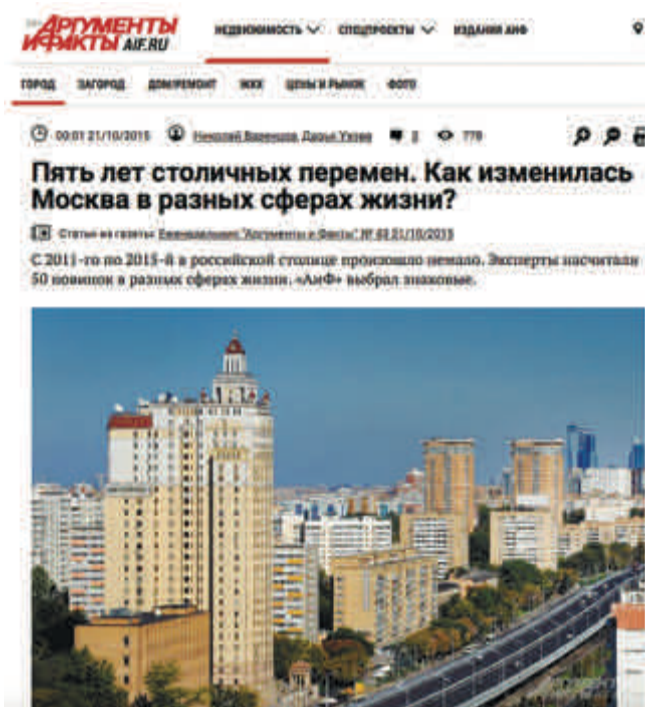


НОВАЯ РУБРИКА: ИННОВАЦИОННАЯ ПОЛИКЛИНИКА!

Уважаемые коллеги!

Мы начинаем в газете новую рубрику, посвященную вопросам образования будущих и настоящих врачей поликлиники. Мы очень надеемся, что Ваши пожелания помогут улучшить и видоизменить принятые подходы к подготовке терапевтов к работе в поликлинике.

В качестве первого шага мы приводим наши предложения по структуризации образовательных программ и ожидаем активного обсуждения.



✓ За последние 5 лет построено 49 новых медицинских учреждений

✓ Среднее время доезда «скорой помощи» на все вызовы сократилось с 17,5 минуты (2010 г.) до 12,7 минуты (2015 г.)

✓ Время ожидания планового приема врача-терапевта составляет в Москве лишь 1,1 дня. В Лондоне (до 2 дней) и Париже (4 дня)

✓ Записаться к специалисту можно, не выходя из дома

✓ В детских поликлиниках появились кабинеты «Здоровое детство» для выдачи справок и направлений

ИННОВАЦИИ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ В РФ

«Вы видите за моей спиной сегодня нет регистратуры в привычном понимании этого слова, мы переместили карты в картохранилище, сейчас специальный персонал занимается подбором карт для приема врача, а привычная регистратура, которая была ранее за моей спиной, будет превращена в стойку ресепшена. Там будет сидеть медицинский персонал. Сегодня будет более широкое общение, где медицинский персонал сможет подробно, доступно и, самое главное, качественно дать рекомендации пациенту, как ему действовать в поликлинике».



Сейчас современный подход к оказанию амбулаторной помощи введён

В столичных поликлиниках:

- Очереди и сроки ожидания приёма сократились,
 - Для пациентов созданы более комфортные условия.
- ✓ Нагрузку на врачей удалось снизить, поскольку рецепты, направления и справки теперь выписывает средний медперсонал.
- ✓ На дом выезжают бригады терапевтов, что позволяет оказывать помощь более эффективно.

СОВРЕМЕННЫЙ АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ

ОРВИ	Диспансеризация (СОЦИАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ)	Обострение коморбидных заболеваний	Осложнения социально-значимых болезней	Старческая астения
ПРОТОКОЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ				
➤ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ			(Могу сам)	
➤ КОМПЕТЕНЦИИ СПЕЦИАЛИСТА			(Нужна помощь)	



Амбулаторные новости

ВПЕРВЫЕ ЗА ВСЁ ВРЕМЯ НАБЛЮДЕНИЙ ЛЮДЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА СТАЛО БОЛЬШЕ, ЧЕМ ЛЮДЕЙ С НЕДОСТАТОЧНОЙ

Количество людей, страдающих ожирением, впервые в истории превысило число людей с недостаточной массой тела. Об этом свидетельствуют результаты исследования глобальных трендов в изменении среднего индекса массы тела (BMI).

Согласно статистическим данным, каждый десятый мужчина в мире страдает ожирением, заболевание фиксируется у каждой седьмой женщины.

Авторы работы отмечают, что средний BMI мужчин с 1975 года вырос с 21,7 до 24,2, а женщин - с 22,1 до 24,4. Следовательно, каждые десять лет население планеты становится тяжелее на 1,5 кг. Если такая тенденция сохранится, к 2025 году 18% мужчин и 21% женщин будут страдать ожирением.

Приведенные результаты были получены в ходе анализа данных о BMI 20 млн человек из 186 стран, собранных в рамках 700 международных исследований.

Ссылка: *A fatter, healthier but more unequal world // The Lancet, 2016; doi: 10.1016/S0140-6736(16)00588-2*

РАДИОЧАСТОТНАЯ КАТЕТЕРНАЯ АБЛЯЦИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИЕЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Методы.

