



Блиц-интервью с Директором Клинико-академического департамента «Хирургия» КФ «УМС» Дженалаевым Дамиром Булатовичем

ИЗВЕСТНО, ЧТО В РАМКАХ ТРАНСФОРМАЦИИ КОРПОРАТИВНОГО ФОНДА «УМС» СОЗДАНЫ КЛИНИКО-АКАДЕМИЧЕСКИЕ ДЕПАРТАМЕНТЫ. ОДИН ИЗ НИХ – КАД «ХИРУРГИЯ», КОТОРЫЙ ВЫ ВОЗГЛАВЛЯЕТЕ. РАССКАЖИТЕ О СОСТАВЕ ЭТОГО КАД.



Да, с 1 января текущего года существует КАД «Хирургия», который включает всю хирургическую службу корпоративного фонда «УМС». В составе нашего КАД выделены три отдела: это отдел детской ортопедии, отдел детской хирургии и отдел амбулаторной хирургии.

В свою очередь, в каждом из отделов выделены основные направления, так называемые «программы».

Так, отдел детской ортопедии включает программу детской ортопедии и программу нейроортопедии.

В отдел детской хирургии входят программы «Голова-шея», неонатальной хирургии,

детской общей хирургии, торакальной и гепатобилиарной хирургии с трансплантацией печени, урологии с трансплантацией почки.

Отдел амбулаторной хирургии включает в себя программы общей стационарозамещающей хирургии, амбулаторно-консультативной хирургии и офтальмологии.

ИНТЕГРАЦИЯ И ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ СТАЦИОНАРНОГО И АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНЬЕВ

КАКИЕ ДАЛЬНЕЙШИЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ КАД?



Миссия КАД «Хирургия» - оказание высококачественной медицинской помощи, финансовая устойчивость путем внедрения модели интегрированного академического медицинского центра, включающего образование, исследования и клиническую практику.

Ранее стационарная и амбулаторная служба, находившаяся в двух центрах – Национальном научном центре материнства и детства и Республиканском диагностическом центре, были, по большому счету, обособлены и практически не пересекались. Нам нужно добиться интеграции и преемственности в работе стационарного и амбулаторного звеньев.

Также мы наметили те позиции, так называемые «точки роста», на которые мы будем делать особый упор. Это те позиции, по которым мы являемся либо монополистами, либо лидерами в стране.

Могу назвать основные из них:

- трансплантация почки у детей;
- трансплантация печени у детей;
- хирургическая коррекция сколиотической деформации позвоночника у детей;
- эндопротезирование при онкологической патологии костей и суставов у детей;
- реконструктивно-пластические операции при стенозах гортани и трахеи у детей;
- костные реконструктивно-пластические операции при врожденных и приобретенных дефектах верхней и нижней челюсти у детей (в том числе с использованием дистракционных аппаратов);
- нейроурология, эндовидеохирургические операции и др.

В амбулаторной хирургии планируется увеличение как количества, так и спектра оказываемых услуг, развитие центра амбулаторной хирургии.

КАК БУДЕТ ОРГАНИЗОВАНА РАБОТА НАД НАУЧНЫМИ ПРОЕКТАМИ?

Да, создание клинико-академического департамента подразумевает как научную, так и образовательную деятельность.

К сожалению, в последние годы эта часть нашей работы оставалась как бы на втором плане после клинической работы.

Сейчас в штате каждого Департамента есть должность заместителя директора КАД по науке и образованию, который совместно с директором КАД будет отвечать за этот раздел работы.

У нас уже прошло несколько встреч, мы наметили нашу работу и будем претворять все наши планы в жизнь.



КАК ЭТИ МЕРЫ ПОВЛИЯЮТ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ?

Я думаю, что это повлияет только в хорошую сторону.

Тут есть несколько моментов.

Во-первых, развиваясь сами, мы сможем еще лучше развить на базе нашего Департамента, оказание высокотехнологичных медицинских услуг пациентам с хирургической патологией, будем сокращать количество пациентов, направляющихся на лечение в зарубеж.

Во-вторых, при помощи трансферта технологий в регионы, обучения специалистов из регионов на базе корпоративного фонда “УМС”, мы будем способствовать повышению уровня специалистов на местах, тем самым поднимая уровень оказания помощи пациентам с хирургической патологией по всей республике.

СПАСИБО ЗА ИНТЕРВЬЮ.

