



7 октября — День Конституции СССР



Десять лет назад была принята новая Конституция СССР. Это важное историческое событие отмечается как всенародный праздник советского народа, праздник торжества социалистической демократии. Конституция СССР законодательно закрепила историче-

ские свершения Страны Советов — все, что было начато Великой Октябрьской социалистической революцией, 70-летие которой мы отмечаем в этом году.

Расширяя демократию, укрепляя социалистическую законность, разворачивая активность Советов народных депутатов, профсоюзов,

комсомола, других общественных организаций, возвышая достоинство личности, всемерно оберегая права граждан, трудовых коллективов, мы открываем простор самой могучей созидательной силе социализма — свободному труду свободного человека в свободной стране.

ПРОДОЛЖАЕМ ОБСУЖДЕНИЕ ПРОЕКТА ПЕРЕСТРОЙКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ДАВАЙТЕ ГОВОРИТЬ ОТКРОВЕННО

Необходимость перемен в здравоохранении назрела давно. И вот наконец появился проект ЦК КПСС и Совета Министров СССР «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года».

Конечно, меня, как студентку, прежде всего привлек третий раздел — «Подготовку, воспитание и организацию труда медицинских кадров — на уровне современных требований». По-настоящему обрадовало положение о необходимости увеличения объема профессиональной подготовки будущих врачей и более раннего изучения клинических дисциплин.

На втором курсе лечебного факультета в четвертом семестре читался курс лекций по проблеме внутренних болезней. Лекции были великолепны по своей четкости, ясности изложения материала, но практические занятия по ним шли один раз в две недели. Естественно, что за две недели мы, занятые чисто теоретическими дисциплинами, теряли те слабые практические знания, навыки, которые получали

на предыдущем занятии, не имея возможности постоянной их тренировки и контроля со стороны.

Отсюда — неуверенность перед больными, которые ждут от тебя хорошей работы. Белый халат оказался вдруг не просто профессиональной одеждой. Надевая его, ты как бы берешь ответственность перед людьми — помочь им в любую минуту, сделать все, что в твоих силах.

Второе, что понравилось, — это положение об усилении профессиональной направленности преподавания общественных наук в медицинских вузах. На мой взгляд, пока преподавание философии ведется обособленно от теоретических проблем, существующих в современной медицине. Философия, впрочем, как и физика, так и осталась для многих «terra incognita». А жаль. Ведь это необыкновенно интересная дисциплина. А главное — нужная.

Проект «Основных направлений...» вызвал самые разные мысли. И хотелось бы узнать, что думают по этому поводу другие студенты нашего института.

Е. БОРИСОВА,
группа 308

Комсомольская хроника ОССХО «Глинки-87»

Продолжается уборка овощных культур в ОССХО «Глинки-87». Тяжелые погодные условия, практически каждый день дождь, холодные ветры сильно осложняют работу на поле. В этих условиях приобретает особое значение самоотверженный труд наших студентов. Из них можно выделить первокурсников Олега Филонова, Елену Лукину, второкурсников Наталью Жолуд, Ольгу Грицуку, Наталью Воробьеву, третьекурсницу Марию Антипову. Они подают достойный пример для подражания, доказывая, что уйти с поля с недоделками — позор для комсомольца, студента 1-го ЛМИ.

16 сентября состоялось комсомольское собрание четвертого отряда (командир — Сергей Шаров, комиссар — Дмитрий Легеза), основным вопросом которого было выполнение отрядом производственной программы. Комсомольцы отряда — студенты первого курса — приняли решение о максимальной интенсификации уборки моркови, повышении качества работы, о персональной ответственности звеньевых за работу звена на поле.

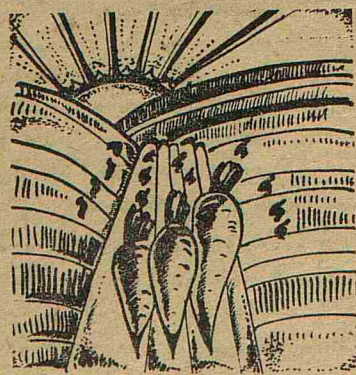
17 сентября вечером был проведен праздник открытия отрядной дискотеки. Отряды показывали свои «подарки» дискотеке: песни, шутки, сюрпризы. Выигравший шуточные аукционы разрешил ленточку при входе — и только тогда, по традиции ССО 1-го ЛМИ, дискотека получила право на существование.

