



Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

«Образованный человек тем и отличается от необразованного, что продолжает считать свое образование незаконченным».

Константин Симонов

№ 7 (155)
1 сентября 2017 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

Дорогие друзья!

Уважаемые коллеги!

Примите самые искренние поздравления и добрые пожелания в связи с началом учебного года и Днем знаний!

День знаний — особенный праздник: добрый, светлый и оптимистичный. Ведь каких бы высот ни достиг человек, он остановится в своем развитии, если перестанет осваивать все новые и новые знания об окружающем мире и продолжать познавать свою собственную сущность и предназначение. Именно в процессе освоения нового, неизведанного человек обретает радость общения, творчества, постигает жизнь во всем ее многообразии.

Среди многих видов современной человеческой деятельности медицина занимает особое место. От тех, кто решил посвятить себя медицине, требуются постоянное совершенствование, увлеченность, преданность профессии, упорство в достижении поставленных целей, несмотря на трудности и проблемы объективного свойства, неизбежные в периоды больших преобразований.

Стремительно растущий уровень науки и технологий, развитие наукоемких отраслей современной медицины — все это требует непрерывного обучения и обновления профессиональных знаний и навыков. Здравоохранение страны проходит сложный этап становления и развития современной системы организации медицинской помощи населению. Успешный результат этой огромной работы невозможен без высококвалифицированных, всесторонне подготовленных специалистов.

В России сегодня сформирована и развивается система непрерывного медицинского образования с регулярной периодической проверкой теоретических и практических знаний врачей. Этот процесс протекает непросто. Как все новое, многими членами медицинского сообщества и широкой общественностью внедрение системы воспринимается настороженно и неоднозначно, вызывает острые дискуссии.

Наш институт является одним из участников системы подготовки медицинских кадров. Благодаря усилиям профессорско-преподавательского состава, всего коллектива, деятельной поддержке министерства здравоохранения края в институте созданы все условия для получения качественного дополнительного образования и повышения квалификации.

В новом учебном году нам предстоит большая работа по обучению врачей и средних медицинских работников как по программам повышения квалификации с последующей сертификацией специалистов, так и по программам непрерывного медицинского образования. Одной из важных задач, стоящих перед преподавателями института, является формирование у слушателей устойчивой мотивации к постоянной работе над расширением и совершенствованием своих знаний.

От души желаю слушателям и преподавателям здоровья, оптимизма, творческих успехов, удовлетворенности результатами своей работы, мудрости и терпения. С Днем знаний!

Ректор, заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук, профессор
Г.В. Чижова

Новый нацпроект в части аккредитации и НМО коснется всех медработников

Паспорт федерального проекта «Новые кадры современного здравоохранения» утвержден Правительством РФ. Ему присвоен приоритетный статус.

В новом документе прописаны этапы внедрения аккредитации и системы НМО для медицинских работников до 2025 года.

Главная задача – обеспечить здравоохранение квалифицированными медицинскими кадрами. Средства – процедура аккредитации и НМО. Итоги проекта будут подводить в 2025 году.

Планируется, что уже к концу 2018 года через процедуру аккредитации должно пройти до 12,3 % специалистов, повысить квалификацию через систему НМО – до 40 %.

Сколько будет стоить реализация проекта?

До 2025 года планируют потратить 10 689,5 млн руб.

Основные этапы:

- К 2020 году 25 % специалистов должны получить допуск к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, а в 2025 году – 100 % специалистов.

- Для этого в 2018 году будет обеспечено функционирование 97 аккредитационно-симуляционных центров, в 2019 году – 105 центров, а в 2025 году – 114.

- Уже в 2017 году 20 % врачей будут получать непрерывное дополнительное профессиональное образование с использованием интерактивных образовательных модулей; в 2019 году их доля должна составить 60 %, а в 2025 году – 99 %.

- К концу 2019 года будет разработано 64 актуализированных образовательных стандарта подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры с учетом требований профессиональных стандартов.

- Уже в 2017 году будет разработано 1000 интерактивных образовательных модулей, включенных в систему непрерывного медицинского образования, в 2019 году таких модулей должно быть не менее 3000, а в 2025 году – 5000.



В Паспорте определили 4 вида рисков, которые могут угрожать проекту:

1. Сокращение бюджетного финансирования вследствие ухудшения макроэкономической ситуации.

Что планируют делать: оптимизация организационной модели оказания медицинской помощи.

2. Снижение количества образовательных и научных организаций,

соответствующих требованиям к оснащению проведения процедуры аккредитации.

Что планируют делать: развитие системы НМО и расширение возможности использования дистанционных форм обучения.

3. Срыв сроков введения в эксплуатацию независимых аккредитационных центров вследствие неэффективного использования финансовых средств, выделенных на реализацию мероприятий проекта.

Что планируют делать: замена некоммерческих организаций и юридических лиц, на базе которых создаются независимые аккредитационные центры.

4. Негативное отношение к проекту образовательного и профессионального медицинского сообществ и общества в целом из-за неясности социально-экономических последствий его реализации.

Что планируют делать: создание сервисов информирования; пропаганда на государственном уровне достигаемых результатов проекта; популяризация возможности самостоятельного формирования специалистом программы повышения квалификации в рамках непрерывного дополнительного профессионального образования.

www.zdrav.ru
фото: www.ncrim.ru

Изменения в Положении об аккредитации медработников

Приказ Минздрава России № 234н вносит изменения в Положение об аккредитации медработников, ранее утвержденное приказом № 334н от 02.06.2016 г.

Что изменилось

Уточнено, что в субъекте РФ формируются аккредитационные комиссии для проведения аккредитации специалистов, имеющих:

- высшее медицинское образование (специалитет, ординатура, бакалавриат, магистратура);
- высшее фармацевтическое образование (специалитет, ординатура);
- среднее фармацевтическое образование;

- среднее медицинское образование;
- иное высшее образование.

К полномочиям председателя аккредитационной комиссии отнесено **формирование подкомиссий.**

Аккредитационные подкомиссии формируются председателем из членов комиссии по специальностям, по которым проводится аккредитация специалистов.

Аккредитационная подкомиссия состоит из:

- председателя аккредитационной подкомиссии;
- заместителя председателя аккредитационной подкомиссии;
- членов аккредитационной подкомиссии;
- ответственного секретаря аккредитационной подкомиссии.

Уточнено, что заседание аккредитационной комиссии проводится:

- в целях утверждения составов аккредитационных подкомиссий;

- НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ -

- в целях формирования апелляционной комиссии;
- по итогам проведения аккредитации специалистов;
- в иных случаях.

Заседание аккредитационной комиссии правомочно, если в нем приняли участие не менее половины членов.

Проводить аккредитацию специалиста будет аккредитационная подкомиссия. Комиссия при этом принимает решение о признании

специалиста прошедшим или не прошедшим аккредитацию по итогам рассмотрения протоколов аккредитационной подкомиссии.

Приказ Минздрава России от 19 мая 2017 года № 234н зарегистрирован в Минюсте России 8 июня 2017 года.

www.zdrav.ru

Новый порядок приема в ординатуру

Приказом Минздрава № 212н утвержден новый порядок приема на обучение по программам ординатуры.

Для допуска к обучению нужно иметь высшее медицинское и (или) фармацевтическое образование. Также будут учитываться квалификационные требования.

Вступительный экзамен будет проводиться в форме тестирования. На решение тестовых заданий отводится 60 минут. Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования, составляет 70 баллов. Результаты тестирования действительны в течение календарного года.

При приеме на обучение на 2017/18 учебный год в качестве результатов тестирования учитываются результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста.

Приказы о зачислении на обучение размещаются в день их издания на официальном сайте и на информационном стенде и должны быть доступны пользователям официального сайта в течение 6 месяцев со дня их издания.

Приказ Минздрава России от 11 мая 2017 года № 212н применяется, начиная с 2017/18 учебного года. Приказ зарегистрирован в Минюсте России 7 июня 2017 года.

www.zdrav.ru

В России выпустились первые специалисты в области ядерной медицины

Дипломы магистров получили первые 10 студентов совместной программы Томского политехнического университета (ТПУ) и Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ) (г. Томск) по ядерной медицине.

Магистерскую программу по ядерной медицине запустили в 2015 году. Реализуют курс совместно ТПУ и СибГМУ при поддержке Минздрава и Минобрнауки. Программа направлена на подготовку специалистов для российских и зарубежных научно-исследовательских и медицинских центров.

Магистры получили подготовку по ядерной физике, радиобиологическим основам лучевой терапии, взаимодействию излучения с биологическими объектами на базе ТПУ, в СибГМУ они проходили курсы анатомии, физиологии, обучались современным методам радиоизотопной и лучевой диагностики. Практику студенты проходили в Томском национальном исследовательском медицинском центре СО РАН и Томском областном онкологическом диспансере.

