



Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

№ 1 (159)
29 января 2018 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

«Не лечи болезнь, лечи свою жизнь,
живи по законам природы, разу-
ма. Когда нет здоровья, молчит
мудрость, не может расцвести
искусство, не играют силы, беспо-
лезно богатство и бессилён разум».

Геродот

- 2018 ГОД – ОПТИМИСТИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ -

Государственная программа «Развитие здравоохранения»

Государственная программа «Развитие здравоохранения» с 2018 года переводится на проектное управление. Соответствующее постановление подписал председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев.

Срок реализации госпрограммы – 2018–2025 годы. Общий объем ее финансирования составит 34,9 трлн рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета – 2,7 трлн рублей, средств ФОМС – 19 трлн рублей, средств Фонда социального страхования – 0,1 трлн рублей.

Перевод госпрограммы на механизмы проектного управления предусматривает выделение в ее составе проектной части, которая включает семь приоритетных и три ведомственных проекта, и процессной части, в которую входят девять направлений (под-программ).

Реализация госпрограммы должна создать условия для снижения смертности населения и увеличения ожидаемой продолжительности жизни, привить населению мотивацию к ведению здорового образа жизни, повысить удовлетворенность качеством медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной. Также ставится задача обеспечения условий для получения любым гражданином, независимо от его места жительства, гарантированного объема медицинской помощи. Запланированы междисциплинарные проекты, направленные на разработку и внедрение инновационных



медицинских продуктов, повышение уровня квалификации медицинских кадров и престижа профессии.

В состав государственной программы включены правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета субъектам. Ее эффективность будет оцениваться на основе использования системы показателей и индикаторов.

www.medvestnik.ru

фото: www.metrolog-es.ru

Здравоохранение и образование – основа успешного развития страны

Президент России Владимир Путин поручил своей администрации и федеральным ведомствам оценить возможность повышения финансирования здравоохранения, образования и инфраструктуры по сценарию Центра стратегических разработок Алексея Кудрина.

Главной задачей, которую требуется решить чиновникам по президентскому поручению, станет поиск источников дополнительных средств. Саму программу реформ готовит глава Центра стратегических разработок, бывший министр финансов Алексей Кудрин.

Ключевой пункт программы Кудрина – увеличение инвестиций государства в человеческий капитал: на здравоохранение предлагается добавить 0,7 % от ВВП, на образование – 0,8 % и еще 0,8 % на развитие инфраструктуры по сравнению с уровнем финансирования 2017 года.

Эти предложения полностью совпадают с тезисами, озвученными Путиным на большой

пресс-конференции 14 декабря 2017 года. Тогда же он заявил о том, что здравоохранение – приоритетная сфера для России.

«Нам нужно внести существенные изменения в развитие здравоохранения и образования, в развитие инфраструктуры, потому что без здравоохранения и образования нам не решить другой ключевой задачи – придать нашей экономике инновационный характер», – сказал Путин на заседании съезда партии «Единая Россия» 23 декабря 2017 года.

Премьер-министр РФ Дмитрий Медведев, выступая 16 января 2018 года на Гайдаровском форуме, заявил о необходимости изменения



отношения государства к системе образования и здравоохранения, в том числе в плане увеличения доходов преподавателей и врачей. Он отметил, что сегодня нужно ставить задачу по созданию широких возможностей для повышения уровня квалификации и увеличения доходов тех, кто работает в этих сферах. Потому что врачи и преподаватели – это ключевые группы, которые определяют будущее страны.

www.medvestnik.ru

фото: www.n1.by

Год Японии в России: 2018

Страна Восходящего Солнца во все времена оставалась большой загадкой для иностранцев, даже для тех, которые посещали ее с кратковременным визитом или жили здесь подолгу. В декабре 2016 года Японию с официальным визитом посетил президент России Владимир Путин.

В ходе переговоров была достигнута договоренность о проведении так называемых перекрестных годов. Это значит, что 2018 год будет объявлен Годом России в Японии и, соответственно, Годом Японии в России.

Какие же задачи и цели ставит перед собой японская сторона, какие мероприятия планируется провести, чем будут удивлять россиян восточные соседи?

Предыстория событий

Первоначально о проведении перекрестных годов договорились в 2016 году на совместном заседании российский президент и Синдзо Абэ, занимающий пост премьер-министра Японии.

Более подробно вопросы организации Года Японии в России в 2018 году обсуждали Владимир Мединский, министр культуры, и его коллега Хирокадзу Мацуно, который возглавляет министерство культуры, спорта, образования, науки и технологий Японии.

Страна Восходящего Солнца уже давно присматривается к России, пытается расширять культурные связи. Здесь ежегодно проходят фестивали российской культуры, позволяющие познакомиться с музыкой, песенным, танцевальным искусством, классической и современной живописью, скульптурой, произведениями декоративного искусства.

Планируется, что в 2018 году, кроме главного фестиваля, посвященного России, в Японии пройдет и множество других мероприятий.

Объявление Года Японии в России имеет очень важное общественно-политическое и культурное значение, поскольку способствует дальнейшему развитию взаимоотношений между двумя странами, выводит отношения на новый уровень.

Об этом говорил президент России на встрече с японским премьер-министром, которая состоялась уже в Москве в апреле 2017 года. На сегодняшний момент этими вопросами занимаются сотрудники Посольства Японии в России, Генеральных консульств, которые находятся во Владивостоке, Хабаровске, Южно-Сахалинске и Санкт-Петербурге.

Цели и задачи

Организация Года Японии в России преследует важные цели и задачи. В первую очередь мероприятия должны способствовать углублению отношений между странами в разных сферах жизни общества и государства. В центре внимания будут политика, торговля, экономика, культура, образование, наука Японии.

По каждому из направлений планируются свои мероприятия, они будут иметь различную целевую аудиторию, проводиться в крупных административных центрах и небольших городах, получат широкое освещение в средствах массовой информации, а также сети Интернет.