18 сентября в клубе проводилось собрание внеуставной комсомольской организации отряда

грузчиков, на котором разбирались поведение бойцов, допустивших дисциплинарные проступки. После собрания состоялась беседа с преподавателем кафедры истории КПСС В. С. Павловым о неформальных молодежных объединениях. В это же время в столовой проходил вечер четвертого отряда. Такие вечера традиционны в ОССХО и помимо отдыха после тяжелого трудового дня способствуют сплочению отряда, превращению его в дружный коллектив...

19 сентября в клубе был показан капустник четвертого курса 1985 года. Для выступления сюда приехали члены капустных бригад пятого, шестого курсов и выпуска 1987 года. Как всегда, капустник прошел с большим успехом.

Ну а на поле по-прежнему кипит работа. На 22 сентября нашими студентами закрыты площади: морковь — 52,5 гектара, корнеплоды — 24,5 гектара (из них четвертым курсом лечебного факультета — 3,11 гектара).



ПУЛЬС

ПРОЛЕТАРИИ ВСЕХ СТРАН, СОЕДИНЯЙТЕСЬ!

ОРГАН ПАРТКОМА, ПРОФКОМОВ, КОМИТЕТА ВЛКСМ И РЕКТОРАТА ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ ПЕРВОГО ЛМИ ИМЕНИ И. П. ПАВЛОВА

Газета
выходит
с 1928
года

№ 30 [2060]

Понедельник, 5 октября 1987 г.

Цена 1 коп.

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ — ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Из Проекта ЦК КПСС и Совета Министров СССР «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года»

ВОКРУГ КАЧЕСТВА

Концепция качества медицинского обслуживания — нова. В США она разрабатывается около пятнадцати лет, в европейских странах — последние несколько лет, в нашей стране пока исследования в этой области не проводятся.

Номинального определения качества медобслуживания, удовлетворяющего всех, не имеется. Многие исследователи считают, что, видимо, никогда и не будет единого всеобъемлющего критерия для измерения качества обслуживания больных. Потому они обращаются к анализу содержания — когда качество рассматривают как многогранный феномен, состоящий из отдельных компонентов. Так, исследовательская группа ВОЗ предложила разделять общее качество медобслуживания на три компонента: адекватность, экономичность, научно-технический уровень.

АДЕКВАТНОСТЬ — соответствие фактического обслуживания потребностям населения.

ЭКОНОМИЧНОСТЬ — соотношение фактического воздействия службы и ее стоимости.

НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ — степень применения при оказании помощи имеющихся медицинских знаний и техники.

Работа по повышению качества медобслуживания разворачивается в последовательности: оценка качества — обеспечение качества.

Существует три подхода к оценке качества медпомощи:

СТРУКТУРНЫЙ — предпосылки для хорошего обслуживания: финансовые показатели, клиничко-лабораторные средства, уровень образования, обеспеченность врачами, койками, кабинетами, отделениями экстренной помощи, число посещений, количество профилактических осмотров, количество лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, и т. п. Это самый слабый из подходов к обеспечению качества. Оценка, осуществляемая исходя лишь из структуры, может дезориентиро-

вать. Более того, приверженность к структурным мерам может отрицательно сказаться на качестве (например, когда существующие правила тормозят нововведения).

Некоторые структурные данные могут быть использованы для выявления явно недобросовестной работы, и хотя хорошая структура не гарантирует благоприятных результатов, она может предупредить ухудшение качества.

грамм обеспечения качества оказания медпомощи при конкретных заболеваниях с целью получения общей картины.

Общие результаты системы здравоохранения — это комплекс показателей индикаторов состояния здоровья населения. Подход, основанный на учете результатов, является единственной возможностью изучения качества всей системы медобслуживания и является наилучшим средством

ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ ПОДХОД

основан на принципе: если на всех этапах медобслуживания в полной мере применяются имеющиеся знания и технология, то вероятность получения хороших результатов выше. Осуществляется методом медицинских ревизий (истории болезни, наблюдение и т. д.). Недостатки: при очень строгом подходе развивается «защитная медицина», которая закрывает для медицинских работников возможность выбора альтернатив и может таким образом тормозить применение новых знаний и проверку старых. Кроме того, нет полной корреляции между процессом и результатом. Этот метод ничего не говорит об отношении врача к больному, о психомоторных навыках врача при различных операциях, остроте его восприятия, умении анализировать, интерпретировать имеющиеся данные.

Подход основанный НА УЧЕТЕ РЕЗУЛЬТАТОВ, — представляет собой наиболее перспективное направление в области обеспечения качества медобслуживания.