«Это первая в России сетевая образовательная программа между двумя университетами различной ведомственной принадлежности. В лечебных учреждениях эксплуатируется высокотехнологичное радиологическое оборудование, для работы с которым необходимы специалисты, владеющие и медицинскими, и техническими знаниями. Именно таких «штучных» специалистов мы готовим совместно с ТПУ», – поясняет ректор СибГМУ Ольга Сергеевна Кобякова.

«Томский политех ставит задачу подготовки инженеров, которые будут разрабатывать оборудование для российских и зарубежных ядерных

медицинских центров. Мы планируем развивать сетевое взаимодействие, предлагать новые программы по типу лево-образования не только на базе академического ландшафта Томска, но и совместно с другими ведущими российскими и зарубежными вузами», – рассказал проректор по образовательной деятельности Томского политехнического университета Юрий Боровиков. По мнению О. Кобяковой, на рынке труда нужны специалисты смежных областей, это не только ядерная медицина, но и биомедицинская инженерия и электроника, производители лекарственных средств ищут технологов и химиков с фармацевтическими знаниями. В СибГМУ планируют запустить 20 программ на стыке медицинских и технических специальностей, которые будут выпускать магистров. Как заявляют в вузе, курсы не будут иметь аналогов на региональном и национальном уровнях.

Развитием нестандартного медицинского образования в форме магистратуры ранее планировали заниматься в Первом Московском государственном университете им. И.М. Сеченова, где, по словам ректора, должен был появиться курс «традиционной китайской медицины».



www.vademec.ru

фото: www.novosti-mira24.ru

Лекарство против устойчивого туберкулеза создали в России

Вредоносные микроорганизмы, к сожалению, эволюционируют и приспосабливаются к лекарствам. Сегодня у многих больных туберкулезом наблюдается множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) – бактерии нельзя победить стандартными популярными препаратами. В России разработали лекарство именно для таких случаев.

Российская компания «Инфектекс» закончила клинические испытания нового препарата против туберкулеза с МЛУ. Начата регистрация в госреестре лекарственных средств, планируется, что в 2018 году новое вещество поступит в продажу.

Гендиректор ООО «Инфектекс» Яна Деловери заявила, что препарат воздействует одновременно на три разных компонента бактерии.

Препарат (рабочее название – SQ109) испытали на 140 больных легочным туберкулезом с МЛУ в семи клинических центрах России. Было две группы испытуемых – все они проходили стандартный курс лечения туберкулеза, но одна из групп принимала еще и новое лекарство. Эффективность лечения у этой группы составила 80 %, у контрольной – 61 %. В группе, принимающей препарат, к концу шестого месяца у большей доли больных прекратилось бактериовыделение. Не менее важно, что лекарство продемонстрировало свою безопасность и хорошую переносимость.

SQ109 представляет собой малую молекулу, которая позволяет бороться с микобактериями туберкулеза, как восприимчивыми к препаратам, так и обладающими множественной лекарственной устойчивостью. Кроме того, SQ109 увеличивает активность противотуберкулезных препаратов изониазид, рифампицин и беклавитин.

Медицинский директор проектов ООО «УК Биопроцесс Кэпитал Партнерс» (фонд, инвестирующий в биотехнологии) Даниил Неменов рассказал, что принципиально новые лекарства от туберкулеза не появлялись уже около 40 лет.

– Лечение больных с МЛУ – действительно серьезная проблема. Множественная лекарственная устойчивость в некоторых регионах наблюдается у половины заболевших, – отметил он. – Стандартные методы лечения и существующие лекарственные препараты быстро развивают у пациентов устойчивость, которую, судя по всему, поможет победить новый препарат. Кроме того, добавление его в стандарты лечения позволит существенно сократить время терапии.

Сейчас больных с МЛУ, согласно приказу Минздрава и рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), лечат «IV режимом химиотерапии». Это означает, что пациентам дают одновременно пять препаратов – в надежде, что какой-то из них подействует. В докладе Минздрава приводятся данные 2011 года. Из 16 тыс. больных с устойчивым к лечению туберкулезом терапия помогла только 37 %. При этом 12 % умерли от болезни.

По данным Росстата, в 2015 году в России было зарегистрировано 84,5 тыс. больных туберкулезом. По данным ВОЗ, во всем мире их 10,4 млн, в том числе 480 тыс. – с МЛУ. Наиболее неблагоприятна ситуация в Индии, Китае и России. В 2015 году от туберкулеза умерло 1,8 млн человек, сообщила ВОЗ.

www.todaykhv.ru

Болезнь Альцгеймера можно победить?

Еще один шаг к победе над неизлечимым недугом – болезнью Альцгеймера – сделали исследователи из Израиля. Разработанное ими новое лекарственное средство приводит к полной остановке процесса дегенеративных изменений в мозге.

Сейчас завершаются доклинические испытания лекарственного средства, но опыт применения препарата на мышах вселяет оптимизм. Согласно данным, представленным в отчете, почти 100 % мышей избавились от тяжелого заболевания, связанного со слабоумием. Созданное учеными лекарственное средство доказало свою эффективность даже при применении в малой дозировке.

По информации СМИ, для тестирования ЛП были использованы, прежде всего, искусственно выращенные культуры нейронов. Ничтожная дозировка выработанного ЛС предотвратила процесс разрушения нервных клеток в результате окислительного стресса и бета-амилоидных бляшек, что происходит при болезни Альцгеймера. Что же касается когнитивных способностей подопытных, то они приблизились к показателям, которыми обладают здоровые животные.

С бета-амилоидными бляшками борется созданная исследователями молекула. Скопления таких бляшек мешают процессу передачи информации по нервным клеткам. Молекула разрывает бляшки, одновременно активируя специфические белки, которые обеспечивают защиту нейронов

от разрушающих факторов, характерных для болезни Альцгеймера. Это подтверждают и данные лабораторных экспериментов – клетки головного мозга, которые должны были погибнуть при окислительном стрессе или же под воздействием бета-амилоида, остались нетронутыми.

По словам руководителя коллектива исследователей Билха Фишера, профессора Университета Бар-Илан, эти клетки выжили при обработке даже очень низкими концентрациями вещества. Полученную молекулу Билха Фишер сравнил с надежным швейцарским армейским ножом, подчеркнув, что разработанное лекарство действует одновременно на несколько мишеней, решая сразу несколько задач.

Созданный израильскими учеными препарат прошел лишь доклиническую стадию исследований. Но его высокая эффективность, которую он продемонстрировал в опытах на мышах, дает надежду, что новая молекула может спасти от болезни Альцгеймера не только животных, но и людей.

www.lekoboz.ru

«Врачи постоянно играют с образованием в догонялки, а догнать его невозможно»

Павел Бранд, главный врач и медицинский директор сети семейных медицинских центров, врач-невролог, к.м.н., поделился своими мыслями о том, почему знания студентов-медиков устаревают раньше, чем те получают диплом, и что делать в этой ситуации.

«Когда врач занимается самообразованием, он намного больше «в теме», чем все остальные, и это двигает его вперед. Но сегодня ситуация такова, что медикам приходится выбирать между знаниями и умениями. Фундаментальные знания необходимы, чтобы понимать процессы, происходящие в организме человека. Но умение правильно работать с медицинской информацией становится не менее значимым. Я нашел цитату, которая, по моему мнению, максимально точно отражает происходящее сегодня: «Врачи, которые будут работать завтра, обучаются у сегодняшних преподавателей по вчерашним материалам». Это правда: мы опоздали, еще не успев начать. Часто говорят о важности непрерывного медицинского образования. Но и в нем мы все время вынуждены догонять, потому что обучающиеся врачи будут работать тогда, когда произойдут уже новые открытия в медицине.

В 2005 году, когда я учился в медицинском вузе, у меня был экзамен по терапии. Я был счастлив, потому что мне попался вопрос про артериальную гипертензию. Для студента шестого курса проще не может быть ничего. Я радостно сел к профессору, замечательно ответил. И тут он спрашивает: «Простите, а в каком году написан учебник, по которому вы готовились?». Учебник был 1998 года. «Вы знаете, – сказал мне профессор, – медицинские знания обновляются раз в 5 лет. Все, что вы мне сейчас рассказали, уже устарело. Сейчас артериальную гипертензию никто так не лечит». Для меня это стало переломным моментом. Я понял, что медицина – не то, чему нас учат в вузе. Если все наши знания уже устаревают к моменту окончания университета, наверное, что-то идет не так.

В середине прошлого века медицинские знания обновлялись полностью раз в 50 лет, каждые полвека они удваивались. Это достаточно быстро. Только в 1980-х годах они удваивались уже раз в 7 лет, в 2005 году – раз в 5 лет. В 2010 году – раз в три с половиной года. К 2020 году медицинские знания будут полностью удваиваться каждые 73 дня. Уже сейчас, когда ваши дети или родственники обучаются в медицинском вузе, к четвертому курсу от их знаний, полученных за предыдущие три года, остается 6 % того, что еще релевантно.

