абонемент или абонемент для своих родственников, то также нужно указать фамилию, имя, отчество, место работы, должность, телефон, удобное время для связи и плюс к этому – сколько и для кого вы хотите приобрести абонементы.

Для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга» действует скидка 10 % на проходящие акции в клубах «Fitness House» и «Fitness House Prestige».

Более подробно о действующей программе и проходящих акциях в клубах сети «Fitness House», расчете стоимости вы можете узнать по телефону: +7 (921) 412-53-91, Вера.

1. В период с 01 августа по 31 октября 2016 года фиксированные цены на абонемент «1 год свободное посещение» (полный безлимит) для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга»:

Мультикарта Fitness House БЕЗ клубов Prestige	1 Категория Мульти карта LUX House Prestige на Левашовском	2 Категория Fitness House Prestige на Хошимина, на Пулковском	Категория Бизнес на Королёва	Категория Бизнес на Софийской	3 Категория Fitness House на Пулковском, Культуры, Новаторов, Ленинском, Комендантском, Энгельса 27, Крестовском, Гашека	4 Категория Fitness House Ладожский, Чкаловская, Девяткино, Гатчина, Лахта, Стрелка, Савушкина, Мебельная, Пражская, М.Говорова, Попова, Пискаревский, Таллинское, Выборгская, Стачек, Фучика	5 Категория Fitness House на Балканской, Наставников, Васильевский, Просвещения, Петергофе, Коллонтай, Коломяжском, Светлановский, Рыбацкое, Колпино
28000	62000	35000	26500	19000	19000	14500	9500

2. В период с 01 августа по 31 октября 2016 года фиксированные цены на абонемент «1 год свободное посещение» – для продления корпоративных посетителей при единовременной оплате для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга» (для договоров, действующих и окончившихся не позднее месяца до текущей даты оформления):

Мультикарта Fitness House БЕЗ клубов Prestige	1 Категория Мульти карта LUX House Prestige на Левашовском	2 Категория Fitness House Prestige на Хошимина, на Пулковском	Категория Бизнес на Королёва	Категория Бизнес на Софийской	3 Категория Fitness House На Пулковском, Культуры, Новаторов, Ленинском, Комендантском, Энгельса 27, Крестовском, Гашека	4 Категория Fitness House Ладожский, Чкаловская, Девяткино, Гатчина, Лахта, Стрелка, Савушкина, Мебельная, Пражская, М.Говорова, Попова, Пискаревский, Таллинское, Выборгская, Стачек, Фучика	5 Категория Fitness House на Балканской, Наставников, Васильевский, Просвещения, Петергофе, Коллонтай, Коломяжском, Светлановский, Рыбацкое, Колпино
22500	48000	25000	20000	15000	15000	11000	7500

Врачам оставят право выбирать способ ведения документации – бумажный или электронный

Минздрав предложил новую версию законопроекта о телемедицине. Согласно ему врачи, самостоятельно будут выбирать, в какой форме вести медицинскую документацию – бумажной или электронной.

В предыдущем варианте законопроекта, регулирующего электронную медицинскую документацию, предлагалось принимать в аптеках и бумажные, и электронные рецепты. Прочую документацию врачи должны были вести на бумаге.

В нынешней редакции Минздрав предложил заполнять медицинские документы или в электронном, или в бумажном виде. При этом медучреждения могут сами выбрать удобный им формат работы с документами или даже комбинировать их.

К электронным медицинским документам, включая рецепты, предъявляются дополнительные требования. Они должны быть подписаны усиленной квалифицированной электронной подписью, для этого необходимо наличие подтверждающего сертификата от аккредитованного удостоверяющего центра. Сертификат будет содержать ключ проверки электронной подписи. С его помощью можно будет определить, редактировался ли документ после его подписания. Информация в электронном виде, подписанная таким образом, юридически приравнивается к документу на бумаге.

Переход на электронный документооборот в здравоохранении обсуждается медиками уже несколько лет. При этом электронные медицинские карты уже используют в Москве: сейчас электронные медкарты имеют порядка миллиона жителей столицы.

Проведение экспертизы качества оказания помощи хотят отдать профессиональным медицинским ассоциациям

В июне 2016 года в Государственную Думу Российской Федерации был внесен законопроект, который можно назвать знаковым для профессиональных медицинских ассоциаций. Он наметил тенденцию к дальнейшему развитию влияния профессиональных медицинских некоммерческих организаций.

