



Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

№ 9 (147)
25 ноября 2016 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

*«По-видимому, все чудеса врачей
сводятся к их силе внимания
к больному. Этой силой поэты
одухотворяют природу, а врачи
больных поднимают с постели».*

М.М. Пришвин

— ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ПЕРСПЕКТИВЫ И ПРОБЛЕМЫ —

Бюджет здравоохранения в 2017 году. Денег хватит на всё?

В течение всего времени рассмотрения проекта Федерального бюджета на 2017 г. и на плановый период 2018 и 2019 годов в средствах массовой информации регулярно появлялись различные прогнозы по бюджету здравоохранения, нередко пессимистические. Точку в дискуссии поставило официальное заявление министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой от 01.11.2016 г.



В заявлении, опубликованном на сайте Министерства здравоохранения РФ 01.11.2016 г., говорится, что консолидированный бюджет на здравоохранение в 2017 г. будет увеличен и составит 3 трлн 35 млрд 400 млн рублей. По сравнению с 2016 г. рост составит 5,9 %. В составе консолидированного бюджета 1 трлн 735 млрд рублей составят расходы бюджета ФОМС и его органов в субъектах РФ, расходы федерального бюджета — 380,6 млрд рублей, расходы бюджетов субъектов Российской Федерации — 919,8 млрд рублей.

Консолидированный бюджет здравоохранения вырастет прежде всего за счет увеличения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования. В настоящее время из бюджета ФОМС покрывается 80 % расходов на оказание медицинской помощи в России и 57 % расходов на все здравоохранение, включая подготовку специалистов, медицинскую науку и строительство новых объектов. Доходы бюджета Фонда ОМС в 2017 г. на 98,4 % будут формироваться за счет взносов за работающее и неработающее население. С 2019 г. тариф страховых взносов в ФОМС на работающее население будет увеличен с 5,1 % до 5,9 %. Это, по мнению министра здравоохранения РФ, «...позволяет решить все главные задачи, которые перед нами стоят, а именно: не только не уменьшать объемы медицинской помощи, а нарастить их, в том числе высокотехнологичные виды».

Между тем, в Государственной думе РФ не впервые обсуждается предложение по внесению изменений в Федеральные законы № 326-ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании» и № 212-ФЗ от 24.07.2009 г. «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования РФ, Фонд обязательного медицинского страхования РФ» в части переноса обязанности вносить страховые взносы в ФОМС за неработающее население с региональных властей на само не-

работающее население. Речь, безусловно, идет о трудоспособных гражданах, не состоящих на учете в центрах занятости, не занятых уходом за малолетними детьми, больными или инвалидами, не являющихся учащимися или студентами, однако имеющих скрытые источники дохода. По оценкам экономистов, отчисления в бюджеты территориальных фондов ОМС из региональных бюджетов на данную категорию населения составляют более 40 млрд рублей в год.

Продолжается дискуссия об эффективности системы медицинского страхования. Когда в 2010 г. принимался закон об обязательном медицинском страховании, у него было много противников, прежде всего среди представителей медицинского сообщества. Так, президент НИИ детской хирургии и травматологии, профессор Л.М. Рошаль заявлял, что «недопустимо принимать такой сырой закон, это эксперимент на людях». Вместе с этим Т.А. Голикова, возглавлявшая в 2010 г. Минздравсоцразвития, была убежденной сторонницей введения системы ОМС, полагая, что система ОМС — это часть государственного социального страхования. В то время ею высказывалось мнение, что к 2015 г. высокотехнологичная медицинская помощь должна оплачиваться из бюджета ОМС.

Сегодня уже с позиции руководителя Счетной палаты РФ она предлагает пересмотреть работу структур в системе ОМС. «Наличие двух институтов, которые паразитируют на бюджетных деньгах, а иногда работают в ущерб медицинским организациям, заслуживает достаточно пристального внимания», — заявила Голикова на заседании Государственной думы в июне 2016 г. В одном из своих недавних интервью она подчеркнула: «Наступает время, когда мы должны предметно подумать по поводу того, какую роль территориальные фонды и страховые медицинские организации должны играть в системе медицинского страхования». Участники

дискуссии, несмотря на различие в оценках и взглядах на развитие здравоохранения в стране, по существу озабочены одним: достаточностью финансовых и материальных ресурсов для реализации приоритетных проектов в этой сфере.

В октябре текущего года на заседании президиума Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам председатель Правительства РФ Д.А. Медведев перечислил главные из них: «Первый проект направлен на поддержку одного из важнейших достижений последних лет — роста рождаемости. Должна быть окончательно сформирована трехуровневая система медицинской помощи в зависимости от рисков для будущих матерей и их детей. К 2018 г. все нуждающиеся должны иметь доступ к высокотехнологичной помощи в современных перинатальных центрах. Деньги пойдут, в частности, на завершение строительства перинатальных центров, дополнительно к тем, которые уже введены.

Второй проект позволяет поддержать развитие санитарной авиации за счет увеличения количества вертолетных площадок в больницах и закупки дополнительных услуг авиаперевозчиков.

Третий проект дает возможность перевести часть работы врачей из бумажной в электронную форму.

Наконец, четвертый проект — это организация мониторинга движения лекарственных препаратов, чтобы в аптеки не попадали подделки, а в случае их обнаружения можно было бы оперативно выводить контрафакт из оборота».

По материалам сайтов www.rosminzdrav.ru,
www.ng.ru, www.medvestnik.ru, www.aif.ru,
www.riaami.ru, www.vrachirf.ru

фото: www.kp.ru

Доступность медпомощи появится после ликвидации дефицита врачей

Дефицит врачей в стране не преодолен. Медицинская помощь станет доступной только после ликвидации дефицита врачей в первичном звене, считает директор Фонда «Здоровье», член Центрального штаба ОНФ Эдуард Гаврилов.



В октябре министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова заявила, что дефицит врачей в первичном звене через 2–3 года будет ликвидирован во всех регионах. Выражая поддержку этому намерению, Эдуард Гаврилов фиксирует в поездках по регионам огромные очереди на прием к врачу в коридорах областных больниц и городских поликлиник. В 2015 году снова не достигнут целевой показатель обеспеченности населения врачами, установленный в госпрограмме «Развитие здравоохранения» (40,2 человека на 10 тыс. населения). Даже несмотря на то, что в 2014 году Минздрав снизил этот показатель, составлявший прежде 44,2 человека на 10 тыс., отмечает эксперт.

Остается острой и проблема совместительства. Несмотря на заявления министра о снижении коэффициента совместительства с 1,54 до 1,46, сокращение врачей (их общая численность в регионах в 2015 году уменьшилась на 8,4 тыс. по сравнению с 2014 годом) неизбежно приводит к росту совместительства у оставшихся специалистов. Снижение обеспеченности населения медработниками и сокращение сети медицинских организаций неизбежно приводит к снижению объемов оказанной медпомощи, заключает директор Фонда «Здоровье».

www.medvestnik.ru

фотом: www.gzherald.co.nz

Изменится ли к лучшему ситуация на рынке лекарств?

Средства массовой информации в последнее время уделяют повышенное внимание непростому положению в сфере обеспечения населения страны доступными и качественными лекарственными препаратами. О мерах, предпринимаемых государством в этой сфере, говорится в данной статье.

В конце сентября текущего года Федеральная антимонопольная служба, контролирующая формирование производителями предельных отпускных цен на лекарства и их регистрацию, опубликовала список препаратов, цены на которые в странах-производителях оказались значительно ниже предельных отпускных цен, зарегистрированных в России. В списке оказались лекарственные препараты компаний Джонсон & Джонсон, Астеллас Фарма, Новартис Фарма, Ф. Хоффманн-Ля Рош, Тева, Сандоз, КРКА и некоторых других. Факты серьезного завышения регионами цен при закупках лекарств выявила Счетная палата России. По данным экспертов Счетной палаты, стоимость одних и тех же препаратов в соседних регионах может различаться в 3–4 раза.



ФАС предложила фармпроизводителям в добровольном порядке перерегистрировать цены, предупредив, что в противном случае их регистрация будет отменена, что равнозначно запрету реализации на территории РФ.

По заявлению антимонопольной службы, адекватной реакции со стороны заинтересованных компаний не последовало. В связи с этим ФАС с 24 октября начала процедуры по аннулированию регистрации цен.

В октябре текущего года на совещании с правительством президент РФ В.В. Путин обратил особое внимание на факты существенного завышения цен при государственных закупках лекарств. При этом президент подчеркнул, что «манипуляции на рынке лекарств со стороны производителей и оптовых поставщиков не обходятся без участия недобросовестных чиновников из соответствующих структур, которые занимаются закупками, регулированием, допуском на рынок и так далее...». В связи с этим президент высказал мнение, что противодействовать этому явлению должны не только Минздрав и ФАС, но и спецслужбы и правоохранительные органы.

Руководство Министерства здравоохранения РФ полагает, что эффективным средством борьбы с манипулированием ценами на лекарственные препараты будет создаваемая информационно-аналитическая система мониторинга и контроля закупок лекарственных препаратов, запуск которой в полном объеме планируется с 1 января 2018 г.

Остается надеяться, что у Министерства здравоохранения РФ и других государственных органов имеются в арсенале эффективные средства воздействия на производителей и поставщиков лекарств, способные побудить их к добросовестному поведению на рынке. И вместе с этим Минздрав точно знает, за счет чего можно заместить выпадающие объемы в случае ухода ряда зарубежных производителей с российского рынка.

По материалам сайтов www.riaami.ru, www.vrachirf.ru

фотом: otzovik.com

Времени на главное, как всегда, не хватает

До 43 % рабочего времени врачи тратят на оформление документов. Специалисты Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения выяснили, на что расходуют свое рабочее время врачи первичного звена в России.

В ходе исследования было получено немало любопытных результатов. Оказалось, почти половина рабочего времени врачей, принимающих пациентов, уходит на оформление документации, а компьютеры и оргтехника не только не помогают разгрузить медработников, но и наоборот, отнимают у них больше времени, чем бумажная работа.

Исследования первичного приема участковых врачей-терапевтов, участковых врачей-педиатров и врачей общей практики проводилось в период с 2012 по 2015 год в 20 субъектах Российской Федерации, которые были выбраны с учетом обеспеченности специалистами, объема выполняемых работ и плотности проживания населения.

15 минут на одного пациента

Результаты исследования показали, что на оказание медицинских услуг одному пациенту врач общей практики в среднем затрачивает 18 минут своего рабочего времени. Врач-терапевт участковый и врач-педиатр участковый – по 15 минут.

Стоит отметить, что при обработке результатов не разделялись первичный и повторный прием. То есть при первом визите пациента прием, как правило, продолжался более 18 минут, а последующие занимали 8–9 минут. Средневзвешенные затраты времени, которое требуются на обслуживание одного пациента, для врачей-терапевтов и врачей общей практики – 15 и 18 минут соответственно.

Что касается видов деятельности, то большая часть времени в течение трудового дня тратилась на основную деятельность. Однако стоит обратить внимание на то, что на оформление документации уходило до 1/3 рабочего дня у терапевтов и до 43 % у врачей общей практики.

«В соответствии с результатами исследования нами были подготовлены предложения о том, как оптимизировать работу участковых врачей-терапевтов. Предложения подготовили параллельно с проектом приказа Минздрава. Они сводились к тому, чтобы часть функций передать медицинским сестрам, – рассказывает сотрудница ЦНИИОИЗ, заведующая отделением нормирования труда медицинских работников, профессор Маиса Иванова. – Либо для хронических больных, которые приходят только за рецептами, будет выделен кабинет фельдшерского приема, чтобы специалист не затрачивал на оформление рабочее время. В Москве эти кабинеты открылись быстро и себя оправдали, я считаю».

Самые занятые – молодые и пожилые

Когда при анализе затрат рабочего времени по видам деятельности был принят во внимание возраст участковых врачей-терапевтов, то выяснилось, что дольше всех оформлением рабочей документации занимались врачи младше 35 лет и старше 61 года. У этих специалистов бумажная работа занимала почти половину рабочего времени. «Это также свидетельствует о высокой загруженности работой с бумажной документацией, которую приходится оформлять на приеме», – говорит Маиса Афанасьевна.

Врачи общей практики больше времени уделяют основной деятельности. Но в отличие от врачей-терапевтов на втором месте по временным затратам у них вспомогательная деятельность, так же, как и у участковых врачей-педиатров. Очевидно, что это связано с тем, что больше времени требуется на то, чтобы установить контакт с маленьким пациентом, поиграть с ним, уговорить на осмотр.