Двенадцать клинических испытаний, в которых пациенты с пароксизмальной или постоянной формой фибрилляции предсердий (ФП) были рандомизированы на радиочастотную абляцию (РЧА) или антиаритмическую лекарственную терапию, были включены в данный мета-анализ. Результатами данного исследования были качество жизни, частота госпитализаций, инсультов, кровотечений и смертности.

Результаты.

Через 3 месяца наблюдения некоторые показатели качества жизни значительно улучшились у пациентов после проведения РЧА по сравнению с пациентами, которые принимали антиаритмические препараты, но различия уменьшались с течением времени и не были значимыми через 9 месяцев наблюдения и более. Госпитализации значительно сократились при использовании РЧА, чем на фоне антиаритмической лекарственной терапии, но только в том случае, если это была терапия не первой линии. Частота инсульта после РЧА была низкой (0,3%), но значительно выше, чем в группе лекарственной антиаритмической терапии. Не было никаких существенных различий в частоте кровотечений или смертности между пациентами после РЧА и пациентами на лекарственной терапии.

Выводы.

Качество жизни улучшалось в большей степени после РЧА, чем после назначения лекарственной терапии, но улучшение носило временный характер. Различия в риске развития инсульта, кровотечений, госпитализаций или смерти между пациентами на РЧА и пациентами на лекарственной антиаритмической терапии были минимальными или отсутствовали.

Перспектива.

РЧА превосходит лекарственную терапию в профилактике фибрилляции предсердий во всех исследованиях данного мета-анализа. В рандомизированном клиническом исследовании (CABANA), которое еще продолжается, должно быть выявлено различие между РЧА и лекарственной антиаритмической терапией, не только в эффективности, но и в частоте инсульта и смертности. Результаты исследования должны быть очень полезными в установлении преимуществ РЧА по сравнению с лекарственной терапией в сокращении бремени ФП.

Источник: www.acc.org

Амбулаторные новости

ОКРУЖАЯ СЕБЯ НОВОМОДНЫМИ ГАДЖЕТАМИ, МЫ РАЗВИВАЕМ СВОИ ТВОРЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ.

Об этом говорят результаты одного из последних исследований в области медицины и психологии. Обилие цифровых устройств в жизни современного человека несет в себе и положительные, и отрицательные моменты. Благодаря огромной памяти телефонов и компьютеров, большинство людей доверяют запоминание пластов информации жестким дискам и картам памяти. С другой стороны, отпадает необходимость хранить ненужные факты в голове. Это открывает широкие просторы для творчества, комментируют эксперты. Согласно собраным данным, каждый второй человек считает себя более творческими, если не загружает свою память информацией. Если использовать современные технологии разумно, они будут лишь помогать саморазвитию, а не тормозить его.

Источник http://medvesti.com/news/world/33569-novie_tehnologii_delayut_lyudey_kreativnee.html

В СКОРОМ ВРЕМЕНИ ПОЯВИТСЯ СИСТЕМА ЭЛЕКТРОННЫХ БОЛЬНИЧНЫХ.

Граждане России смогут воспользоваться и бумажным, и электронным вариантом документа. Никаких различий в выплатах не будет. «Электронный листок нетрудоспособности будет иметь равную юридическую силу с листком нетрудоспособности, оформленным на бумажном бланке. Принятие законопроекта будет способствовать оптимизации процесса обмена сведениями между субъектами обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, медицинскими организациями и федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Фактически переход на использование электронного больничного листка избавит пациентов от лишних походов по кабинетам для сбора подписей и проставления печатей», - рассказывает Максим Топилин, глава Минздрава РФ. Система электронных больничных заработает с 1 января 2017 года. Сначала проект запустят в нескольких регионах России, потом изменения вступят в силу на территории всей страны.

Источник: http://medvesti.com/news/ru/33565-s-nachala_sleduyushchego_goda_zarabotaet_sistema_elektronnih_bolnichnih.html

МЕДИЦИНСКИЕ ВУЗЫ СТРАНЫ ВСКОРЕ БУДУТ ГОТОВИТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ НОВОГО ПРОФИЛЯ

Учебные планы для врачей-реабилитологов пока еще находятся в разработке, но первых студентов по этой специальности планируется набрать в 2016 году. 25 будущих преподавателей уже прошли необходимое обучение за рубежом и получили сертификаты.

Основной работой выпускников станет восстановление организма пострадавшего от чего-либо пациента, как физического, так и психологического. Реабилитолог должен будет знать, когда и какого специалиста необходимо подключить в зависимости от ситуации, учитывать индивидуальные проявления болезни. Главная задача такого врача, по словам заместителя председателя комиссии Мосгордумы по социальной политике и трудовым отношениям Татьяны Батышевой — персонализация оказываемой медицинской помощи, ориентация на истинные потребности больного.

СОЦИАЛЬНАЯ ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ



Артериальная гипертензия

Атеросклероз (ИБС, ХИМ)

Старческая астения

ОА, боль в спине

Сахарный диабет 2 типа

Онкология

СОЦИАЛЬНО – ЗНАЧИМАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРОТОКОЛ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ



СКРИНИНГ У ВСЕХ

Первичное оказание врачебной помощи

Скрининг, диагностика и лечение осложнений

Ведение диспансерной группы

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПОЛЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

✓ Алгоритмы первичных решений

✓ Алгоритмы дифф.диагноза

✓ Алгоритмы ведения диспансерной группы

✓ Протокол реабилитационных мероприятий