Что увидят россияне?

Жители Российской Федерации смогут стать не только зрителями, но и непосредственными

участниками многих мероприятий, посвященных Японии, причем в разных сферах.

Политическая жизнь Страны Восходящего Солнца кардинальным образом отличается от российской, именно поэтому знакомство с ней позволит России изучить опыт соседей в решении различных проблем.

Планируется проведение семинаров, в центр которых будут вынесены проблемы японо-российских политических взаимоотношений. Делегация российских парламентариев получит возможность на практике познакомиться с деятельностью японских коллег в ходе двустороннего обмена.

Япония известна сегодня как одна из самых технологичных и быстроразвивающихся стран. Естественно, Россию очень интересует японская экономика, секреты роста, приспособляемости к изменениям, происходящим в мировой экономической сфере.

Японская сторона организует и проведет в России симпозиумы и бизнес-форумы, посвященные, в первую очередь, экономике, энергетике, транспорту, вопросам градостроительства, медицины и здравоохранения. Участие в них примут ведущие японские ученые и специалисты-практики.

Также огромное внимание будет уделяться сфере туризма, в рамках этого направления пройдут презентации туристического потенциала разных регионов Японии. Не останется в стороне торговля, предполагается, что ярмарки японских товаров будут организованы во многих республиканских, краевых и областных центрах Российской Федерации.

В культурной сфере россиян ожидает главное событие года – Фестиваль японской культуры, в рамках которого можно будет познакомиться с японским кинематографом, телевидением, музыкой, театром, танцами.

Будут организованы выставки артефактов и произведений искусства, хранящихся в ведущих музеях Японии.

Год Японии в России обещает быть насыщенным и интересным, он станет надежным фундаментом для укрепления дружбы и партнерства между двумя великими державами.

www.estpovod.info

От патернализма к модели четырех «П»

Диспансеризацию в 2018 году должны пройти 63 % россиян. Это следует из приказа Минздрава № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Документ вступит в силу 1 января 2018 года.

В приказе установлено плановое значение охвата диспансеризацией населения в 2018 году. Он должен составлять не менее 63 % (в 2017 году этот показатель был 21 %).

Другие критерии, по которым будут оценивать эффективность диспансеризации:

– охват индивидуальным профилактическим консультированием на первом этапе диспансеризации граждан, имеющих высокий

относительный и высокий и очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск, не менее 90 % от общего их числа;

– охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, не менее 70 % от общего их числа;

– охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет, имеющих риск пагубного потребления алкоголя и (или) риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, не менее 70 % от общего их числа;

– охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте 75 лет и старше не менее 70 % от общего их числа;

– охват граждан с впервые выявленными болезнями системы кровообращения, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском диспансерным наблюдением, не менее 80 % от общего их числа.

www.zdrav.ru

Врачам и пациентам. Какие изменения ждут нас в здравоохранении в 2018 году?

Большинство нововведений связаны с развитием информационных технологий в медицине, а также с появлением новых методов диагностики и лечения.

Телемедицина и электронные рецепты

К концу 2018 года все поликлиники и больницы по поручению президента РФ должны быть подключены к скоростному Интернету. «А это означает – электронные медицинские карты, электронные рецепты на лекарства, электронные больничные. А кроме этого, в повседневную жизнь должна войти телемедицина. Закон о телемедицине был принят в июле этого года и с января 2018 года должен официально заработать, – говорит заведующий кафедрой информационных технологий Первого МГМУ им. Сеченова Георгий Лебедев. – Думаю, что появятся еще и интел-



лектуальные системы, помогающие врачам ставить диагнозы, ухаживать за пациентами, разрабатывать новые лекарства». К слову, электронный рецепт удобен тем, что его не надо оформлять на бумаге и нести в аптеку, он сразу после выписки попадает к аптечному провизору по Интернету. Обычные электронные рецепты можно будет выписывать уже с января 2018 года, электронные рецепты на наркотические, сильнодействующие и ядовитые средства будут действовать с 1 января 2019 года.

Ужесточение контроля за ценами на лекарства

С 2018 года вводится новая система контроля за ценами на госзакупках лекарств для льготников. «Минздрав и госкорпорация «Ростех» разработали информационно-аналитическую программу, которая будет отслеживать закупки лекарств, – поясняет руководитель центра оценки технологий в здравоохранении РАНХиГС Виталий Омеляновский. – Причем система сама будет формировать перечень референтных или сравнительных

цен (по анализу стоимости подобных препаратов у разных поставщиков в разных регионах), чтобы потом на основании полученных данных автоматически блокировать заключение госконтрактов на закупку лекарств по завышенным ценам». К сожалению, нередки случаи, когда препараты для лечения ВИЧ или онкологии на госзакупках приобретались в десятки раз дороже средней рыночной цены вследствие коррупционных схем.

Диспансеризация по-новому

Со следующего года некоторые обследования на выявление онкологических заболеваний будут проводиться чаще, чтобы не пропустить ранние стадии рака.

«Речь идет о двух видах обследования, – объясняет генеральный директор Кардиоцентра Минздрава, главный специалист по медицинской профилактике Минздрава Сергей Бойцов. – Первое – это маммография молочных желез у женщин. В возрасте от 39 до 48 лет она будет по-прежнему

проводиться раз в 3 года. А в более старшем возрасте, 50–70 лет, – раз в 2 года. Второе – исследование кала на скрытую кровь (для выявления рака толстой и прямой кишки) будет проводиться теперь только иммунохимическим методом (высококочувствительным и высокоспецифичным) для мужчин и женщин в возрасте от 49 до 73 лет один раз в 2 года. Ранее его проводили раз в 3 года».

