



Scientia potentia est. Знание — сила.

# ALMA MATER

№ 9 (157)  
28 ноября 2017 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации  
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

*«Всегда выбирайте людей, которые чем-то лучше вас. Окружайте себя сильными личностями, кто способен бросить вам вызов, кто умнее вас. Будьте по жизни студентом, учитесь».*

Сандра Баллок

- ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ЧТО ДАЛЬШЕ? -

## С конгресса Национальной медицинской палаты

**Национальная медицинская палата по итогам прошедшего конгресса составила проект решений, касающихся развития российского здравоохранения. Как сообщил президент Нацмедпалаты Леонид Рошаль, глава государства Владимир Путин уже поручил премьер-министру Дмитрию Медведеву разработать план по реализации решений Конгресса Национальной медицинской палаты.**

### Финансирование

НМП настаивает на увеличении доли госфинансирования здравоохранения до 5 % от ВВП к 2019 году. Кроме того, предлагает правительству решить вопрос об увеличении финансирования медицинских организаций на повышение заработной платы. Сейчас в клиниках расходы на оплату труда составляют от 75 до 80 %, что ограничивает возможность полноценного обеспечения лечебно-диагностического процесса (медикаменты, питание больных, расходные материалы).

По мнению участников конгресса, также необходимо прекратить практику массового сокращения ставок в медицинских организациях, которая ради решения задачи по повышению заработной платы разрушает инфраструктуру здравоохранения. Для сохранения специалистов в первичном звене предлагается ускорить работу по утверждению норм нагрузки на специалистов с учетом реформирования поликлиник и современного документооборота, а также по разработке и введению единого социального пакета.

### Образование

На законодательном уровне предлагается ввести положение о первом рабочем месте врача, получившего образование на бюджетной основе, с обязательным соблюдением социальных гарантий. Иными словами, речь идет о так называемом распределении выпускников медвузов.

В связи с упразднением интернатуры НМП рекомендует министерствам образования и здравоохранения РФ рассмотреть вопрос

об изменении государственного образовательного стандарта. В Нацмедпалате считают необходимым увеличить время на освоение базовых профильных дисциплин на выпускных курсах педиатрического и лечебного факультетов (таких как терапия, педиатрия, хирургия, детская хирургия, инфекционные болезни, детские инфекции). Это позволит повысить эффективность подготовки выпускников к работе в первичном звене.

Для повышения эффективности обучения также необходимо решить вопрос предоставления медресам собственных клинических баз и принять нормативный правовой акт, определяющий понятие «клиническая база» и регламентирующий взаимоотношение образовательной организации с медицинской организацией.

В законодательной части предложений об образовании Национальная медицинская палата рекомендует ускорить разработку и утверждение нормативных документов, регламентирующих процедуры непрерывного медицинского образования, включая участие профессионального сообщества, а также разработать типовые требования и критерии экспертизы качества программ непрерывного медицинского образования.

### Система ОМС

Для развития системы ОМС Нацмедпалата рекомендует привести тарифы в соответствие со стоимостью медицинской помощи, рассчитанной по стандартам ее оказания, исключить оплату медицинской помощи незастрахованным за счет ОМС. Также в связи с недостатком финансирования отрасли

эксперты рекомендуют при необходимости оказания медицинской помощи сверх распределенного объема территориальных программ госгарантий найти возможность оплаты законченного случая согласно тарифным соглашениям.

Кроме того, правительству РФ предлагается разработать и внедрить систему социально-экономической мотивации россиян к сохранению и укреплению своего здоровья, а также разработать поправки в Трудовой кодекс РФ, предусматривающие ответственность работодателей за сохранение здоровья работников и обеспечение возможности для прохождения диспансеризации.

Отдельная тема – разработка клинических рекомендаций и протоколов. Нацмедпалата считает необходимым внести поправки в ФЗ «Об основах охраны здоровья», разграничив понятия «клинические рекомендации» и «протоколы лечения». Также НМП предлагает включить клинических фармакологов в рабочие группы по разработке клинических рекомендаций.

### Лекарства и медизделия

По мнению участников конгресса, медицинские организации постоянно сталкиваются с нарушениями и невыполнением обязательств поставщиков лекарств. В связи с этим предлагается внести поправки в ФЗ «О госзакупках» и включить в один из критериев конкурсных закупок качество лекарств, а также возможность повторного объявления закупок до окончания процедуры разбирательства с недобросовестным победителем первого аукциона. Кроме того, в Нацмедпалате считают необходимым обеспечивать бесплатными лекарствами пациентов при амбулаторном лечении.

Также НМП предлагает установить специальный упрощенный порядок регистрации и перерегистрации в отношении тех медизделий, которые были локально зарегистрированы и успешно обращались на рынке стран-членов Евразийского экономического союза. А кроме того, предусмотреть продление срока переходного периода, в течение которого медицинские изделия, зарегистрированные в соответствии с законодательством государства-члена ЕАЭС, могли бы обращаться на территории этого государства как минимум до 31 декабря 2025 года.



## А вместе с тем...

**Счетная палата в здравоохранении обнаружила лишние деньги. Похоже, реформа отечественной медицины достигла победного конца.**

Медицинские работники зарабатывают так много, что их зарплаты можно понемногу снижать. Пациенты достигли такой степени здоровья, что уже не нуждаются в прежних объемах медицинской помощи. Российское здравоохранение до того насыщено деньгами, что вынуждено сдавать в казну излишки. Россияне настолько богаты, что предпочитают оплачивать помощь, оказываемую государственными медицинскими организациями, из собственного кармана. К таким выводам можно прийти, ознакомившись с опубликованным недавно заключением Счетной палаты на отчет об исполнении бюджета Федерального фонда ОМС в 2016 году.

Судите сами: доля расходов средств ОМС на зарплату медработников снизилась в 2016 году в 48 регионах. В абсолютных цифрах их зарплаты снизились в 17 регионах на сумму более 2 млрд рублей. Например, в Архангельской области снижение расходов ОМС на заработную плату медработников составило 214,2 млн рублей, в Ямало-Ненецком автономном округе – 103,2 млн рублей. В пересчете на одного медицинского работника зарплата снизилась на 4,7 % в Забайкальском крае, на 7 % в Приморском крае, на 3,3 % в Воронежской области. В 37 регионах зарплату медработников удалось поднять только за счет массовых сокращений. При этом территориальные фонды ОМС не использовали в 2016 году почти 22 млрд рублей. Эти остатки они возвратили в соответствующие бюджеты. Чемпионом по возврату средств ОМС стала Москва – она вернула в бюджет более 5,2 млрд рублей.

Одновременно в России в 2016 году значительно снизились объемы практически всех видов медицинской помощи – всего на 38 млн случаев. Посещений врача в первичном звене здравоохранения стало меньше на



36 млн, вызовов скорой помощи – на 502,4 тыс. Количество госпитализаций в круглосуточные стационары уменьшилось на 162,3 тыс., количество случаев лечения в дневном стационаре – сразу на 886,4 тыс. случаев.

Что еще говорит о том, что произошло массовое оздоровление населения? Огромные неостребованные остатки межбюджетных трансфертов бюджетам ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Высокотехнологичные операции оказались попросту не нужны, и в казну пришлось вернуть в общей сложности 1,3 млрд рублей – 8,6 % от общей суммы перечисленных трансфертов. Москва, которая умудрилась выполнить установленные дополнительные объемы высокотехнологичной помощи только на 69,1 % и не израсходовала на высокотехнологичные операции 0,6 млрд рублей, и тут подтвердила репутацию лучшего города Земли, в котором живут самые здоровые в России люди.