Мы постоянно играем с образованием в догонялки, а догнать его, с учетом перспективы 2020 года, невозможно. Американцы уже несколько лет говорят о том, что аккредитация как

метод оценки знаний врача морально устарела. Но пока нет той системы, которая могла бы заменить существующий институт.

Все растущий объем информации меняет и врачебные профессии. Я невролог, поэтому мне проще говорить на примере моей специальности. Когда я учился в медицинском вузе, выделяли 25 видов головной боли. На сегодня их больше двухсот. Это привело к тому, что из неврологии выделилась отдельная специальность – цефалгология.

Из специальности, которая раньше называлась невропатологом, выросло много отдельных, более узких. Сначала появились невролог, детский невролог и эпилептолог. От невролога отделились альгологи, альгологи разделились на вертебрологов и цефалгологов. А есть еще и интервенционные альгологи. Все это вместе формирует разветвленную структуру: нейроэндокринологи ничего не понимают в деменциях, а дементологи не могут сказать ничего актуального про боли в спине, потому что они вынуждены так часто следить за обновлениями в своей области, что полностью теряют всю остальную специальность. И если мы аккредитуем невролога, то это будет уместно только в отношении общего невролога, который сидит на амбулаторном приеме. Но этот врач не может на современном уровне знать все необходимое о головных болях и не может разбираться в эпилептологии как эпилептолог (существует более ста видов эпилепсии), не может как следует знать дефектологию, потому что сейчас выделяют более 160 вариантов расстройств аутистического спектра. Человеческая память не способна хранить информацию по такому огромному количеству направлений.

Представьте себе ситуацию, когда вы приходите в поликлинику на первичный прием к доктору. И врач, послушав вас, говорит: «Сейчас, секундочку, я посмотрю в интернете». Большинство подумает в такой ситуации, что столкнулись с недоучкой. Скажу больше: у нас есть жалобы на такие случаи: «врач на приеме ничего не знает и лезет в интернет». Большинство не в курсе, что если врач сейчас не лезет в интернет на приеме, то от него уже надо бежать.

С 2007 года, когда у меня появился первый смартфон, я не обхожусь без него практически никогда. 86 % врачей в Америке используют интернет в профессиональной деятельности. В России такие исследования не проводились, но я думаю, что число должно быть гораздо



меньше. Если наберется 8 % – это уже хорошо. 53 % американских врачей используют интернет на приеме как вспомогательный инструмент для принятия медицинских решений. Речь идет об уже аккредитованных специалистах, имеющих все необходимые компетенции. Они понимают, что в процессе работы обязательно должны использовать интернет для принятия правильного решения по каждому пациенту. 72 % американских пациентов довольны этой ситуацией, они понимают, что в сегодняшнем информационном поле знать все просто невозможно.

Медицинские гаджеты активно развиваются последние 3–5 лет. Их огромное количество, и разрабатываются все новые и новые. Я более чем уверен, что 99 % врачей вообще не представляют, как использовать информацию с этих гаджетов. А это уже сегодняшний день, а не завтрашний. Фитнес-гаджеты сегодня на руке у каждого второго, и эту информацию мы можем учитывать. Есть устройства, считающие калории и делающие анализ крови через кожу. Существуют тату-сенсоры, считывающие кучу параметров, включая биохимические показатели крови, есть футболки-ЭКГ, которые выдают постоянно во время ношения электрокардиограмму. Кто-нибудь из врачей слышал в институте, что такие вещи бывают? Конечно, нет. Если вы не занимаетесь самообразованием, вы никогда об этом не узнаете.

Уже сегодня существуют роботы, способные ставить диагноз и назначать лечение с большей вероятностью положительного исхода для пациента, чем врач. В компьютер заложен огромный объем информации, и алгоритмы оценки больших объемов данных выдают решения куда корректнее, чем человек. Уже давно известно, что при диагностике рака легких врачи подбирают лечение правильно в больницах США в 50 % случаев. В остальных 50 % предложенная терапия не самая оптимальная. А у компьютера IBM Watson точность выбора подходящего лечения 90 %. То есть он практически в два раза точнее самого хорошего врача.

Через какое-то время наших знаний будет недостаточно по определению: нам нужны будут умения – работать с данными и давать компьютерам правильную информацию для того, чтобы они нам помогли в принятии решений при лечении наших пациентов».

Доклад был сделан во время VII Общероссийской конференции «Частное здравоохранение: состояние и перспективы развития».

www.vrachirf.ru

фото: www.novosti-mira24.ru

Глава Сбербанка предрек закрытие медицинских вузов в России

Медицинские вузы, которые курирует Министерство здравоохранения, не выживут из-за отсутствия в них комплексного подхода к образованию, считает глава Сбербанка Герман Греф.

Как заявил он в рамках публичной лекции «Новые технологические тренды и модели эффективного менеджмента» в Президентском центре Б.Н. Ельцина в Екатеринбурге, сегодня ключевой тренд – это медицина, в которой большие данные будут расти экспоненциально. И по этой причине выпускники

медицинских вузов рискуют остаться невос требованными.

«Потому что врач как врач без комплексной компетенции, в том числе в работе с большими данными, уже будет недоквалифицирован. Нам нужно над этой темой очень серьезно задуматься», – заявил он.

Он уточнил, что в мире практически не осталось медицинских вузов: «По-моему, в Англии 8 отдельно стоящих медицинских вузов превратились в медицинские факультеты крупных университетов», – привел пример Герман Греф.

www.medvestnik.ru

Ответ Герману Оскаровичу Грефу

Господину Грефу отвечает врач скорой медицинской помощи из г. Санкт-Петербурга Алексей Германович Москов.

«Господин Греф, при отсутствии комплексного подхода вообще ни один вуз не выживет, равно как и любая школа, любой завод, любая больница. Откуда и с чего, Герман Оскарович, Вы взяли, что в медвузах нет комплексного подхода? В медвузах дают азы высшей математики, физики, фундаментальные и прикладные данные из химии, биологии, философии, юриспруденции. Это не говоря о комплексности преподавания собственно медицинских наук. Медицинское образование – это не только медицинские вузы, это и последидипломное медицинское образование, где дается более углубленное понимание той или иной медицинской специальности, включая понимание новых технологий, в том числе освоение работы с большими данными. Всегда медицинское образование было комплексным и оно касалось не только комплекса медицинских знаний, но всегда выходило за их рамки. Сам процесс постановки диагноза априори предполагает комплексный подход, который также выходит за рамки симптомов, интерпретации диагностических данных. Врача интересуют при постановке диагноза многие данные о жизни человека, включая и его профессию (специальность), а это также предполагает универсальность знаний врача, поскольку особенности жизни человека, особенности (характер) его работы могут служить предрасполагающими или способствующими факторами для развития того или иного заболевания.

Равно эти знания (информированность) касаются экспертизы трудоспособности. Компетентность работы с большими данными в ме-

дицине уже давно. Любой (даже самый плохой) врач владеет огромным объемом информации, и для той же постановки диагноза любой врач использует большой объем данных – анамнез жизни, анамнез по заболеванию, данные исследований и данные осмотра. И ни одна современная технология не способна на сегодня заменить врачебное клиническое мышление конкретного врача. Помочь – может, но заменить – нет. Все современные технологии работы с большими данными на несколько порядков отстают от эмпирической технологии врачебного клинического мышления. Но оставим пока в стороне медицинское образование. Врачи точно такой же упрек в некомплексном подходе в образовании могут предъявить экономистам, финансистам, юристам... Их компетенция в плане медицины и здравоохранения страдает отсутствием компетенции и комплексного подхода. Почему бы в экономических, юридических вузах не создать медицинские кафедры? Не для обучения вышеназванных специалистов лечению больных, а для понимания технологии всего лечебного процесса, который не укладывается в рамки даваемых знаний сегодня в этих вузах. Именно из-за этого недопонимания мы сегодня видим, как некомпетентные решения приводят к массе проблем в здравоохранении.

Снова о медобразовании. Допустим, что медвузы уничтожены. Созданы медицинские факультеты при других вузах. Кто там будет преподавать? Разумеется, и, несомненно, в подавляющем проценте тот же самый профессорско-преподавательский состав, что сейчас



преподают в медвузах. И что? А Вы, друзья, как ни садитесь... Допустим, в других вузах они будут преподавать по каким-то иным, новым методикам. А что и кто сейчас мешает эти методики применять в медвузах? Разве для этого абсолютное условие – уничтожение медвузов? Кто мешает повышать комплексность и компетентность работы с большими данными в современных медвузах? В чем всегда была проблема медицины? Не в отсутствии комплексности и неумения работать с большими данными – на этом изначально построен лечебный процесс.