Диагнозы в онкологии будут ставить быстрее

Минздрав установил новый порядок помощи онкологическим больным. Теперь подтвердить диагноз после взятия материала опухоли на исследование нужно в течение 15 рабочих дней, а начать лечение в стационаре

не позже, чем через 10–15 дней после установления диагноза. Раньше в некоторых регионах больные вынуждены были ждать назначения химиотерапии или госпитализации месяцами, теряя драгоценное время.

Сельским фельдшерам дадут 500 тыс.

С 2018 года программа «Земский доктор» будет действовать также в городах с населением менее 50 тыс. человек, а не только в селах и поселках городского типа. То есть врач в возрасте до 50 лет, приехавший на работу в маленький городок на срок не менее 5 лет, тоже получит 1 млн подъемных. Плюс с 2018 года действие программы распространится на фельдшеров,

которые в сельской местности, по сути, выполняют работу лечащих врачей. Единовременная выплата фельдшерам, отправившимся лечить сельчан, составит 500 тыс. рублей.

www.aif.ru

фотомо: www.zhel.city

Введение обязательной маркировки лекарств отложили до 2020 года

В третьем чтении принят федеральный закон об обязательной маркировке лекарственных средств. Закон принят с поправками. В первоначальном варианте проекта федерального закона введение маркировки было намечено на 1 января 2019 года.

О сдвиге сроков обязательной маркировки депутатов попросили фармпроизводители. По словам парламентариев, перенос сроков даст дополнительное время производителям технически подготовиться к тотальной маркировке



лекарственных препаратов. «Это очень компромиссное решение, поскольку если бы мы его не приняли, то возникла бы опасность повышения себестоимости лекарственных препаратов низкого ценового сегмента, что могло повлиять на повышение цены или вымывание дешевого ассортимента», – считает депутат Федот Тумусов.

www.zdrav.ru

Вступили в силу поправки в закон о лицензировании медорганизаций

Вступили в силу поправки в закон о лицензировании. Лицензию нужно изменить, если оказываются услуги по профилю «акушерство и гинекология» и «остеопатия», и если изменился перечень услуг или адрес.

Теперь в перечне услуг, составляющих медицинскую деятельность, услуги по акушерству и гинекологии сформулированы так:

- по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);
- акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий);

- акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности).

Также в перечень лицензируемых вошли услуги по остеопатии.

Изменения предусмотрены постановлением Правительства РФ от 08.12.2016 № 1327, а также приказом Минздрава России от 13.06.2017 № 325н. Поправки, в частности, внесены в Положение о лицензировании медицинской деятельности, утвержденное постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291.

www.zdrav.ru

Законопроект о запрете «оптимизации» больниц принят во втором чтении

Государственная дума 20 декабря 2017 года, спустя 2 года после первого чтения, несмотря на отрицательный отзыв правительства, приняла во втором чтении законопроект, запрещающий «оптимизацию» в форме ликвидации или объединения медицинских учреждений без решения специальной комиссии из представителей местной власти и общественности. Если речь идет о закрытии единственного в населенном пункте медучреждения, оно должно быть одобрено голосованием местных жителей, говорится в законопроекте. «За» проголосовали 406 депутатов, «против» не проголосовал никто.

Законопроект лишает власти региона права принимать решения об «оптимизации» медучреждений путем их закрытия или объединения. Обоснованность предлагаемых преобразований должны будут вначале оценить специальные комиссии из депутатов местной думы, представителей исполнительной власти региона, муниципалитета, общественных организаций.

Во время большой пресс-конференции 14 декабря 2017 года президент РФ Владимир Путин признал, что к «оптимизации» нужно подходить с осторожностью, и дал поручение правительству обеспечить все малые населенные пункты (от 100 до 2 тысяч жителей) как минимум ФАПами. «При всей необходимости модернизации системы, при всей справедливости того, что у нас коечный фонд, зачастую, используется



не для лечения больных, а для профилактики и просто оздоровления. При всем том, что технические средства должны быть такие, что пребывание на койке больных должно сокращаться, а количество людей, которые пропускаются через эту койку, увеличиваться, все-таки с учетом огромности нашей территории сокращение учреждений далеко не всегда обосновано», – сказал президент.

www.vademec.ru

фото: www.ok.ru

В 2018 году появятся четыре новые медицинские специальности

Университет имени Сеченова начнет готовить специалистов новых профессий. Технологии в медицине развиваются быстро. Нужны врачи, отвечающие новым требованиям.

В 2018 году появятся четыре новые медицинские специальности: **сетевой врач, IT-медик, специалист по тканевой инженерии и молекулярный диетолог.**

Как сообщил ректор Первого МГМУ имени Сеченова, академик РАН Петр Глыбочко, четыре «специальности будущего» будут введены в курс постдипломной подготовки уже со следующего учебного года, а

в дальнейшем они сформируются в отдельные направления подготовки в бакалавриате. «Формирование новых подходов к модели здравоохранения диктует необходимость опережающей подготовки специалистов будущего поколения. Они будут способны уже через пять лет владеть инструментарием генетических исследований, анализом больших данных, которые дадут возможности как для ранней диагностики доклинического проявления болезни, так и при клинических стадиях заболевания», – рассказал Глыбочко.

www.zdrav.ru

В России внедряется преконцепционная диагностика супругов

В России будет внедрена преконцепционная диагностика молодых супругов и пар, собирающихся вступить в брак.

Об этом сообщила главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Минздрава России, заведующая кафедрой репродуктивной медицины и хирургии факультета постдипломного образования МГМСУ им. А.И. Евдокимова Лейла Адамян 25 декабря 2017 года на пресс-конференции в МИА «Россия сегодня».

