



№ 11 (60)
НОЯБРЬ
2018



С 2019 ГОДА ВВОДИТСЯ НОВАЯ СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Финансирование оказания медицинской помощи онкобольным по ОМС за два года вырастет на 72%, а контроль качества медицинской помощи будет направлен как на отслеживание доступности и своевременности медицинской помощи для данной категории больных, так и на контроль за применением правильных схем лечения. Об этом сообщила начальник Управления организации ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования Светлана Кравчук.

Она подчеркнула, что объемы финансирования медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями растут – в 2019 году предполагается дополнительное выделение средств из федерального бюджета в размере 70 млрд рублей, в 2020 году – 120 млрд рублей, в 2021 году – 140 млрд рублей. «Это имеет огромное значение для пациентов, – отметила она. – Если в среднем стоимость госпитализации в стационаре составляет около 30 тыс. рублей, то для онкопациента средний тариф составит 76 тыс. рублей. И увлечение финансирования позволит обеспечить 100% онкопациентов, нуждающихся в химиотерапии, химиопрепаратами в полном объеме. Кроме того, увеличение финансирования позволит врачам выбирать именно ту схему лечения онкобольного, которая необходима конкретному пациенту, и иметь на это финансовые возможности».

Вместе с ростом объема финансирования для лечения онкологических больных возрастает и контроль за качеством лечения онкологических заболеваний. В системе ОМС были проведены системные мероприятия, позволившие выявить основные проблемные зоны в оказании медицинской помощи в сфере онкологии. Среди них: недостаток койко-мест в дневных стационарах для проведения химиотерапии (койки в дневных стационарах могут функционировать в несколько смен, что позволяет в несколько раз увеличить количество своевременной помощи онкобольным); неиспользование таргетных препаратов – онкологических больных зачастую лечат более дешевыми, но менее эффективными препаратами; несоблюдение клинических рекомендаций онкологов России (нарушение дозировок химиопрепаратов, нарушение цикла и этапов лечения и т.п.); несвоевременное назначение или неназначение профилактики осложнений после химиотерапии.

На основании основных «горячих» зон была разработана новая система контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. С мая 2018 года 9 регионов подключились к апробации новой системы контроля качества для данной категории пациентов. С сентября теку-



щего года новая система в тестовом режиме была внедрена во всех регионах России.

Отныне после установления онкологического диагноза пациента заносят в специальный реестр счета онкологического больного – и страховые медицинские организации имеют возможность отследить путь больного от момента подозрения на онкозаболевание до прохождения всех этапов лечения: схему назначенной химиотерапии, интервалы ее проведения, адекватность назначаемой лекарственной терапии, отследить сроки этапов прохождения лечения. Все это позволяет оценить качество помощи онкобольным с момента постановки диагноза. Новые реперные точки контроля дают возможность предупредить назначение неэффективных препаратов, а также проверить то, насколько назначенная схема лечения отвечает клиническим рекомендациям по профилю онкология. «Необходимо, чтобы врач знал клинические рекомендации, умел их использовать и назначал правильно схему лечения», – уточнила Светлана Кравчук.

Контроль счетов онкобольных осуществляется страховыми компаниями ежемесячно – не позднее 30–40 дней с начала лечения. Реестр счета онкологического больного анализируется страховыми представителями 3-го уровня (представитель 3-го уровня – специалист-эксперт страховой медицинской организации или эксперт качества медицинской помощи). Специалист-эксперт оценивает качество оказанной помощи и сроки по каждому из этапов лечения

онкологического заболевания. Отметим, что сроки по оказанию помощи онкопациентам на сегодня ужесточаются – ранее специализированная помощь должна была быть оказана в течение месяца после установления диагноза, сегодня она должна быть начата в течение 2 недель с момента выявления заболевания.

Если у эксперта возникают сомнения в том, что помощь была оказана в полном объеме, были назначены адекватные (таргетные) препараты, все было сделано в срок, то он должен передать данный случай на экспертизу, запросив у медицинской организации всю первичную документацию по пациенту. Таким образом благодаря более детальному контролю в сжатые сроки пациент получает возможность независимой оценки помощи сразу после начала лечения, а выявление нарушений на ранней стадии оказания медпомощи онкологическим больным позволяет минимизировать риск усугубления состояния больного по вине медорганизации.