А вот и главное достижение: россияне стали платежеспособнее. Объем платных медуслуг, оказываемых населению в государственных медицинских учреждениях, вырос в России на 40 млрд рублей и составил 180 млрд.

Ну что тут скажешь? Ведь можем, если захотим...

[www.vrachirf.ru](http://www.vrachirf.ru)

## Большинство россиян ждут развития интернет-медицины

**Институт экономики здравоохранения ВШЭ провел исследование востребованности телемедицинских услуг в России. Выяснилось, что подавляющее большинство россиян готовы к получению медицинских услуг через интернет: более 80 % опрошенных использовали бы подобные сервисы, если бы у них была такая возможность.**

Согласно результатам опроса, 81,3 % пациентов готовы получать удаленные консультации у своего лечащего врача, при этом 80,5 % хотели бы иметь возможность услышать «второе мнение», обратившись за консультацией к другим специалистам. Более 90 % пациентов считают удобным удаленное получение электронных рецептов, справок, а также результатов анализов и их расшифровок.

«Главные надежды пациентов и врачей от распространения телемедицины в России были связаны не столько с улучшением качества помощи (на это надеются только 25 % пациентов и 19 % врачей), сколько с повышением доступности качественной медицины. О том, что контакт врача и пациента при помощи телемедицинских технологий станет проще, заявили 88 % пациентов и 78 % врачей», – отмечают исследователи.

В вопросе о том, как должно быть организовано удаленное консультирование, мнения разошлись. 57,4 % опрошенных пациентов не хотели бы

пользоваться сторонними сервисами – они считают, что услуги цифровой медицины должны оказываться на базе существующих официальных медицинских учреждений.

Нет единодушия по данному вопросу и в медицинском сообществе: 43 % врачей высказались за развитие телемедицины только в действующих медицинских организациях, а 42 % считают, что доктора могут заниматься удаленными консультациями в свободное время, используя отдельные сервисы «виртуальных клиник» – нечто вроде UBER для медицины.

Однако, несмотря на готовность врачей и пациентов к телемедицине, на российском рынке пока невозможно удаленное оказание полного спектра подобных услуг. Согласно законопроекту, который в июле этого года приняла Госдума, врачам запрещается через интернет ставить первичный диагноз и назначать лечение – для этого потребуются очная консультация.

## - ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ЧТО ДАЛЬШЕ? -

«В мире возможность дистанционного установления диагноза является наиболее популярной среди пациентов, имеющих проблемы с доступностью медицинской помощи. Однако ограничения, которые ввел российский законодатель на дистанционное лечение без первичного приема, могут уменьшить реальные выгоды от новой технологии в России. При этом именно в нашей стране, с ее географическими и климатическими особенностями, вопрос повышения доступности качественной медицины

стоит особенно остро. Важно, чтобы пациенты имели возможность консультироваться с врачами не только ближайших клиник, но и ведущих медицинских центров, расположенных в крупнейших городах страны и зачастую недоступных для жителей отдаленных регионов России», – заключили авторы исследования.

[www.medportal.ru](http://www.medportal.ru)

## Утвержден ГОСТ для телемедицины

**Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии утвердило национальный стандарт ГОСТ Р 57757-2017 «Дистанционная оценка параметров функций, жизненно важных для человека». Это один из первых нормативных документов в области телемедицины.**

Об этом сообщает пресс-служба Росстандарта. В ведомстве пояснили, что новый стандарт содержит общие требования к пользователям, оборудованию и технологиям в системе дистанционного взаимодействия врача и пациента. Цель документа – унификация этих общих требований.

«Применение стандарта будет способствовать повышению доступности и качества медицинской помощи для населения страны», – отмечают в Росстандарте.

ГОСТ для телемедицины вступит в силу с 1 сентября 2018 года. Его разра-



батывали специалисты общественной организации «Общество фармакоэкономических исследований».

Закон о телемедицине подписал президент РФ Владимир Путин 30 июля. Он вступит в силу полностью с 1 января следующего года. В Минздраве сейчас готовят подзаконный акт, который будет регламентировать список возможных обследований и анализов, которые может назначать врач во время телемедицинских консультаций.

[www.riaami.ru](http://www.riaami.ru)

## - ОБРАЗОВАНИЕ -

## Леонид Рошаль: «баллы в топку не уйдут»

**Система баллов, накапливаемых медицинскими работниками в системе НМО, будет отрегулирована. Об этом 5 октября на VIII Международной конференции «Росмедобр-2017. Инновационные обучающие технологии в медицине» сказал президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль, комментируя внесенные Минздравом изменения в приказ № 66н, регламентирующий порядок и сроки совершенствования медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков.**

Как следует из документа, Минздрав предлагает сохранить прежнюю систему повышения квалификации врачей раз в пять лет.

«Мы переходим к другой системе, там еще не всё ясно, юридически не всё оформлено, – пояснил Леонид Рошаль. – Но мы сегодня утром общались с Вероникой Игоревной Скворцовой на эту тему, и мы выйдем на правильный курс. Утром в "Медвестнике" я прочитал такой хороший заголовок: «Баллы в топку!» Хочу об этом сказать: никакие баллы в топку не уйдут. Это основа мировая, и мы будем отрабатывать эту систему. Если будут какие-то нюансы, мы оговорим. Система, которую мы создаем, должна быть удобной, полезной и бесплатной для врачей. У нас есть регионы отдаленные и ближние, могут быть варианты с баллами. Но то, что нужно уменьшать баллы, с этим мы согласны. Мы обсудим еще вопрос. Может быть, то предложение, которое пришло от Минздрава, – оставить

30 баллов ежегодно – подходит. Но мы подумаем, все равно определенное количество (155 часов) оставить».

Леонид Рошаль отметил, что НМО на стадии пилотного проекта оправдало себя и показало состоятельность и нужность для врачей. «Я думаю, что мы найдем общий язык, система сломана не будет. И "Медвестнику" мы ответим – ничего в России не ломается».

**Гузель Улумбекова:**

**НМО состоялось и требует дальнейшего развития**

Для дальнейшего развития системы непрерывного медицинского образования Ассоциация медицинских обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования (АСМОК) совместно с Национальной медицинской палатой планируют создать новую процедуру оценки соответствия

образовательных мероприятий, которые проводятся профессиональными некоммерческими организациями. Об этом сказала руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением Гузель Улумбекова на открывшейся в Москве 5 октября VIII Международной конференции «Росмед-обр-2017». Инновационные обучающие технологии в медицине». «Мы это делаем для того, чтобы планка образовательных мероприятий была очень высокой. Для этой работы у нас есть срок один месяц», – сказала эксперт. Кроме того, предстоит подготовить поправки в законодательство, которые сделают легитимной работу медицинских НКО. «Третья проблема, важная, – мы должны увеличить финансирование для наших врачей, чтобы у них была возможность заниматься, а это дополнительные деньги и в вузы, и на НМО. Этим надо заниматься. Вопрос о повышении финансирования будет обсуждаться с будущего года», – сказала Гузель Улумбекова.