Проблема медицины всегда была в диссонансе больших данных между интересами конкретного больного и возможностями конкретного врача, который относится к рядовым земножителям и изначально ограничен возможностями, которыми ему дала Природа. Развитие медицинской науки и развитие общества привело к появлению десятков медицинских специальностей. И тут проблема универсальности и проблема «узкости» в медицине ничем не отличается от подобной проблемы, где бы то ни было. Как известно, гений в одной области может запросто быть кретином в другой. В медицине накопился такой объем данных, что быть компетентным во всех медицинских специальностях уже невозможно. Но медицинское образование

давно построено таким образом, чтобы узкий специалист не оказался кретином в другой специальности. Какая еще комплексность нужна? Преподавать врачам сопромат, умение работать с фьючерсами или рассчитывать маржу банка? Задача медвузов – дать возможность студенту усвоить ту минимальную базу знаний, которая позволяла бы будущему врачу ставить правильный диагноз и правильно лечить. Все пробелы в знаниях закрываются, новая информация дается на курсах повышения квалификации, переподготовки или в процессе самообразования. И для этого никакого перепрофилирования медвузов не нужно.

Итак, выводы:

1. Проблемы комплексности подачи знаний, проблемы работы с большими данными, проблемы комплексной компетенции в медвузах во многом надуманы.

2. Решение вышеуказанных проблем в той части, в которой они все-таки есть, не требует уничтожения медвузов.

3. Все эти проблемы можно решать и решить в рамках существующей организации медицинского образования.

Какой вред может нанести переподчинение медвузов, включение их в качестве факультетов в состав других вузов? Здесь главную опасность будет представлять некомпетентность нового руководства в плане медицинского образования. Отсюда последует целый ряд проколов в медицинском образовании, которые неизбежно скажутся на практическом здравоохранении.

Резюме

Проблемы комплексной компетенции – это не проблема существующего медицинского образования. Это проблема встраивания новых технологий, новых методик работы в процесс

существующего медицинского образования и практического здравоохранения, а это уже проблемы адаптации новых технологий в здравоохранении. И за это ни медицинское образование, ни здравоохранение не могут нести ответственность на 100 %. Нормальное встраивание указанных выше нововведений в процесс существующего образования и практического здравоохранения будет иметь больше пользы и будет иметь меньшие риски, чем разрушение того, что складывалось десятилетиями и имеет историю в глубине веков».

www.vrachirf.ru

фото: www.03.ikryanoe.info

Василий Власов: «Российские научные журналы скоро погибнут. И жалеть не о чем»

Типичная картина: статья в научном журнале, посвященная антибиотикотерапии. Ни автор, ни сотрудники редакции при этом не сообщают читателям, что гонорар автору заплатил производитель препарата. К чему приведет такая практика, размышляет Василий Викторович Власов, доктор медицинских наук, профессор ВШЭ, вице-президент Общества специалистов доказательной медицины, главный редактор журналов «Международный журнал медицинской практики» и «Доказательная медицина и клиническая эпидемиология».

Общество специалистов доказательной медицины уже более десяти лет популяризирует эту концепцию. И делает это совершенно уверенно, потому что доказательная медицина – это иное название научной медицины, медицины, базирующейся на строгих научных доказательствах.

Одним из следствий систематической работы с доказательствами стало то, что мы лучше понимаем, насколько мало доказательств, и насколько они плохие. Например, мы могли только подозревать, насколько плохи медицинские, да и прочие диссертации. 12–13 лет назад мы писали в прессе, писали письма в Правительство РФ и Президенту с требованием обнародовать диссертации до их защиты. Теперь их публикуют, и мы знаем приблизительно размер проблемы.

Такая же история с журналами. Да, вообще плохо обстоит дело с научными журналами. Но особенно плохо – с медицинскими. Их главным отравителем стала реклама, прежде всего – фармацевтическая. Она несет деньги, но она же и убивает содержание. Сегодня российскому врачу правильно будет не читать российских медицинских журналов вообще. Они, видимо «самоотравившись» рекламой, вскоре вообще погибнут. И жалеть уже не о чем.

Справедливости ради: проблема с научными журналами не является сугубо российской. В Китае, например, кажется, все обстоит много хуже. Да и во всем мире финансирование науки частным капиталом самим своим фактом вызывает интерес бизнесменов и мошенников (граница размыта) как возможность поживиться.

На последнем конгрессе «Человек и лекарство» состоялся симпозиум по доказательной медицине. На нем выступал руководитель отделения Московского НИИ психиатрии Александр Немцов, который отметил, что отечественные научные статьи почти все не отвечают международным формальным критериям научности. Методический уровень публикаций в ведущих российских медицинских журналах и защищаемых диссертациях весьма невысок, что связано в первую очередь с низкими требованиями, предъявляемыми редакциями и диссертационными советами.

За рубежом наши статьи не цитируются. Объяснений много, но главное – они опубликованы в малозаметных изданиях. Да и опубликованы, как правило, для того, чтобы опубликоваться, а не для того, чтобы кто-то читал. Такие «стимулы» сегодня в управлении наукой. Если кто



не заметил – у нас есть «национальные цели» по публикациям и цитированию. Не по научным открытиям...

Закон запретил врачам общаться с фарм-представителями. Довольно тупо, да еще не ограничив в коррупционных взаимодействиях руководителей медицинских организаций, ведущих специалистов, академиков. Именно они влияют на закупки, а совсем не лечащие врачи. Но все же коррупцию и бизнес-интересы можно и нужно отделять от «статистики» и «науки». Это трудно, но при желании возможно.

www.lekoboz.ru

фото из личного архива В.В. Власова

Владимир Путин подписал законы о телемедицине, электронных рецептах и возрасте главврачей

Президент России Владимир Путин 30 июля подписал ряд законов в сфере здравоохранения. В частности, глава государства подписал закон, который предусматривает применение телемедицинских технологий для консультирования и оказания дистанционной медицинской помощи, а также использование рецептов и других медицинских документов в электронном виде. Закон вступает в силу с 1 января 2018 года.

Ряд положений, в частности, касающихся формирования рецептов в электронном виде на лекарственные препараты с содержанием наркотических средств и психотропных веществ, будут применяться с 1 января 2019 года. Также до этого срока не применяются положения закона, касающиеся представления частными медицинскими организациями информации в ЕГИС, говорится в документе, опубликованном на официальном портале правовой информации.

Путин также подписал изменения в Трудовой кодекс, которые устанавливают предельный возраст для руководителей государственных и муниципальных медучреждений до 65 лет с возможностью продлить до 70 лет. Закон вступает в силу с 1 октября 2017 года.

Также президент утвердил возможность пребывания (проживания) в России иностранного гражданина или лица без гражданства, у которых выявлено инфекционное заболевание, представляющее опасность для окружающих. Документ предусматривает возможность отмены решения о нежелательном пребывании указанных лиц на территории страны, сообщила пресс-служба Кремля.

www.riaami.ru

6 новых оснований ФФОМС для отказа в оплате медпомощи

Приказ Фонда обязательного страхования № 45 изменил правила и порядок предоставления и контроля оказания медицинской помощи в рамках ОМС.

Что принципиально изменится:

Внесены изменения в Перечень оснований для отказа или уменьшения оплаты медпомощи.

Исключили из оснований пункт 3.11 «Неправильное действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания)».

И добавили 6 новых оснований:

1. Нарушение времени доезда бригад СМП при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме.
2. Нарушения при оказании медпомощи. Например, преждевременная выписка: при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного

по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения.

3. Повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре.

4. Повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова.

5. Отсутствие в первичной меддокументации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.

6. Включение в счет на оплату медицинской помощи / медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту.

www.zdrav.ru

Итоги 3-го конкурса «Лучшее учебное и научное издание – 2017»

28 июня 2017 года в рамках 3-го конкурса на лучшее учебное и научное издание в лекционном зале на ученом совете состоялось торжественное вручение дипломов и памятных знаков победителям.

На конкурс было представлено 16 изданий, опубликованных в 2015–2016 годах, в том числе 4 монографии, 12 учебных пособий.

В конкурсе приняли участие 12 кафедр: акушерства и гинекологии; хирургических болезней; стоматологии; медицинской реабилитации и спортивной медицины; лучевой и функциональной диагностики; общественного

здоровья и организации здравоохранения; педиатрии и неонатологии; анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи; общей врачебной практики и профилактической медицины; офтальмологии; организации сестринского дела; сестринского дела в педиатрии.

Для экспертной оценки работ была утверждена конкурсная комиссия с привлечением независимых экспертов, которые экспертным методом провели оценку изданий по следующим критериям: соответствие современному уровню развития науки и практики; отражение приоритетных



направлений развития системы здравоохранения, отражение современных образовательных технологий и методик; уровень методического представления; структура издания; правильность и точность формулировок, наличие рекомендательного грифа, востребованность изданного пособия в учебном процессе.