Депутат из Новосибирска Сергей Дорофеев предложил изменения в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», которые позволят расширить роль профессиональных медицинских ассоциаций и передать проведение экспертизы качества оказания медицинской помощи в руки врачей.

Интересным и немаловажным является то, что этот депутат крайне близок к медицине, носит почетное звание «Заслуженного врача Российской Федерации» и много лет возглавляет Новосибирскую областную ассоциацию врачей.

Как следует из пояснительной записки к законопроекту, его принятие позволит конкретизировать субъект проведения независимой экспертизы качества медицинской помощи, и, тем самым, устранить неясность и возможность для прочих организаций наделять себя полномочиями по проведению экспертизы. Полномочия же по проведению независимой экспертизы качества медицинской помощи будут принадлежать профессиональным медицинским некоммерческим организациям.

Сейчас отсутствие конкретизации по проведению независимой экспертизы качества медицинской помощи не позволяет в полной мере выявить нарушения качества медицинской деятельности, особенно в спорных случаях. Между тем, количество обращений граждан по вопросам качества оказания медицинской помощи по-прежнему остается значительным.

В этой связи предложение Сергея Дорофеева представляется как нельзя более логичным. Ведь кто, как не практикующий медик, при этом не связанный корпоративно с тем лицом, которому инкриминируют некачественное оказание медицинской помощи, и знакомый с нюансами взаимоотношений врача и пациента, сможет объективно оценить, насколько обоснованно проведено лечение и качественно оказана медицинская помощь. Основным из факторов, подчеркивающих своевременность этой новации, является то, что в медицинских профессиональных сообществах сосредоточены специалисты в разных областях медицины.

Законопроект интересен и тем, что продолжает тенденцию усиления значимости профессиональных медицинских ассоциаций на законодательном уровне и имеет ярко выраженную социальную направленность.

Евгения Примечаева, юрист

Редкая операция в Петербурге: катетер к сердцу подведен через бедро

Врачи Международного института биологических систем им. С.М. Березина (МИБС С.М. Березина) имплантировали порт-систему через бедренную вену под контролем компьютерной томографии. В мировой практике аналогичные операции единичны.

Стандартная операция по имплантации порт-системы постоянного венозного доступа не считается трудной, требует местной анестезии и длится около тридцати минут. Она нужна для обеспечения доступа к венам для проведения курса химиотерапии людям с онкологическими заболеваниями. Порт-система представляет собой металлическую капсулу с полимерными элементами и чаще всего имплантируется на фасцию большой грудной мышцы. Специальный катетер через подключичную вену подводится к правому предсердию. С «вмонтированной» в тело порт-системой пациенты при необходимости в течение многих лет могут получать внутривенно курсы химиотерапии без каких-либо осложнений.

«Однако в редких случаях установить порт-систему обычным образом физически невозможно – из-за особенностей организма пациента или сопутствующих заболеваний. Врачи МИБС столкнулись как раз с такой трудной задачей: в нашем онкоцентре проходила лечение пациентка с опухолью, требующей химиотерапии и с тромбозом подключичной вены, с одной стороны, и посттромботическими изменениями – с другой. Традиционным способом операцию выполнить было невозможно», – рассказывает заместитель главного врача МИБС им. С.М. Березина Михаил Черкашин.

Врачи были вынуждены искать другой способ. Было решено установить порт-систему снизу, через бедренную вену, что потребовало слаженной работы в операционной целой команды врачей: рентгенологов, хирургов, реаниматологов.

«Сначала под контролем УЗИ заведующий нашим отделением анестезиологии и реанимации Алексей Серов создал сосудистый доступ через бедренную вену, затем под контролем ангиографической установки в нижнюю полую вену провели катетер и, наконец, под контролем компьютерного томографа установили катетер строго над ушком правого предсердия», – поясняет Михаил Черкашин.

Для предотвращения тромбоза в месте установки катетера пациентке были назначены препараты-антикоагулянты. Курсы химиотерапии прошли успешно. Пациентка после выписки находится под наблюдением.