Эмоциональное выгорание

Ежедневная интенсивная и ответственная работа не может не влиять на здоровье и качество жизни врача, его профессиональную деятельность, начиная с азов освоения лечебного дела, что предопределяет необходимость проведения диагностики и профилактики появления такого многопланового синдрома, как эмоциональное выгорание, с учетом особенностей возрастных групп и специализации врача.

Оценивая свои психофизические кондиции в конце рабочего дня, практически каждый четвертый специалист заявил, что в конце смены находится

в критическом состоянии. Удовлетворительное состояние отметили чуть более 1/3 опрошенных. Неудовлетворительное состояние отметили более 1/3 опрошенных. «Это свидетельствует о том, что загруженность врача приводит к эмоциональному выгоранию. Откуда и жалобы, и другие неприятности на приеме», – прокомментировала Маиса Иванова.

Формальный подход

Вместе с тем анализ помог выявить ту когорту врачей, которые весьма формально подходят к своим профессиональным обязанностям.

Следует отметить, что самую многочисленную возрастную группу каждой специальности представляют врачи до 35 лет. Среди всех специалистов макси-

мальное количество времени пациенту уделяли врачи общей практики – это специалисты в возрасте 36–45 лет и 51–55 лет. Среди врачей-терапевтов больше времени на прием тратили специалисты старше 61 года.

Тот факт, что врачи-терапевты в возрасте 46–50 лет на основную деятельность и работу с документацией затрачивают в 2,5 раза меньше времени, чем их коллеги других возрастных групп, позволил сотрудникам ЦНИИОИЗ сделать вывод о том, что, вероятно, эти врачи формально подходят к пациенту.

Компьютеризация не помогает

Собранные результаты показали необходимость совершенствования организации рабочего места, технического оснащения и программного обеспечения, работы с электронной документацией для всех возрастных групп и врачебных специальностей.

Необходимо отметить, что многие рабочие места уже оснащены компьютерами, однако оргтехника часто зависает, и требуется совершенствование программного обеспечения. В тех учреждениях, где установлены компьютеры, необходимо провести обучение врачей, чтобы специалист не затрачивал на это много времени.

«Мы ожидали, что при использовании компьютера врач будет затрачивать меньше времени на работу с документацией, однако в результате исследования у нас получилось, что экономии времени нет. Наоборот, иногда работа с техникой отнимала у врачей больше времени, чем заполнение бумаг. Причина в том, что врачи не обучены, а программы устаревшие», – отметила Маиса Иванова.

Оказание помощи на дому

Анализ доступности специалистов при оказании медицинской помощи на дому показал, что в рабочее время личным автотранспортом пользуются более 7 % врачей, служебным транспортом пользуются менее 1/3 специалистов, общественным транспортом – более 1/3 врачей, и пешком добираются до рабочего участка 31,8 % специалистов.



Что касается затрат времени на посещение пациента на дому, то анализ собранных данных показал, что дорога до каждого пациента занимает в среднем 30 минут.

Приказ Минздрава

Результаты исследования легли в основу разработанного Министерством здравоохранения Российской Федерации Приказа от 2 июня 2015 года № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога».

Данный документ долгое время находился на общественном обсуждении. 26 июня 2016 года в Минздраве прошло рабочее совещание по этому вопросу. Несмотря на то, что Приказ был подписан, многие нормы до сих пор остаются предметом обсуждения.

В то же время в Приказ Минздрава расчеты временных затрат на посещение пациента на дому не вошли, поэтому при планировании этого вида медуслуг должны учитываться доступность участка и необходимость автотранспорта.

Об исследовании

Данное исследование проводилось в рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».

При Министерстве здравоохранения была создана Межведомственная рабочая группа по организации нормирования труда, разработке профессиональных стандартов и уровней квалификации в сфере здравоохранения. В рамках выполнения дорожной карты Минздрава при Центральном НИИ организации и информатизации здравоохранения было создано отделение нормирования труда.

Субъекты исследования – пилотные территории из всех федеральных округов.

Для определения занятости врачей была разработана специальная методика проведения фотохронометражных исследований и соответствующий инструментарий. Таким образом, в каждой из пилотных территорий изучалась интенсивность работы двух врачей каждой специальности в течение двух недель.

Исследование позволило определить средние затраты времени на обслуживание одного пациента, и определить затраты времени специалиста на отдельные виды трудовой деятельности и элементы трудового процесса.

Стоит отметить, что данное исследование временных затрат еще продолжается, и в 2016 году оно затронет также врачей ультразвуковой диагностики, эндоскопии, дерматовенерологов, фтизиатров и врачей-хирургов. В конце 2016 года должны быть представлены окончательные результаты исследования.

www.vrachirf.ru

Минздрав поспорил с опросом ВЦИОМ

Минздрав не согласился с выводами опроса, проведенного Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ), согласно которому одна из основных проблем российских граждан – невысокое качество здравоохранения. По мнению министерства, государство свои обязательства выполняет в полном объеме, а причина недовольства граждан – снижение покупательной способности некоторых категорий опрошенных, в частности пенсионеров.

ВЦИОМ представил данные опроса о том, какие проблемы сильнее всего беспокоят россиян. Список возглавили низкие зарплаты (15 %), экономические трудности (14 %), а также здравоохранение (12 %). По данным исследования, здравоохранение стало самым насущным вопросом для пенсионеров, которые жалуются на дороговизну лекарств, а также отсутствие в больницах бесплатных препаратов.

«В связи с поступающими запросами хотели бы обратить внимание на то, что лекарственное обеспечение в условиях скорой помощи, стационаров и дневных стационаров обеспечивается из системы ОМС бесплатно для всех застрахованных в полном необходимом объеме. Более того, объемы медицинской помощи населению, включая государственные гарантии по лекарственному обеспечению, не только не уменьшаются, а увеличиваются», – говорится в сообщении ведомства.

По данным Минздрава, в амбулаторных условиях более 15 млн человек из льготных категорий получают лекарства бесплатно на сумму более 150 млрд рублей, более 13 млн россиян, которые имеют право на получение льгот по лекарственному обеспечению, получают денежную компенсацию. В текущем году бюджетам регионов выделено 48,8 млрд рублей на лекарственное обеспечение граждан.

Министерством зарегистрированы и контролируются цены почти на 30 тысяч лекарственных препаратов из перечня жизненно важных. При этом, по данным Росздравнадзора, за девять месяцев 2016 года повышение уровня розничных цен на ЖНВЛП в амбулаторном сегменте составило 0,5 %, чуть выше – для дешевых лекарств стоимостью до 50 рублей за упаковку (на 1,1 %), отсутствия лекарственных средств не наблюдается. Ситуация на лекарственном рынке стабильная.



«Таким образом, результаты проекта ВЦИОМ показывают не столько оценку состояния системы здравоохранения, сколько снижение покупательной способности некоторых категорий опрошенных, в частности пенсионеров», – завершили свое обращение в ведомстве.

Однако, по данным Генпрокуратуры, опубликованным на сайте газеты «Известия» 07.10.2016 г., в 2015 году и первом полугодии 2016 года прокурорами выявлено более 28 тысяч нарушений законодательства в сфере обеспечения лекарствами, более 500 должностных лиц получили предостережение о недопустимости нарушения закона, к дисциплинарной ответственности привлечено более 4,7 тысячи человек и более 3 тысяч – к административной.

www.vrachirf.ru

фото: www.kr.by

Чем опасна популяризация профилактической медицины

Данная статья в определенной мере отражает существо дискуссии, развернувшейся вокруг реформы здравоохранения. В прошлом номере мы опубликовали статью «Новая модель здравоохранения: как вырваться из ловушки бесконечного роста». Статья Ю.Н. Штейнгардта* выражает иную точку зрения на одно из направлений реформы российского здравоохранения.

Несмотря на положительные тенденции, здоровье населения России и его демографические характеристики оставляют желать лучшего. Поэтому естественно стремление их улучшить. В этом плане высказываются намерения и даже пытаются планировать переориентацию медицины и практического здравоохранения на профилактическую деятельность – предупреждение нездоровья. Это очень ответственно. Тем более что предусматривается переориентация основных приоритетов и направлений деятельности в науке и здравоохранении. Массовый переход к превентивной медицине. Поскольку для реализации этого проекта требуются грандиозные средства – десятки миллиардов рублей, авторы идеи рассчитывают на такие источники финансирования в дополнение к бюджету, как доходы от коммерциализации научно-медицинских разработок.

Профилактика нездоровья, кроме некоторых инфекций, пока менее известна, чем лечение, и эффективные методы ее отсутствуют, либо сомнительны и ненадежны. Массовое применение недостаточно эффективных и пока мало изученных новых методов неоправданно и недопустимо. А такая опасность существует при стремлении к массовости во имя ее самой. Это обуславливает актуальность ее изучения, но не переориентацию медицины и здравоохранения. Поэтому не следует забегать вперед лошади. Тем более в массовом порядке. Кстати, последнее пока еще только декларируется.

Даже такие формы профилактики, как раннее выявление болезней для раннего начала лечения, как массовые профилактические врачебные осмотры, в подавляющем большинстве фактически малоинформативны, нередко малодостоверны потому, что при этом используются в основном субъективные методы диагностики, малопригодные для раннего выявления нездоровья. Такие осмотры расточительны и приемлемы, в основном, для отчетов наверх. Более того, они ятрогенны, т.е. могут вызывать и нередко вызывают у лиц, прошедших осмотр, необоснованные беспокойство, страх и депрессию, а сами врачи назначают им ненужные обследования, анализы и даже лечебные мероприятия, что часто не только бесполезно, но и расточительно. Кроме того, отвлекают специалистов от более полезной работы и создают видимость усилий по оздоровлению популяции.

Профилактическая и лечебная медицины – две взаимосвязанные и взаимозависимые отрасли – как сиамики близнецы. Уже только поэтому предпочтение одного из них неминуемо в той или иной степени скажется на другом. Тем более в условиях весьма ограниченных возможностей.



Поскольку в медицинской помощи ни разу не нуждаются только те, кто еще не родился, именно поэтому она всегда будет основной задачей медицины и охраны здоровья, и основным требованием к ним населения. Качество и доступность ее в немалой мере определяет качество и комфортность жизни каждого, его семьи и государства.

Поэтому близнецов следует лучше кормить, воспитывать, уделять им больше внимания, но не предпочитать одного из них, не заводить любимчиков, даже если кто-то из них кажется красивее или перспективнее в будущем. Массовый переход к превентивной медицине, декларируемый в последнее время, явно отдает популизмом, преследующим две цели: подтвердить заботу о здоровье населения, а также переложить на науку и здравоохранение ответственность или, по меньшей мере, разделить ее за нелучшее состояние здоровья населения и его демографические характеристики.

Поэтому... величина роли медицины в указанных выше отношениях определенно преувеличена и фактически недостаточно обоснована.

Есть много доказательств того, что состояние здоровья населения, продолжительность жизни и смертность, и все демографические показатели, а нередко и не только они, обусловлены политическими, экономическими, социальными и другими условиями. Таким образом, эти проблемы, в основном, немедицинские. Намерения решить их руками медиков и ученых аналогичны намерениям улучшить свой внешний вид и рейтинг путем улучшения качества зеркала.

Поэтому, в практическом отношении, забота о синице в клетке предпочтительней охоты на журавля в небе.

Что касается расчетов на коммерциализацию, т.е. продажу научной медицинской продукции как внебюджетного источника финансирования, то на это можно уповать, но серьезно не рассчитывать. Главным образом, из-за ее неконкурентоспособности.

Реальность такова, что патенты, изобретения и разработки оказываются невостребованными, их не покупают и экономически они даже убыточны.

Реальными источниками внебюджетного финансирования научных медицинских учреждений в основном являются только гранты. Делить шкуру неубитого медведя, по меньшей мере, рискованно.

www.vrachirf.ru

* Юрий Наумович Штейнгардт, д.м.н., профессор, врач-кардиолог, 94 года, проживает в Израиле

Лучшие в профессии

В «Интерфаксе» прошла презентация первого «Рейтинга терапевтов России». В ней приняли участие заместитель председателя правительства Российской Федерации Ольга Голодец, министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова и первый проректор НИУ ВШЭ Лев Яковсон.

Участниками мероприятия также стали представители субъектов Российской Федерации, представители Минздрава России, члены общественных организаций и экспертов в сфере здравоохранения, участвовавшие в составлении «Рейтинга терапевтов России».

В рамках презентации был представлен «ТОП-500» рейтинга. При его составлении были обработаны данные по 46 665 врачам-терапевтам, из них включено в рейтинг 37 607 врачей, работающих на типичных по возрастной структуре населения участках. К ним относятся те, на которых не менее 50 % прикрепленного населения имеют возраст от 28 до 57 лет.

В рейтинг участвуют участковые врачи-терапевты и врачи общей практики, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в меди-

цинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления городских округов и муниципальных районов.