Частные результаты — исход конкретного лечения данного больного с определенным заболеванием. Выявляется связь между лечением и результатом. Крайне трудоемко, дорогостояще и отнимает много времени у лица проверяющего (повторное обследование больного). А главное, уровень развития медицины не позволяет еще разработать специфические измеримые критерии результатов лечения большинства болезней. Если бы общая оценка системы медобслуживания осуществлялась на основе анализа тех болезней, в отношении которых разработаны специфические и достоверные критерии исхода, то картина, по всей видимости, получилась бы искаженной ввиду ограниченности и смещенности выборки. Кроме того, пока нет логически обоснованного метода комбинации или сопоставления результатов про-

сравнения различных систем.

Смертность, заболеваемость и состояние при выписке представляют собой примеры широко применяемых общих количественных мерок исхода.

Смертность, заболеваемость определяются огромным числом факторов, находящихся вне сферы действия здравоохранения. Система здравоохранения оказывает на них лишь незначительное влияние, поэтому эти показатели могут выявлять только явно недобросовестную работу, колебания качества ими не выявляются. Более того, даже при снижении качества медицинской помощи путем ужесточения экспертизы трудоспособности, выдачи коротких листов можно получить хорошие показатели — количества выданных больничных листов и средней продолжительности временной нетрудоспособности.

Надежность количественной оценки состояния больного при выписке по шкале «выздоровление — улучшение — без изменений — ухудшение — смертельный исход» по проведенным исследованиям равна нулю.

Региональный специалист по вопросам первичной медико-санитарной помощи Европейского бюро ВОЗ Х. Вуори считает, что на сегодня «...имеющиеся системы информации не содержат по существу никаких показателей, которые могли бы быть использованы для мониторинга наших успехов. Потребуется совершенно новая база данных для измерения таких параметров, как участие потребителей, удовлетворение больных, доступность медицинских и их роль в общем социально-экономическом развитии. Наиболее подходящим объектом для оценки амбулаторной помощи являются успехи, достигнутые в снижении дискомфорта больных, уменьшение их зависимости и облегчении их страданий. Эта информация исходит от самих больных».

Т. КОВАЛЕНКО,
врач-невропатолог поликлиники № 31

3.

Институт встречает гостей

Завершились операции в «Орбисе» и передвижной клинике московского МНТК. Теперь лучшие офтальмологи мира передали свою эстафету клинике глазных болезней 1-го Ленинградского медицинского института им. акад. И. П. Павлова. В этой области медицины она является признанным центром.

Заведующий кафедрой глазных болезней 1-го ЛМИ О. А. Джалишвили, директор строящегося в Купчине ленинградского филиала МНТК «Микрохирургия глаза», профессор Педиатрического института А. И. Горбань и другие провели здесь семь операций. Хотя все они считались плановыми, каждую из них с полным правом можно отнести к показательным. И не только из-за того, что их так же, как и операции «Орбиса» и московского МНТК, демонстрировали на мониторах советским и зарубежным коллегам, а еще и потому, что их сложность требовала от хирурга высочайшего профессионализма.

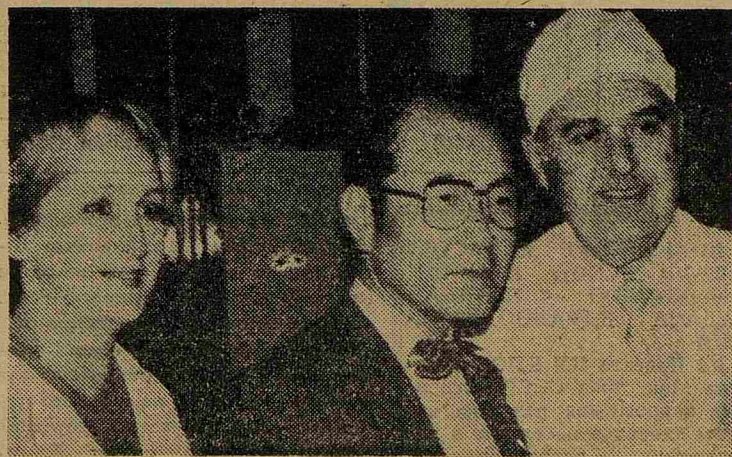
...В 67-летнем возрасте, девять лет назад, у Марии Самуиловны Агранович была катаракта обоих глаз. Правый прооперировали — и все бы ничего, если бы не дорожное происшествие, где она получила серьезную травму оперированного глаза. Теперь он закрылся, стал сильно болеть. Но тем не менее Агранович не обращалась к врачам почти два года. Сильные боли все же вынудили ее сделать это. Когда она пришла на прием, болезнь была настолько запущена, что зрение вернуть стало невозможным.