Сейчас в мире описаны считанные случаи проведения подобных операций. Большая часть из них – в зарубежных медцентрах.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ

Значительным шагом в лечении больных с семейной гиперхолестеринемией стало появление нового класса гиполипидемических препаратов – ингибиторов пропротеин конвертазы субтилизин/кексин тип 9 (PCSK9). В 2016 году первый препарат этого класса зарегистрирован в России.

Согласно действующим клиническим рекомендациям, основной группой лекарственных средств для медикаментозного лечения семейной гиперхолестеринемии (СГХС) в настоящее время являются препараты группы статинов. Ведущий механизм их действия – ингибирование фермента С-гидрокси-3-метилглютарил-коэнзим-А редуктазы в печени. Именно для этих препаратов в крупных международных исследованиях доказано положительное влияние на прогноз, и результативность их применения невозможно переоценить как при первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, так и при лечении клинических проявлений атеросклероза. Влияние прочих средств на отдаленный прогноз в настоящее время до конца не изучено, поэтому они играют вспомогательную роль. Изменения липидного обмена у пациентов с СГХС, как правило, очень выраженные и требуют назначения комбинированной гиполипидемической терапии. Гомозиготная СГХС поддается лечению значительно труднее, чем гетерозиготная. У этой группы больных функция ЛПНП-рецепторов крайне низка, и возможность эффективного действия статинов мала. В таких случаях может быть использован аферез – удаление фракции холестерина из крови аппаратным методом, схожим с гемодиализом. Значительной проблемой является лечение детей с гомозиготной СГХС. Для них рекомендовано раннее комбинированное лечение, включающее аферез ЛПНП, применение статинов и ингибиторов абсорбции холестерина в кишечнике.

Значительным шагом в лечении больных с СГХС стало появление нового класса гиполипидемических препаратов – ингибиторов пропротеин конвертазы субтилизин/кексин тип 9 (PCSK9). Ген PCSK9, мутация которого приводила к развитию семейной гиперхолестеринемии, был открыт в 2003 году. Ингибиторы PCSK9 – это моноклональные антитела к ферменту PCSK9. С 2012 года на международных форумах представляются данные исследований препаратов, ингибирующих PCSK9. В 2016 году первый препарат этого класса зарегистрирован в России. Эффективность применения ингибиторов PCSK9 в снижении уровня ЛПНП весьма существенна. Исследования, результаты которых были опубликованы в 2015 году, показали, что у пациентов, уже получавших обычную терапию статинами для снижения уровня холестерина, при добавлении ингибитора PCSK9 уровень ЛПНП снижался на 60%. В настоящее время продолжаются крупные исследования III фазы с препаратами этой группы, включающие крупные выборки пациентов (до 22 000) и нацеленные на жесткие конечные точки. Использование ингибиторов PCSK9 открывает новые перспективы в лечении пациентов с СГХС и дает возможность достичь лучших результатов у наиболее тяжелых категорий больных. С другой стороны, проведение такого лечения в настоящее время достаточно сложно из-за особенностей применения и хранения препаратов, а также высокой стоимости лечения.

Алексей Трегубов, врач-кардиолог

Справка

Семейная гиперхолестеринемия (СГХС) – одно из наиболее распространенных в популяции наследственных заболеваний. Гетерозиготная форма (дефект одного гена из двух) заболевания встречается в общей популяции у 1:500 человек. Гомозиготная СГХС (дефекты в обеих аллелях гена) встречается значительно реже – 1:1000000. Причиной СГХС является обширная группа генетических дефектов, обусловливающих выраженное повышение концентрации холестерина в крови. Вне зависимости от характера генетического дефекта ключевым звеном патогенеза является повышенный уровень общего холестерина за счет очень выраженного (более 4,9 ммоль/л) повышения уровня липопротеидов низкой плотности. Постоянное значительное повышение уровня холестерина в крови обусловливает появление объективных признаков гиперхолестеринемии: сухожильные ксантомы и липоидные дуги роговицы. Основной же проблемой, обусловливающей тяжелый прогноз больных с СГХС, является высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Нередко у больных с гетерозиготной формой клинические проявления атеросклероза различных локализаций развиваются к возрасту 30–40 лет. Гомозиготная СГХС имеет более скоротечное течение и может вызвать тяжелые ССЗ и у детей.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ЮРИСТА: О ПРАВИЛАХ ПОСЕЩЕНИЯ РОДСТВЕННИКАМИ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

По итогам Прямой линии с Президентом РФ утвержден перечень поручений Правительству РФ, Минздраву РФ и Общероссийскому общественному движению «Народный Фронт "За Россию"». В частности, Минздраву РФ предписано обеспечить организацию, при возможности, посещений родственниками пациентов, находящихся на лечении в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

Сегодняшняя редакция основного закона здравоохранения № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не вменяет в обязанность лечебным учреждениям пропускать посетителей к пациенту, но прямого запрета на посещение пациентов в реанимации в нем нет. Закон ограничился тем, что установил приоритет интересов пациента путем создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и/или находящихся в медицинской организации.