Ольга Голодец, представляя рейтинг, сказала: «Это независимый рейтинг, авторы которого – Высшая школа экономики и Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения. Это огромное, прорывное исследование, потому что оно затрагивает участки, на которых обслуживается более 80 млн человек».

РИА АМИ (Агентство медицинской информации) на сайте www.riaami.ru публикует список 500 лучших терапевтов России.

Из числа врачей-терапевтов Хабаровского края в «ТОП-500» вошли 18 врачей.

Адрес ЛПУ	Наименование	ФИО врача	Стаж работы по специальности
Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Тихоокеанская, д. 213	КГБУЗ «ГКБ № 10 Хабаровска»	Казанцева Валентина Ивановна	30
Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Тихоокеанская, д. 213	КГБУЗ «ПСБ № 10 Хабаровска»	Захарченкова Галина Борисовна	25
Хабаровский край, Охотский район, р.п. Охотск, ул. 40 лет Победы, д. 57	КГБУЗ «Охотская ЦРБ»	Левашова Светлана Александровна	30
Хабаровский край, Аяно-Майский район, с. Аян, ул. Пиковая, д. 7, к. 1	КГБУЗ «Аяно-Майская ЦРБ»	Нимец Зинаида Степановна	38
Хабаровский край, Солнечный район, р.п. Солнечный, ул. Ленина, д. 4	КГБУЗ «Солнечная районная больница»	Кузикова Наталья Павловна	40
Хабаровский край, г. Советская Гавань, ул. Ленина, д. 8	КГБУЗ «Советско-Гаванская РБ»	Логина Ксения Евгеньевна	1
Хабаровский край, район имени Лазо, р.п. Переяславка, ул. Октябрьская, д. 26	КГБУЗ «РБ Лазо»	Пасс Татьяна Васильевна	36
Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Воровского, д. 12	КГБУЗ «ГП 8 Хабаровска»	Ксензик Надежда Францевна	8
Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Школьная, д. 8А	КГБУЗ «Хабаровская РБ»	Комаричева Наталья Борисовна	12
Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Дикопольцева, д. 34	КГБУЗ «ГКП № 3»	Третьякова Елена Ивановна	36
Хабаровский край, Охотский район, р.п. Охотск, ул. 40 лет Победы, д. 57	КГБУЗ «Охотская ЦРБ»	Осенина Ольга Гавриловна	27
Хабаровский край, Ульчский район, село Богородское, ул. Пионерская, д. 24	КГБУЗ «Ульчская районная больница»	Алматов Нурали	34
Хабаровский край, г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Зеленая, д. 10	КГБУЗ «Комсомольская межрайонная больница»	Катаевич Ольга Дмитриевна	26
Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Королева, д. 12В	КГБУЗ «ГП 16 Хабаровска»	Ахраменко Александр Николаевич	2
Хабаровский край, г. Советская Гавань, ул. Ленина, д. 8	КГБУЗ «Советско-Гаванская РБ»	Иванова Татьяна Павловна	33
Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Дикопольцева, д. 34	КГБУЗ «ГКП № 3»	Дьяченко Татьяна Владимировна	5
Хабаровский край, г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Уральская, д. 10	КГБУЗ «Городская поликлиника № 9»	Заксор Светлана Владимировна	23
Хабаровский край, район имени Полины Осипенко, с. имени Полины Осипенко, ул. Амгунская, д. 41	КГБУЗ «ЦРБ р-на им. П. Осипенко»	Слободчиков Владимир Геннадьевич	26

Дальний Восток – возможности роста

18–20 октября 2016 г. в Хабаровске состоялась II Всероссийская конференция «Демографическое развитие Дальнего Востока», в которой участвовало более 200 ученых, экспертов, представителей государственных структур. Конференция организована Министерством РФ по развитию Дальнего Востока, Правительством Хабаровского края, ВЦИОМ, Институтом общественной экспертизы и Агентством по развитию человеческого капитала на Дальнем Востоке. Цель форума – выработка предложений для дополнения Концепции демографического развития Дальнего Востока, проект которой разработан Минвостокразвития с участием других министерств и ведомств.

В ходе конференции было отмечено, что в январе-июле текущего года темпы сокращения населения в ДФО снизились более чем в 4,2 раза: Дальний Восток покинули 2 715 человек против 11 293 человек за аналогичный период годом ранее. По мнению экспертов, данный факт можно отнести к признакам возможно наметившихся положительных сдвигов. Однако делать однозначные выводы рано, так как точечное развитие промышленного потенциала территорий население не закрепит.

Исследования, проведенные Дальневосточным НИИ рынка, показали, что повышение объемов и темпов промышленного производства

и, соответственно, создание рабочих мест, не улучшает демографическую ситуацию. Так, в Ульском районе Хабаровского края после строительства нефтяного терминала и расширения объемов логистических услуг объем производства в 2006–2011 годах вырос в 9,5 раз. Но отток населения при этом был самым высоким в Хабаровском крае – 28,7 %.

Главной целью Концепции демографического развития Дальнего Востока является стабилизация численности населения ДФО на нынешнем уровне (6,2 млн) к 2020 году с последующим увеличением до уровня начала 90-х годов – 8–8,5 млн человек.

Участники конференции констатировали, что без последовательной реалистичной программы по перелому негативных демографических тенденций Дальний Восток при сохранении нынешних темпов оттока к 2050 году будут населять лишь 4,6 млн человек, а численность трудоспособного населения снизится до 2,5 млн человек.

Поэтому в проект Концепции внесены предложения о введении в ДФО оплачиваемых отпусков по уходу за детьми до трех лет, льготных ипотечных программ с возможностью погашения части ипотечных кредитов при рождении первого и второго ребенка, развитии рынка арендного (муниципального) жилья, реализации специальной программы по повышению качества медицинских услуг, созданию качественной инфраструктуры городов и других населенных пунктов. Также в проект Концепции включены предложения по освобождению граждан, переселяющихся на Дальний Восток, от подоходного налога сроком на три года и от налога на имущество на пять лет.

Концепция демографического развития Дальнего Востока до конца текущего года будет направлена на утверждение в Правительство РФ.

www.dvcapital.ru, www.khabara.ru,
газета Коммерсантъ (Хабаровск) № 194 от
19.10.2016 г.

Стратегия развития города Хабаровска

Власти Хабаровска хотят добиться роста городской экономики более чем вдвое к 2030 году.

Целевой сценарий стратегии развития Хабаровска до 2030 года предполагает рост численности населения города с 612,7 тыс. человек до 640,9 тыс. человек (на 4,6 %), оборота всех городских организаций без учета субъектов малого предпринимательства – с 448,6 млрд руб.

в 2016 году до 1,17 трлн руб. в 2030-м (рост в 2,6 раза). Об этом говорится в проекте стратегии, размещенном мэрией для общественного обсуждения на своем официальном сайте. Оборот малых предприятий, включая микропредприятия, должен увеличиться с 314,8 млрд руб. до 1,08 трлн руб. – в 3,45 раза, полагают авторы стратегии. Документ готовился с 2015 года учеными Тихоокеанского государственного университета и сейчас проходит общественное обсуждение перед утверждением.

Источником финансирования развития Хабаровска должны стать средства бюджетов всех

уровней и внебюджетные средства. «Согласно плану расходов городского бюджета, предусмотрено направлять 89,5 % расходов на реализацию муниципальных программ, мероприятия которых включены в план мероприятий стратегии. Совокупный объем программных расходов бюджета Хабаровска на период реализации стратегии прогнозируется в размере 168,9 млрд руб. Совокупный объем финансовых ресурсов, направляемых в инвестиции в основной капитал, без учета субъектов малого предпринимательства, определен по базовому варианту долгосрочного прогноза до 2030 года в размере 1,4 трлн руб., по целевому варианту – 1,86 трлн руб.», – говорится в проекте стратегии.

www.kommersant.ru
фото: 27r.ru



Противостояние. Что дальше?

Ситуация в Сирии является следствием стремления руководящих кругов США удержать свое доминирующее положение в современном мире. Сегодня именно в сирийском конфликте наиболее полно и трагично отражаются противоречия и различия во взглядах на пути дальнейшего существования и развития цивилизации.

О вероятном развитии дальнейших событий на сайте газеты «Известия» свое мнение высказал Андрей Викторович Манойло, видный российский политолог, доктор политических наук, профессор МГУ им. М.В. Ломоносова, член научного совета при Совете безопасности Российской Федерации. Статья опубликована накануне президентских выборов в США.



Однако он почему-то яростно отвергается Вашингтоном. В этих условиях любое неосторожное движение может стать гибельным не только для двух мировых держав, но и для всего остального мира в целом.

Война по-прежнему не является неизбежной, но ее риски сегодня благодаря угрозам со стороны США явно зашкаливают.

США через «контролируемые утечки» и заявления различного рода официальных лиц дают понять, что они к войне с Россией готовы. Так ли это? Вряд ли. Дело в том, что у американских элит на носу выборы президента, и именно в этот период риски развязывания Соединенными Штатами вооруженных конфликтов резко возрастают. Уходящей администрации уже нечего терять, и она может попробовать подкорректировать свой имидж очередной «быстрой победоносной войной» («победа над Россией» в любой форме нужна Обаме и Керри как воздух именно сейчас). Мутные «ястребы» из числа сторонников Хиллари Клинтон, выступающей за конфликт с Россией, могут попытаться использовать вооруженный конфликт для ее победы над Трампом.

Вместе с тем они не могут не понимать, что Россия уже не та, что в 90-х, и не стоит испытывать ее «стратегическое терпение»: переброшенные под Алеппо С-300 – не игрушки. Кроме того, Вашингтон по всему миру предпочитает воевать только «чужими руками»: он боится лобового столкновения с противником, который на волне стремительного ослабления американской мощи может оказаться сильнее. Именно для этого Вашингтон «дружит» с игиловскими и ан-нусровскими террористами и украинскими «правосеками». Именно это «пушечное мясо» США в первую очередь и отправят в бой – погибать за призрачные идеалы американской демократии.

Но Россия после атаки ВВС США на Дейр-эз-Зор к такому повороту событий уже готова. Если самолеты США еще раз попытаются нанести удар по позициям сирийской армии или добровольческих иранских частей – они будут уничтожены еще на подлете. В этом случае Пентагон, скорее всего, не будет защищать своих или мстить, а предпочтет откеститься от экипажей сбитых самолетов, списав их на «ошибки», «неизбежные» в подобного рода конфликтах. Керри умеет это делать. Войны не будет.

www.izvestia.ru

фото: www.poliksal.ru

В одном из октябрьских интервью «Первому каналу» Сергей Лавров заявил, что отношения России и США прошли точку «коренного перелома»: Москва слишком долго проявляла «стратегическое терпение» относительно действий Вашингтона. Причиной такого разворота в российско-американских отношениях стали события в Сирии и твердое намерение США любой ценой, даже ценой войны с Российской Федерацией, не допустить освобождения Алеппо и тотального уничтожения засевших там террористов.

Россия дала понять США и уходящей администрации во главе с Обамой, что на этот раз терпение лопнуло уже у русского медведя и он готов к решительным действиям, вплоть до защиты своего суверенного права на независимую внешнюю политику вооруженным путем.

Резкому заявлению Сергея Лаврова предшествовала серия угроз в адрес России со стороны официальных лиц США различного уровня и ранга, начиная от заявления Джона Кёрби, контр-адмирала и официального представителя Госдепа, пригрозившего России террористическими актами на ее территории, если она не уйдет из Сирии, и заканчивая выступлением Марка Милли, начальника штаба Армии США, который заявил о полной готовности Сухопутных сил США немедленно вступить в боевое столкновение с российскими ВС в Сирии и считающего войну с Россией не только неизбежной, но и необходимой.

Последней каплей стал новый проект резолюции по Алеппо, разработанный Францией и заблокированный Россией на заседании СБ ООН 8 октября, в котором действия сирийской армии и российских ВКС против террористов «ан-Нусры» и ИГИЛ (запрещена в России) квалифицировались как «военные преступления». Стало ясно, что США и подконтрольные им правительства западных стран любой ценой хотят сохранить боевой потенциал террористических группировок, таких как ИГИЛ и «ан-Нусра», планомерно уничтожаемых сирийскими и российскими войсками.

Случилось невозможное: политика, проводимая Белым домом с начала 2000-х годов,

превратила США и великий американский народ из непримиримых противников международного терроризма в его фактических пособников.

В этом и заключается основная суть «коренных изменений» в отношениях России и США. В то время как российская сторона, несмотря ни на что, продолжала надеяться, что Вашингтон одумается, и разум во внешней политике США восторжествует, американские политики все больше укрепляли связи с полевыми командирами талибов, с главарями «ан-Нусры», боевого крыла сирийской ячейки «аль-Каиды» (обе организации запрещены в России), с военной шурой «Исламского государства». Спустя некоторое время эти отношения приобрели партнерский характер и перестали скрываться, а исламисты-«бородачи» стали для США почти «своими».