«Мы внедряем преконцепционную подготовку к беременности, чтобы пара, вступающая в брак, не рисковала, а знала, что ее ждет. Это позволит выявить возможное наличие у супругов различных патологий, препятствующих наступлению беременности или осложняющих ее течение», – сказала она.

www.medvestnik.ru

Обновлена программа госгарантий медпомощи

Правительство утвердило программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год. Тарифы по большинству видов помощи были увеличены, кроме того, правительство пересмотрело некоторые критерии оценки ее доступности и качества.

Новая госпрограмма была утверждена постановлением Правительства № 1492 от 8 декабря 2017 года. На заседании правительства 11 декабря вице-премьер Ольга Голодец уточнила, что увеличение финансирования программы ОМС на 15 %, по замыслу Минздрава, позволит регионам неукоснительно исполнить «майские указы» президента в части повышения зарплат медработникам.

«Очень важно, что среди новых методов лечения, которые теперь будут доступны всему населению, в том числе методы сердечно-сосудистой хирургии, аортокоронарное шунтирование. Раньше у нас это был

вид высокотехнологичной помощи. Сейчас с учетом проделанной работы – по подготовке врачей, переснащению больниц – шунтирование будет проходить на областном, районном уровне и будет массово доступно гражданам Российской Федерации», – рассказала Голодец на совещании.

Введен новый критерий, согласно которому пациенты с онкологическим диагнозом не должны ждать госпитализации больше двух недель. Также теперь будет отслеживаться количество пациентов с острым ишемическим инсультом, которым провели тромболитическую терапию в первые 6 часов госпитализации.

www.vademec.ru



Совет Федерации ратифицировал Конвенцию СЕ о борьбе с фальсификацией медицинской продукции

Совет Федерации 26 декабря 2017 года ратифицировал конвенцию Совета Европы по борьбе с фальсификацией медицинской продукции и со сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения.

Конвенция подписана Россией, по инициативе и при активном участии которой была разработана, 28 октября 2011 года и вступила в силу 1 января 2016 года. Она предусматривает уголовную ответственность за фальсификацию лекарств, медизделий, вспомогательных веществ и

фармацевтических субстанций, в том числе за производство, хранение и предложения по реализации данной продукции, подделку документации и упаковочных материалов.

Документ направлен также на защиту прав потерпевших и развитие сотрудничества в сфере борьбы с фальсификацией медицинской продукции на государственном и международном уровнях.

www.riaami.ru

Регионам помогут повысить зарплаты медикам в 2018 году

В 2018 году майские указы президента в части повышения зарплат медикам будут выполнены в полном объеме. На это из федерального бюджета в следующем году выделят 769,6 млрд рублей.

«В следующем году мы в полном объеме выполняем те решения, которые были заложены в указах президента. С января 2018 года будут обеспечены заработные платы работников бюджетной сферы в соответствии с теми задачами, которые поставил президент», – сказал министр финансов Антон Силуанов в эфире телеканала «Россия 24» в конце декабря 2017 года.

Средний медицинский персонал будет иметь уровень зарплаты в раз-
мере среднем по экономике субъекта РФ. Врачи будут получать зарплату

двукратную от среднего в экономике субъекта РФ. «Необходимые ресурсы заложены в бюджете», – еще раз заверил глава Минфина.

Регионам, где с повышением зарплат были наибольшие сложности, предусмотрена поддержка на частичную компенсацию дополнительных расходов в 2018 году в размере 80,4 млрд руб. Эти бюджетные дотации окажутся вдвое больше уровня 2017 года, когда они составляли 40 млрд руб. На 2019 и 2020 годы на эти цели заложено 100 млрд руб.

www.zdrav.ru

С 1 января медиков обяжут отправлять в школы результаты осмотров детей



С 1 января 2018 года медицинские учреждения будут обязаны направлять результаты профилактических осмотров детей в те организации, где они учатся, сообщил заместитель министра

здравоохранения Сергей Краевой на заседании Попечительского совета Российской академии образования.

Таким образом, будет предусмотрено более полное информирование школы о состоянии здоровья детей, отметил Краевой.

Тем же приказом Минздрава разрешено проведение медосмотров детей не только в медицинских, но и в образовательных организациях.

В октябре прошлого года глава Комитета по охране здоровья Дмитрий Морозов выступил с идеей возрождения школьной медицины и восстановления кабинетов врачей. Тогда Минздрав в ответ на инициативу депутата предложил направить на работу в школы не врачей, а медсестер с высшим медобразованием. Была даже создана новая специальность для среднего медперсонала – «бакалавр школьной медицины».

По мнению первого зампреда Комитета Госдумы по образованию и науке, бывшего главного санитарного врача РФ Геннадия Онищенко, отсутствие в школе медицинских работников привело к высокой смертности школьников на уроках физкультуры, где, по данным Минобрнауки, в 2016–2017 году погибли 211 школьников.

По данным Роспотребнадзора, количество абсолютно здоровых детей в России не превышает 10–12 %, а хронические заболевания есть более чем у половины школьников.

www.vademec.ru

Эпидемия гриппа обернулась катастрофической ситуацией для здравоохранения Великобритании

В Великобритании десятки пациентов умирают в больничных коридорах. О беспрецедентном положении, угрожающем безопасности пациентов, 68 ведущих врачей Англии и Уэльса сообщили премьер-министру Терезе Мэй в открытом письме.

По словам медиков, больницы настолько переполнены, что тысячи больных вынуждены часами ожидать приема в машинах скорой помощи. В последние недели врачам ежедневно приходится принимать более 120 пациентов прямо в коридорах, в результате чего некоторые пациенты умирают преждевременно. В среднем от момента поступления пациента в клинику до госпитализации проходит 10–12 часов, при этом 95 % коек заняты, говорится в письме.

«Как известно, несколько научных публикаций показали, что переполненные отделения неотложной помощи опасны для пациентов.

Чем дольше пациенты остаются в отделении неотложной помощи после завершения лечения, тем выше риск заболеваемости и связанной с ней смертности», – пишут врачи.