На основании заключения конкурсной комиссии и в соответствии с подведенными результатами признаны победителями конкурса и награждены дипломами и памятными знаками:

– в номинации «**Лучшее учебное издание для врачей**» – учебное пособие «Местное обезболивание при лечении стоматологических заболеваний» (коллектив кафедры стоматологии: Снурницына З.А., Тармаева С.В., Осетрова Т.С., Кравченко В.А.);

– в номинации «**Лучшее учебное издание для средних медицинских работников**» – учебное пособие «Медицинская статистика» (коллектив кафедры организации сестринского дела: Плющенко В.Н., Ващенко Т.А., Видягина Т.А.);

– в номинации «**Лучшее научное издание**» – монография «Повышение эффективности хирургического лечения врожденной катаракты» (авторский коллектив кафедры офтальмологии: Егоров В.В., Смолякова Г.П., Васильев А.В.).

Авторы лучших изданий награждены дипломами и памятными знаками, а также получили единовременную премию за личный вклад в работу и развитие института.

Сердечно поздравляем наших победителей и желаем новых научных достижений и творческих успехов! Пусть конкурс поможет нашим преподавателям открыто продемонстрировать свое профессиональное мастерство и способствует дальнейшей интеграции науки и образования.

Приглашаем в научную библиотеку и рекомендуем ознакомиться с указанными изданиями.

Учебно-методическое управление

фото Н.З. Шелепенко

Использование информационных технологий для повышения доступности стоматологической помощи: опыт клиники «Стомадент-ДВ»

В условиях развития современного общества информационные технологии (IT-технологии) глубоко проникают в повседневную жизнь людей. Сегодня IT-технологии успешно используются не только в производственных сферах, но и активно применяются в различных социальных взаимодействиях. Представляем вашему вниманию опыт стоматологической клиники КГБОУ ДПО ИПКЗ «Стомадент-ДВ» по использованию IT-технологий для повышения доступности стоматологической помощи.

Возможности самостоятельной записи на прием к врачу в электронном виде принадлежит наиболее важная роль как наиболее массового и социально ориентированного сервиса. Поэтому возможность удаленной записи к врачу является важным и актуальным направлением информатизации здравоохранения. На текущий момент предоставление услуг «Прием заявок (запись) на прием к врачу» в стоматологической клинике осуществляется через федеральный портал государственных услуг (<https://www.gosuslugi.ru>); краевой портал государственных услуг (<https://uslugi27.ru>); посредством инфокиоска – терминала для самостоятельной записи на прием к врачу; регистратуры стоматологической клиники; запись в кабинете врача (повторное и последующие посещения до полной санации) осуществляется посредством информационной системы «Медиалог». На сегодняшний день расписание 21 специалиста доступно для самостоятельной записи пациентов через систему Интернет. Пациент может зайти на сайт клиники, осуществить выбор врача, выбрать удобное для себя свободное время приема, указав необходимую для этого информацию. Факт записи пациента на прием отображается на рабочих местах регистраторов. Регистратор до прихода пациента подтверждает или не подтверждает факт записи. Если введенная информация не совпадает с имеющейся базой данных, пациенту предлагается до посещения врача обратиться в регистратуру лично. При этом традиционная регистратура остается и продолжает выполнять свою функцию.

Ликвидировать очереди в регистратуру, особенно в утренние часы, нам также удалось, используя современные технологии. С этой целью нами в 2016 году был приобретен программно-аппаратный комплекс «Система управления очередью», обеспечивающий управление потоками посетителей в клинике. Это позволило не только упорядочить запись пациентов к специалистам в регистратуре, но и обеспечить маршрутизацию пациентов, например с острой зубной болью, для проведения первичного осмотра, получения консультативной помощи, а также различного рода справок.

К сожалению, не все наши пациенты на сегодняшний день используют Интернет для самостоятельной записи на прием к врачу. С этой целью в клинике организована работа координатора. Это сотрудник медицинской организации, координирующий потоки пациентов, помогающий осуществить запись к врачу в электронном виде. В стоматологической клинике координатор встречает в холле пациентов с планшетным компьютером на руках и помогает провести запись на прием. Функциональные возможности планшетного компьютера обеспечивают возможность работы с порталами записи к врачу в электронном виде.

Инфомат осуществляет предварительную самостоятельную запись пациента на прием к врачу в помещении клиники при помощи идентификатора, осуществляет печать талона. В качестве идентификатора служит полис ОМС, СНИЛС гражданина. Инфомат упрощает механизм регистрации. Например, считывается штрих-код на медицинском полисе. Сенсорный экран с удобным интерфейсом не вызывает больших сложностей у пациентов. Пожилые люди, отличающиеся консерватизмом взглядов, открывают для себя преимущества инфомата.

В целях повышения доступности оказания стоматологической помощи, обеспечения информационной поддержки деятельности клиники в 2016 году был оборудован Центр обработки звонков (Call-центр). Деятельность

Call-центра направлена на исключение возникновения необоснованных жалоб пациентов о том, что они не могут дозвониться в медицинскую организацию, исключение конфликтных ситуаций с пациентами, связанных с взаимным непониманием разговаривающих сторон, производство контроля медицинских работников на предмет этики и культуры общения с пациентами.

Call-центр для обеспечения информационной поддержки деятельности клиники имеет множество функций и возможностей, некоторые из них: определитель номера; парковка вызова; возможность записи и сохранения звонков; возможность подсказки в режиме реального времени; переадресация вызовов; поддержка факса; голосовое меню.

В зоне ожидания, в которой пациенты могут посмотреть ТВ, установлен бесплатный Wi-Fi с функцией логирования и мониторинга. Система соответствует требованиям постановлений Правительства РФ, а именно авторизация клиентов и хранение их идентификационных данных (минимальный набор данных: номер телефона, с которого была произведена авторизация; MAC-адрес авторизованного устройства; дата, время авторизации).

Клиника «Стомадент-ДВ» подключена по защищенному каналу связи к медицинской информационной системе «Медиалог», полностью оснащена парком автоматизированных рабочих мест (АРМ), медицинский персонал прошел обучение по применению информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении, все АРМ подключены к системе передачи

данных в медико-информационной системе (МИС), имеют доступ к федеральным порталам непрерывного медицинского образования.

Традиционными в клинике стали встречи администрации с населением.

На этих встречах разъясняются возможности и преимущества информационных систем для населения. Основным преимуществом данного сервиса для граждан является предоставление возможности записи на прием в удаленном режиме и в удобное для граждан время. Запись через Интернет сокращает маршрут пациента, исключает посещение регистратуры медицинской организации, соответственно, позволяет экономить время и силы.

Таким образом, электронная регистратура становится популярным способом записи на прием к врачу. Наибольшим спросом услуга пользуется у пациентов трудоспособного возраста. Основные причины неудовлетворенности – отсутствие талонов в удобное время, а также сложность, возникающая при первичном использовании услуги. Существуют проблемы доступности новой системы записи для людей, не имеющих доступа к системе Интернет.

**Е.Г. Стеценко, главный врач
стоматологической клиники «Стомадент-ДВ»,
к.м.н., доцент, заслуженный врач РФ,**

В.В. Гончар, заместитель главного врача по лечебной работе, к.м.н.



Дальневосточной молодежи обещают дополнительную поддержку

Министерство РФ по развитию Дальнего Востока утвердило в Правительстве России концепцию дальневосточной демографической политики. Соответствующее распоряжение было опубликовано 28 июня.

Глава Минвостокразвития России Александр Галушка пояснил, что главная задача концепции – кардинальным образом изменить демографическую ситуацию на Дальнем Востоке: обеспечить снижение смертности и сокращение миграционного оттока, увеличение рождаемости, а также привлечение в регион молодых специалистов.

Реализация проекта будет осуществляться в два этапа. Так, к 2020 году ожидается стабилизация численности населения Дальнего Востока на уровне 6,2 млн человек, к 2025 году – ее увеличение до 6,5 млн человек.

Концепция предполагает целый комплекс мер поддержки молодых семей, желающих связать свою жизнь с Дальним Востоком. Так, на первом этапе планируется ввести дополнительные меры поддержки при рождении в семьях первого ребенка, а также стимулировать рождение второго и третьего ребенка. В частности, планируется развивать региональные системы предоставления пособий при рождении детей, а также ввести налоговые льготы на ребенка для многодетных семей. Изменения коснутся и регионального материнского капитала – планируется расширить направления его использования.

Кроме того, будут разработаны пилотные программы для улучшения жилищных условий семей при рождении детей, в том числе с использо-

ванием механизмов социальной ипотеки, индивидуального жилищного строительства и многих других.

Для привлечения в регион молодых кадров планируется организовать так называемую «образовательную миграцию» в вузы, расположенные на Дальнем Востоке, из других регионов России. Сохранять молодые кадры позволят и программы поддержки профессионального образования, поддержки молодых квалифицированных специалистов и поддержки молодых семей.