Она поздравила коллег со становлением системы НМО: «НМО состоялось! Половина врачей России набирают кредиты. Профессиональные медицинские общества, которые проявили активное участие в системе НМО, за 3,5 года подготовили 10 тыс. мероприятий, 70 % из которых создавались не в столице, а в регионах. Второе – НМО приняли врачи. Им нравятся новые возможности: участие в процессе профессиональных медицинских обществ, дистанционность, дробность, возможность выбирать свой образовательный план, составлять собственное портфолио. Хочу поздравить всех нас! Мы создали вместе систему НМО: Минздрав, Нацмедпалата, вузы, профессиональные НКО. Такой системы – кадры, инфраструктура, методология, технология – нет ни в одной другой отрасли».

[www.vrachirf.ru](http://www.vrachirf.ru)

## Аккредитация специалистов 2018: для кого отменят сертификаты?

**С 1 января 2018 года медицинские специалисты при прохождении профессиональной переподготовки будут дополнительно проходить аккредитацию.**

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с изменениями, внесенными ФЗ от 29.12.2015 № 389-ФЗ, приказу Минздрава России от 25.02.2016 № 127н, процедура аккредитации вводится поэтапно в период с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года. Самыми первыми, кого коснулась аккредитация, были фармацевты – с 1 января 2016 года. Вторыми с января 2017 года стали выпускники медицинских вузов.

С 1 января 2018 года доступ к профессиональной деятельности будут получать через процедуру аккредитации еще несколько категорий медработников, а именно:

- лица, освоившие после 1 января 2018 года программы профессиональной переподготовки;
- лица, освоившие после 1 января 2018 года программы высшего медицинского и фармацевтического образования в соответствии с ФГОС (уровень ординатуры);

– лица, освоившие после 1 января 2018 года программы высшего медицинского и фармацевтического образования в соответствии с ФГОС (уровень бакалавриата, уровень магистратуры);

– лица, освоившие после 1 января 2018 года программы среднего медицинского и фармацевтического образования в соответствии с ФГОС;

– лица, освоившие после 1 января 2018 года иные программы высшего образования в соответствии с ФГОС;

– лица, получившие после 1 января 2018 года медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах.

Лица, которые пройдут курсы профессиональной переподготовки после 1 января 2018 года, не получают сертификаты специалиста. Вместо этого они должны будут дополнительно пройти процедуру аккредитации в специальном центре.

Напомним, что специалисты, прошедшие «последнюю» сертификацию до 1 января 2016 года, после истечения срока полученного сертификата еще однократно будут допускаться к профессиональной деятельности через процедуру сертификации специалиста.

[www.vrachirf.ru](http://www.vrachirf.ru)

## Не выписывающих рецепты медработников будут штрафовать

**В Кодекс об административных правонарушениях будут внесены поправки, в соответствии с которыми медработник может быть наказан за то, что не выписал рецепт. Об этом сообщил руководитель Росздравнадзора М.А. Мурашко.**

Как он рассказал во время публичного обсуждения правоприменительной практики территориального органа ведомства по Астраханской области, соответствующий документ уже прошел первое чтение в Госдуме. В ближайшее время соответствующую законодательную норму должен рассмотреть и доработать профильный комитет Госдумы. Ответственность будут нести не только врачи, но и фельдшеры, уполномоченные выписывать рецепты, подчеркнул Михаил Мурашко.

Такая мера наряду с ужесточением ответственности фармработников за безрецептурный отпуск рецептурных препаратов позволит,

в том числе, навести порядок с бесконтрольным приемом антибактериальных лекарственных средств среди населения и снизит риски возникновения антибиотикорезистентности. Соответствующие моменты прописаны в Национальной Стратегии борьбы с антибиотикорезистентностью, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 25.09.2017 г. № 2045-р.

[www.medvestnik.ru](http://www.medvestnik.ru)

## При отказе от пациента врачу сложно избежать последствий

*С одной стороны, есть недопустимость отказа в оказании медпомощи и дисциплинарная ответственность врача за такой отказ, а с другой – есть право лечащего врача отказаться от лечения пациента. Как всё это согласуется?*

Часть 3 статьи 70 Закона № 323-ФЗ в целом постулирует право врача отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения. Но при этом нормативно не раскрыт перечень случаев, при которых такой отказ от пациента правомерен, оговорены только ограничения.

### Юристы рекомендуют придерживаться следующих правил

Во-первых, само по себе наличие этой нормы не говорит о том, что врач может просто отказаться от больного. Закон № 323-ФЗ выдвигает ряд условий правомерности такого отказа:

- 1) отказ должен быть согласован с должностным лицом медорганизации;
- 2) отказ не должен создавать угрозу жизни пациента и здоровью окружающих;
- 3) медицинская организация должна немедленно организовать замену лечащего врача.

Если данные условия отказа врача от оказания медицинской помощи не соблюдены, отказ нельзя признать законным, а значит, он влечет соответствующую ответственность (в том числе дисциплинарную).

Поэтому, например, отказ врача от пациента не допускается в случае, если жизни больного угрожает реальная опасность при обострении хронических болезней, при острых состояниях и заболеваниях.

Во-вторых, несмотря на то, что Закон № 323-ФЗ не называет причин, по которым такой отказ признается допустимым, свою позицию врач должен согласовать с должностным лицом медицинской организации, а значит, должен пояснить ему причину, по которой он отказывается от оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

Речь должна идти только об объективных причинах, препятствующих качественному и безопасному наблюдению и лечению (пациент нарушает правила внутреннего распорядка медицинской организации, не соблюдает врачебные предписания и т.п.), иное противоречило бы основным принципам охраны здоровья.

[www.zdrav.ru](http://www.zdrav.ru)

### - АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ -

## «Конвейер по вербовке пациентов»: почему иностранцы не едут лечиться в Россию

*Медицинские туристы – иностранцы, приезжающие в Россию на лечение, – могли бы приносить стране до трех триллионов рублей дохода, считают в Ростуризме. Приглашать иностранцев собираются, конечно, не в районные больницы, а во всемирно известные федеральные центры. О том, готовы ли к наплыву «туристов» сами такие клиники, и как это отразится на доступности медпомощи для россиян, рассказал директор Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, академик Лео Бокерия.*

**– Лео Антонович, может, раньше, чем приглашать иностранцев, нам надо разобраться со своими проблемами, ведь только и слышно отовсюду об очередях и сборе денег на лечение?**

– На мой взгляд, это всё делается искусственно, низкая доступность медицинской помощи в России – это миф. Действительно, в газетах, на телевидении часто собирают деньги на «спасение жизни ребенка». Но затем выясняется, что малышу нужна рядовая операция, которую ему могут сделать бесплатно по квоте. И даже для самой клиники стоимость вдвое меньше, чем объявленная сумма сбора. Конечно, есть исключения – в частности, когда вопрос стоит о детской трансплантации. Но это единичные случаи.

При этом, где лечить человека за границей, решает посредник, чаще всего не имеющий даже специального образования. Поэтому, когда во время футбольного матча игрок падает на поле, и у него синяк над коленом – его везут в Германию. Это при том, что в Москве есть ЦИТО им. Приорова –

первый в мире институт, в котором было создано отделение спортивной и балетной травмы, и где училось не одно поколение иностранных врачей. Сегодня в России работает конвейер по «вербовке» пациентов, только в Москве открыты тысячи таких офисов. При этом зарубежные доктора, даже в самой лучшей клинике, ни за что не отвечают, так как наши граждане не застрахованы в их системе.



– Что значит «не отвечают»?