И здесь ситуации во взрослой и детской сетях обстоят по-разному.

Сегодня право посещать детей в отделениях реанимации и интенсивной терапии закреплено в письме Минздрава РФ от 09.07.2014 № 15–1/2603-07 «О посещении родственниками детей, находящихся на лечении в медицинских организациях, в том числе в отделениях анестезиологии-реанимации», на основании которого медицинские организации не вправе препятствовать совместному нахождению с ребенком члену семьи или иному законному представителю в отделениях анестезиологии и реанимации.

Нарушение этого права вполне может стать предметом проверок прокуратуры и такие примеры есть.

При наличии действительных оснований, обусловливающих невозможность совместного пребывания, необходимо оформлять это решение мотивированным протоколом консилиума врачей. А в случае, если собрать консилиум невозможно, документ оформляется непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя или заведующего отделением).

Более того, рекомендуется приказом руководителя определить условия и порядок пребывания законных представителей ребенка в медицинской организации.

Во взрослой сети дела обстоят иначе. Исходя из того, что закон не определяет обязанности пропуска посетителей к пациенту, решение о допуске родственников в реанимацию сейчас принимается на уровне главного врача или заведующего отделением, причем в 99% случаев это решение принимается не в пользу родственников. В подавляющем большинстве случаев на посещение накладывается запрет, и основанием для него служат именно санитарные нормы.

Однако, опять же, ситуация спорная, поскольку, как уже говорилось выше, прямого запрета на посещение реанимации закон не содержит. Кроме того, правами пациента, в которых он не может быть ограничен, являются в том числе: право на допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты прав и допуск к нему священнослужителя.

Проблема назрела давно. В связи с чем во исполнение пункта 2 перечня поручений Президента РФ В.В. Путина по итогам специальной программы «Прямая линия с Владимиром Путиным» внештатными специалистами Министерства здравоохранения РФ разработана форма памятки для посетителей, с которой они должны ознакомиться перед посещением своего родственника в отделении реанимации и интенсивной терапии. Правила разработаны исключительно в целях защиты прав пациентов.

Сейчас эти правила можно увидеть в сети Интернет и в обзорах информационно-правовых баз. Дабы облегчить врачам Санкт-Петербурга поиск, приводим их полностью на страницах нашей газеты.

Юрист Евгения Примечаева

О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии

Посещения родственниками пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии разрешаются при выполнении следующих условий:

1. Родственники не должны иметь признаков острых инфекционных заболеваний (повышенной температуры, проявлений респираторной инфекции, диареи). Медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются.
2. Перед посещением медицинскому персоналу необходимо провести с родственниками краткую беседу для разъяснения необходимости сообщить врачу о наличии у них каких-либо инфекционных заболеваний, психологически подготовить к тому, что посетитель увидит в отделении.
3. Перед посещением отделения посетитель должен снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки. Мобильный телефон и другие электронные устройства должны быть выключены.
4. Посетители в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения в отделение не допускаются.
5. Посетитель обязуется соблюдать тишину, не затруднять оказание медицинской помощи другим пациентам, выполнять указания медицинского персонала, не прикасаться к медицинским приборам.
6. Не разрешается посещать пациентов детям в возрасте до 14 лет.
7. Одновременно разрешается находиться в палате не более, чем двум посетителям.
8. Посещения родственников не разрешаются во время проведения в палате инвазивных манипуляций (интубация трахей, катетеризация сосудов, перевязки и т.п.), проведения сердечно-легочной реанимации.
9. Родственники могут оказывать помощь медицинскому персоналу в уходе за пациентом и поддержании чистоты в палате только по личному желанию и после подробного инструктажа.
10. В соответствии с Федеральным законом № 323 ФЗ, медицинскому персоналу следует обеспечить защиту прав всех пациентов, находящихся в отделении реанимации (защита персональной информации, соблюдение охранительного режима, оказание своевременной помощи).