В ближайшие три года заработают региональные программы опережающего демографического развития, подготовленные с учетом специфики каждого региона. Уже к концу 2018 года мы сможем сократить миграционный отток в 3 раза, в том числе за счет создания новых рабочих мест.

Еще один важный блок – создание дополнительных условий для переселения соотечественников, проживающих за рубежом, в регионы Дальнего Востока на постоянное место жительства.

Большая роль в концепции также отведена профилактике различных заболеваний и популяризации на Дальнем Востоке здорового образа жизни.

Для финансирования мероприятий в сфере демографической политики будет создан фонд «Будущие поколения Дальнего Востока».

– Концепция – достаточно подробный и обстоятельный документ. И хотя он и имеет в своем названии слово «концепция», но на самом деле он содержит в себе детальный набор мер и мероприятий, которые будут реализовываться на Дальнем Востоке, – подчеркнул Александр Галушка.

Минвостокразвития совместно с профильными ведомствами в течение трех месяцев разработает дорожную карту, включающую полный перечень мероприятий по реализации демографической концепции.

План развития медицины разработают в Хабаровском крае

Разработать план развития здравоохранения в регионе поручил профильным структурам Вячеслав Шпорт. Глава региона взял под личный контроль работу по повышению качества услуг медицинской помощи.

На совещании со специалистами краевого минздрава губернатор обсудил вопросы повышения качества услуг медицинской помощи жителям края, снижения смертности. Речь шла о профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Смертность от них в Хабаровском крае, как и во многих других российских регионах, находится на первом месте. Среди основных причин – недостаточная профилактика этих болезней, а также малоподвижный образ жизни населения. Главным медицинским фактором является несвоевременное оказание экстренной медицинской помощи пациентам при подозрении на инфаркт или инсульт.

«Помощь должна быть оказана в течение четырех часов. Только в этом случае можно рассчитывать на полное выздоровление. В городах края сложностей с этим практически не возникает, а вот в муниципальных образованиях все чаще приходится прибегать к услугам санитарной авиации. Только в этом году, в сравнении с прошлым, мы совершили на 300 вылетов больше. Увеличить их частоту поможет участие региона в федеральном проекте развития санитарной авиации», – отмечает и.о. министра здравоохранения края Кирилл Поштаев.



Он добавил, что до конца года в районах края будет открыто пять кардиологических кабинетов.

Губернатор поручил региональному минздраву усилить развитие первичной медико-санитарной помощи в крае. Это поможет повысить эффективность профилактики и лечения детских болезней, а также сердечно-сосудистой системы и органов дыхания.

В реализации этих направлений поможет региональная программа по строительству сети ФАПов и амбулаторий. Напомним, до 2020 года в крае появится свыше 100 новых объектов здравоохранения.

Кроме того, в следующем году Хабаровский край может стать пилотной территорией федерального проекта по созданию новой модели оказания первичной медико-санитарной помощи. Внедрение нового стандарта позволит сократить время записи и очередь на прием к врачу, сроки прохождения диспансеризации, а также повысить качество оказываемых пациентам услуг.

«Краю должен принять самое активное участие в этой работе. В регионе многое сделано для развития высокотехнологичной медицины, однако первичное ее звено значительно отстает. Речь идет не только о новых объектах, но и о кадровой проблеме – подготовке новых специалистов. Я обращаю внимание всех работников отрасли – вы должны мобилизовать усилия, тщательно проанализировав всю предыдущую работу. С руководителей учреждений здравоохранения мы будем жестко спрашивать за срыв целевых показателей. При их невыполнении – принимать кадровые выводы вплоть до увольнения», – сказал Вячеслав Шпорт.

Работу по повышению качества услуг медицинской помощи жителям края губернатор взял под личный контроль. Глава региона поручил профильным структурам в течение двух недель разработать план развития этого направления, подчеркнув, что решение проблем здравоохранения и демографии является главным приоритетом региональных властей.

Напомним, в июне Правительство РФ приняло концепцию дальневосточной демографической политики. В рамках ее реализации планируется стабилизация численности населения Дальнего Востока к 2020 году на уровне 6,2 млн человек, к 2025 году – ее увеличение до 6,5 млн человек.

www.todaykhv.ru

Хабаровчане лишились экстренной бесплатной стоматологической помощи

В столице Хабаровского края ликвидировали единственный в регионе пункт бесплатной стоматологической экстренной помощи.

Горожанам сообщили, что отныне, в случае возникновения экстренной необходимости в квалифицированной помощи стоматолога – флюс, например, или острая боль – им следует вызывать скорую помощь. А уже «неотложка» доставит их в приспособленную для этих целей Городскую больницу № 2 им. Д.Н. Матвеева.

Однако в указанной больнице пациентам сообщили, что принимать их не будут, потому что не могут.

«Мы не оказываем стоматологическую помощь. Такая возможность рассматривалась, но мы направили в краевой минздрав письмо с объяснением, что у нас нет для этого условий. Пункт экстренной помощи должен работать по-прежнему», – сообщила главный врач больницы Елена Киселева.

Однако пункт закрыт. И горожане изливают возмущение в социальных сетях.

«Это очень плохая новость. Добро пожаловать в Стоматологический госпиталь. Как подъехать – черт ногу сломит, дорого очень. А вообще – это по-нашему! Пункт закрыт, вызывайте скорую. Скорая везет в больницу, в которой нет стоматологии. Прекрасно. Это был отличный пункт! Обращалась, сделали все прекрасно, просто молодцы врачи работали! Нельзя закрывать!!!» – возмущены хабаровчане.

www.regnum.ru

Одиночество в толпе. Что нужно для счастья?

В России, как и во всем мире, набирает обороты тренд на вечную молодость. Гонка на выживание, бесконечные инвестиции в фасад, необузданное потребление – все это тупиковый путь.

Второе поколение потребителей

Современный человек много работает, зарабатывает и хочет пользоваться результатами своего труда. В его планах нет снижения скорости жизни, уровня потребления и удовольствия. Он хочет оставаться в этом бешеном ритме всегда. Сейчас в России живет, наверное, только второе поколение людей, которые могут позволить себе активное потребление. Наши родители, деды и прадеды испытали на себе дефицит, а мы стремимся компенсировать их недостаток в образовании, путешествиях, еде.

Плюсы тренда на молодость в том, что появляются новые технологии, которые могут позволить человеку продлить период своей физической, рабочей, сексуальной активности. В моду прочно вошли фитнес, ЗОЖ, антивозрастная терапия. Что уж говорить о косметологических технологиях, работающих на наш «фасад»? Человек, живущий в сегодняшнем ритме жизни, быстрее изнашивается и нуждается в поддержании своего здоровья.

У старости не самое красивое лицо. Это не всегда милые седовласые старцы, как на рекламных плакатах. Старость бывает отвратительна, болезненна и мучительна. Медицина же обладает технологиями, которые реально замедляют процессы старения. Пользоваться ими, конечно же, нужно. Но люди из всего могут сделать крайность. Некоторым свойственно перегибать палку, оборачивать белое в черное. На другой стороне тренда на молодость как раз те, кто игнорирует биологические законы. Они сжигаются с ролью вечно молодых, успешных, стремящихся, несущихся куда-то до такой степени, что становятся гротескными и карикатурными.

Все видели немолодых людей, «пародирующих» молодежные субкультуры. Они одеваются как молодежь, пользуются сленгом, ходят по ночным клубам. Они возводят антивозрастные технологии в культ. Берут кредиты, не вылезают от пластических хирургов. Все это начинает напоминать гонку на износ – больше денег, больше инвестиций в омоложение, перфекционизм, погоня за совершенством. В итоге доказанных безопасных методов им становится недостаточно, и в ход идут сомнительные препараты: спортивные стимуляторы и жесткая гормональная терапия.

Естественно, эта гонка приводит к срывам и кризисам. У таких пациентов своеобразная логика. Например, они говорят, что будут жить до 100 лет на всем этом химическом счастье, потом в один день все отменяют и умрут. То есть все или ничего. Либо я живу молодым, успешным, сильным, либо никак.

Опасно то, что этот тренд сейчас активно пропагандируется. Создается иллюзия, что человек вечен. Но это ловушка.

За оборотной стороной тренда стоит неприятие себя, своего реального возраста. За улыбкой на этих красивых, хорошо прооперированных лицах кроется страх. Они отчаянно боятся остаться в одиночестве, наедине со своей старостью. Со временем они перестают общаться с ровесниками, находят новых жен, любовников, больше контактируют с молодежью. Только при внешней успешности и активности в соответствующем

окружении они остаются уверенными в себе. Прибавьте сюда культ соцсетей. Больше «лайков» – больше уверенности. Но это тоже популярная нынче ловушка для нарциссов – одиночество в толпе.