Говоря о «стратегическом терпении» России, которое подходит к концу, Сергей Лавров справедливо заметил, что обострение отношений с США началось задолго до украинского кризиса, который просто удачно подвернулся Западу для того, чтобы запустить маховик санкций. Действительно, во время правления Бориса Ельцина нас не трогали: слабая, послушная, униженно стоящая на коленях Россия устраивала на Западе абсолютно всех. Внешняя политика того времени определялась одним емким словосочетанием – «чего изволите». Россия, послушно выполнявшая все указания Белого дома и МВФ, стремительно неслась к пропасти. Этот бег удалось замедлить и остановить на самой грани уже в 2000-х, когда страна стала «подниматься с колен» и отстаивать собственные национальные интересы. Стремление России остаться суверенным государством вызвало острую неприязнь Запада, и именно это лежит в основе современного противостояния, в котором Сирия и Украина – лишь поводы для выяснения отношений.

Нынешняя фаза развития отношений России и США является, по сути, поворотной точкой, из которой наши отношения в любую секунду могут скатиться как в сторону мира, так и в сторону конфликта. Мы с Соединенными Штатами – на распутье: спасительный путь есть, это путь совместной борьбы с терроризмом.

К итогам выборов президента США (по горячим следам)

Тема выборов президента США в 2016 г. не безразлична гражданам России, поскольку от содержания взаимоотношений между нашими странами зависит мир и благополучие не только в нашей стране, но и во всем мире. На отношения между Россией и США не в последнюю очередь влияет позиция главы Белого дома. Об этом в статье, опубликованной на сайте Центра стратегических прогнозов и оценок 10.11.2016 г., рассуждает политолог, аспирант кафедры политологии Московского государственного литературного университета Екатерина Петровна Кривельская.

Подшли к финалу самые грязные в истории США выборы президента. Кампания 2016 года запомнится своей скандальностью и ожесточенностью, беспринципностью и парадоксальностью, чего еще никогда не было в истории США. Однако здравый смысл восторжествовал, и классическая работающая Америка выбрала своего лидера, человека, который обещал восстановить реальное величие Америки изнутри и на деле, а не на словах, как это было при Бараке Обаме.

Эти выборы запомнятся еще и рекордной явкой, которой не было последние 100 лет. Это показывает высокую сознательность населения Америки в выборе своего будущего. Кампания 2016 года отличилась высокими антирейтингами кандидатов: и Трамп, и Клинтон имели отрицательные рейтинги порядка 60 %. До последнего момента они шли практически на равных с минимальным перевесом в рамках статистической погрешности.

Согласно последним данным, за Трампа проголосовало 29 штатов, где он набрал от 45–50 % и более, набрав 289 голосов выборщиков. За кандидата от республиканской партии проголосовали в Айдахо, Юте, Монтане, Вайоминге, Северной и Южной Дакоте, Небраске, Канзасе, Оклахоме, Техасе, Айове, Миссури, Арканзасе, Луизиане, Индиане, Кентукки, Теннесси, Миссисипи, Огайо, Западной Виргинии, Алабаме, Джорджии, Северной и Южной Каролине, Флориде, Пенсильвании, Висконсине, Аризоне и Аляске.

Кандидат от демократов Хиллари Клинтон лидирует в 18 штатах и округе Колумбия, Вашингтоне, Орегоне, Калифорнии, Неваде, штате Гавайи, Колорадо, Нью-Мексико, Иллинойсе, Виргинии, Нью-Йорке, Нью-Джерси, Мэриленде, Вермонте, Массачусетсе, Коннектикуте, Делавэре, Род-Айленде и штате Мэн. Суммарно она получила 41 % поддержки населения, набрав 218 голосов выборщиков.

Напомним, что согласно американскому избирательному праву, кандидат, набирающий 270 и более голосов выборщиков из 538, становится президентом. Выборщики – представители партии в штате, которые заранее обещают проголосовать за определенного кандидата.

По оценкам американских демографов, к ноябрю 2016 г. число граждан США, имеющих право голоса, составило 225,8 млн (+ 5 % по сравнению с 2012 г.). На долю представителей

белого населения приходится 156,1 млн человек (+ 2 %), черных – 27,4 млн (+ 6 %), испаноязычных – 27,3 млн (+ 17 %), выходцев из Азии – 9,3 млн (+ 16 %).

Кандидата от демократов Хиллари Клинтон активно поддерживали афроамериканцы – 82 %, испаноговорящие – 71 %, еще со времен, когда она в 1993 г. стала первой леди. Классический сторонник Клинтон – это женщина 25–30 лет с высшим образованием и ученой степенью, темнокожая, с латиноамериканскими корнями, имеющая одного-двух детей. Основу программы Хиллари Клинтон составляла политика Б. Обамы, где главное место отведено Закону о доступном медицинском страховании. Этот закон имеет особое значение для цветного населения и старшего поколения избирателей, женская половина которого в большинстве своем симпатизирует Х. Клинтон. Кроме того, Клинтон выступала за достаточно мягкие меры в вопросе миграционной реформы: облегчить оформление документов, бороться с разъединением семей, привлекать трудовые ресурсы в страну, в отличие от Трампа, который предлагал за счет мексиканского правительства построить стену на границе с Мексикой (по разным оценкам, стоимость постройки такой стены составит от \$ 5 млрд до \$ 25 млрд), усилить наказание за превышение разрешенного срока пребывания на территории США, депортировать 11 млн нелегалов и повысить стоимость рабочих виз для граждан Мексики. В одном из своих выступлений Трамп пообещал в случае избрания на пост президента запретить въезд мусульман в США, уточнив потом, что имел в виду выходцев из стран-источников терроризма.

Предвыборная кампания Трампа была ориентирована на базовый электорат республиканцев – белое население США. Классический сторонник Трампа – это белый мужчина 45–50 лет, не имеющий высшего образования, имеющий свой бизнес. СМИ окрестили Трампа «выразителем интересов рассерженного белого рабочего класса», т.е. людей, уставших от наплыва мигрантов, которые диктуют свои правила, от затянувшегося экономического кризиса, безработицы, а также непомерных амбиций демократов в сфере внешней политики. Все же за время правления Обамы, белому среднему классу американцев хочется стабильности внутри страны и четкости во внешней политике, а не сказок об исключительности и страшилок о российской угрозе.

Среди республиканских избирателей Трампа поддержали как женщины, так и мужчины, белые избиратели с небольшими доходами, выпускники колледжей (50 %), а также менее образованные избиратели (59 %). За Трампом сегодня идут «синие воротнички», которые традиционно голосовали за демократов и непосредственно пострадали от состояния экономики. Они, как правило, относят себя скорее к умеренным, чем к консерваторам.

Хиллари Клинтон – выразитель интересов Америки «ссудного процента». На ее службе во время предвыборной борьбы стояли все самые крупные и влиятельные СМИ, Уолл-стрит, бюрократический Вашингтон, Чикаго и Лос-Анджелес. Ее поддерживала Америка, 1 % американской нации – хозяев эмиссионных центров, банков, хедж-фондов, страховых кампаний, инвестиционных центров, «продавцы воздуха» и долгов, которые сконцентрировали в своих руках огромные финансовые ресурсы. Если реальная мировая экономика (включая сферу услуг) составляет в денежном измерении \$ 80 трлн, то мировой финансовый рынок – \$ 800 трлн, а с деривативами – 1 квадриллион. И подавляющая часть этих средств управляется и распределяется американскими банками.

На стороне Клинтон стояли мощнейшие лобби США – это и Американско-израильский комитет по общественным связям (израильское лобби, спонсировавшее президентские кампании Обамы), это и ВПК, и нефтегазовое лобби, и влиятельнейшие представители американской элиты, входящие в клуб «Череп и кости».

Вся прошлая плеяда политиков, руководящих США последние 40 лет, Буш старший и младший, Керри, муж Виктории Нуланд Роберт Каган, Клинтон и их близкие друзья-выпускники Йельского университета – это те, кто входят в этот «кружок». Что интересно, именно эти люди спонсировали и продвигали цветные революции, вкладывают деньги в государственные перевороты, готовят новых лидеров для организации этих государственных переворотов через дипломатические и образовательные программы НКО. Что еще важно, эти люди являются сторонниками, а некоторые и основателями глобального проекта нового миропорядка, который называется Project of the New American Century (PNAC) – проект «Нового американского века». Основателями являются Уильям Кристал и Роберт Каган, муж Виктории Нуланд, которая, по сути, курировала



течение украинской «революции достоинства» и раздавала на майдане печенье митингующим. Согласно этому проекту Америка должна навязывать силой, в том числе и военной, всему миру свои ценности и реализовывать жестко и напористо свои национальные интересы.

Клинтон изначально ассоциировалась с большой войной, поскольку за время работы на посту Госсекретаря она продемонстрировала свою позицию в отношении внешней политики достаточно четко. Она стояла у истоков всех кровавых госпереворотов и цветных революций, и кровь детей ближнего Востока, Северной Африки, Донбасса на ее руках.

Трампа – это лицо Америки позднеиндустриальной, или Америки корпоратократии, представителей отраслей ТНК, порожденных второй промышленной революцией. Это владельцы и топ-менеджеры преимущественно нефинансовых и невисокотехнологичных, но именно производственных предприятий. За Трампом стоит

в основном капитал, работающий в промышленности, строительстве, сфере услуг и вступившее с ним в союз подавляющее большинство американцев, имеющих преимущественно европейских предков. Это так называемая старая добрая белая Америка. Это те, кто заинтересованы в развитии реального производства внутри страны, а не грабеже других государств, как это было последние 40 лет.

Козырь Трампа в том, что он независим от ключевых элитных групп. Он непредсказуем, самостоятелен и самодостаточен. Он неуправляем и в этом его сила. По той причине, что он еще не запачкался в политике, он и стал симпатичен американским избирателям, и именно по причине своей непредсказуемости он совершенно не нравится политическим кругам на всех уровнях, даже самой республиканской партии.

Конечно, 70-летний миллиардер заручился поддержкой Пентагона, и это важно, обещая увеличить военный бюджет. Однако в Америке оружие не имеет привычки лежать на складах, оно должно работать. Да и военная элита не отличается миролюбием в США. Так что время покажет. Хотя выступая перед своими сторонниками после победы на выборах, он пообещал, что будет уважать другие государства и нации, и намерен решать все международные вопросы не войной, а посредством достижения консенсуса. Трампу придется договариваться.

Дональд Трамп – совершенно непредсказуемый президент, потому что о его намерениях мы можем судить только на основе его предвыборных высказываний. Однако все мы

прекрасно знаем, что «обещать – не значит жениться». Республиканская партия – партия ястребов, партия агрессивной внешней политики, и миролюбивый Трамп, на первый взгляд такой, не совсем вписывается в красную окраску республиканцев. Конфликт внутри партии, между партией и президентом Трампом не исключен.

Выбор Дональда Трампа на пост президента США – это демонстрация того, что воля народа и здравый смысл оказались сильнее безумия политической элиты. Однако американские лобби, крупный капитал и Уолл-Стрит уже давно выработали стратегию получения гарантированного результата вне зависимости от партии и личности, занимающей Белый дом. Они имеют достаточно большой ресурс манипуляции и управления избранным президентом. Системный кризис американского общества наметился давно, и от Трампа потребуются огромное мужество и воля, чтобы вывести Америку на новый уровень развития, чтобы она не повторила судьбу всех империй – распад. А самый первый признак скорого конца – это геронтократия у власти. Трампу – 70. Как только он вступит в должность, главной его задачей должно стать омоложение политического истеблишмента, а также сбалансирование политической системы США и экономики США. Справится ли он со стоящими перед ним задачами, теми проблемами, которые оставил ему Обама, покажет время.

www.csef.ru

фото: allnews.com.ua

Вместе во имя мира и жизни

В ноябре в официальной резиденции главы Республики Никарагуа состоялась встреча президента страны Даниэля Ортеги и министра здравоохранения Российской Федерации Вероники Скворцовой.

Министр поблагодарила президента за постоянное внимание к вопросам здравоохранения. «Наше сотрудничество насчитывает более 30 лет, но сейчас мы можем констатировать, что оно выходит на новый уровень. Мы имеем общую концепцию развития кадрового потенциала в здравоохранении, медицинской науке, в особенности иммунобиологии. За последнее время большое количество специалистов получили образование в России по программам охраны материнства и детства», – отметила министр.