Кроме того, на пациентов в страховой компании формируется индивидуальный лицевой счет, где все услуги оказанные онкопациенту за определенный период в различных медицинских организациях формируются в едином документе. Это позволит отслеживать своевременность маршрутизации пациента для оказания медпомощи на разных этапах в различных медорганизациях.

Как подчеркнула Елена Третьякова, заместитель генерального директора «РГС-Меди-

цина», если представитель страховой компании замечает, что на каком-то этапе пациент не появился на цикле лечения, то в обязанности страхового представителя входит обзвон пациентов, которые не являются на лечебные или диагностические мероприятия для выяснения причин отсутствия. Работа страховых представителей 3-го уровня в рамках сопровождения онкологических больных позволит своевременно информировать пациентов о назначенном курсе лечения, психологически готовить пациентов к новым этапам лечения, а также информировать о тех правах, которыми они обладают в рамках оказания онкологической медицинской помощи – о сроках ее оказания, препаратах, которые пациент может получать и т.п.

С начала 2019 года работа системы контроля качества оказания медицинской помощи онкологическим больным перейдет из тестового режима уже в полноценный во всех субъектах России.

Какие еще ожидаются изменения в системе ОМС в 2019 году

В системе ОМС с 2019 года ожидаются и иные изменения. «Мы сегодня имеем серьезные ресурсы прироста финансирования, которые направляем на оплату медпомощи. И безусловно, эти средства идут как на расширение базовой программы, так и на обеспечение доступности медпомощи для населения», – отметила Светлана Кравчук.

Так, с 2019 года в базовую программу ОМС переводятся виды ВМП, которые ранее не были в нее включены (стентирование коронарных артерий и эндопротезирование тазобедренных суставов).

«Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место среди причин смертности во всем мире, и задача государства в этой ситуации – сделать кардио-сосудистые центры доступными для населения. Как показывает практика, с погружением видов и методов ВМП в программу ОМС доступность в получении этой медицинской помощи для граждан многократно возрастает. С 2019 года вся сосудистая терапия будет включаться в систему ОМС. Также будет проходить дальнейшее развитие медицинской реабилитации», – добавила эксперт.

Меняются подходы и к профилактике. Если до настоящего момента граждане России имели право на бесплатную диспансеризацию раз в три года и раз в два года по отдельным направлениям (онкоскрининг), то начиная с 2019 года граждане России будут иметь право пройти профилактический осмотр ежегодно. Перечень профосмотров, порядок их проведения устанавливаются приказами Минздрава России.



«СВЕТА ДРУГИМ, СГОРАЮ САМ»?



В контексте своей профессиональной деятельности наверняка любой врач хотя бы раз употреблял термин «выгорание». Но задумывались ли вы над технологиями, способными в условиях оптимизации здравоохранения и нарастающей нагрузки на врачебный персонал облегчить или нивелировать факторы выгорания?

Что такое профессиональное выгорание, есть ли оно у вас, и как уберечься от него, врачам Санкт-Петербурга рассказала Анна Чернорай – кандидат психологических наук, председатель Ассоциации медицинских (клинических) психологов, медицинский психолог Городской больницы № 15.

Разберемся в терминологии

Под психическим выгоранием понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся чаще в профессиях социальной сферы. Этот синдром включает в себя три основные составляющие:

- **эмоциональную истощенность** – под ней понимается чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой;
- **деперсонализацию** – она предполагает циничное отношение к труду и объектам своего труда. В частности, в социальной сфере деперсонализация предполагает бесчувственное, негуманное отношение к клиентам. Клиенты воспринимаются не как живые люди, а все их проблемы и беды, с которыми они приходят к профессионалу, с его точки зрения, есть благо для них;

• **редукцию профессиональных достижений** – она рассматривается как возникновение у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней.

Выгорание – самостоятельный феномен. Оно не сводится к другим состояниям, встречающимся в профессиональной деятельности. Хотя симптомы профессионального выгорания указывают на характерные черты длительного стресса и психической перегрузки, которые приводят к полной дезинтеграции различных психических сфер и, главным образом, эмоциональной.

Утомление, стресс, выгорание, депрессия: в чем разница?

Различие между стрессом и выгоранием кроется, прежде всего, в длительности процесса. Выгорание представляет собой растянутый во времени рабочий стресс. Другое различие между стрессом и выгоранием – степень их распространенности. В отличие от стресса, возникающего в бесчисленном множестве ситуаций, выгорание чаще проявляется именно при работе с людьми. Стресс не обязательно может быть причиной выгорания.