Причиной сложившейся катастрофической ситуации в системе здравоохранения страны медики называют эпидемию гриппа. По их данным, уровень заболеваемости гриппом в стране вырос более чем на 50 % за прошедшую неделю.

Врачи призывают премьер-министра в экстренном порядке рассмотреть вопрос об оказании поддержки для выхода из сложившейся ситуации, в том числе увеличении финансирования, сообщает The Guardian.

www.medvestnik.ru

Треть россиян пожаловалась на снижение доступности медпомощи

Треть россиян, опрошенных Социологическим центром РАН, заявили о сокращении доступа к медицинской помощи и лекарствам в результате кризиса 2014–2016 годов. Об этом сообщает «Коммерсантъ», ссылаясь на результаты исследования.

Из доклада Социологического центра РАН «Российское общество в 2017-м: социальное самочувствие, тревоги, надежды на будущее», основанного на результатах общероссийского исследования с выборкой в 4 тысячи респондентов, следует, что в результате кризиса последних двух лет у половины опрошенных россиян материальное положение ухудшилось, у 40 % опрошенных кризис повлиял на возможность отдыха во время отпуска, у трети – сказался на доступности медпомощи и лекарств.

В сентябре 2017 года эксперты фонда независимого мониторинга «Здоровье», проанализировав данные Минздрава и Росстата о количестве госпитализаций в последние годы на фоне роста больничной летальности, сообщили о снижении доступности медицинской помощи в России. По мнению экспертов, проблема была вызвана оптимизацией медицинских учреждений в регионах.

А в конце сентября 2017 года министр здравоохранения Вероника Скворцова, выступая на заседании Комитета Госдумы по охране здоровья, заявила о том, что лишь в 12 регионах страны не наблюдается нарушений по доступности медицинской помощи для населения.

www.vademec.ru

Телемедицина не заработает с 1 января

В 2018 году телемедицинские услуги будут предоставлять только «наиболее продвинутые клиники» в пилотном режиме. Минздрав и ФФОМС также еще не начали работу над проектом тарифов для телемедицинских услуг.

Закон о телемедицине не начнет работать с 1 января 2018 года, считают опрошенные «Коммерсантом» эксперты.

Для полной информатизации государственных медучреждений потребуется еще 3–5 лет, поэтому в 2018 году телемедицинские услуги будут предоставлять только «наиболее продвинутые клиники» в пилотном

режиме, считает руководитель рабочей группы «Электронная медицинская карта» экспертного совета при Минздраве Борис Зингерман. По словам источника «Ъ» в правительстве, Минздрав и ФФОМС также еще не начали работу над проектом тарифов для телемедицинских услуг. Возможно, отмечает Зингерман, такие услуги не войдут в пакет ОМС, а будут доступны в государственных клиниках только за деньги.

www.kommersant.ru

Выборы–2018: новое в организации

В Хабаровском крае члены избирательных комиссий завершают обучение сотрудников многофункциональных центров (МФЦ), которые в этом году впервые будут задействованы в кампании по выборам Президента России 18 марта 2018 года. Во всех 99 подобных центрах региона с 31 января начнется прием заявлений от желающих проголосовать вне мест постоянной регистрации.

Государственная дума России еще в мае прошлого года отменила открепительные удостоверения на выборах. В декабре новый порядок на брифинге разъяснил председатель краевого избиркома Геннадий Накушнов. Отмену досрочного голосования в труднодоступных районах и открепительных он объяснил необходимостью исключить возможные нарушения (например, «карусели»), которые фиксировались в ряде регионов на предыдущих избирательных кампаниях в стране.

Теперь тем, кто не сможет 18 марта прийти на избирательный участок по месту постоянной регистрации, необходимо побеспокоиться заранее. За 45 дней до старта выборов, но не позднее 12 марта, гражданин должен лично прийти в МФЦ или в избирательную комиссию с паспортом или (при его утере или замене) с действующим временным удостоверением личности и подать заявку о месте, где он желает проголосовать.

2018 МАРТА
ВЫБОРЫ
ПРЕЗИДЕНТА
РОССИИ



«С 31 января этого года многофункциональные центры оказания государственных и муниципальных услуг, а также территориальные избирательные комиссии Хабаровского края начинают прием заявлений от граждан о включении их в список избирателей по месту фактического нахождения на выборах Президента Российской Федерации, – рассказал секретарь Хабаровского крайизбиркома Оярс Машков. – Этот механизм нужен гражданам, которые либо проживают не по месту своей постоянной регистрации, либо знают, что в день голосования 18 марта они окажутся в другом регионе, в другом городе. Эта возможность им будет обеспечена без открепительных удостоверений».

При этом торопиться с получением такого права в избирком не советуют. Подать заявление через МФЦ гражданин может только один раз. Как объяснили специалисты избирательной комиссии сотрудникам МФЦ, даже в случае подачи нескольких заявок через различные центры, действительной будет признаваться только первая из них. После того, как гражданин изъявит желание голосовать 18 марта на другом избирательном участке или в пунктах на вокзалах и аэропортах, он потеряет право получить бюллетень на участке по месту постоянной регистрации. В МФЦ обещают обслуживать желающих проголосовать на другом участке в приоритетном порядке, на ожидание в электронной очереди должно уходить не более 15 минут.

www.todaykhv.ru

Школьные референдумы пройдут в ходе выборов–2018

В единый день голосования на избирательных участках совершеннолетние хабаровчане не только выберут президента, но и ответят на ряд важных вопросов, касающихся образования и ЖКХ. Такой ход призван повысить явку.

Так называемые школьные референдумы пройдут практически на всех избирательных участках. Отвечать на вопросы по поводу образования и ЖКХ будут граждане, обладающие активным избирательным правом. В первом случае им предстоит решить, сколько дней в неделю будут учиться школьники – пять или шесть, а также какое количество четвертей оптимально в учебном году – четыре, как сейчас, или пять (с сокращением каникул).