Вероника Скворцова рассказала о прошедшем конгрессе по медицине, в котором приняли участие лучшие специалисты из обеих стран, а также о тех направлениях сотрудничества, которые в настоящее время представляют наибольший взаимный интерес. Ранее стороны договорились укреплять сотрудничество, основой которого станет новое соглашение, в котором найдут отражение наиболее приоритетные направления. Не обошли стороной и открытие совместного завода по производству вакцин, которому присвоено имя великого российского ученого-микробиолога Ильи Ильича Мечникова. «Ровно

год назад мы вместе закладывали камень на территории, выделенной под завод по производству сезонной вакцины против гриппа. Год напряженной работы дал результат: мы видим готовое производство, где уже идет процесс налаживания технологий. С февраля-марта следующего года мы сможем выйти на подтверждение качества и начнем производить самые современные вакцины. Не будет преувеличением сказать, что это будет первое иммунобиологическое производство вакцин такого уровня не только в Никарагуа, но и во всей Центральной Америке», – сказала Вероника Скворцова. Министр здравоохранения России обратила внимание, что хотя завод будет производить противогриппозную вакцину, он имеет очень большой потенциал. «Мы создаем гибкое производство, которое будет не только развиваться в своей мощности. Вместе мы сможем развить новые модули в этом производстве, направленные на производство других вакцинных препаратов, как в рамках национального календаря прививок, так и для профилактики тропических лихорадок – Зика, Денге, Чикунгуния», – сказала министр.

Министр поблагодарила директора Панамериканской организации здравоохранения Клариссу Этьен, которая присутствовала на встрече, за оказанное содействие. В свою очередь команданте Даниэль Ортега назвал строительство завода вкладом в дело мира. «В этом мире, в котором нам всем хотелось, чтобы исчезли войны, и наступил бы мир, стирая границы, стирая идеологии, мы должны бороться за жизнь. За жизнь детей, молодежи, взрослых людей, живущих в наших странах. Я горд, что мы сделали этот шаг, и Вы помогли привезти сюда производство вакцин, которые помогают спасать жизни никарагуанцев и жителей других стран Центральной Америки», – отметил Даниэль Ортега. Президент Ортега напомнил, что основой для проекта по строительству завода стали договоренности с Президентом Российской Федерации Владимиром Владимировичем Путиным, достигнутые двумя годами ранее.

www.rosminzdrav.ru

III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Социально значимые и особо опасные инфекционные заболевания»

В городе Сочи с 1.11.2016 г. по 4.11.2016 г. проходила III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Социально значимые и особо опасные инфекционные заболевания». В работе конференции приняла участие заведующая кафедрой инфекционных болезней и дерматовенерологии, д.м.н. Т.Е. Макарова.

На конференции обсуждались вопросы, посвященные особо опасным инфекциям. Летом 2016 г. на полуострове Ямал произошла вспышка сибирской язвы. Причиной вспышки явились олени, массовый падеж которых начался в июле 2016 г. Благодаря усилиям многих ведомств, вспышку удалось ликвидировать в короткие сроки.

Большое внимание было уделено завозным инфекциям, таким как малярия, лихорадка Зика, лихорадка Денге, лихорадка Западного Нила, различным геморрагическим лихорадкам, включая Крымскую геморрагическую лихорадку. Страны-поставщики этих инфекций – Доминикана, Таиланд, Вьетнам, Индия, многие африканские страны, Бразилия, Перу и др.

Большое внимание было уделено проблеме хронического вирусного гепатита С. Это связано с тем, что появились новые безинтерфероновые схемы лечения данного заболевания на основе таких препаратов, как даклинза, софусбувир, семипрепир, викайрапак и др. Эффективность терапии при использовании данных препаратов для лечения хронического гепатита С составляет 97–99 %. Однако пока доступность этой терапии ограничена из-за их высокой стоимости.

В РФ продолжают регистрироваться природно-очаговые инфекции, такие как геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, иерсиниозная инфекция, лептоспироз, туляремия. Кроме того, растет заболеваемость клещевыми инфекциями – весенне-летним клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом, риккетсиозом. Ведущие инфекционисты страны поделились опытом ведения больных, отражающим вопросы диагностики и лечения данной патологии.

В рамках конференции рассматривались вопросы лечения и профилактики гриппа и ОРВИ негриппозной этиологии. По данным Роспотребнадзора, в настоящее время от гриппа привито 28 % населения. В настоящее время не зарегистрировано ни одного случая гриппа. Регистрируются ОРВИ негриппозной этиологии, такие как парагрипп, РС-инфекция, аденовирусная инфекция и др. Какой тип вируса к нам «придет» в этом году – пока не известно.

Определенное внимание было уделено острым кишечным инфекциям. Изменилась этиологическая структура острых кишечных инфекций. В настоящее время «лидерами» среди всех ОКИ являются вирусы.

В течение целого дня работы конференции заседали выездная комиссия УМК по инфекционным болезням. Председателем УМК является академик Н.Д. Ющук. На комиссии рассматривались вопросы непрерывного медицинского образования, аккредитации профессорско-преподавательского состава вузов, особенности преподавания инфекционных болезней на циклах повышения квалификации и др.

В рамках конференции прошел образовательный цикл по особо опасным инфекциям.

В целом конференция прошла на высоком профессиональном уровне с привлечением ведущих специалистов – врачей инфекционистов, эпидемиологов, клинических фармакологов, микробиологов, иммунологов, специалистов в области фармэкономки.

Т.Е. Макарова,
заведующая кафедрой инфекционных болезней
и дерматовенерологии ИПКСЗ, д.м.н.

29 октября – Всемирный день борьбы с инсультом

Эта дата учреждена Всемирной организацией здравоохранения в 2004 г. с целью привлечения внимания к проблеме распространения инсульта и активизации мер по борьбе с этим заболеванием. В России усилия медицины на данном направлении консолидируются Национальной ассоциацией по борьбе с инсультом. По инициативе Ассоциации в 2006 г. создано Общероссийское общественное объединение родственников больных инсультом (ОРБИ), которое позднее было преобразовано в Общественный фонд помощи родственникам больных инсультом.

ИНСУЛЬТ: как не пропустить первые симптомы?

Россия занимает одно из ведущих мест в мире по заболеваемости инсультом – примерно 400–500 тысяч случаев в год (3–4 случая на 1000 человек). Это вторая по частоте причина смерти в стране (первая – ишемическая болезнь сердца), в остром периоде болезни умирает 35 % больных. Менее 20 % выживших после инсульта возвращаются к прежнему ритму жизни и трудовой деятельности, 31 % – нуждаются в ежедневной бытовой

помощи и 20 % – не в состоянии самостоятельно передвигаться (данные Национального эпидемиологического регистра). При этом ежегодно прослеживается тенденция к «омоложению» заболевания. В силу такой распространенности столкнуться с инсультом у окружающих может каждый.

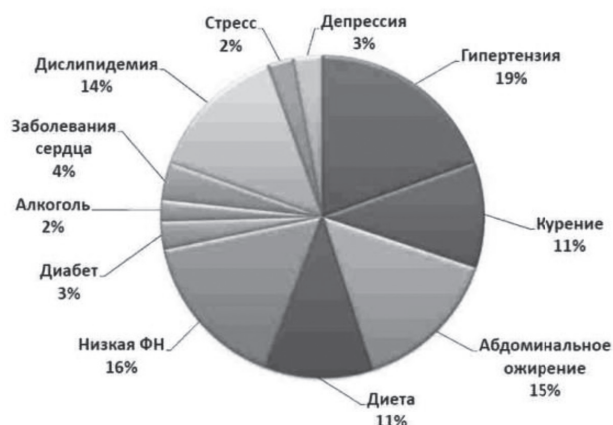
Несмотря на очевидную актуальность вопроса, только 50 % наших соотечественников знают симптомы болезни, 20 % – имеют некоторое представление, как действовать при их обнаружении. Еще 20 % граждан вообще не имеют понятия, что такое инсульт.

Признаки инсульта

Примерно 8–9 из 10 инсультов – ишемические. Этот вид инсульта развивается, когда кровоснабжение какого-либо отдела головного мозга прекращается или резко снижается. Как следствие, в «обделенной» зоне начинают погибать нервные клетки, образуется участок некроза. К этому могут приводить атеросклеротические поражения сосудов мозга, их закупорка тромбами, занесенными кровотоком из других отделов сердечно-сосудистой системы, и другие нарушения кровоснабжения.

Другой вид инсульта – геморрагический – представляет собой кровоизлияние в головной мозг или под мозговые оболочки. Он чаще всего обусловлен гипертонией и аномалиями сосудов. Участок некроза в головном мозге быстро расширяется, от его размера во многом зависит последующее течение болезни. Первичный очаг формируется в первые 5–8 минут после

Факторы риска инсульта



нарушения кровоснабжения. Он окружен потенциально здоровыми тканями, в которых снижен кровоток, но которые можно спасти, поскольку в них еще нет структурных, органических изменений. Своевременное начало лечения может сохранить эту зону живой, от его эффективности во многом зависит качество жизни больного в будущем. Продолжительность так называемого «терапевтического окна» – промежутка, в котором лечение, направленное на устранение закупорки сосудов, еще эффективно – обусловлена скоростью распространения некроза. Половина всего объема поражения формируется в первые полтора часа, через 6 часов образование очага завершено уже на 70–80 %. Согласно современным стандартам, время доставки пациента в реанимацию сосудистого центра не должно превышать трех часов с момента развития инсульта.

Диагностика инсульта

Инсульт – острое состояние. Болезнь начинается неожиданно, обычно больной ощущает резкую головную боль, бледнеет, часто теряет сознание, возможны судороги. В целом симптомы инсульта можно разделить на две группы – общемозговые и очаговые.



Первые не зависят от того, какая именно зона мозга поражена. К ним относят головную боль, нарушения сознания, головокружение, сонливость, ощущение оглушения, потерю сознания, возбуждение, часто – тошноту и рвоту.

Очаговые симптомы определяют своеобразие картины инсульта. Их развитие и особенности связаны с «выпадением» функции пораженного участка мозга, а выраженность – с объемом повреждения. Выделяют двигательные и чувствительные нарушения, проблемы с речью и счетом, поведением и познавательными функциями. Ниже мы рассмотрим симптомы, позволяющие заподозрить инсульт в бытовых условиях.

Для упрощения срочной диагностики специалисты оценили диагностическую ценность различных симптомов инсульта и создали алгоритмы, которыми могут пользоваться не только медицинские работники, но и простые граждане. Обычно такие системы обозначаются несложными аббревиатурами. В русскоязычных источниках чаще встречается методика распознавания инсульта «УЗП». Разберем ее по буквам.

Улыбнуться. При инсульте мимические мышцы часто парализованы, с одной стороны. Как следствие – один из углов рта не поднимается.

Заговорить. Пациент должен попробовать заговорить. Если ему внезапно стало сложно произнести даже простые слова и предложения, следует немедленно обратиться за медицинской помощью.

Поднять руки. Третий тест – подъем обеих рук. Асимметричность движений может говорить о поражении мозга.

Еще один алгоритм называется «У.Д.А.Р.». Первые три буквы соответствуют системе «УЗП» (улыбка, движение, артикуляция). «Р» означает «решение» – при обнаружении хотя бы одного из признаков инсульта необходимо обратиться за скорой медицинской помощью. В англоязычных источниках эта система быстрой диагностики называется F.A.S.T. (fast [англ.] – быстрый), прямо указывая на то, что в этой ситуации медлить нельзя.

Все указанные алгоритмы базируются на так называемой Шкале Цинциннати (Cincinnati Prehospital Stroke Scale). Согласно этой шкале, если положителен хотя бы один симптом, вероятность ишемического инсульта составляет 72 %, если все три – более 85 %. Таким образом, за медицинской помощью нужно обращаться немедленно при обнаружении всего одного признака.

Следует помнить, что вероятность инсульта увеличивается при сахарном диабете, алкоголизме, гипертонии, нарушениях сердечного ритма, избыточном весе, курении, после перенесенного инфаркта миокарда.

Бывает, что проявления инсульта выражены не сильно или проходят до того, как приезжает «скорая помощь». В этом случае пациент все равно должен быть обследован в стационаре. Легкое течение симптомов и быстрое их исчезновение могут свидетельствовать о так называемой транзиторной ишемической атаке (нередко называемой в народе «микроинсультом»). Это временное нарушение мозгового кровообращения, но оно является серьезным фактором риска развития полноценного инсульта в ближайшее время.

Пока едет «скорая»

До приезда врачей не следует самостоятельно экспериментировать с лекарствами. Даже знакомые средства, которые не обещают неожиданностей, при инсульте могут произвести нежелательный эффект. Лучше всего уложить больного с приподнятой головой (примерно на 30 градусов) и обеспечить приток свежего воздуха в комнату. При наличии съемных протезов у пострадавшего их нужно снять. Стесняющие предметы одежды (воротник, пояс) следует ослабить. В случае возникновения рвоты голову больного нужно повернуть набок, чтобы предупредить захлебывание. После рвоты рот необходимо тщательно очистить.