– За границей нашим пациентам нередко делают такие операции, которые никогда бы не сделали тем, кто находится под защитой страховых компаний. Мне не раз приходилось повторно оперировать пациентов, исправляя ошибки зарубежных коллег. К сожалению, есть очень много нюансов, которые люди, выезжающие лечиться за рубеж, недопонимают. Например, многие пациенты в определенном возрасте нуждаются в замене сердечного клапана. При использовании «вечного» механического клапана пациенту приходится пожизненно принимать антикоагулянты. Есть еще биологические клапаны, которые не требуют приема этих лекарств, но они недолговечны и поэтому применяются по показаниям в очень ограниченных случаях. При установке такого клапана уже через несколько лет человеку требуется повторная операция. Но пациенту всё это надо объяснить. А можно этого и не делать.

А буквально сегодня у меня был разговор с одним очень ответственным человеком, который три месяца назад перенес большую операцию за рубежом, и пока у него остаются проблемы. Он рассказал, что его знакомый одновременно с ним оперировался у нас в Москве, и уже через неделю чувствовал себя здоровым.

– Но таких центров, как ваш, или тот же ЦИТО, – единицы. А где лечиться остальным пациентам? Вы же не можете оперировать всю Россию?

– Двадцать лет назад во всей стране выполнялось шесть тысяч операций на открытом сердце. В 2016 году только в нашем центре прошло более пяти тысяч таких операций, половина из которых – при врожденных пороках сердца. А в целом в сети федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии по всей стране ежегодно выполняется около 50 тысяч операций на открытом сердце.

Я согласен, что в вопросах медицинского туризма неправильно сравнивать здравоохранения разных стран, можно сравнивать конкретные клиники. И я могу отвечать только за наш центр. Но я часто повторяю: если бакулевский центр поставить в любой точке США, там вокруг всё «высохнет» из-за отсутствия пациентов. И об этом говорят и наши американские коллеги. Мы оперируем пациентов при всех видах пороков. Одних только детей до года с критическими врожденными пороками сердца более полутора тысяч в год – больше, чем где-либо в мире. Но когда люди мне говорят, что поедут в клинику, где делают 200 операций в год, но зато эта клиника в Германии, я не отговариваю: это их выбор.

– А как часто иностранцы оперируются у вас?

– Оперируются, но не часто. Наши зарубежные коллеги очень ревностно относятся к тому, чтобы ни один пациент не уехал из своей страны, особенно в Россию. Ко мне привезли шестилетнего ребенка из Соединенных Штатов Америки: очень обеспеченная семья, которая знала о моем личном опыте таких операций, хотела, чтобы я прооперировал их ребенка. Но когда уже был назначен день операции, пришла мать в слезах и сказала, что ей позвонили из дома и в категорической форме потребовали вернуть ребенка домой. И если ему нужна эта операция, то ему сделают ее там.

Организация лечения в другой стране – это реальный бизнес, в который за рубежом вкладывают большие деньги. Например, зная, что мы делаем операции на открытом сердце, одна большая страховая фирма, один из лидеров на этом рынке, даже как-то обращалась к нам. Представители фирмы приезжали в Москву и заключили с нами договор на лечение больных из Азии и Африки. И потом всё это заглохло. Как мне объяснили потом, им в Великобритании открыто объяснили, что если они привезут к нам хоть одного больного, то у их бизнеса будут проблемы.

Это одна сторона вопроса, но есть еще и другая. Всем известно, что в мире мало таких клиник, где оперировали бы и новорожденного, и взрослого. Мы не скрываем свои результаты, их могут видеть все. Но сегодня для того, чтобы не допустить к нам пациентов, выкрадываются показатели из автоматизированной истории болезни. Затем их неправильно интерпретируют и публикуют, рассылают по корпоративной почте и далее по всему миру.

– То есть Центр сознательно дискредитируют?

– Да, в открытую дискредитируют, причем нападают на руководителя. Меня, конечно, трудно дискредитировать. То, что я делаю, знают все, начиная от санитарки и кончая десятками тысяч больных, которые пролечились за эти годы в нашем Центре. Но с другой стороны, люди, которые это читают, не могут знать всех деталей. Так что медицинский туризм – это очень непростой вопрос, возможно, если начнется сотрудничество с Ростуризмом, что-то и изменится. Нужны специально обученные люди, которые смогут работать в этой сфере так же, как работают за рубежом. Мы очень в этом заинтересованы, потому что это реально большой бизнес, то есть стоящее дело.

– Но если вдруг случится такое, что к нам в страну хлынут иностранные пациенты, то не станет ли еще сложнее получить качественную помощь самим россиянам?

– Нет, это улучшит положение. Понятно, что если приедут иностранцы, они будут платить больше, и тогда образуется некий резерв, который мы сможем использовать для наших пациентов. Мы же не в карманы себе это положим, у нас стопроцентное госучреждение, и всё, что зарабатывается, естественно, идет в его бюджет. И это уже практикуется сегодня. Например, первая операция для новорожденного с синдромом гипоплазии левого желудочка (а он должен за год перенести три таких операции) в США стоит более 200 тысяч долларов, а у нас во много раз меньше, но всё равно дорого. И если какая-то копейка остается на другом больном, мы отдаем ее на этих малюток, хорошо еще, что их относительно немного. Поэтому, ежели сюда, как вы говорите, хлынут иностранцы, это только укрепит нашу материальную базу и даст дополнительные средства для лечения наших граждан.

– А еще оттянут на себя «золотые руки» врачей и увеличат очередь.

– Не оттянут. По большому счету сегодня очереди, если говорить о высокоспециализированной помощи, нет. Максимум неделя-полторы. А если ситуация срочная, то и меньше. Другое дело, что заканчиваются квоты. И тогда уже действительно, жди, не жди, но если квот нет, то их нет.

[www.medportal.ru](http://www.medportal.ru)

## Московские форумы

В период с 25 по 27 сентября 2017 года в г. Москве прошли два крупных научно-практических мероприятия: Московский международный стоматологический форум «Дентал-Экспо-2017» и VI Российско-Европейский конгресс по детской стоматологии. В рамках «Дентал-Экспо-2017» состоялась XXXVIII Всероссийская научно-практическая конференция «Стоматология XXI века». Мероприятия аккредитованы в системе НМО.

В работе форумов приняли участие преподаватели кафедры стоматологии ИПКЗ: к.м.н., доцент С.В. Тармаева, к.м.н., доцент Л.Ф. Лучшева и к.м.н. З.А. Снурицына.



В ходе конференции «Стоматология XXI века» состоялись симпозиумы по внедрению инновационных технологий, стандартов диагностики и лечения как гарантии повышения качества оказания амбулаторной стоматологической помощи и современного подхода к эффективному эндодонтическому лечению. Специалистами ведущих медицинских вузов и стоматологических центров Москвы и Санкт-Петербурга были сделаны интересные и содержательные доклады по обсуждаемым вопросам.

В соответствии с программой конференции были проведены заседания профильных комиссий экспертного совета МЗ РФ по стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В работе комиссий приняли участие президент Стоматологической ассоциации Хабаровского края Л.Ф. Лучшева и главный внештатный специалист по челюстно-лицевой хирургии министерства здравоохранения Хабаровского края З.А. Снурицына.

На VI Российско-Европейском конгрессе по детской стоматологии большой интерес вызвали доклады известных российских и зарубежных специалистов из Японии, Великобритании, Франции, Республики Беларусь. Во время церемонии открытия конгресса состоялось награждение победителей конкурса молодых ученых. В номинации «Самый интересный клинический случай из практики молодого детского стоматолога» 2-е место было присуждено детскому стоматологу хабаровской детской поликлиники «Тари Лэнд» В.С. Новицкой.