Опрос по ЖКХ пройдет в четырех городах края – Хабаровске, Советской Гавани, Комсомольске-на-Амуре и Амурске. Гражданам предстоит решить, какая общественная территория (парки, скверы, аллеи и т.п.) должна быть облагорожена в ближайшем будущем.

www.dvnovosti.ru

Диспансеризация в Хабаровском крае будет проводиться по новым правилам

С этого года диспансеризация населения в Хабаровском крае будет проводиться по новым правилам. Основной акцент сделан на сердечно-сосудистые и онкологические заболевания.

– Диспансеризация в нашей стране проводится с 2013 года. Был сделан анализ, который показал, что в структуре смертности населения 56 % приходится на сердечно-сосудистые заболевания. Повышенный уровень артериального давления, нарушение липидного обмена, курение, избыточный вес, ожирение и нерациональное питание лежат в основе недолголетия россиян до средней продолжительности жизни в Европе, США, Японии. Что касается онкологии, то не все формы этих заболеваний можно выявить при скрининге, но те, по которым заболеваемость и смертность выше, выявить можно. Это кожные формы рака, рак молочной железы, предстательной железы, колоректальные раки. Эти четыре основных нозологии легли в основу нового проекта диспансеризации. Государство вкладывает средства в то, что приносит экономический эффект. С одной

стороны, это раннее выявление заболеваний, с другой стороны – это те методы исследований, которые являются наиболее информативными, – рассказала доктор медицинских наук, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Хабаровского края Татьяна Алексеевна Петричко.

По ее словам, именно поэтому такие виды исследований, как анализ мочи, кала, УЗИ, были исключены из перечня диспансеризации.

– Любое исследование должно иметь прикладное значение, давать информацию по предполагаемой ситуации. При общем скрининге информативность общего анализа крови крайне низкая. В среднем выявлялось не более 3 % патологий. То же касается УЗИ. Этот метод ценен тогда, когда врач смотрит прицельно и пытается найти обоснование той симптоматики, которая появилась у пациента. В общем скрининге информативность этого метода составила не более 2,5 %, – объясняет Т.А. Петричко.

Что касается периодичности диспансеризации, то, как и раньше, скрининг сердечно-сосудистых заболеваний проводится раз в 3 года и включает анкетирование, электрокардиографию, анализ крови на сахар и холестерин. Скрининг на онкологию с этого года будет проводиться раз в два года, при достижении определенного возраста. Например, женщины старше 50 лет будут проходить маммографию раз в два года.

Напомним, пройти диспансеризацию каждый житель Хабаровского края может в своей участковой поликлинике. Там организованы кабинеты профилактики, куда нужно обратиться с паспортом и страховым полисом.

www.todaykhv.ru

фото: www.informatio.ru



Количество аборт в Хабаровском крае сократилось

Всё больше женщин, которые собирались сделать аборт, принимают решение о сохранении беременности. Помогают им в этом специалисты 26 кабинетов предабортного консультирования, которые работают в 15 муниципальных образованиях региона.

По данным министерства здравоохранения, с 2013 года было проконсультировано около 7500 женщин, 1600 из которых отказались от намерений сделать аборт. Благодаря работе команды врачей, психологов, социальных работников, юристов и представителей епархии, на свет появилось уже 1178 детей.

— Этой работе уделяется очень большое внимание. Порой женщине, которая хочет прервать беременность, нужен просто совет и консультация социального работника, информация о мерах государственной поддержки. Ведь среди причин, которые толкают женщин на аборт, около 30 % — это трудное материальное положение, примерно 12 % — неудовлетворительные жилищные условия, 18 % — давление родственников. Все эти обстоятельства выясняются

в ходе консультирования, и специалисты помогают найти выход, при котором женщина принимает решение сохранить ребенка, — рассказала начальник отдела охраны материнства и детства минздрава края Жанна Васильева.

Специалисты рассказывают женщинам об опасности абортов, их тяжелых последствиях. В качестве помощи в решении финансовых проблем им предлагают оформить документы на социальные выплаты, а если некуда идти с ребенком — направляют в кризисный центр, где женщины смогут жить до и после родов, или обратиться за помощью на гуманитарный склад.

На базе хабаровского Клинико-диагностического центра открылся еще один, 27-й кабинет предабортного консультирования.

www.todaykhv.ru

Рецептурный режим ужесточается в Хабаровском крае

Жители края обеспокоены — при обращении в аптеку за привычными для них лекарствами (от гипертонии, диареи, кашля или головной боли) получают «от ворот поворот». Причем такая ситуация не везде. Вот люди и не могут понять — что происходит. Разобраться помогла заведующая кафедрой фармации Института повышения квалификации специалистов здравоохранения Наталья Васильевна Абросимова.

Исторический экскурс

Система продажи лекарств во всем мире построена так, что человек может приобрести только те препараты, которые ему назначены врачом. До распада Советского Союза так было и у нас. Потом провизорам сделали послабление — рецепты на многие лекарства они должны были проверять, а вот отчитываться за них — нет.

За 27 лет, несмотря на то, что существовали определенные нормативные ограничения, и медики, и пациенты привыкли, что в аптеку можно идти просто с «бумажкой» или на словах объяснять, что вам требуется.

Теперь же государственные «руки» дошли и до этой сферы. Министерство здравоохранения РФ выпустило приказ, касающийся правил отпуска препаратов для медицинского применения. Он четко регламентирует работу и государственных, и частных аптек и аптечных пунктов. Документ вступил в силу в сентябре 2017 года.

Как говорит Н.В. Абросимова, видимо, как раз к середине осени 2017 года люди начали ощущать, что привычный ритм их взаимоотношений с продавцами лекарств дал сбой.