Некоторые исследователи связывают выгорание с депрессией и разочарованием в работе. Различия между выгоранием и депрессией обусловлены большей степенью универсальности последней. Если выгорание проявляется только в профессиональной деятельности, то депрессия более глобальна, и ее действие просматривается в различных жизненных контекстах.

Основное различие между выгоранием и утомлением заключается в том, что в последнем человек способен быстро восстановиться, а в первом – нет. Утомление может сопровождаться чувством успешности в достижении каких-либо целей и с этой точки зрения является положительным опытом. Выгорание же связано с чувством неудачи и является негативным опытом.

Что делать с эмоциональным выгоранием?

После того, как феномен психического выгорания стал общепризнанным и были выявлены его негативные последствия, исследователи все больше стали обращать внимание на предупреждение этого синдрома и работу по восстановлению нервного, психического потенциала работников.

Действия, которые направлены на то, чтобы одолеть синдром выгорания, предполагают как самопомощь, так и оказание внешней профессиональной помощи. В первом случае «выгорающим» работникам нужно научиться осознавать симптомы психического стресса и управлять им, овладеть широким спектром приемов саморегуляции и преодоления первых симптомов стрессов на работе. Если же такая помощь самому себе окажется недостаточной, потребуется и профессиональная – для профилактики и преодоления синдрома выгорания. В таком случае должны привлекаться специалисты, владеющие методами стресс-менеджмента, медицинские психологи.

Разработка профилактических мероприятий должна учитывать особенности профессиональной деятельности и специфических для нее факторов риска, а также возраст, пол и стаж работы в данной области. Многообразие психического стресса и его значимость для здоровья

и профессионального долголетия человека обуславливают широту и актуальность проблем антистрессовой психологической помощи субъектам профессиональной деятельности.

По мнению психологов К. Маслач и М. Лейтер, выгорание – это не только проблема отдельно взятого человека, но, скорее, социального окружения, в котором он работает. Цена за выгорание сказывается и на работе, и на функционировании личности. Поэтому авторы считают уменьшение выгорания задачей организационного оздоровления, в которой большое внимание уделяется человеческим ценностям, а не только экономическим. Выделяют пять ключевых областей, которые оказывают влияние на противостояние выгоранию:

- управляемая рабочая нагрузка;
- оптимальный контроль (поддерживающий автономию работника);
- справедливое вознаграждение;
- чувство общности;
- разделенные ценности.

Когда эти условия соблюдаются, вероятность развития профессионального выгорания уменьшается.

Таким образом, учитывая, что основным симптом выгорания – эмоциональное истощение – его возможно ослабить благодаря обучению определенным навыкам совладания со стрессом. Особенно следует отметить техники релаксации и когнитивного реструктурирования для уменьшения степени выраженности выгорания. Для снижения (или профилактики) эмоционального истощения необходимо совершенствование коммуникативной компетентности (эффективности делового и межличностного общения).

О конкретных рекомендациях и приемах профилактики психического стресса, выгорания – в следующем выпуске.

ОЦЕНИТЕ СВОЙ УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

На следующие предложения отвечайте «да» или «нет».

1. Когда в воскресенье полудни я вспоминаю о том, что завтра снова идти на работу, то остаток уик-энда уже испорчен.
2. Если бы у меня была возможность уйти на пенсию (по выслуге лет, инвалидности), я сделал(а) бы это без промедления.
3. Коллеги на работе раздражают меня. Невозможно терпеть их одни и те же разговоры.
4. То, насколько меня раздражают коллеги, еще мелочи по сравнению с тем, как выводят меня из равновесия пациенты, ученики.
5. На протяжении последних трех месяцев я отказывался (отказывалась) от курсов повышения квалификации, от участия в конференциях и т.д.
6. Коллегам, пациентам, ученикам я придумал(а) обидные прозвища (например, «идиоты»), которые использую мысленно.
7. С делами по службе я справляюсь «одной левой». Нет ничего такого, что могло бы удивить меня в ней своей новизной.
8. О моей работе мне едва ли кто скажет что-нибудь новое.
9. Стоит мне только вспомнить о своей работе, как хочется взять и послать ее ко всем чертям.
10. За последние три месяца мне не попала в руки ни одна специальная книга, из которой я почерпнул бы что-нибудь новенькое.