*С.В. Тармаева, к.м.н., доцент  
Л.Ф. Лучшева, к.м.н., доцент*

## Актуальные мероприятия хабаровской ассоциации стоматологов – Дни детской стоматологии

В октябре 2017 года в Хабаровске состоялось выездное заседание секции детской стоматологии Стоматологической ассоциации России. Это мероприятие включало в себя несколько событий: финал Всероссийского конкурса «Чемпионат стоматологического мастерства» в номинации «Детская стоматология», научно-практическую конференцию «Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии», посещение лечебных и образовательных учреждений, совещание в ХК ФОМС с телесовещанием по ДФО, круглый стол ректоров медицинских вузов, общественных медицинских организаций и секции СТАР.

Для проведения мероприятий в г. Хабаровск приехали мэтры отечественной стоматологии и организаторы здравоохранения России: президент СТАР В.В. Садовский, председатель секции детской стоматологии СТАР Л.Н. Дроботко, профессор Л.П. Кисельникова, профессор В.А. Зеленский, профессор Ю.А. Гиева, профессор О.И. Адмакин, профессор Г.И. Скрипкина, профессор Е.Ю. Русакова, главный специалист стоматолог детский МЗ РФ Сибирского федерального округа Т.И. Чебакова.

Программа мероприятий была очень насыщенной и разнообразной, проходила на разных площадках и включала в себя: конкурс профессионального мастерства, который проходил в детской поликлинике «Тари Лэнд», мастер-класс профессора Ю.А. Гиевой «Мезиальная окклюзия – современные аспекты диагностики и лечения: мифы или реальность?» на базе клиники «Стоматологический госпиталь», а также селекторное совещание в ФОМС ХК и ДФО с обсуждением критериев качества оказания стоматологической помощи населению ДФО, открытый урок здоровья в школе № 33, семинар «Опыт реализации школьной программы чистки

зубов с целью профилактики кариеса зубов детей младшего школьного возраста» в ДВГМУ, посещение стоматологической клиники ИПКСЗ с целью ознакомления с клинической базой Института повышения квалификации специалистов здравоохранения, где осуществляется последипломная подготовка и реализация программ НМО для врачей-стоматологов Хабаровского края и сопредельных территорий. В ходе экскурсии по данному лечебному учреждению была продемонстрирована система оказания стоматологической помощи населению по программам государственных гарантий, льготного зубного протезирования, а также ресурсное обеспечение как учебного, так и лечебного процесса. Каждое мероприятие было тщательно подготовлено и активно освещалось в СМИ.

Во второй день работы проводился круглый стол по вопросам взаимодействия медицинского и образовательного сообщества при реализации программ НМО и аккредитации. На этом мероприятии озвучены основные проблемы, выработана стратегия взаимодействия СТАР, ассоциации врачей Хабаровского края, медицинских и образовательных учреждений.

Все мероприятия проходили в необыкновенно дружеской и теплой обстановке. Подведение итогов чемпионата и награждение участников проводились на научно-практической конференции, программа включала необычайно интересные доклады ведущих специалистов в стоматологии.

По итогам чемпионата стоматологического мастерства в номинации «Детская стоматология» 1-е место заняла А.А. Япрынцева (г. Уфа), 2-е место – Т.С. Митяева (г. Омск), 3-е место – В.В. Скутельник (г. Владивосток). Участники А.В. Доценко из г. Смоленска, Е.Г. Богданова и Э.А. Жарченко из г. Хабаровска наряду с призерами получили памятные подарки от партнеров конференции – компаний «ТехноДент» и «R.O.C.S.».

Конференция собрала более 260 участников, велась online-трансляция конференции на сайте ДВГМУ [www.fesmu.ru](http://www.fesmu.ru), зарегистрировано более 60 подключений из разных городов России и Дальнего Востока. Мероприятие было аккредитовано в системе НМО. Все участники получили удостоверение с кредитами по электронной почте.

Формат данного мероприятия объединил специалистов не только Хабаровского края, Дальнего Востока, но и центральной части нашей страны, позволил обменяться опытом, определить проблемы и наметить перспективы в развитии детской стоматологической службы.

*Л.Ф. Лучшева,  
президент ХКОО «Ассоциация стоматологов»,  
к.м.н., доцент*



# Детские стоматологи Хабаровского края на педиатрическом конгрессе

24–26 октября 2017 года в г. Москве состоялся XVI Российский конгресс «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» с международным участием. 2017 год является годом 90-летнего юбилея Научно-исследовательского клинического института педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

В рамках конгресса прошел симпозиум «Стоматологическое здоровье ребенка», на котором очень успешно выступила с докладом «Стоматология детского возраста в практике врача-педиатра» главный врач хабаровской детской поликлиники «Тари Лэнд» О.В. Бельтюкова. Ольга Васильевна поделилась с врачами-педиатрами и стоматологами результатами клинических наблюдений за состоянием рта новорожденных, вариантами нормы и патологии, проявлениями различных общесоматических заболеваний

во рту. Был представлен опыт сотрудничества врачей разных специальностей для сохранения здоровья маленьких пациентов. «В нашей клинике "Тари Лэнд" ведут прием врачи 20 специальностей, работают различные диагностические службы, и мы всей командой помогаем семьям растить здоровых детей», – отметила Ольга Васильевна. Детские стоматологии ХКОО «Ассоциация стоматологов» имеют активную жизненную и профессиональную позицию, охотно обмениваются опытом и с коллегами, и с врачами других специальностей.

*Л.Ф. Лучшеева,  
президент ХКОО «Ассоциация стоматологов»,  
к.м.н., доцент*

## Как сохранить зубы во время беременности

Стоматологи Хабаровской стоматологической ассоциации являются активными пропагандистами здорового образа жизни и концепции, что основные стоматологические болезни – кариес и заболевания пародонта – возможно предупредить. 1 ноября 2017 года состоялось занятие в «Школе молодой семьи» по теме «Профилактика стоматологических заболеваний в период беременности». Собравшиеся молодые семьи с интересом прослушали лекцию доцента Л.Ф. Лучшеевой. Были заданы хорошие и очень практические вопросы.

Начинать заботиться о здоровье зубов необходимо уже с периода беременности. Важно отметить, что в этот период мы бережем и зубы мамы, и зубы малыша. Беременность – важнейший период жизни как будущей мамы, так и ребенка. С 6 недель формирования плода начинается закладка зубов. Сначала идет образование «белкового каркаса» будущих зубов, а со второго триместра – их минерализация, т.е. уже образуются твердые ткани (эмаль и дентин). В период до рождения плода формируются все молочные зубы и две группы постоянных зубов – это передние зубы верхней и нижней челюсти и первые моляры. Поэтому цель женщины в период беременности – создать условия для правильной закладки и формирования здоровых зубов как молочного, так и постоянного прикуса у будущего ребенка.

Факторами риска для развития «слабых» зубов являются токсикоз беременных (при этом состоянии беременная женщина недополучает необходимое количество минералов и питательных веществ), вредные привычки, ведущие к гипоксии (например, курение), несбалансированное питание, частые вирусные заболевания.

Беременная женщина обязательно должна посещать врача-стоматолога для устранения всех кариозных поражений и лечения гингивита и пародонтита. Наличие активных форм кариеса и сопутствующее ему высокое содержание *Streptococcus mutans* во рту у матери приведут к кариесогенной ситуации у младенца.