Проверяют всех

Росздравнадзор приступил к тотальным проверкам аптечной сети с 1 января 2018 года. Время от выпуска приказа Минздрава до начала 2018 года дано для того, чтобы розничная фармторговля приспособилась к новым правилам. Эксперты полагают, что почти 30 лет фактически нерегулируемой реализации многих препаратов не дадут так сразу перестроиться всей этой системе.

В надзорном ведомстве настроены решительно, и заявляют, что планируют упорядочить продажу лекарств. Применять при этом будут не только выездные проверки, но и так называемые «контрольные закупки».

Перечень лекарственных средств, которые можно продавать только по рецепту врача, детально изложен в приказе Министерства здравоохранения РФ. Правда, там вы не найдете четких названий — только группы препаратов, разобраться в которых обычному человеку вряд ли будет под силу.

— Чтобы избежать недоразумений, просто просите врача выписать назначение именно на рецептурном бланке. Так будет спокойнее, и не придется бегать по разным аптекам в поисках того работника, который закроет глаза на отсутствие рецепта, как это было раньше, — уточняет Наталья Васильевна.

Если какие-то препараты требуются вам постоянно, для этого у медика есть возможность выписать рецепт пролонгированного действия (максимум на год). Тогда в нем просто будет ставиться отметка, какой объем нужного средства вам уже отпущен. Особенно внимательными нужно быть, если доктор выписывает антибиотики, средства для лечения гипертонии, бронхолегочные препараты.

Учиться, еще раз учиться

В Институте повышения квалификации специалистов здравоохранения сообщили, что фармацевты регулярно повышают свой профессиональный уровень. А вот педиатрам и терапевтам, скорее всего, придется дополнительно организовывать обучающие семинары по работе с лекарствами. Задача — четко понимать, что назначить на листке бумаги, а что — на специальном бланке, чтобы пациенту не пришлось заново приходить на прием ради заветного рецепта и повторно обращаться в аптеку.

Кстати, врач должен указать действующее вещество, а не торговое название лекарства! И вы сами, проконсультировавшись с фармацевтом, можете определиться, препарату какого бренда отдать предпочтение.

www.todaykhv.ru

Новое соглашение о минимальной заработной плате подписали в Хабаровском крае

В правительстве Хабаровского края состоялась церемония заключения нового соглашения о минимальной заработной плате (МЗП) на 2018 год. Подписи под документом поставили губернатор Вячеслав Шпорт, председатель Хабаровского краевого объединения организаций профсоюзов Галина Кононенко и председатель Союза работодателей Хабаровского края Александр Пекарш.

Отметим, с 1 января 2018 года минимальный размер оплаты труда в Российской Федерации составляет 9489 рублей.

В соглашении сохранен дифференцированный подход к определению размера минимальной заработной платы с учетом районного регулирования оплаты труда работников.

В Охотском районе минимальная заработная плата работника при максимальной выслуге лет составляет 23723 рубля, или 171 % от прожиточного минимума трудоспособного населения. В Аяно-Майском районе МЗП равна 21825 рублям, или 158 % от прожиточного минимума трудоспособного населения. В местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, минимальная заработная плата составляет 18978 рублей, или 137 % от прожиточного минимума трудоспособного населения. В южных районах Хабаровского края размер МЗП составляет 15182 рубля, или 110 % от прожиточного минимума трудоспособного населения.

www.amurmedia.ru

- ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЭТЮДЫ -

Неумение общаться вредит здоровью

У людей с неразвитыми социальными навыками появляются проблемы со здоровьем – и не только с психическим.

Социальность – общее свойство всех людей, но если одним социальные взаимодействия даются легко и естественно, другим это по тем или иным причинам бывает довольно непросто. И тут есть риск целого букета сопутствующих осложнений.

По данным социологических исследований, у людей с плохими социальными навыками возникает множество проблем, среди которых подверженность профессиональному выгоранию, склонность к насилию, к опасным формам сексуального поведения, нездоровая зависимость от интернета и пр. Наконец, медики давно знают, что плохие социальные навыки идут рука об руку с серьезными психоневрологическими расстройствами, такими как депрессия, тревожность и даже шизофрения.

Но от неумения взаимодействовать с другими людьми страдает не только психическое здоровье, но и физическое. Исследователи из Университета Аризоны попросили 775 человек в возрасте от 18 до 91 года заполнить анкету, которая измеряла социальные навыки, уровень стресса, психическое и, наконец, физическое здоровье.

Чтобы проверить социальные навыки, использовали четыре индикатора: способность эмоционально поддержать другого человека, способность поделиться с другими чем-то личным (то есть открытость), способность дать отпор, когда другие предъявляют необоснованные требования, и способность завязывать общение с новыми людьми.

Оказалось, что у людей, которые не понимали, как вести себя с другими, физическое состояние было не очень хорошим. В статье в Health Communication сказано, что плохие социальные навыки действуют на здоровье опосредованно: неумение общаться приводит к одиночеству, одиночество – к сильному стрессу, а уж стресс вредит всему организму. О том, что одиночество может быть столь же опасно, как курение, ожирение или употребление жирной пищи и сидячий образ жизни, в последнее время говорят всё чаще.

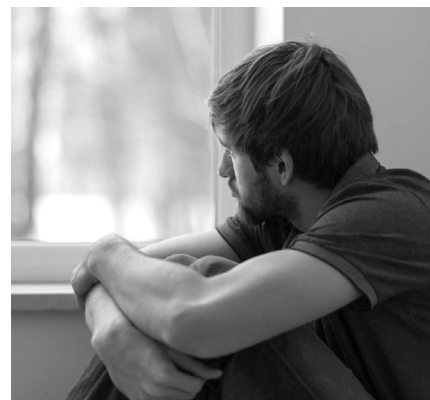
Известно, что одинокие люди больше подвержены инсульту и сердечным заболеваниям, и вообще им чаще грозит преждевременная смерть от любых других причин. Так, в статье, вышедшей два года назад в Perspectives on Psychological Science, говорится, что социальная изоляция и одиночество повышают риск смерти на 25–30 % – эту цифру дал анализ семидесяти

исследований, посвященных влиянию одиночества на здоровье и охватывавших в общей сложности более 3 млн человек, которых отслеживали на протяжении нескольких лет.