Количество положительных ответов подсчитайте, и в случае двух и более «да» – вам необходимо взять отпуск, отключиться от рабочих дел.



**Сеть магазинов
керамической плитки**

Четыре специализированных салона керамической плитки, расположенных в различных районах Санкт-Петербурга, собственный склад, высококвалифицированный отзывчивый персонал, регулярно обновляемый широкий ассортимент керамической плитки и адекватные цены – к услугам врачей Санкт-Петербурга!
«Кафель Холл» – эксклюзивный дистрибьютор крупнейших испанских фабрик по производству керамической плитки – Ceracasa, Rocersa, Ceramicas Azahar. Кроме того, сеть работает с производителями Испании, Италии и Китая.

Пр. Энгельса, д. 98. Тел.: +7 (812) 981-20-59
Московский пр., д. 166. Тел.: +7 (812) 388-10-24
пн-сб с 10:00 до 20:00, вс с 10:00 до 18:00
Бестужевская ул., д. 10 лит. А, ТЦ «Бестужевский двор».
Тел.: +7 (812) 981-25-74
Ленинский пр., д. 104, ТЦ «Галерея дизайна».
Тел.: +7 (812) 981-40-87

www.kafelhall.ru

**Скидка
8%**

для членов РОО
«Врачи Санкт-Петербурга»!

ПОДРОБНЕЕ по условиям предоставления скидки по тел.: +7 (911) 233-09-00

Уважаемые коллеги!

Со своими проблемами и предложениями вы можете обратиться к нам, отправив письмо по электронной почте: info@vrachi-spb.ru. Вы можете обратиться за консультацией юриста: zakon@vrachi-spb.ru.

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: partner@vrachi-spb.ru, или в личные сообщения Петру Пуздряку «ВКонтакте».

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

**Количество билетов
ограничено, спешите!**

ВЫШЕЛ СБОРНИК ЮРИДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ЗАЩИТА ПРАВ ВРАЧЕЙ: ПРАКТИКУМ ПО ТАКТИКЕ»

Союз медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» (НМП) подготовил сборник, в котором собраны едино и подробно освещены наиболее актуальные проблемы, скопившиеся в правовом поле, с которыми сталкиваются работники медицинских организаций в своей практике. Темы отобраны на основе опроса медицинских работников, проведенного на сайте НМП.

Редактором сборника выступил известный медицинский юрист, партнер юридической группы «Ремез, Печерей и Юсуфов» Иван Печерей. Поделались опытом и предоставили материалы:

- эксперт в области медицинского права и урегулирования споров по качеству оказания медицинских услуг, медицинский адвокат, управляющий партнер «Лиги защиты медицинского права» **Ирина Гриценко**;

- председатель Нижегородской региональной общественной организации «Врачебная палата» **Олег Железин**;

- зам. председателя комитета по досудебному урегулированию споров ПКОО «Профессио-

нальное медицинское сообщество Пермского края», зав. кафедрой правоведения ПГМУ им. акад. Е.А. Вагнера, директор Центра медицинского права **Владимир Куранов**;

- начальник отдела организации и планирования медицинской помощи Центральной дирекции здравоохранения – филиала ОАО «РЖД» **Владимир Лазарев**;

- и другие.

Медицинские юристы подробно рассматривают правоотношения врача и пациента, включая, например, такие аспекты, как отказ от ведения конкретного больного. Дают практические советы по защите чести, достоинства, доброго имени и профессиональной репутации медицинского работника. В сборнике также изложены нюансы привлечения медицинских работников к уголовной ответственности, аспекты гражданско-правовой ответственности медорганизаций и их сотрудников, трудового права. Приводятся ссылки на нормативно-правовую базу и даются четкие алгоритмы решения тех или иных проблем. Из материалов издания вы узнаете о том, какими правами обладают

«Национальная медицинская палата с самого момента основания одной из главных своих целей ставила защиту врачей в самом широком смысле этого слова. Не секрет, что в наших реалиях врачи – одна из самых уязвимых групп в правовом поле: часто нарушаются трудовые права медицинских работников, растет число случаев нападения на них, причинения вреда их здоровью, все чаще мы становимся жертвами так называемого пациентского экстремизма, когда перед жалобщиками стоит единственная задача – получить деньги, и с помощью юристов они начинают искать ошибки и поводы для судебных исков там, где их нет. Как следствие, медицинские организации и врачи оказываются в сфере внимания правоохранительных органов, а количество уголовных дел против врачей и случаев привлечения медорганизаций к гражданско-правовой ответственности растет. В СМИ чередой появляются публикации с обвинениями в адрес медицинских работников. В таких, к сожалению, условиях мы с вами живем и работаем сегодня, и задача Нацмедпалаты – помочь врачам защитить себя и отстоять свои права», – прокомментировал издание сборника президент Национальной медицинской палаты **Леонид Рошаль**.