Не оставайтесь безучастными, когда видите, что кому-то рядом с вами стало плохо. Ваши осознанные и быстрые действия способны спасти жизнь человеку и сохранить ее качество в будущем.

Т.А. Щербоносова,
заведующая кафедрой нервных болезней, нейрохирургии
и психиатрии, к.м.н.,

С.В. Горбулина,
ассистент кафедры нервных болезней, нейрохирургии
и психиатрии

Мастерство оценено по достоинству

Итоги регионального этапа Всероссийского конкурса профессионального мастерства «Гигиенист стоматологический. Лучший по профессии».

Конкурсы профессионального мастерства являются значимыми событиями среди медицинских работников. Такие мероприятия, к сожалению, проводятся нечасто, но Стоматологическая ассоциация России и Профессиональное общество гигиенистов стоматологических России уделяют большое внимание конкурсам, выявляющим лидеров специальности. В Хабаровском крае уже второй раз был организован региональный этап конкурса профессионального мастерства «Лучший гигиенист стоматологический – 2016», который прошел 16–17 октября. Инициаторами данного мероприятия выступили Стоматологическая Ассоциация России, Ассоциация гигиенистов стоматологических. Организационная поддержка осуществлена Минздравом Хабаровского края, Хабаровской краевой общественной организацией «Ассоциация стоматологов», КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника «Регион», КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 19». Целью конкурса является повышение престижа высококвалифицированного труда гигиенистов стоматологических, пропаганда их достижений и передового опыта, содействие в привлечении молодежи для обучения и трудоустройства по профессии «Стоматология профилактическая», формирование кадрового потенциала специалистов для реализации политики государства в области профилактики стоматологических заболеваний в России. Стоматологической поликлиникой «Регион», на базе которой проводился конкурс, были проведены работы по подготовке рабочих мест для выполнения практического задания и теоретической части конкурса согласно требованиям охраны труда, а также по организации бытовых условий для участников конкурса.

Гигиенист стоматологический – «молодая» и малочисленная специальность, но имеющая высокую социальную значимость. Если работа врача-стоматолога – лечить и восстанавливать утраченные функции зубочелюстной системы, то компетенции гигиениста стоматологического – выявлять факторы риска развития стоматологических заболеваний, предупреждать развитие кариеса, заболеваний пародонта, зубочелюстных аномалий, новообразований слизистой рта и разрабатывать индивидуальные программы профилактики. Умение общаться с пациентами, выявить



нездоровые привычки, способствующие развитию патологии зубочелюстной системы, провести комплексную гигиену рта, представить с учетом факторов риска – эти и другие мануальные навыки оценивались членами жюри. На предварительном этапе был проведен отбор по портфолио и представлению с места работы. В финал прошли 6 конкурсанток: Рогова Нина Павловна (Стоматологическая клиника «Стомадент-ДВ» ИПКСЗ), Попова Екатерина Валерьевна (Стоматологическая поликлиника, г. Амурск), Крикун Анна Александровна (Стоматологическая поликлиника «Регион»), Янькова Анастасия Васильевна (Стоматологическая поликлиника «Ден-Тал-Из»), Пенькова Анна Владимировна (Стоматологическая поликлиника № 22), Клименко Ирина Александровна (Стоматологическая поликлиника № 19). Конкурс представлял собой очные соревнования, предусматривающие выполнение конкурсных заданий на всех этапах его проведения, включая проверку теоретических знаний участников конкурса и выполнение ими практических заданий. В конкурсе определились победитель и призеры. Победителем конкурса стала Крикун Анна Александровна, которая будет представлять Хабаровский край на всероссийском финале в г. Москве.

Мы благодарим членов жюри: проф., д.м.н. Русакову Е.Ю. (г. Владивосток), д.м.н., проф. Сарап Л.Р. (г. Барнаул), к.м.н. Шевченко О.В. (г. Москва), президента Профессионального общества гигиенистов стоматологических Ленец У.С. за внимание к специальности и работу в экспертной группе конкурса. Мы благодарим ФГБОУ ВО ДВГМУ (и.о. ректора Жмеренский К.В.) за помощь в организации добровольцев и волонтеров конкурса.

Считаем, что проведение таких мероприятий, которые позволяют определить лучших, перенять их опыт и знания, обменяться практически тонкостями работы, обсудить проблемы специальности, должно стать доброй традицией в Хабаровском крае.

Лучшева Л.Ф.,
главный специалист по стоматологии профилактической МЗ ХК,
президент ХКО «Ассоциация стоматологов», к.м.н., доцент

Независимая медицинская экспертиза как инструмент досудебного урегулирования споров между врачом и пациентом

27–28 сентября 2016 г. в Москве под эгидой Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» (НМП) была проведена международная конференция «Независимая медицинская экспертиза как инструмент досудебного урегулирования споров между врачом и пациентом».

В рамках данной конференции был подведен итог реализации в РФ Национальной медицинской палатой пилотного проекта «Независимая медицинская экспертиза как инструмент досудебного урегулирования споров между врачом и пациентом». Целью проекта стала разработка модели

независимой медицинской экспертизы в системе российского здравоохранения, а также формирование условий для создания этого института на базе НМП и территориальных профессиональных некоммерческих организаций, входящих в ее состав.

Оказание медицинской помощи надлежащего качества является одним из важнейших факторов, который влияет на здоровье населения.

Несмотря на четко данное определение понятия качества медицинской помощи в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, вопросы оценки, или экспертизы качества медицинской помощи, остаются наиболее спорными и во многом законодательно неурегулированными. Кроме того, на сегодняшний день в российской системе здравоохранения отсутствуют механизмы, позволяющие обеспечить досудебное урегулирование конфликтов между

врачом и пациентом в случае некачественного оказания медицинской помощи.

Вместе с тем Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ установил права граждан на проведение независимой экспертизы в порядке и случаях, которые установлены положением о независимой медицинской экспертизе, утверждаемым правительством Российской Федерации. Однако до настоящего времени указанное положение не разработано. В марте 2014 г. Национальная медицинская палата и Немецкая врачебная палата подписали договор о сотрудничестве. Предметом соглашения стало налаживание связей между палатами с целью обмена опытом для повышения роли профессионального сообщества в процессе улучшения качества оказания медицинской помощи в стране.

С этих позиций очень познавательным стал опыт работы Врачебной Палаты земли Северный Рейн (Германия), представленный в сообщениях на конференции немецких коллег Dr. Johannes Riedel – председателя комиссии по врачебным ошибкам Врачебной Палаты «Комиссия по врачебным ошибкам Врачебной палаты земли Северный Рейн и ее роль в досудебном урегулировании споров между врачом и пациентом», Dr. Med. Hans-Georg Huber – вице-исполнительного директора Врачебной Палаты «Комиссия по врачебным ошибкам как элемент влияния на качество медицинской помощи», Dr. Robert Shaefer – эксперта по качеству медицинской помощи «Роль и участие профессионального медицинского сообщества в контроле качества медицинской помощи в Германии», Anatoly Reznikov – советника президента Федеральной Врачебной Палаты Германии «Профилактика врачебных ошибок. Оценка деятельности комиссии по врачебным ошибкам с точки зрения непрерывного медицинского образования в Германии. Система критических отчетов об оказании медицинской помощи и ее роль в профилактике врачебных ошибок».

Основные выводы по итогам пилотного проекта в РФ «Независимая медицинская экспертиза», роли и места независимой экспертизы качества медицинской помощи в процессе урегулирования споров и перспективам развития представил Тихонов Е.В. – руководитель Центра независимой экспертизы качества медицинской помощи НП «Врачебная палата Московской области», руководитель пилотного проекта. В выступлениях представителей пилотных территорий (Смоленская, Свердловская, Рязанская, Омская

области, республика Башкортостан) обсуждались результаты работы комиссий по независимой экспертизе качества медицинской помощи в пилотных регионах, выявленные проблемы организации работы комиссий и пути их решения. Сделан аналитический обзор экспертиз, проведенных региональными комиссиями.

По завершении работы конференции была проведена свободная дискуссия.

Итогом дискуссии стало заключение о независимой медицинской экспертизе, которая должна стать одним из элементов комплексной системы досудебного урегулирования споров между врачом и пациентом наряду с создаваемыми НМП механизмами взаимного страхования профессиональной ответственности врачей,

альтернативного урегулирования конфликтов (медиации) и третейского судопроизводства.

28 сентября состоялось расширенное заседание Совета Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» совместно с Советом по профессиональным квалификациям в здравоохранении Национального Совета при Президенте РФ, Минздравом РФ, Минтрудом РФ. Заседание начало работу со встречи с министром здравоохранения РФ В.И. Скворцовой в формате открытого диалога, где Вероника Игоревна давала ответы на

наиболее важные вопросы, связанные с профессиональной деятельностью медицинских работников. Далее обсуждались вопросы о подготовке профессиональных стандартов в здравоохранении, роли профессиональных медицинских объединений в аккредитации врачей, а также подведены итоги аккредитации выпускников 2016 г. по специальности «Стоматология» и подготовка первичной аккредитации выпускников 2017 г. по специальностям «Терапия», «Педиатрия».

Информацию о работе Медицинской ассоциации Хабаровского края, входящую в состав Национальной медицинской палаты, можно узнать на сайте Ассоциации mahk27.org.

Васильева М.М.,
заведующая кафедрой клинической
лабораторной диагностики КГБОУ ДПО ИКПСЗ,
вице-президент Медицинской ассоциации Хабаровского края, к.м.н.

Фото предоставлено автором



Соединяя полезное с приятным

В сентябрьском номере мы уже публиковали заметку врача ККБ № 2 В.И. Матянина о впечатлениях о стажировке в Республике Корея. В этом номере своими впечатлениями делится врач КГБУЗ КДЦ «Вивея» Ирина Александровна Беломеснова.

В мае 2016 г. мне довелось побывать на стажировке в Южной Корее вместе с моими коллегами – врачами из ККБ № 2. Мы отправились по обучающей программе провинции Кенги-до.

Это было увлекательное путешествие, как с профессиональной стороны, так и с культурной. Я получила много ярких личных впечатлений от страны, традиций, общения с иностранными коллегами.

Нас отправило пятеро: два врача ортопеда-травматолога, два хирурга и врач-нейрохирург. Корейские представители были очень приветливы и дружелюбны. В день прилета корейская сторона организовала нам теплый прием с представителями здравоохранения в г. Сувон, вручила памятные подарки, после чего уже каждого из нас отвезли в разные города согласно распределению по заявленным дисциплинам.

Я попала в госпиталь Хандо в г. Ансан. Как оказалось, это небольшой городок возле океана, а госпиталь оказался вторым по значимости после госпиталя при университете г. Ансана. Разместили меня в гестхаусе, где проживала большая часть врачей и медицинского персонала госпиталя. Добраться до госпиталя от гестхауса можно было пешком, что мне больше нравилось, или на автобусе госпиталя. Прогулки пешком были бесподобны, так как кругом цвели розы. Меня познакомили с инфраструктурой госпиталя, директором и главным врачом, а также с ведущими хирургами, которые

на месяц стали моими учителями. Для удобства общения был выделен переводчик. Основным моим учителем был доктор Чо, очень интересный, умный и разносторонне развитый человек с хобби – игрой в гольф.

Обучающая программа по обмену опытом прошла очень плодотворно – я окунулась изнутри в работу корейских врачей на амбулаторном приеме, в операционной, в отделении ведения пациентов. Они были очень доброжелательны, и мы с радостью обменивались профессиональным опытом. Было очень приятно видеть и ощущать на себе безграничное уважение людей к профессии врача.

Хотя уровень сервисных услуг в госпиталях Кореи выше, чем в России, по моему мнению, российская медицинская школа ничем не уступает корейской. Корейские коллеги, при каждом удобном случае, активно знакомили

меня с их традициями и культурой. Особенно важно для них было познакомиться с их традиционной кухней, что им удалось. Запоминающейся была поездка к океану и вечерняя прогулка по набережной. Несмотря на то, что стажировки проходили в разных городах, мы с коллегами в выходные дни активно путешествовали, побывав в Сеуле и курортном городке Сокчо, насладившись достопримечательностями столицы и красивейшим парком Сароксон. Поднялись на вершину в 5 км. 4 недели пролетели очень быстро. Это была незабываемая поездка, и расставаться не хотелось. Надеюсь, мы еще не раз увидимся.