Напоминаем, что у организации «Врачи Санкт-Петербурга» есть группа «ВКонтакте». Вы можете найти нас по поисковому запросу: «Врачи Санкт-Петербурга» или по адресу: vk.com/vrachi_spb. Присоединяйтесь к нам. МЫ РЯДОМ КАЖДЫЙ ДЕНЬ!

Рекомендуемая форма памятки для посетителей, с которой они должны ознакомиться перед посещением своего родственника в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ):

Уважаемый посетитель! Ваш родственник находится в нашем отделении в тяжелом состоянии, мы оказываем ему всю необходимую помощь.

Перед посещением родственника просим Вас внимательно ознакомиться с этой памяткой. Все требования, которые мы предъявляем к посетителям нашего отделения, продиктованы исключительно заботой о безопасности и комфорте пациентов, находящихся в отделении.

1. Ваш родственник болен, его организм сейчас особенно восприимчив к инфекции. Поэтому если у Вас имеются какие-либо признаки заразных заболеваний (насморк, кашель, боль в горле, недомогание, повышение температуры, сыпь, кишечные расстройства), не заходите в отделение – это крайне опасно для Вашего родственника и других пациентов в отделении. Сообщите медицинскому персоналу о наличии у Вас каких-либо заболеваний для решения вопроса о том, не представляют ли они угрозу для Вашего родственника.
2. Перед посещением ОРИТ надо снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки.
3. В ОРИТ не допускаются посетители, находящиеся в алкогольном (наркотическом) опьянении.
4. В палате ОРИТ могут находится одновременно не более двух родственников, дети до 14 лет к посещению в ОРИТ не допускаются.
5. В отделении следует соблюдать тишину, не брать с собой мобильных и электронных устройств (или выключить их), не прикасаться к приборам и медицинскому оборудованию, общаться с Вашим родственником тихо, не нарушать охранительный режим отделений, не подходить и не разговаривать с другими пациентами ОРИТ, неукоснительно выполнять указания медицинского персонала, не затруднять оказание медицинской помощи другим больным.
6. Вам следует покинуть ОРИТ в случае необходимости проведения в палате инвазивных манипуляций. Вас об этом попросят медицинские работники.
7. Посетители, не являющиеся прямыми родственниками пациента, допускаются в ОРИТ только в сопровождении близкого родственника (отца, матери, жены, мужа, взрослых детей).

С памяткой ознакомился. Обязуюсь выполнять указанные в ней требования.

_____
Ф.И.О.

_____
Подпись

Степень родства с пациентом (подчеркнуть) отец, мать, сын, дочь, муж, жена, иное.

_____
Дата

ВРАЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
Учредитель: Региональная общественная организация «Врачи Санкт-Петербурга». 197720, Санкт-Петербург, г. Зеленогорск, пр. Красных Командиров, д. 45, литер А.
Издатель: Региональная общественная организация «Врачи Санкт-Петербурга». 197720, Санкт-Петербург, г. Зеленогорск, пр. Красных Командиров, д. 45, литер А.
Адрес редакции: 197720, Санкт-Петербург, г. Зеленогорск, пр. Красных Командиров, д. 45, литер А.
Главный редактор: Е. Ртищева.
Корректура: М. Водолазова. E-mail: info@vrachi-spb.ru.
Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Санкт-Петербургу и Ленинградской области ПИ №ТУ78-01372 от 27.06.2013 года.
Дизайн, компьютерная верстка: ООО «Рио».
Газета отпечатана в ООО «Типографский комплекс «Девиз». 199178, Санкт-Петербург, В. О., 17 линия, д. 60, лит. А, пом. 4Н. Заказ №6554. Тираж 3000 экз.
Подписано в печать: 31.08.2016 г. 18.00 (по графику 18.00).
Перепечатка материалов разрешается при указании автора и названия газеты.
Мнение редакции не всегда совпадает с мнением авторов публикаций.
Рекламируемые товары и услуги подлежат обязательной сертификации.
Редакция не несет ответственности за достоверность информации, содержащейся в рекламных объявлениях.