Цель посещения стоматолога – сохранить зубы будущей матери в период беременности не хуже, чем до беременности. Бытует мнение, что за беременность женщина теряет один зуб. Это действительно возможно, если плоду не хватает минеральных компонентов. Тогда для формирования скелета и зубов будет расходоваться кальций и минералы зубов матери. Стоматолог может заметить дефицит этих



важных компонентов по образованию новых кариозных полостей и «приросту кариеса». Чтобы вовремя диагностировать ухудшение обменных процессов, нужно раз в 3 месяца проводить профилактический осмотр полости рта.

Будущая мама должна сама использовать фторидсодержащие зубные пасты и, по самым последним рекомендациям ВОЗ, применять зубную пасту с фторид-ионами уже с первого прорезавшегося зуба у младенца. Концепция применения фторидов местно в виде лаков, пенек, зубных средств является ведущим способом предупреждения кариеса зубов, поэтому даже молочные зубы малыша надо как можно раньше обработать фторлаком. Сегодня во всех стоматологических кабинетах доступна услуга – профессиональная гигиена зубов и реминерализующая терапия.

Настоятельно прошу беременных для здоровья будущего ребенка пройти в рекомендуемые сроки осмотр у стоматолога.

*Л.Ф. Лучшеева,  
президент ХКОО «Ассоциация стоматологов»,  
к.м.н., доцент*

## Совместными усилиями

В одном из крупнейших городов России, административном центре Сибирского федерального округа г. Новосибирске 17–20 октября 2017 года состоялся XII Сибирский конгресс «Стоматология и челюстно-лицевая хирургия». Организаторами выступили Стоматологическая ассоциация России, Стоматологическая ассоциация Новосибирской области, министерство здравоохранения Новосибирской области, сообщество медицинских вузов. Программа мероприятий была насыщенной и познавательной: круглый стол общественных стоматологических и медицинских организаций, министерства и вузов; выставка «Дентал-Экспо»; симпозиумы по организации, экономике, ортодонтии, челюстно-лицевой стоматологии и другим специальностям.

Достижениями, научными результатами, клиническими наблюдениями, практическими наработками хабаровские стоматологи поделились во время работы симпозиума «Актуальные вопросы практической ортодонтии и детской стоматологии», организованного к.м.н., главным врачом ГБУЗ НСО «Детская городская клиническая стоматологическая поликлиника», президентом Ассоциации стоматологов Новосибирской области Т.И. Чебаковой. Было представлено три доклада на актуальные темы. Профессор, д.м.н., заведующая кафедрой детской стоматологии ДВГМУ А.А. Антонова подроб-

но рассказала об информативности дополнительных методов исследования в практике детских стоматологов. Доцент кафедры стоматологии ИПКСЗ Л.Ф. Лучшева доложила о результатах многолетнего изучения вопроса о поведенческом анамнезе и методах коррекции поведения ребенка на стоматологическом приеме. Доклад был высоко оценен заведующим кафедрой стоматологии детского возраста НГМУ, д.м.н., профессором П.А. Железным как «диссертационное исследование». Доклад главного врача хабаровской детской поликлиники «Тари Лэнд» О.В. Бельтюковой о междисциплинарном подходе в лечении ребенка основывался на опыте работы команды педиатров и стоматологов в решении непростых клинических ситуаций маленьких пациентов, например, с сахарным диабетом, врожденными пороками и другими заболеваниями, требующими взаимодействия нескольких врачей. Доклады были приняты с интересом и одобрением, сделано предложение о дальнейшем сотрудничестве и совместных научных исследованиях.

**Л.Ф. Лучшева,**  
президент ХКОО «Ассоциация стоматологов»,  
к.м.н., доцент

## О личной безопасности в век информационных технологий

*Генеральный директор группы компаний «InfoWatch» Наталья Касперская приняла участие в форуме предпринимателей в Хабаровске и подписала соглашение о сотрудничестве с правительством региона. Ее фамилия ассоциируется во всем мире с информационной безопасностью, и бизнес Натальи Касперской связан с разработкой средств защиты конфиденциальной информации от внутренних и внешних угроз. О том, можно ли обезопасить себя в интернете, она рассказала в эксклюзивном интервью ИА «Хабаровский край сегодня».*



**– Выходя в интернет, вообще можно себя как-то обезопасить?**

– Интернет, да и вообще любые электронные устройства и коммуникации, – в некотором смысле «противоречие безопасности». Если человек погружается в цифровой мир, то он становится видимым, как на ладони. Желание быть в социальных сетях, пользоваться смартфонами, а даже если вы и не пользуетесь ничем – камер на улицах уже столько, что вас всё

равно снимет какая-то из них. И в этом надо отдавать себе отчет. Мир становится всё более прозрачным, и, к сожалению, конечно, эта прозрачность может использоваться разными способами, в том числе и против личности.

**– Каким образом?**

– Анализируя большие данные, полученные с разных пользовательских устройств, можно делать различные интересные выводы. Конкретно вычисляя каких-то граждан. Самый простой пример – чиновников, с целью

оказания на них давления. А второе – отслеживание массового движения людей. Их перемещения, предпочтения, интересы. И навязывание какой-либо информации.

К сожалению, манипуляция массовым сознанием в цифровую эпоху гораздо проще, чем было в эпоху бумаги. Уже не говоря о том, что сама по себе сеть представляет много разных опасностей. Например, вовлечение в разные секты, распространение ложной информации, использование личной информации для создания фейковых страниц от вашего имени, так называемая «кража цифровой идентификации», а также распространение вирусов, троянских программ, спама и пр. Таких примеров много.

**– Как стать абсолютно защищенным?**

– Я не могу на этот вопрос ответить однозначно. Абсолютно защищенным от современных ИТ-средств стать трудно, если вообще возможно. Самое простое – отключиться от всех средств коммуникации, выбросить смартфон в болото и уехать жить в глухую тайгу. Наверное, тогда вы будете думать, что чуть более защищены от угроз информационных технологий.

Понятно, что в современном мире такой сценарий маловероятен. Входя в соцсеть, понимая риски, которые эти технологии несут, человек в состоянии соблюдать баланс как с точки зрения информации, которую

## - ПРОГРЕСС. ЕДИНСТВО И БОРЬБА ПРОТИВОПОЛОЖНОСТЕЙ -

размещает о себе, так и с точки зрения соблюдения цифровой гигиены. Он может размещать или нет. Очень многие люди указывают в соцсети свое местоположение. Например, я завтра еду туда-то или вот фото меня оттуда-то, а то и еще хлеще. Надо понимать, что эта информация может быть использована против них.

Особенно, если такой вариант – «Собираюсь с семьей уехать на две недели». В таком случае осталось только ключи под коврик положить – «идите и вскройте мою квартиру». Люди часто не отдают себе отчет в таких мелочах о последствиях.

Кстати, почему-то люди в сети ведут себя более развязно, что ли, чем они вели бы себя в реальности. В повседневной жизни мы, например, наверное, не будем раздеваться, не будем грубить своему собеседнику. А в сети мат и грубость – это, к сожалению, норма. И градус дискуссии там значительно более высок, чем мы могли бы себе позволить в реальной жизни, и уровень откровенности зачастую ненужный. А потом люди начинают предъявлять претензии, что их как-то использовали. Но простите, вы сами дали повод, приняли такое решение.