И.А. Беломеснова,
врач-хирург КГБУЗ КДЦ «Вивея»

ПАМЯТНЫЕ ДАТЫ

В единстве – сила

4 ноября 2016 г. в России в 11-й раз отмечался День народного единства. Этот праздник был учрежден Указом Президента Российской Федерации от 29.12.2004 г. № 200-ФЗ «О внесении изменений в ст. 1 Федерального закона от 13.03.1995 г. № 32-ФЗ «О днях воинской славы (победных днях) России».

День народного единства был учрежден в память о событиях 1612 г., когда народное ополчение под предводительством князя Дмитрия Михайловича Пожарского и нижегородского земского старосты Кузьмы Минина (полное имя Кузьма Минич Захарьев Сухорукий) освободило Москву от польских интервентов.

Освобождением Москвы от иноземных захватчиков завершился длительный, почти тридцатилетний, период, известный в истории Российского государства как Смутное время. Этот период начался после смерти в 1584 г. царя Ивана IV (Грозного) и мог бы завершиться утратой Московской Русью суверенитета, а возможно, и государственности.

Распад страны был предотвращен деятельным волеизъявлением народа, объединившегося для спасения Отечества.

Единство ради спасения Родины – в этом смысл Дня народного единства.

Уместно напомнить, что значение единства как одной из краеугольных основ существования наций и человечества в целом признавалось бесспорным многими выдающимися представителями человечества:

«Где нет общности интересов, там не может быть единства целей, не говоря уже о единстве действий» (Фридрих Энгельс);

«Мир, счастье, братство людей – вот что нужно нам на этом свете» (Марк Твен).



Широко известный девиз «В единстве – сила» (на латыни *Viribus initis*) в середине XIX века сформулировал австрийский историк и филолог Иосиф фон Бергманн.

Понятие «единство» как определяющий принцип существования и развития нации включено в национальные девизы многих государств мира. Например, в Федеративной Республике Германии – «Единство, право и свобода», в Бельгии – «Единство дает силу».

www.ria.ru, www.pozdravok.ru, www.miloserdie.ru

16 октября – Всемирный день анестезии (День анестезиолога-реаниматолога)

Публичная история привычной нам анестезии началась 16 октября 1846 года, когда американский врач-стоматолог Томас Мортон провел своему другу операцию под эфирным наркозом. Средства для обезболивания существовали давно – например, Диоскорид из Древней Греции во времена императора Нерона занимался медицинской практикой и применял при операциях успокаивающее, приготовленное из мандрагоры. Он заметил, что это помогает повысить эффективность процедуры и увеличить шансы

на выздоровление. Диоскорид первым применил термин «анестезия». В России первым внедрил методы анестезии Николай Иванович Пирогов.

Каждый день анестезиологи участвуют в операциях, результат которых зависит в том числе и от их мастерства.

www.vrachirf.ru

14 ноября – Всемирный день борьбы с диабетом – День эндокринолога

Всемирный день борьбы с диабетом (World Diabetes Day) был введен в 1991 году Международной диабетической федерацией (International Diabetes Federation, IDF) и Всемирной организацией здравоохранения (World Health Organization) в ответ на угрозу возрастания заболевания диабетом во всем мире.

В январе 1922 года молодой канадский ученый Фредерик Бантинг (Frederick Banting) впервые в истории спас жизнь, сделав инъекцию инсулина 14-летнему мальчику, страдавшему тяжелой ювенильной формой сахарного диабета. Вместо того чтобы получить патент на инсулин и впоследствии сказочно разбогатеть, Бантинг передает все права Торонтскому университету. В дальнейшем права на производство инсулина перешли к Канадскому совету по медицинским исследованиям, и в конце 1922 года новый препарат появился на рынке лекарств. Открытие Фредерика Бантинга и его коллеги Чарльза Беста (Charles Best) спасло жизнь миллионам людей.

В 1923 году, признавая первое великое достижение XX века в области биохимии и медицины, Бантингу и Маклеоду (Macleod) была присуждена Нобелевская премия. Заслуги Беста были проигнорированы, что чрезвычайно задело Бантинга, и он добровольно вручил половину своей Нобелевской премии Бесту.

С 2007 года Всемирный день борьбы с диабетом проводится под эгидой ООН. 14 ноября было выбрано в связи с тем, чтобы увековечить заслуги Ф. Бантинга, родившегося 14 ноября 1891 года. Долгие века люди не знали средства для борьбы с этой болезнью, и диагноз «сахарный диабет» не оставлял пациенту никакой надежды не только на выздоровление, но и на жизнь: без инсулина – этого гормона, обеспечивающего усвоение тканями глюкозы, больной организм существовать не может и обречен на медленное угасание. **И хотя сахарный диабет и по сей день неизлечим, благодаря инсулину люди научились держать эту болезнь под контролем.** А успехи ученых в области диабетологии последних лет позволяют оптимистически смотреть на решение проблем, вызываемых диабетом.



Ведь сегодня сахарный диабет, так же, как атеросклероз и рак, входит в тройку заболеваний, наиболее часто приводящих к инвалидности и смерти людей. Он характеризуется устойчивым повышением уровня глюкозы в крови, может возникнуть в любом возрасте и продолжается всю жизнь. Различают сахарный диабет I типа (инсулинозависимый) и сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый).

По данным ВОЗ, сахарный диабет увеличивает смертность населения в 2–3 раза и сокращает продолжительность жизни. К тому же, актуальность

проблемы обусловлена еще и масштабностью распространения данной болезни. По оценкам, в 2014 году диабетом страдали 422 миллиона взрослых во всем мире по сравнению со 108 миллионами в 1980 году. И с каждым годом число заболевших увеличивается.

Особенно катастрофический рост заболеваемости связан с сахарным диабетом II типа, доля которого составляет более 85 % всех случаев, и который в значительной мере является результатом избыточного веса и физической инертности. Кстати, для его профилактики эффективны простые меры по поддержанию здорового образа жизни и правильного питания.

И ежегодно, благодаря деятельности Международной диабетической федерации, Всемирный день борьбы с диабетом охватывает миллионы людей во всем мире и объединяет диабетические общества 145 стран с целью повышения осведомленности о сахарном диабете и его осложнениях. Генеральная Ассамблея ООН в своей резолюции также предлагает государствам-членам разработать национальные программы по борьбе с сахарным диабетом и уходу за лицами с данным заболеванием.

www.calend.ru

фото: Sherry Yates Young, Shutterstock

26 октября – День основания Международного Красного Креста

История создания этой уважаемой международной организации такова: некий швейцарский журналист и писатель по имени Анри Дюнан в 1859 году стал случайным свидетелем битвы при Сольферино между австрийской армией с одной стороны и объединенными войсками Франции, Пьемонта и Сардинии с другой. Его глубоко потрясли картины кровопролития и человеческих страданий. После своего возвращения в Женеву Дюнан написал книгу с названием «Воспоминание о битве при Сольферино» и решил сделать все от него зависящее, чтобы в дальнейшем попытаться хоть как-то уменьшить страдания бойцов.

Время шло, книга получила очень серьезные отклики и поспособствовала тому, что в феврале 1863 года одна благотворительная организация с названием «Женевское общество благоденствия» сфор-

мировала комитет, состоящий из пяти человек, перед которым была поставлена задача рассмотреть предложения Дюнана.

Позднее, но в том же году, в Женеве была созвана международная конференция, на которой и была учреждена организация Красный Крест, дата основания которой 26 октября 1863 года.

Эмблемой общества был выбран швейцарский флаг, на котором цвет красного поля был изменен на белый, а цвет белого креста – на красный. Комитет пяти впоследствии получил название «Международный Комитет Красного Креста» (сокращенное название МККК). Штаб-квартира этой организации располагается в Женеве.

www.glazic.ru

8 ноября – День рентгенолога

На самом деле сегодня, с учетом научных открытий, сделанных со дня открытия рентгеновского излучения и используемых как в медицине, так и в других сферах человеческой жизни и деятельности, поздравления адресуются всем специалистам, работающим в области медицинской радиологии (лучевой диагностики).

Но началось все именно 8 ноября 1895 г., когда немецкий ученый-физик, к тому же ректор Вюрцбургского университета (Бавария) Вильгельм Конрад Рентген, экспериментируя в своей лаборатории, открыл излучение, обладавшее удивительными свойствами. В 1901 г. за это открытие ему была присуждена Нобелевская премия по физике.

Открытие рентгеновских лучей послужило началом развития методов лучевого исследования, в частности в медицине.

Сегодня лучевая диагностика в медицине использует как традиционное рентгенологическое исследование, так и компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, ультразвуковые методы исследования, методы на основе использования радиофармакологических препаратов, позитронно-эмиссионную томографию.



Методы лучевой диагностики позволяют в сочетании с клинико-лабораторными данными в 85–90 % случаев распознать заболевание.

В 2012 г. по инициативе Европейского общества радиологии, Радиологического общества Северной Америки и Американского колледжа радиологии Всемирной организацией здравоохранения был учрежден Международный день радиологии. Впервые его отмечали 8 ноября 2012 г.

ru.wikipedia.org, www.vrachirf.ru, www.kkco.khv.ru,

www.mk.ru

фото: www.shbmk.ru

17 ноября – Международный день отказа от курения



Хочешь долго жить – бросай курить

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), примерно треть взрослых мужчин и четверть женщин мира курят. Число курильщиков растет, и каждый из них с каждым годом увеличивает количество потребляемых сигарет. Аналитики ВЦИОМ подсчитали, что к пагубной привычке пристрастился каждый третий россиянин, и отказываться от нее граждане нашей страны пока не спешат. Проведенная в последние годы в России всеобщая диспансеризация показала, что более чем 20 % соотечественников находятся в группе высокого риска по развитию неинфекционных хронических заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем и злокачественных новообразований. По данным ВОЗ, чаще всего эти заболевания – результат курения.

Молниеносный эффект

«Уже с первых часов после отказа от курения в организме происходят положительные изменения, — рассказывает ведущий научный сотрудник Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Министерства здравоохранения РФ Маринэ Гамбарян. — Через 24 часа нормализуются пульс и давление, организм начинает освобождаться от углекислого газа. Через 48 часов — нормализуется вкус, обоняние и уровень холестерина в крови, который у курильщиков всегда повышен. Потом легкие начинают очищаться от слизи, уходит отек бронхов, легче становится дышать». Доказано, что в первые полгода после отказа от вредной привычки риск смерти от инфаркта или инсульта снижается на 50 %.

Кроме того, значительно меньше становится риск развития неинфекционных хронических заболеваний у пассивных курильщиков, которыми часто являются женщины и дети. «Я изучала хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ) и факторы риска развития этого заболевания, — говорит Маринэ Гамбарян. — И могу с уверенностью сказать, если плод или новорожденный младенец подвергается воздействию табачного дыма, к 45 годам он значительно больше рискует заработать себе ХОБЛ и ишемическую болезнь сердца». Такие дети часто рождаются с недоразвитыми легкими, поэтому чаще болеют ОРВИ, бронхитами и пневмониями. По словам Ольги Суховской, существует закономерность: по сравнению с детьми, родители которых не курят, дети курильщиков минимум в два раза чаще болеют бронхолегочными заболеваниями.

Все средства

Бросить курить можно. Исследования доказали, что для всех наиболее эффективен одномоментный отказ от курения. А вот пережить период «ломки» мужчины и женщины могут по-разному. У представительниц прекрасного пола абстинентный синдром — раздражительность, агрессивность, нарушение сна — встречается реже, чем у мужчин. В основном они курят за компанию, чтобы расслабиться или снять стресс. Поэтому для женщин эффективным методом бросить курить является групповая терапия.

Мужчины же чаще страдают именно от физической зависимости от сигарет, поэтому синдром отмены у них выражен сильнее. В таких случаях используется медикаментозная терапия никотиновой зависимости. Как пояснила О. Суховская, применяются препараты трех видов. Во-первых, никотиносодержащие лекарственные средства. С их помощью бывший курильщик получает свой допинг, но без вредных примесей. Дозу никотина постепенно уменьшают, а через три месяца лечение прекращается. Во-вторых, используются «безникотиновые таблетки», которые воздействуют на эти рецепторы и способствуют выбросу тех же нейромедиаторов, что и при употреблении никотина. В-третьих, применяются препараты симптоматической терапии, снимающие раздражительность, нарушение сна и тому подобное.

www.zdravmed.khv.ru

фото: relax.bviger.com

Сострадание, милосердие и поддержка

Завершил свою работу Первый образовательный паллиативный медицинский форум. Это одно из девяти запланированных на этот год выездных мероприятий, которые организуются Минздравом России и Ассоциацией хосписной помощи.



За два дня работы (10 и 11 ноября) в форуме приняли участие более 400 медицинских специалистов – представителей первичного звена здравоохранения и врачей различных специальностей из Хабаровского края и других регионов Дальнего Востока.