Медленная жизнь

Сейчас появился и антитренд погони за молодостью, более здоровый и сбалансированный, – так называемая «медленная жизнь» (slow life). В ее основе лежит осознанное проживание отпущенных нам дней, разумное использование результатов своего труда, современных технологий, той же антивозрастной терапии. Человек принимает свой возраст, понимает, что гонка рано или поздно закончится. И начинает проживать эту жизнь, не торопясь, осознанно, без надрыва. Да, это более сложная модель, она требует большой работы над собой. Но когда человек находится в гармонии с собой, он может пользоваться тем, что есть, и чувствовать себя комфортно. Он отказывается от навязанных скоростей, живет в собственном ритме. Ведь лучше принять себя, чем придумать.

Дело в том, что каждый человек за жизнь может пережить определенный набор счастья. Так устроен наш мозг. Если человек всю жизнь находится в гонке за чередой наслаждений, выжимает из себя гормоны счастья, – это тупиковый путь. То есть вы можете получить определенное количество счастья, а на каких скоростях – неважно.

Например, наши прабабушки не пользовались интернетом. Они встречали рассвет, наслаждались росой на босых ногах, слушали утреннее пение птиц, радовались первой малине. Уровень счастья по их ощущениям был ничуть не меньше, чем у современной женщины, которая может позволить себе завтрак в ресторане. Тренд на медленную жизнь как раз и заключается в том, что важен не повод для счастья, важно, как оно пережито.

Если вы привыкли получать позитив из многих источников, не значит, что счастья стало больше. Три айфона не сделают вас более информированными. Мы сами разогнали свое потребление, свою нейробиологию, раскрутили их с помощью брендов, моды. Генетически мы ближе к прабабушкам, а не к той женщине, которая летит в боинге и переживает, что три часа ей недоступен интернет. Внешние способы стимуляции через потребление весьма сомнительны.

Это не призыв к «толстовщине», уходу в упрощение. Но существует же разумный уровень потребления, который хорошо бы выяснить каждому для себя, и в идеале к нему прийти. Если человек достаточно умен и образован, чтобы поставить предохранитель на своем потреблении, то почувствует, что счастья меньше не станет. Как это сделать? В первую очередь – самоанализ, идентичность, самоуважение, неподверженность масс-медиа, пропаганде, автономия. Взгляните на себя и поймите, вы ли это, или чья-то копия, снятая с другой копии.

Нужно попробовать для начала вернуться к базовым чувствам. Например, какие виды человеческого голода вы знаете? Есть голод глаз, на который рассчитана реклама, голод носа, который равнодушен к запахам еды, голод сердца, когда какие-то сильные переживания запускают желание перекусить и т.д. Но мы редко анализируем, какую именно потребность хотим удовлетворить, а просто идем к холодильнику. Подобным образом можно разобрать любое человеческое чувство и понять, зачем мы делаем то, что делаем.

Человек сам творец своей реальности.

Автор статьи – Константин Владимирович Рыжков, к.м.н., врач-психиатр и психотерапевт

www.todaykhv.ru



Почему планете не нужны «успешные люди»?

Эколог и писатель Дэвид Орр в одной из своих книг высказал мысль: «Планете не нужно большое количество "успешных людей". Планета отчаянно нуждается в миротворцах, целителях, реставраторах, рассказчиках и любящих. Она нуждается в людях, рядом с которыми хорошо жить. Планета нуждается в людях с моралью, которые готовы включиться в борьбу, чтобы сделать мир живым и гуманным. А эти качества имеют мало общего с "успехом", как он определяется в нашем обществе».

Богатство – изобилие у человека нематериальных и материальных ценностей (таких как деньги, средства производства, недвижимость или личное имущество), превышающее жизненные потребности человека (достаток).

Счастье – состояние человека, которое соответствует наибольшей внутренней удовлетворенности условиями своего бытия, полноте и осмысленности жизни, осуществлению своего человеческого назначения.

Конечно же, можно сколько угодно рассуждать о том, что Орр – представитель западной культуры, в которой успех приравнивается исключительно к деньгам и умению достигать поставленной цели любой ценой. Мол, у нас-то в России все по-другому, и высокоморальны мы, и духовно богаты прямо-таки на генетическом уровне. Но это не так.

И придется признать, что мы и сами уже достаточно прочно вписаны в западную систему ценностей, в которой принцип «быстрее, выше, сильнее» становится единственным жизненным кредо.

Это не плохо и не хорошо. Проблема в том, что это определяет наш способ существования на маленькой и уютной, но при этом тесной и отягощенной разными сложностями Земле.

Давайте на минуту задумаемся, представителей каких профессий мы называем «успешными». На ум сразу приходят знаменитые актеры и певцы всех мастей, политики, топовые бизнесмены – все те, кто наделен властью, деньгами или попросту популярностью.

Попробуйте представить себе «успешного врача». Кто это: тот, кто умеет проводить сложнейшие операции на высоком уровне и спасает жизни, или тот, кто открыл частную клинику, заполучил богатых клиентов и заработал состояние? «Успешный писатель» – тот, кто создал по-настоящему выдающееся произведение или тот, кто издается миллионными тиражами? А уж сочетания вроде «успешный ученый», «успешный преподаватель», «успешный геолог» и вовсе кажутся оксюмороном в таком контексте.

Здесь-то и возникает парадокс, о котором изначально говорил Дэвид Орр: получается, что планета вертится не за счет тех, кого мы дружно окрестили «успешными» и водрузили на пьедестал почета. «Успешные люди» не учат наших детей в школе. «Успешные люди» не печат нас от простуды. «Успешные люди» не пекут хлеб, не водят трамваи и не моют пол у вас в офисе. Но ведь те, кто делает это, объективно намного полезнее для общества, чем вся армия поп-певичек, менеджеров (нам нужны управленцы, а не менеджеры) и олигархов.

Но самое интересное даже не в этом. Удивительнее всего, что в современном обществе «успех» не равняется «счастью» практически ни при каких условиях. Например, «успешными женщинами» обычно называют карьеристок, а «счастливыми» почему-то по-прежнему – жен и матерей. «Успешными мужчинами» опять же считают тех, кто умеет зарабатывать и обеспечивать себя материальными благами, а «счастливыми мужчинами»... Положа руку на сердце, когда вы в последний раз слышали, чтобы кого-то называли «счастливым мужчиной»?

Существующая модель успеха исключает счастье и в принципе является нездоровой. В Университете Британской Колумбии проводилось психологическое исследование, в результате которого выяснилось, что многие топ-менеджеры выходят из небольшого процента населения, склонного к психопатии. Это объясняется тем, что такие люди готовы из всех сил конкурировать за любую возможность, которая дает им преимущество перед их более уравновешенными коллегами.



Понятно, что психопатическая модель успеха просто обязана быть разрушительной. Может быть, в мире поэтому столько войн, кровопролития, бесконечных экономических кризисов – просто мы ставим над собой «успешных» психопатов, свято веря в их нормальность и из всех сил стараемся уподобиться им?

Мир таких «успешных» людей крайне одинокий: их окружают только подчиненные, конкуренты и иногда партнеры, которые в любой момент могут превратиться в конкурентов. По большому счету, им нечем дорожить, кроме собственной «успешности» и тех благ, которые она дает. Поэтому разрушительные действия, направленные вовне, во враждебный, конкурирующий мир, вполне естественны и даже внутренне обоснованы. Они не добавляют ни счастья, ни любви, ни красоты, но вполне могут закрепить «успех».

Ведь если посмотреть правде в глаза, то станет понятным, что сегодня красивым словом «успех» чаще всего прикрывают совсем неблагородное стремление к финансовому богатству и популярности. Возможно, настало время пересмотреть наше представление об успехе? Будем считать успешными тех, кто каждый день делает мир чуть лучше – немного, в меру своих возможностей, без претензий на глобальный размах. Просто «встал поутру, умылся, привел себя в порядок – и сразу же приведи в порядок свою планету».

Будем ценить мудрецов, а не подготовленных ораторов, оценивать действия и мотивы, а не слова. Будем хорошо выполнять свою работу не потому, что она принесет какой-то эфемерный «успех», а потому, что она нам нравится. А если не нравится – будем уходить и искать то, что придется по душе, чтобы вновь делать это хорошо. Будем дорожить своими семьями, внимательно относиться к детям.

И тогда – удивительное дело! – мы и сами не заметим, как успешных людей станет намного больше. Их будет столько же, сколько и счастливых, понимающих, что они не зря живут на свете. И такие люди уже будут нужны планете, потому что у них не будет причин разрушать ее. Наконец-то мы займемся созиданием.

www.proza.ru

фото: www.ilyafinance.ru

Государство выделит 5,5 млрд рублей на интернет в медучреждениях

Правительство РФ распорядилось выделить 5,46 млрд рублей на подключение государственных и муниципальных клиник к интернету. В 2017 году планируется создать в медицинских организациях 3 942 точки доступа к интернету.