**– Наверное, дети и подростки в этом плане самая уязвимая сторона?**

– Что касается взрослых людей, то они могут себя контролировать хотя бы вышеуказанными мерами. Дети, к сожалению, совсем не понимают рисков. И разрушительное негативное влияние сети на неокрепшие души может быть катастрофическим.

К примеру, в Европе сейчас принят закон об ограничении возраста вхождения в социальные сети. Он варьируется от 13 до 16 лет, в зависимости от страны. Там картина такая – если несовершеннолетний хочет стать пользователем соцсети, то должен получить разрешение родителей. У нас пока к этому не пришли, но я думаю, что такие ограничения вводить надо.

Не случайно человечество придумывало сказки, в которых описывается тот или иной риск. Например, Красная шапочка – это о чем? Это о том, что не надо разговаривать с незнакомцами, особенно в лесу. И вот таких

сказок должно быть написано очень много про интернет. Для того чтобы дети могли себе представлять, что это не просто куда-то ты вышел в другое пространство, а там всё красиво и хорошо. А что там всякие «волки» сидят под кустами и норовят тебя съесть.

**– Если утвердиться в мысли, что в интернете мы все на ладони, то тут и до мании преследования можно дойти?**

– Надо понимать, что любые современные устройства – двойного назначения. Когда вы смотрите в современный смарт-телевизор, он смотрит на вас. Он видит всю комнату, все действия, слышит всё, что вы говорите. Ведь когда вы подключаете игровую приставку, делаете какие-то движения, на телевизоре они повторяются. Почему так происходит? Потому что телевизор распознает движения вашего тела, точно так же он распознает лица. Вы просто это должны понимать. Не надо строить себе иллюзий.

Это не значит, что надо срочно выкинуть ваш смарт-телевизор – это двойное устройство, вы в него, он в вас. Но, наверное, не надо вести секретные переговоры, сидя перед ним, потому что он всё транслирует в «облако». Дальше эта информация обрабатывается системами искусственного интеллекта и, если вы лично представляете какой-то интерес, то за вами будут следить конкретно. Не составляет никакой сложности это сделать.

Точно так же мобильное устройство слышит звук, записывает его и передает в облако, может делать видеозапись происходящего вокруг вас, естественно, знает все ваши звонки, сообщения, контакты и прочее. Телевизор знает, что вы делаете дома, камеры на улице знают, где вы ходите и что с вами происходит. И вот, пожалуйста, да, мы под колпаком. Получается, что нас окружает Большой Брат, который всё видит, всё слышит и всё запоминает. То есть это уже не мания, а реальность, в которой мы живем.

[www.todaykhv.ru](http://www.todaykhv.ru)

фото: [www.apps4all.ru](http://www.apps4all.ru)

## - НОВОСТИ. СОБЫТИЯ. ФАКТЫ -

## Преждевременная смертность от загрязнения окружающей среды в три раза выше, чем от СПИДа, туберкулеза и малярии вместе взятых

Загрязнение окружающей среды стало причиной преждевременной смерти 9 млн человек в 2015 году, что втрое больше, чем от СПИДа, туберкулеза и малярии вместе взятых и в 15 раз больше, чем в результате войн и других форм насилия. Об этом говорится в исследовании международной группы ученых, результаты которого подробно представлены в журнале The Lancet.



Наиболее значимым фактором риска стало загрязнение воздуха как от наружных источников, в том числе промышленных или автомобильных газов, так и внутри помещений при сжигании древесины или угля. Согласно данным исследования, загрязнение воздуха стало причиной смерти 6,5 млн человек в мире в 2015 году. Летальные исходы были вызваны

развитием неинфекционных заболеваний, таких как заболевания сердца, инсульт, рак легких.

Загрязнение воды, по большей части сточными водами, стало причиной смерти 1,8 млн человек в результате развития заболеваний желудочно-кишечного тракта и паразитарных инфекций. Воздействие токсинов, канцерогенов и табачного дыма при пассивном курении на рабочих местах привело к 800 тыс. смертей в мире, показали результаты исследования.

Сообщается, что почти 92 % случаев преждевременной смерти в результате загрязнения окружающей среды произошло в странах со средним и низким уровнем доходов и быстроразвивающихся индустриальных странах, в том числе в Бангладеш, Сомали, Индии и Китае. Так, в государствах с наиболее пострадавшей экологией загрязнение окружающей среды является причиной преждевременной смерти каждого четвертого человека. При этом дети подвергаются повышенному риску, поскольку даже низкие уровни загрязнения могут приводить к развитию заболеваний, инвалидности, смерти в детском возрасте и на протяжении их жизни.

[www.medvestnik.ru](http://www.medvestnik.ru)

## Утверждена номенклатура медицинских услуг

Минздрав России утвердил номенклатуру медицинских услуг. Соответствующий ведомственный приказ № 804н от 13.10.2017 г. утвердил Минюст России 7 ноября.

Номенклатура медицинских услуг представляет собой систематизированный свод кодов и наименований медуслуг. Медицинские услуги являются основным структурным элементом, из которых формируется медицинская помощь. Качество оказания отдельных медицинских услуг является важным элементом системы оценки качества медицинской помощи в целом.

Номенклатура медицинских услуг является важнейшим базовым элементом системы стандартизации в здравоохранении.

Целью внедрения номенклатуры медуслуг является обеспечение единой нормативной базы услуг на всей территории РФ.

Приказ вступает в силу с 1 января 2018 г.

[www.pharmvestnik.ru](http://www.pharmvestnik.ru)

## Хабаровск установит исторический максимум количества жителей

Число жителей Хабаровска к концу 2017 года превысит 618 тыс., такие прогнозы статистики озвучил начальник управления экономического развития мэрии дальневосточной столицы Александр Анисимов. Как рассказали ИА «Хабаровский край сегодня» в муниципалитете, только нынешней осенью город пополнили более 7,2 тыс. первокурсников, которые получили регистрацию.

По данным историков, Хабаровск в своей истории еще никогда не мог перешагнуть заколдованную цифру в 617 тыс. жителей, вплотную подби-

раясь к ней в 1990-м, 1997-м. Еще в 2011 году демография ухудшалась, и в столице Дальнего Востока было прописано 577 тыс. человек, но уже со следующего года ситуация только улучшалась.

Для справки: Владивосток, несмотря на расположение у моря, на начало года насчитывал 606 тыс. жителей.

[www.todaykhv.ru](http://www.todaykhv.ru)

## Фельдшер в Хабаровском крае сможет получить миллион

Со следующего года в программе «Земский доктор» смогут участвовать не только врачи, но и фельдшеры. Такое заявление сделала министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

Программа поддержки врачей, которая работает с 2012 года, со следующего года существенно изменится. Единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн рублей будет оплачивать не Фонд обязательного медицинского страхования, а Министерство здравоохранения РФ. Иными словами, федеральный бюджет. И претендовать на солидные выплаты действительно кроме врачей смогут и фельдшеры, которые работают в сельской местности.

Но в краевом министерстве здравоохранения Хабаровского края считают, что будет справедливо добавить к этой категории еще одну – фельдшеров скорой помощи. Миллион рублей поможет решить кадровую проблему и на этом важнейшем участке работы. И это не единственное предложение, которое направило наше ведомство в Москву.

– Два последних года на всех представительных площадках мы настойчиво говорим о том, что льготы для сельских врачей надо распро-

странить на докторов, которые работают в малых городах с численностью до 50 тыс. человек, – сказал начальник отдела кадровой политики краевого минздрава Виталий Петрицев. – Для нас это очень актуально, потому что численность населения в дальневосточных городах, таких как Вяземский, Бикин, Амурск, Советская Гавань, не превышает и 10–15 тыс. человек. И там большая нехватка медицинских кадров.