врачи, разберетесь в сложных ситуациях и нюансах законодательства, что позволит эффективно реализовывать и защищать свои права.

Сборник в формате PDF можно скачать на нашем сайте: vrachi-spb.ru.

А КАК У НИХ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ГЕРМАНИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РОБОТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ: субъективный взгляд по результатам стажировки

(Окончание. Начало в номере 9–10 (58–59), сентябрь-октябрь 2018 года.)



Немецкие врачи, специализирующиеся на операциях с использованием робота da Vinci – одни из лучших в своей области. Лауреат премии «Доверие» организации «Врачи Санкт-Петербурга»

Антон Хазов прошел у них стажировку в Германии. Так ли важна роботическая хирургия, чем отличается система здравоохранения в России и Германии и почему доктор Хазов не стал бы лечить сам или лечить ближайших родственников в Германии, он рассказал нашим читателям.

Хирургия будущего

Непосредственно к цели стажировки. Как я уже писал выше, доктор Benno Mann одним из первых в Германии начал активное использование робота da Vinci. С 2010 года в Augusta Kliniken Bochum выполнено более тысячи операций. В подавляющем большинстве – по поводу опухолей ЖКТ. Было чему действительно поучиться. Доктор Benno Mann и его заместитель Gintautas Virakas – патентованные специалисты, которых компания Intuitive Surgical привлекает в качестве наставников и учителей в клиники не только Германии, но и всей Европы. Мне удалось увидеть в прекрасном исполнении доктора Mann и доктора Virakas две резекции пищевода по Льюису и практически все стандартные объемы операций на ободочной и прямой кишке. Опуская все детали и технические особенности роботической хирургии, которые можно обсуждать очень долго, скажу главный вывод. Если до стажировки у меня были некоторые сомнения в эффективности и необходимости внедрения роботических комплексов в хирургию, то после стажировки их практически не осталось. Доводы о технических ограничениях в выполнении робот-ассистированных вмешательств на некоторых органах брюшной полости, которые я слышал от некоторых коллег, были полностью развеяны руками доктора Mann. Роботические системы наподобие da Vinci серьезно

расширяют функциональные возможности хирурга. Это проявляется при всех операциях. Особенно в таких пространствах, как малый таз, различные ограниченные отделы брюшной полости, забрюшинное пространство и средостение. Аналогичные роботическим функциональные возможности и качество оперирования очень трудно, а при прочих равных, зачастую и невозможно получить в открытой хирургии или при использовании лапароскопического оборудования. Навыки, необходимые хирургу в роботической хирургии, по словам доктора Mann, значительно ближе к навыкам хирурга в открытой хирургии. Поэтому освоение этой технологии происходит быстрее, чем, например, лапароскопии.

Таким образом, на основании увиденного, услышанного и прочитанного я однозначно укрепился во мнении, что это хирургия будущего. Системы, подобные da Vinci, уже совершенствуются и будут совершенствоваться еще быстрее в самом ближайшем будущем. Уверен, очень скоро мы увидим не просто роботы-манипуляторы, управляемые человеком и способные обеспечивать выполнение «больших» операций из однопортового доступа (наподобие уже разработанного da Vinci SP). Мы увидим системы с элементами AI (искусственного интеллекта), которые будут помогать «словом и делом» хирургу в процессе выполнения вмешательств. Например, проецировать на экране все анатомические структуры, которые компьютер различает в ране. Предотвращать повреждение жизненно важных структур («защита от дурака») и т.д. и т.п. Эти технологии уже существуют. И они уже внедряются. Конечно, главный сдерживающий фактор внедрения подобных систем – это их высокая стоимость. Intuitive Surgical, по сути, является монополистом на рынке роботических технологий в медицине. Да, уже существуют и другие системы. Однако они не составляют на сегодняшний день реальную конкуренцию Intuitive Surgical. Как только на рынке появятся еще один-два робота такого же масштаба, можно с уверенностью будет прогнозировать снижение стоимости. Следствием этого будет повышение доступности роботической хирургии для пациентов. Хочется верить, что на этом рынке появится и отечественное оборудование. Видел презентации «отечественного da Vinci»,

однако реального результата и реальной практической работы этой системы пока не наблюдал.