В подобных случаях практически все офтальмологи поступают однозначно: удаляют беспокоящий больного ослепший глаз. На кафедре глазных болезней 1-го ЛМИ группа специалистов во главе с профессором О. А. Джалишвили разработала новую методику хирургического лечения по-

СОВЕРШЕНСТВОВАТЬ ПРОФИЛАКТИКУ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ... АКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ НАКОПЛЕННЫЙ ВЕДУЩИМИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИМИ И ЛЕЧЕБНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ОПЫТ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГЛАЗ. ШИРЕ ВНЕДРЯТЬ В ПРАКТИКУ МИКРОХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ЛАЗЕРНУЮ ТЕХНИКУ.

...РАЗВИВАТЬ МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ... ШИРЕ ОБМЕНИВАТЬСЯ НАУЧНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, ОПЕРАТИВНЕЕ ВНЕДРЯТЬ НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ. СОЗДАВАТЬ МЕЖДУНАРОДНЫЕ НАУЧНЫЕ И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ.

Из проекта ЦК КПСС и Совета Министров СССР «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года»



Я СЧАСТЛИВА, ЧТО ВИЖУ...

добных больных. Им удалось не только избавить пациента от боли, но и сохранить человеку глаз.

— Хотя операция и сложная, — говорит Мария Самуиловна Агранович, — но в норму пришла быстро, уже скоро меня выпишут. Отдохну дома и опять приду сюда. Левый глаз поправить надо.

И еще, так называемые в кругу врачей «бесперспективные» операции. Возраст больных — под восемьдесят, надежды вернуть

лось и в том, что в предоперационный период они направили меня для лечения в стоматологическую клинику и постоянно спрашивали о ходе моего лечения там.

Умелые руки врачей Ю. С. Астахова и А. Н. Игнатова вернули мне зрение — блестяще была сделана сложная операция.

Большое спасибо за ласковое, теплое отношение Татьяне Борисовне Фетисенко, зав. отделением Константину Александровичу Дерену, медицинским сестрам Полине Федоровне Барышковой, Валентине Кузьминичне Ландик, Людмиле Викторовне Лукьяновой, а также санитаркам — будущим врачам Инне Половневой и Елене Закревской. Очень рада, что они в этом году успешно сдали вступительные экзамены и стали студентами вашего медицинского института. Судя по отношению к больным и к работе Инна с Леной будут хорошими врачами.

Низкий поклон всем вам, дорогие медики, за ваш благородный, очень нужный людям и нелегкий труд.

Вы вернули мне радость жизни!

З. ГРЯЗНОВА,
инвалид войны, ветеран труда



хотя бы частичку зрения — никакой. И тем не менее врач делает все, чтобы приостановить развитие болезни, ее последние осложнения, чтобы хоть как-то помочь пожилому человеку. Ведь для нас это не просто старики, доживающие свой век, это люди, отдавшие свои силы, молодость, здоровье обществу. И наконец, они — чьи-то мать, отец, бабушка и дедушка...

...Дагмара Ивановна Рождественская. Год рождения — 1908. Диагноз: далеко зашедшая глаукома, атрофирование зрительного нерва. Оперировал больного Отари Александрович Джалишвили.

Сложность задачи, стоящей перед ним, в том, что одна операция складывалась как бы из двух. Цель первой — снизить внутриглазное давление, второй — улучшить кровообращение глаза.

За каждым движением хирурга внимательно наблюдают врачи, особенно профессор Мамоса. Изредка он делает пометки в своем блокноте. Надо отметить, что врач из Японии давно интересуется нашей медициной. С 1973 года он регулярно выписывает советский журнал «Вести офтальмологии». В своей клинике он сделал много операций, разработанных в СССР. Как знать, может, теперь он в своей

практике будет использовать опыт и ленинградских хирургов.

Не могли не вызвать интереса зарубежных коллег операции, разработанные и выполненные офтальмологами Педиатрического института. Профессор Анатолий Иванович Горбань продемонстрировал эффективную методику хирургического лечения запущенной глаукомы с высоким внутренним давлением. У другой больной он удалил катаракту с введением искусственного хрусталика. Еще одним достижением ленинградской школы офтальмологии является операция по оставке прогрессирующей близорукости. Ее выполнила ассистент Татьяна Васильевна Баталова. Доктор Мамоса увез комплект инструментов для этих операций в Японию.