В пленарном заседании приняли участие представители органов государственной власти. Это говорит о том, что проблемы развития паллиативной помощи сегодня решаются на самом высоком уровне.

Открывая пленарное заседание, главный внештатный специалист по паллиативной помощи Министерства здравоохранения РФ, главный врач ГКУЗ «Хоспис № 1 им. В.В. Миллиончиковой» Д.В. Невзорова представила участникам форума обращение заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлевой, где было акцентировано внимание собравшихся на особенностях паллиативной помощи: «Это

самая гуманная помощь, помощь умирающим людям – детям, взрослым. Это психологически тяжело как для родственников, так и для персонала, и для нас это инновация».

Перед участниками форума выступил министр здравоохранения Хабаровского края А.В. Витько, сделавший акцент на одну из главных проблем развития паллиативной помощи как в стране, так и в регионах, – обеспечение квалифицированными кадрами. Тем не менее, эта проблема решается путем обучения медицинских специалистов по программам дополнительного образования. И сегодняшнее мероприятие – тому подтверждение. Оно позволит сделать еще один шаг к повышению качества оказания паллиативной помощи и уровня подготовки специалистов.

Первый образовательный паллиативный медицинский форум – уникальная площадка, которая позволяет ведущим специалистам в сфере паллиативной и хосписной помощи делиться опытом с региональными коллегами. Практическая часть образовательного форума включала взрослую и детскую секции, каждая из которых охватывала важнейшие аспекты оказания помощи пациентам в терминальной стадии заболевания: симптоматическое лечение, купирование боли, нутритивная поддержка, психологическое сопровождение пациентов и их близких. Своими знаниями с участниками форума делились профессора ведущих науч-

но-исследовательских медицинских центров страны: руководитель центра паллиативной помощи онкологическим больным МНИОИ им. П.А. Герцена Г.Р. Абузарова, профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии РНИМУ им. Н.И. Пирогова Е.В. Полевиченко, главный научный сотрудник отдела клинической онкологии ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева» С.Ю. Абашин.

На второй день форум продолжил свою работу в рамках совещания главных внештатных специалистов по паллиативной медицинской помощи Дальневосточного федерального округа. Обсуждались проблемы расчета региональных потребностей пациентов в наркотических и психотропных препаратах, а также предложения главных внештатных специалистов по развитию инфраструктуры паллиативной медицинской помощи на Дальнем Востоке.

Напомним, что образовательный форум в Хабаровске – лишь первый шаг в реализации долгосрочной образовательной программы Минздрава России, главного внештатного специалиста по паллиативной помощи Д.В. Невзорова и Ассоциации хосписной помощи.

Отдел по научной работе
и международным связям ИПКСЗ
фото: www.ipksz.ru

Благодарность мэра

В Городском дворце культуры состоялась торжественная церемония награждения победителей и участников ежегодного городского конкурса «Премия здоровья».

Такой конкурс проводится в краевом центре четвертый год подряд. Его цель – поддержка и поощрение трудовых коллективов организаций города, которые ведут работу по пропаганде здорового образа жизни и внедрению берегающих здоровье

технологий на предприятиях и учреждениях, стимулируют поиск новых эффективных форм работы, повышающих и поддерживающих мотивацию работников к ведению здорового образа жизни.

В 2016 году конкурс проводился по трем номинациям: «Лучшие возможности, созданные для трудового коллектива, содействующие здоровому образу жизни»; «Лучшая пропаганда здорового образа жизни для жителей г. Хабаровска»; «Лучшая акция для жителей г. Хабаровска по продвижению ценностей здорового образа жизни». Количество организаций, принявших участие в состязании, ежегодно растет: если в 2013 году их было 43, то в этом году – 56. В каждой номинации конкурсной комиссией определено по три победителя. Они награждены дипломами лауреатов и сертификатами

на приобретение спортивного инвентаря для ведения здорового образа жизни.

Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения за участие в конкурсе награжден дипломом.

За активное участие в мероприятиях, направленных на сохранение и укрепление здоровья жителей г. Хабаровска, мэр города объявил благодарности ректору ИПКСЗ Чижовой Галине Всеволодовне и сотрудникам института: Болоняевой Наталье Александровне, Колесниковой Софье Михайловне, Лучшевой Ларисе Файзылхановне, Медведевой Елене Анатольевне, Петричко Татьяне Алексеевне, Ушаковой Ольге Вячеславовне.

Так держать!

www.ipksz.ru



За чертой бедности в 2019 году окажутся 20,5 млн россиян

Примерно 20,5 млн россиян в 2019 году будут получать доход ниже официального прожиточного минимума, то есть, фактически, находиться за чертой бедности. Об этом заявила глава Счетной палаты Татьяна Голикова на слушаниях в Совете Федерации, сообщает РИА Новости.

Согласно прогнозу социально-экономического развития РФ на 2017–2019 годы, внесенному в Госдуму, численность населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума к общей численности населения увеличится в 2016 году по сравнению с 2015 годом и составит 13,9 %, в 2017 году – 13,9 %, в 2018 году вновь возрастет и составит 14,1 %, а в 2019 году сократится до 13,9 %.

«Таким образом, прогнозируется, что в 2019 году примерно 20,5 млн человек будут получать доход ниже величины прожиточного минимума, фактически, находиться за чертой бедности. Это на 1,4 млн человек больше, чем в 2015 году», – сказала Голикова.

Размер прожиточного минимума за второй квартал 2016 года учрежден постановлением правительства № 882 от 06.09.2016 года и составляет в расчете на душу населения 9956 руб. в месяц, для трудоспособного населения – 10722 руб. в месяц, для пенсионеров – 8163 руб. в месяц, для детей – 9861 руб. в месяц.

В начале ноября Минтруд сообщил, что в России в 2016 году насчитывается около 4 млн малоимущих пенсионеров, чей доход

ниже прожиточного минимума. Число таких людей растет, говорится в материалах ведомства.

Сейчас прожиточный минимум пенсионера устанавливается отдельно в каждом регионе. Он рассчитывается на основании потребительской корзины и статистических данных об уровне цен. В настоящее время самый высокий прожиточный минимум установлен для жителей Чукотки – 19 тыс. рублей, а самый низкий – в Курской области – 6,4 тыс. рублей.

В 2010 году были введены доплаты для борьбы с бедностью пенсионеров: пенсионерам с низким доходом доплачивают, чтобы довести доход до прожиточного минимума. Как ожидается, в 2017 году в доплатах будут нуждаться 4,03 млн россиян. По подсчетам Пенсионного фонда, к 2019 году количество пенсионеров, нуждающихся в доплатах, вырастет в 1,7 раза. Министерство труда разработало законопроект о сохранении в 2017 году пенсий малоимущим пенсионерам на уровне 2016 года, сообщает «Мир новостей».

Эксперты РАНХиГС в своем мониторинге социально-экономического положения России подсчитали, что доходы россиян в третьем

квартале 2016 года упали на 6,1 % по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Такого снижения благосостояния в период с июля по сентябрь не наблюдалось с 1999 года, отметили эксперты РАНХиГС.

В конце октября замглавы Минфина Татьяна Нестеренко в интервью «Российской газете» заявила, что в ее ведомстве заговорили о необходимости введения в России нового вида пособия – по бедности. По ее словам, подобный опыт существует в большинстве стран мира. Право на участие в подобной программе получают все семьи, доходы и обеспеченность имуществом которых находятся ниже установленного в той или иной стране уровня, пояснила она. «Сегодня было бы правильно и нам перейти на применение принципа нуждаемости при назначении отдельных социальных выплат и обсудить возможность введения нового вида пособия – пособия по бедности», – заявила Нестеренко. – Но с точки зрения бюджета на 2017–2019 годы, изменений по данному направлению в бюджетных проектах не предусмотрено», – добавила она.

www.riaami.ru

Неработающие граждане трудоспособного возраста будут платить за ОМС

Проект закона о введении платежей в ОМС для неработающих граждан трудоспособного возраста есть, он обсуждается, заявила вице-премьер Ольга Голодец на Правительственном часе в Совете Федерации, отвечая на вопрос члена СФ из Ульяновской области Сергея Рябухина.

Парламентарий говорил о проблеме отчислений в ФОМС из региональных бюджетов. В частности, он указал на несовпадение реестров фонда ОМС, Пенсионного фонда и Федеральной налоговой службы, которой с 1 января 2017 года переходит функция администрирования платежей в системе ОМС. По данным Счетной палаты, сумма выплат регионов за неработающее население (в целом) составляет около 40 млрд рублей.

Ольга Голодец пояснила, что проблема заключается в том, что сегодня к неработающему населению относится трудоспособное население так называемой «серой зоны». «Люди находятся в серой зоне – мы их не видим ни в системе Пенсионного фонда, ни в системе Федеральной налоговой службы, как плательщиков налогов с заработной платы». Вице-премьер отметила, что уже есть проект

закона, «который инициативно предлагает уплату определенного платежа (вид платежа обсуждается) в бюджет РФ от трудоспособного населения, не относящегося к льготным категориям. Проект такого документа есть и он обсуждается».

www.medvestnik.ru

Новости от Минздрава России

1. Минздрав России разработал проект закона о клинических руководствах, которые должны заменить собой действующие ныне стандарты оказания медицинской помощи. Об этом сообщила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. «Эта работа началась в конце 2012 года. На сегодняшний день мы разработали клинические руководства, мы больше не называем их клиническими рекомендациями,

потому что они будут носить обязательный характер. Клинические руководства можно называть и протоколами ведения больных не только в лечении, но и в диагностике, реабилитации».

2. Минздрав России разработал для врачей нормы времени приема пациентов. Согласно им, на посещение эндокринолога отводится 19 минут, кардиолога – 24 минуты, стоматолога-терапевта – 44 минуты. Хронометраж приема

можно варьировать в зависимости от плотности населения, уровня заболеваемости в регионе. Нормы начнут действовать в начале 2017 года. Типовые нормы были рассчитаны на основании фотохронометражных исследований деятельности врачей-специалистов, проведенных в 17 регионах страны, выбранных для проведения пилотного проекта.

www.medvestnik.ru



Бондаренко Любовь Владимировну
Кучерявенко Ларису Ивановну
Марочко Наталью Владимировну
Юфа Исаю Абрамовича

Повышение ответственности

Госдума в ходе осенней сессии примет федеральный закон о совершенствовании административной ответственности в сфере здравоохранения, проект которого принят в первом чтении в июне 2016 года. Об этом сообщил 11 ноября председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Дмитрий Морозов.

По его словам, этим законопроектом планируется ввести в Кодекс РФ об административных правонарушениях новые составы правонарушений, в том числе: нарушение установленных порядков оказания медицинской помощи; нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья; осуществление медицинской и фармацевтической деятельности с нарушением лицензионных требований.

Глава Комитета по охране здоровья отметил, что вопрос повышения качества оказания медицинской помощи является одним из приоритетных в деятельности как комитета, так и Правительства РФ. И признал, что в последнее время участились случаи нарушений законодательства в сфере охраны здоровья граждан со стороны физических и юридических лиц, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность.

«Полагаю, что правильное использование имеющихся механизмов контроля со стороны государства, общественных организаций и принятие законодательного акта о повышении ответственности медицинских работников позволят повысить качество оказываемой медицинской помощи», — сказал Дмитрий Морозов.

www.medvestnik.ru

Честь по заслугам

В первой половине октября в городе Сочи Российская Академия Естествознания провела «Осеннюю сессию».

Программа форума включала ряд научных международных конференций, выставок-презентаций, профессиональный конкурс «Национальный сертификат качества». В торжественных мероприятиях приняли участие свыше 200 ученых высших учебно-образовательных учреждений, НИИ и организаций различных сфер деятельности.

На сессии было объявлено Решение Президиума РАЕ от 30 августа 2016 г. о присвоении Воловику Валерию Евгеньевичу, д.м.н., профессору, проректору по

научной и лечебной работе ИПКСЗ почетного звания **«Заслуженный деятель науки и образования»** с вручением сертификата № 01831, нагрудного знака и удостоверения к награде.

А немного позже

Решением Президиума Российской Академии Естествознания от 15 сентября 2016 г. Валерий Евгеньевич **был единогласно избран членом-корреспондентом Российской Академии Естествознания (РАЕ – международная ассоциация ученых, преподавателей и специалистов) по секции «Медицинские науки».**



Наши искренние поздравления, Валерий Евгеньевич! Удачи Вам, здоровья и благополучия!

Замечательному педагогу от благодарных учеников

Профессорско-преподавательский состав нашего института представляют замечательные преподаватели, каждый из которых по-своему уникален. Сегодня на страницах нашей газеты слова благодарности звучат в адрес заведующей кафедрой инфекционных болезней и дерматовенерологии Татьяны Евгеньевны Макаровой.