Роботическая хирургия в Петербурге: проблема не только в деньгах

В то же время в России мы сталкиваемся с одним интересным феноменом: не всегда внедрение новых технологий сопряжено только с трудностями финансирования. Есть, на мой взгляд, и другой аспект, который я не буду называть каким-нибудь термином, дабы никого не обидеть. Просто объясню «на пальцах». Подавляющее большинство хирургических вмешательств, выполняемых на роботических системах, – это операции по поводу опухолевой патологии. Это факт. Онкоурология, абдоминальная онкология, торакальная онкология, онкогинекология и т.д. Не готов назвать точные цифры, но количество роботических кардиоваскулярных и других вмешательств на порядок меньше, чем онкохирургических. Это с одной стороны. А что с другой? В Санкт-Петербурге сейчас четыре системы da Vinci. НИ ОДНА, я хочу это подчеркнуть, НИ ОДНА подобная система не стоит в специализированных онкологических клиниках. А ведь именно в онкологических клиниках есть тот самый «поток больных», который позволяет загружать подобное дорогостоящее оборудование 5 дней в неделю. Например, в Бохуме робот три дня используется урологом и два дня хирургами департамента доктора Benno Mann. Я не видел ни одного дня простоя da Vinci в клинике. Пять рабочих дней в неделю, обученный персонал, адекватное снабжение расходными материалами, слаженная работа команды... Завидовал такому качеству организации процесса и уровню управления белой завистью. При этом двух дней хирургам уже мало, а у гинекологов вообще нет ни одного дня. Поэтому коллеги ожидают еще одного робота da Vinci. Они уже готовы загрузить работой второй робот пять дней в неделю.

Я не знаю точно, какова частота использования da Vinci в тех клиниках Санкт-Петербурга, в которых он уже есть. Однако по «кулуарному общению» понимаю, что в этом аспекте нам есть чему поучиться у немцев. Я знаком с коллегами из НМИЦ им. В.А. Алмазова и ГБ № 40, имеющими большой опыт и активно использующими da Vinci. Они делают крайне важное дело. И насколько я для себя уяснил,

они уже стали своего рода «фанатами» роботической хирургии. Отдельное спасибо им за вклад в развитие роботических технологий в отечественной хирургии! Однако в специализированных онкологических стационарах города такие системы просто обязаны появиться. За ними будущее в хирургии. Кроме того, развитие современных медицинских технологий напрямую вытекает из распоряжений нашего Президента и Правительства, посвященных проблеме борьбы с онкологическими заболеваниями. И это абсолютно в интересах нашего народа.

Подводя итоги своему знакомству со здравоохранением Германии, хочу отметить, что на вопрос «Хотел бы я лечиться сам или лечить своих ближайших родственников в Германии, если вдруг возникнет необходимость?» я отвечаю однозначно: «Нет». Уровень нашей медицинской науки и практики ничуть не хуже. А что касается наших различий и проблем, то мне вспоминается одна старая еврейская мудрость: «Если проблему можно решить за деньги, то это не проблема – это расходы».

Отдельно отмечу, что за период стажировки я не только обогатил знания в области хирургии и других разделов медицины, но также поменял свою точку зрения о немцах в целом. Может быть, мне крупно повезло, но я видел открытых, дружелюбных, отзывчивых, гостеприимных людей. И даже успел побывать в гостях у двух докторов. Познакомиться с их семьями и бытом.

В заключение хочу выразить слова огромной благодарности всем сотрудникам Klinik für Visceralchirurgie Robotik Surgery Augusta Kliniken Bochum и лично ее руководителю доктору Benno Mann за теплый прием и организацию этой крайне познавательной стажировки! Рассчитываю на дальнейшее плодотворное сотрудничество с немецкими коллегами. Буду рад видеть их в Санкт-Петербурге!