...«Срочно позвоните возможностью операции». Такую телеграмму получил семнадцатилетний студент из Новгорода Константин Кузмич. Ее отправила Эмма Лазаревна Сапегина из больницы им. Куйбышева, которая является базовой клиникой педиатрического института. Здесь Кузмич состоял на диспансерном учете.

Константин с раннего детства носил очки. Потом — контактные линзы. В последнее время его заболевание стало приобретать необычную форму. Внеш-



крепко склеивать все ее слои, и фиксирует таким образом внешнюю оболочку в «неподвижном» состоянии.

Операция, которую выполнила Э. Л. Сапегина, длилась не более пяти минут. Константин Кузмич был одним из тех, кого первым выписали из клиники.

И вот погасли в операционных мощные бестеневые светильники. Они помогли не только проведению уникальных операций, но и высветили ту грань, за которой лежит область взаимного уважения, сотрудничества. И доверия. Доказательством может служить тот факт, что послеоперационный период все больные проходили в клинике глазных болезней 1-го ЛМИ. И от ухода ленинградских врачей зависела репутация ведущих офтальмологов мира. И, пожалуй, впервые за всю историю этого института в одной клинике вместе находились больные, прооперированные хирургами США, ФРГ, Японии, Бельгии и лучшими советскими специалистами.

...И также впервые в клинике состоялась научная конференция, где офтальмологи 1-го ЛМИ и «Орбиса» обменялись накопленным опытом имплантации глазных линз.

...Через несколько дней после отъезда гостей заведующий кафедрой глазных болезней 1-го ЛМИ Отари Александрович Джалишвили собрал весь коллектив. Задача перед персоналом была поставлена предельно ясно. В самый короткий срок продумать и приступить к реализации индивидуальных планов совершенствования своей научной и практической деятельности с учетом опыта программы «Орбис».

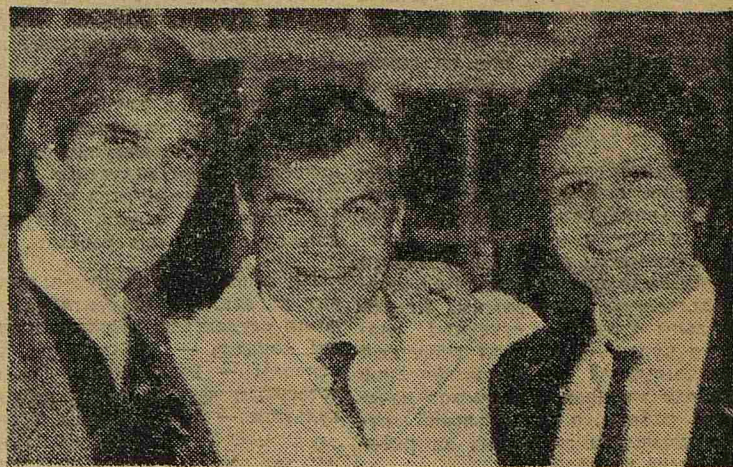
Н. КАМАЕВА,
корреспондент газеты «Пuls»

Спасибо

Разрешите через вашу газету выразить мою сердечную, искреннюю благодарность медицинским работникам клиники глазных болезней 1-го ЛМИ.

Особенно хочется отметить высокий профессионализм в сочетании с большой чуткостью и душевностью профессора Отари Александровича Джалишвили, доцента Юрия Сергеевича Астахова и к. м. н. Леонида Осиповича Клячко. Эти врачи своим вниманием и терпением внушили мне веру в выздоровление, когда я, внезапно потеряв зрение, находилась в полном отчаянии и не верила, что вновь буду видеть.

Большое участие их вырази-



няя оболочка глаза начала вытесняться наружу, приобретая форму конуса. Парнишке грозила полная потеря зрения. Раньше в практике офтальмологов подобных операций не было...

Но ленинградские врачи нашли выход. В роговицу вводят глазу, изготовленную из крови пациента. Она имеет свойство на-

На снимках (сверху вниз — и слева направо):

врач Л. А. Жданова, доктор А. Мамоса (Япония), профессор О. А. Джалишвили;

доктор П. Леонард (Бельгия) и профессор А. И. Горбань;

Оливер Фут (США), Ю. С. Астахов и Стив Слейд (США).

Фото Ю. Сунцова и Н. Зайцева