Все остальные условия остаются прежними. Претендент на 1 млн рублей должен будет отработать в медучреждении не меньше пяти лет, возраст – не более 50 лет.

Если программа «Земский доктор» заработает в новой редакции, выплатами уже в следующем году смогут воспользоваться более 100 врачей и 47 фельдшеров края. Такова сегодня потребность сельских медучреждений в кадрах.

[www.todaykhv.ru](http://www.todaykhv.ru)

# Почему японцы живут дольше европейцев

- В МИРЕ -

**Япония неуклонно стареет. Если в 1950 году 65-летний рубеж преодолели всего 5 % населения, то сейчас уже 25 %. Япония – самая «старая» в мире после Монако: средний возраст жителей здесь – 47,3 года. Для сравнения: в Великобритании – 40,5 года, в США – 38,1. Если так и дальше пойдет, то к 2035 году каждый третий японец будет старше 65 лет. В стране ежегодно закрывается более 400 школ, многие из них перепрофилируют в дома престарелых или центры дневного пребывания стариков. В некоторых городских парках качели и карусели на детских площадках заменяют тренажерами, на которых пожилые делают зарядку.**



При этом суммарный коэффициент рождаемости, т.е. среднее число детей на одну женщину, составляет 1,41, что значительно ниже показателя 2,1, необходимого для воспроизводства населения. Это значит, что количество жителей в Японии постоянно снижается: в 2013 году оно сократилось на 244 тыс. человек, или на 0,2 %, составив 126,4 млн. При таких темпах убыли населения через 30 лет в Японии останется 100 млн жителей, в 2100 году страна вернется к показателям 1910 года – 45 млн, а к 3000 году в мире будет всего лишь 500 японцев. «Если тенденция сохранится, японская нация просто вымрет», – говорит Тикара Сакагути, бывший министр здравоохранения.

Между тем в Стране восходящего солнца самая высокая продолжительность жизни среди развитых стран: у мужчин она составляет 80 лет, у женщин – 86. То есть в условиях сокращения работников государство должно намного дольше, чем, например, в Европе, выплачивать пенсионерам пособия и обеспечивать достойный уход.

## Затраты здравоохранения

Японское государство по мере сил старается эти вопросы решать. Здесь, уверен почетный профессор Мичиганского университета Джон Крейтон Кэмпбелл, изучающий проблемы старения японской нации, сумели найти разумный баланс между набором услуг и контролем над расходами. Затраты на здравоохранение на душу населения в Японии самые низкие среди всех развитых стран. В США, например, они составляют 18 % ВВП, а в Японии – всего 9,3 %. Раз в два года правительство обсуждает с врачами, больницами и фармацевтическими компаниями вопросы выплат и компенсаций и каждый раз урезает расходы. Ради экономии ставку здесь делают на первичную медицинскую помощь: японцы посещают врачей чаще, чем американцы, но хирургические операции, например, им делают гораздо реже. Тем не менее, считает Кэмпбелл, система заботы о стариках в Японии является «одной из самых эффективных и всеобъемлющих в мире».

Еще в начале 1960-х годов была создана служба социальных работников, обслуживающих стариков, и открыты первые дома престарелых – сейчас, по данным Маюми Хаяси, научного сотрудника Королевского колледжа в Лондоне, в Японии лучшая в мире обеспеченность подобными учреждениями. В 1970-е годы пенсии по старости выросли больше чем вдвое, пенсионеры получили право на почти бесплатную медицинскую помощь. В 1990-е годы в стране был принят «Золотой план», расширявший возможности пользования стационарами длительного пребывания. В больницах престарелым отданы десятки тысяч коек. Старикам возмещают лишь 10–20 % расходов на лечение, поэтому многие могут себе позволить лежать в клинике годами.

На это государству пришлось привлечь дополнительные средства – было введено обязательное страхование долгосрочного медицинского ухода. В программе вынуждены участвовать все жители Японии старше 40 лет. На 50 % программа финансируется за счет налогов, а те, кто получает такие услуги, доплачивают за них в зависимости от своего материального положения.

А чтобы сократить число пожилых пациентов в клиниках, врачам дают прибавку к жалованью за обслуживание стариков на дому. Такая политика приносит свои плоды: много японских стариков живут в семье. Это в давние годы в стране существовал обычай относить пожилых родственников, не способных работать, на гору Фудзи умирать (бедные крестьянские семьи просто не могли их прокормить). Таких называли «бабушками, оставленными на горе». Сегодня считается позором отправлять стариков в больницы и дома престарелых: это удел несчастных, у которых не осталось родных.

В сельских общинах за пожилыми людьми ухаживают соседи. Одни готовят им еду, другие специально для них проводят чайную церемонию. В некоторых поселках есть центры дневного ухода. В одной прогрессивной деревне

ввели правило хранить данные о состоянии здоровья престарелых жителей: в холодильник кладут небольшой пластиковый цилиндр, а внутри – листок с указанием группы крови, краткой историей болезни, номером медицинской страховки и т.п. Если придет неотложка, врачи смогут сразу оказать помощь больному, который находится без сознания или не может говорить.

## Син

Син – невысокий крепкий мужчина с короткими седыми волосами. Ему ни за что не дашь его лет, если увидишь, как он закручивает мяч при топспине. Кроме настольного тенниса Син увлекается кэндо – японским фехтовальным искусством, где противники сражаются на бамбуковых мечах. «Наш девиз – бороться до ста лет!» – улыбается он. В свободное от спорта время Син тоже не скучает: преподает японский язык сезонным рабочим из Китая, Таиланда и с Филиппин. И мечтает научиться искусству каллиграфии. «Жаль, на всё времени не хватает!» – сокрушается он.

Син живет в таком темпе, что за ним не угнаться. «Всё благодаря икигаи», – объясняет он. С японского языка это слово переводится как «смысл жизни» и означает то, что заставляет мозг и тело работать. А еще, говорит старик, сейчас стало модно рассуждать на тему «пинпин корори». Это тоже уникальное японское понятие – долгая жизнь без болезней с легкой смертью в конце. «Умирать надо быстро, – смеется Син, – раз – и всё! Так можно здорово сэкономить на медицинских расходах. И потом, мы же не хотим быть обузой для молодых».

## Рыба

Большинство японцев едят здоровую пищу, в основном рыбу и морские продукты, и гораздо реже, чем на Западе, потребляют консервы и сладкие напитки. Поэтому ожирение здесь большая редкость.

kp.vedomosti.ru

*От всей души поздравляем с юбилеем*

**СИЗОВУ Ирину Георгиевну!**

**Желаем здоровья и благополучия!**



Ежемесячное информ. издание «Alma Mater»

Учредитель: ученый совет ИПКСЗ

Гл. редактор: д.м.н., профессор В.Е. Воловик

Отвественный секретарь: В.Н. Лебедев

Дизайн, верстка: О.Ф. Вальченко

Фото: Н.З. Шелепенко

Корректор: И.А. Трофимов

Тираж 60 экз.

Отпечатано: редакционно-изд. центр ИПКСЗ

Адрес редакции:

680009, г. Хабаровск, ул. Красnodарская, 9

Тел. / факс: 72-87-15, 27-25-10 • E-mail: rec@ipkszh.khv.ru