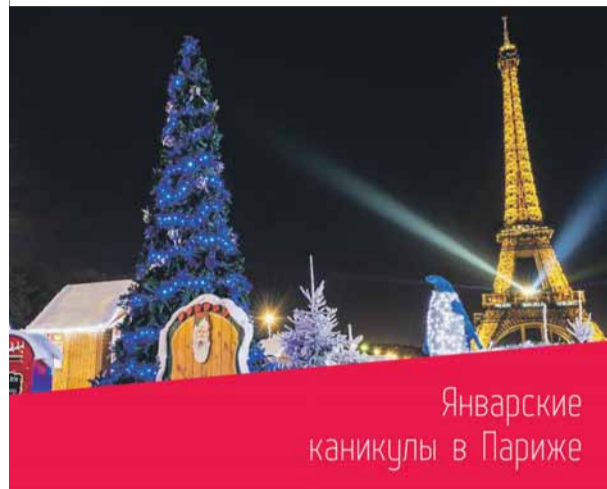
Также слова благодарности хочется сказать в адрес руководства ассоциации «Врачи Санкт-Петербурга» и DieDS-Akademie Deutschland за предоставленную возможность, за поддержку, за великолепную организацию и помощь непосредственно в Германии.

Убежден, что полученные знания я смогу использовать в целях улучшения качества оказания помощи гражданам нашей Родины!

Еще раз спасибо всем!



ТУРИСТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ **СМАК TRAVEL**
ДАЕТ ЧЛЕНАМ РОО «ВРАЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА»
5%-Ю СКИДКУ НА ТУРЫ ПО ГОРОДАМ
ЕВРОПЫ И СКАНДИНАВИИ



Январские
каникулы в Париже



ООО «Смак-трэвел»
г. Санкт-Петербург, ул. Большая Конюшенная, д. 27
БЦ «Медведь», офис 202
Тел: 458-80-04; 458-80-05
Тел./факс: 458-80-06;
8-921-440-19-59
E-mail: info@smaktravel.ru
www.smaktravel.ru



Новый год
в сказочном Таллине



Новый год
и январские каникулы в Вене



Новый год
и январские каникулы в Праге



Новогодний круиз
на пароме по Скандинавии



Новый год в Париже
(автобусный и паромный тур)



Новый год
и январские каникулы в Будапеште



ИНГОССТРАХ
Ingosstrakh

Страхование
профессиональной
ответственности
медицинских работников

197110, г. Санкт-Петербург, Песочная наб., д. 40
8 (812) 332 26 05, 8 (812) 332 10 10
spbfilial@spb.ingos.ru
www.ingos.ru

СПАО «Ингосстрах». Лицензия ЦБ РФ без ограничения срока действия на осуществление страхования СИ № 0928, СЛ № 0928, ОС № 0928-03, ОС № 0928-04, ОС № 0928-05 и на осуществление перестрахования ПС № 0928, выданные 23.09.2015, ОС № 0928-02, выданная 28.09.2016. Реклама.

**СКИДКА
10%**



U-FORMA

**ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ
ЧЛЕНСКОГО БИЛЕТА**

Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ,
ЛИГОВСКИЙ ПР. 50, К. 1, ЭТАЖ 2
ТЕЛ. +7 (911) 923-18-53
U-FORMA.RU



Частное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Академия медицинского образования имени Ф. И. Иноземцева»

Дополнительное профессиональное образование для медицинских работников.

Услуги Академии:

- Симуляционное обучение
- Учебные модули в системе НМО
- Циклы повышения квалификации продолжительностью от 16 академических часов
- Циклы профессиональной переподготовки продолжительностью от 288 академических часов
- Тренинги
- Семинары
- Круглые столы
- Мастер-классы
- Организация и проведение научно-практических мероприятий

По окончании обучения выдаются документы о дополнительном профессиональном обучении установленного законодательством РФ образца (ФЗ №273)

Лицензия на право ведения образовательной деятельности № 2337,
выдана Комитетом по образованию Правительства Санкт-Петербурга 16 ноября 2016 года.



Контакты симуляционно-тренингового центра Академии:
191186, г. Санкт-Петербург, ул. Миллионная, д.29, литер А, 14Н
Телефон: (812)244-65-24; 8-905-268-00-94
E-mail: academy-medical@cmtmed.com; akademuy@yandex.ru
Наш сайт: www.inozem.online