«В этом году мы планируем выделить довольно значительную сумму – почти 5,5 млрд рублей – и подключить 4 тысячи точек», – заявил Дмитрий Медведев на совещании с вице-премьерами.

Всего в рамках проекта планируется организовать 13 890 точек подключения больниц и поликлиник к интернету, все необходимые работы будет выполнять ПАО «Ростелеком».

Подключение медучреждений к интернету является частью государственной программы «Информационное общество» на 2011–2020 годы, согласно



которой больницы будут развивать телемедицину, онлайн-консультации, а также систему электронных медицинских карт.

С января 2018 года впервые в истории российского здравоохранения вступит в силу закон о телемедицине. На его основе врачи смогут давать дистанционные консультации без постановки диагноза и вести удаленное наблюдение за пациентом после очного приема.

www.vademec.ru

Итоги Всероссийского конкурса врачей

13 июня 2017 года Центральная конкурсная комиссия подвела итоги третьего этапа ставшего традиционным Всероссийского конкурса врачей.

**Номинация «Лучший терапевт»
2 место**

Молчанова Ольга Викторовна – врач-терапевт, заведующая кафедрой внутренних болезней краевого государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края (Хабаровский край, г. Хабаровск)

22 июня 2017 года на заседании Центральной конкурсной комиссии подведены итоги третьего **Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».**

На третий этап поступило 357 работ из 65 субъектов Российской Федерации и 8 федеральных органов исполнительной власти.

Определены 24 призера во всех восьми номинациях Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

**Номинация «Лучший фельдшер»
2 место**

Зекий Ольга Андреевна – старший фельдшер краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Хабаровска» министерства здравоохранения Хабаровского края (Хабаровский край, г. Хабаровск)

**Номинация «Лучший фармацевт»
1 место**

Страшко Галина Андреевна – заведующая аптекой № 103 Хабаровского краевого государственного унитарного предприятия «Фармация» министерства здравоохранения Хабаровского края (Хабаровский край, г. Хабаровск)

www.rosminzdrav.ru

Осенью в России появится новый штамм гриппа

В России этой осенью появятся четыре варианта вируса гриппа, в том числе новый вариант вируса А(Н1N1), поэтому прививки необходимы. Об этом в эфире телеканала «Россия24» рассказала глава Роспотребнадзора Анна Попова. По ее словам, прогнозируется появление на территории РФ четырех видов вируса гриппа. В том числе ожидается новый штамм

вируса А(Н1N1), то есть свиного гриппа. Также будут два прежних варианта вируса А(Н3N2), то есть гонконгский грипп, и прошлогодний вариант вируса гриппа В.

www.riaami.ru

Государственным медорганизациям хотят запретить оказывать платные услуги

Первый заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Федот Тумусов внес в парламент законопроект о запрете платных медуслуг в государственных медорганизациях.

Депутат предлагает:

- запретить государственным медорганизациям оказывать платные медуслуги, т.к. это нарушает конституционное право граждан на бесплатную медицинскую помощь;
 - вывести частные клиники из системы ОМС и запретить им оказывать «бесплатные» услуги;
 - обеспечить пациентов государственных медорганизаций бесплатными лекарствами из перечня ЖНВЛП.
- «Частные клиники встраиваются в систему ОМС, получают государственные средства, т.е. деньги с наших налогов, а потом зачастую за те же услуги берут деньги и с граждан. Следить за такими схемами трудно.

Надо просто разделить в законе: государственное – бесплатно, частное – платно, – поясняет Федот Тумусов. – Мы не должны требовать от государственной медицины заработков и не должны ждать, что частные клиники будут заниматься "благотворительностью". Если эти сферы смешиваются, возникает серая зона, в которой появляются полузаконные и мошеннические схемы. Вот их-то я и предлагаю раз и навсегда закрыть. И, наконец, лекарства – неотъемлемая часть лечения. Бесплатные препараты – это то самое лекарственное страхование, к которому мы идем. Правительство обещает его внедрить к 2019 году».

www.e.zdravohrana.ru

Искусственный интеллект в Китае ставит 100 диагнозов без ошибок за 5 секунд

Искусственный интеллект медицинской системы в Китае тратит на постановку диагноза 100 больным 4,8 секунды, сообщает информационное агентство Синьхуа.



При этом система одновременно оперирует технологиями больших данных, супервычислениями и искусственным интеллектом. Система анализирует симптомы пациента и автоматически выносит медицинское заключение, после чего предлагает оптимальный способ лечения. От врача требуется лишь подтвердить поставленный машиной диагноз.

При этом в 98 % случаев диагнозы поставлены компьютером верно.

По словам одного из ответственных за разработку системы специалистов, заместителя заведующего Китайским национальным центром супервычислений в Чанша Пэн Шаоляна, в системе содержатся данные десятков миллионов историй болезней. К настоящему времени создана модель для диагностирования 30 с лишним заболеваний с высоким процентом ошибочных диагнозов, таких как туберкулез и депрессия.

Согласно результатам проведенных в крупных больницах испытаний, точность вынесенных системой диагнозов на 20 % выше, чем при традиционном диагностировании.

www.trud.ru

Новости в цифрах

- 90 национальных стандартов в сфере здравоохранения начнут действовать в 2018 году;
- 700 медицинских организаций технически готовы перейти на электронные листы нетрудоспособности;

- 5 первых выпускников медицинских вузов получили дипломы по специальности «информатика в медицине».

www.medvestnik.ru

6 августа – Международный день «Врачи мира за мир»



«Врачи мира за мир» – это международный день, который был предложен организацией «Врачи мира за предотвращение ядерной угрозы». Он отмечается в годовщину страшной трагедии – дня бомбардировки японского города Хиросима (Hiroshima) 6 августа 1945 года.

В результате этой бомбардировки были убиты и пропали без вести около 200 тысяч человек, ранены и подверглись радиоактивному облучению

более 160 тысяч человек, и до сих пор жертвы этого события продолжают умирать от лучевой болезни.

А еще через три дня атомная бомба с плутониевым зарядом такой же мощности была сброшена на другой японский город – Нагасаки.

www.calend.ru

8 августа – Международный день офтальмологии

Свой профессиональный праздник врачи-офтальмологи начали отмечать с 2004 года. Датой проведения Международного дня офтальмологии стало 8 августа – день рождения знаменитого российского офтальмолога Святослава Федорова. Идея проведения Международного дня офтальмологии принадлежит президенту Медицинской Палаты Санкт-Петербурга Тамазу Мchedлидзе. Тамаз Мchedлидзе обратился к офтальмологам России и зарубежных стран с предложением ежегодно проводить 8 августа бесплатные консультации и, по возможности, офтальмологические операции. «Наша общая цель – не только увековечить память Святослава Николаевича, но и продолжить благородное дело, которому он посвятил свою жизнь», – сказал он в своем обращении.



Инициатива проведения Международного дня офтальмологии нашла поддержку не только в России, но и в США, Греции, Венгрии, Италии, Венесуэле, Чехии и других странах.

В этот праздничный день мы присоединяемся к многочисленным поздравлениям в адрес врачей-офтальмологов

и желаем им крепкого здоровья, больших успехов в их медицинской практике, семейного тепла, уюта и счастья!

*Спасибо вам за ясный взгляд,
За то, что жизнью наслаждаемся,
Что можем видеть красочный закат,
Глаза открыв, с рассветом пробуждаемся!*

www.webplus.info

Воспоминания о лете

- ***
- Хочу на море.
 - Зачем?
 - Я чувствую, как оно волнуется без меня.

Сегодня с женой приехали
забирать детей с дачи.
Первым к нам навстречу выбежал
счастливый, радостный дедушка.

Предлагаю в этом году отметить
день медика в стиле ВДВ.
Будем кататься на машинах с
флагами, на которых изображена
змея вокруг чаши. Купаться в
фонтанах, будем рассекать по
городу в халатах и хир. костюмах.
Разбивать ампулы об голову))
Хватать за шею и спрашивать: - а
ты в каком меде учился?! лупить
юристов и экономистов.
Распивать медицинский спирт из
фляжек и горланить песни))))))))))

**Без надобности не лечись –
здоровее будешь.**

2 ЭТАЖ

*От всей души поздравляем
с юбилеем*

ТОВАРИЩЕВУ Татьяну Александровну!
Желаем здоровья и благополучия!



Ежемесячное информ. издание «Alma Mater»
Учредитель: ученый совет ИПКСЗ
Гл. редактор: д.м.н., профессор В.Е. Воловик
Ответственный секретарь: В.Н. Лебедев

Дизайн, вёрстка: О.Ф. Вальченко
Фото: Н.З. Шелепенко
Корректор: И.А. Трофимов
Тираж 70 экз.

Отпечатано: редакционно-изд. центр ИПКСЗ
Адрес редакции:
680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9
Тел. / факс: 72-87-15, 27-25-10 • E-mail: rec@ipkszh.khv.ru