Психолог Крис Сегрин, автор статьи в Health Communication, сравнивает одиночество с ощущением, которое люди испытывают, когда нужно срочно выйти из дома, но никак не получается найти ключи. При этом если в случае с выходом из дома достаточно найти ключи, и неприятное ощущение уйдет, в случае с одиночеством оно присутствует постоянно: у людей с плохими социальными навыками нет «ключей» от человеческих отношений. Они не находят того, что ищут, и непрекращающийся иступленный поиск выливается в серьезный стресс.

Почему люди различаются по своим социальным навыкам? Есть свидетельства, что некоторые свойства личности, такие как коммуникабельность и социальная тревожность, по крайней мере частично, передаются по наследству. Однако главным образом социальные навыки формируются в процессе взросления под действием среды. Другими словами, большая доля ответственности здесь лежит на родителях, которым следует позаботиться о социализации своих детей. Особый ущерб социализации, по мнению Сегрина, наносит сегодня интернет, который дети зачастую предпочитают реальному общению. В таких условиях еще важнее периодически направлять детей на общение со сверстниками (например, в лагерях, спортивных секциях, кружках и пр.).

Хорошие новости заключаются в том, что плохие социальные навыки поддаются коррекции. Человек действительно может попросту не догадываться, что у него есть проблема, которая может всерьез отразиться на здоровье. Однако для тех, кто хочет что-то изменить, есть и разные виды терапии, и психологическое консультирование, и тренинги социальных навыков, эффективность которых доказана в научных исследованиях.



www.nkj.ru (журнал «Наука и жизнь»)
фото: www.isiksp.ru

У всех, кроме меня, такая интересная жизнь. Что со мной не так?

В чем проблема?

Многим знакомо ощущение, что все вокруг бесконечно ходят на выставки, лекции, в гости, в спортзал и много гуляют – ну и, конечно же, успевают смотреть все новые сериалы. Кроме того, половина френдленты побросала работу и переехала в теплые страны. Даже завтраки в инстаграме выглядят интереснее ваших. Складывается впечатление, что у всех, кроме вас, не жизнь, а фейерверк. На самом деле это не так – просто такой жизнь знакомых представляется со стороны. Если вы ловите себя на том, что испытываете тревогу и ощущение собственной никчемности, а претензии начинаете с фразы «все, кроме меня», – возможно, дело не в том (или не только в том), что вам действительно чего-то не хватает. Не исключено, что у вас синдром упущенной выгоды.

Что такое синдром упущенной выгоды?

По-английски это называется FOMO – fear of missing out, буквально «страх, что вы что-то упускаете». Это навязчивое ощущение, что вы живете куда менее полноценной жизнью, чем окружающие, ничего не успеваете, хотя могли бы, а всё самое интересное происходит там, где вас нет. И чем сильнее это ощущение, тем больше желание все время проверять – а как у других?

FOMO? Впервые о таком слышу.

Да, это новое явление, но на самом деле потребность «быть в курсе», как подтверждают психологи, сама по себе не нова, ведь когда-то она помогала нам выживать. Именно о синдроме упущенной выгоды впервые заговорили лишь в нулевых – на примере покупателей, оказавшихся перед неограниченным выбором. Аббревиатуру FOMO включили в онлайн-версию Оксфордского словаря в 2013 году (вместе с ней туда, например, вошло слово «твек»). Несмотря на новизну термина, синдром уже относительно изучен. В частности, в 2013 году ученые из Эссекского и Калифорнийского университетов провели серию исследований. Выяснилось, что синдром напрямую связан не только с недовольством своей жизнью, но и с активным использованием соцсетей.

Это потому, что мы стали слишком много знать о жизни других людей?

Не совсем так. Социальные сети действительно показывают нам, как живут другие люди. Нам кажется, что фейсбук, «ВКонтакте», твиттер и инстаграм сделали чужую жизнь максимально открытой. Но не стоит забывать, что люди есть люди, и им (осознанно или неосознанно) свойственно и в соцсетях создавать «лучшую версию» себя: для этого даже появился термин «фейсбук-личность». Мы не только выбираем фотографии в лучших ракурсах, но и «правильные» ссылки, которыми делимся; мы отмечаемся исключительно в «нужных» событиях и местах. Поэтому не стоит считать соцсети достоверным и полным отражением реальности. Вроде бы все это понимают, но удержаться от сравнений всё равно сложно: ярких примеров перед глазами так много, что собственная жизнь может казаться менее стоящей.



Разве это не обычная зависть?

На базовом уровне – да, ведь зависть – чувство досады и болезненная реакция на чужие успехи. Но в случае синдрома упущенной выгоды к ней примешивается чувство, что можно стать частью «лучшей жизни», если постоянно сидеть в соцсетях. Причем активное потребление информации из френдленты может вызывать как чувство сопричастности, так и еще большей изоляции и одиночества. Как отмечают исследователи, оно может обостряться, если у вас есть привычка просто скроллить (прокручивать) ленту – то есть наблюдать за чужой жизнью, не участвуя в ней хотя бы на уровне комментариев.

Но мы все сидим в фейсбуке. Как понять, что у меня именно синдром упущенной выгоды?

Всё зависит от того, как социальные сети влияют на вашу жизнь. Плохо, когда желание проверять инстаграм или фейсбук становится навязчивым, неконтролируемым, вызывает сильную тревогу или подавленность. Человека с синдромом упущенной выгоды преследует иррациональный страх, что стоит закрыть ноутбук или выключить телефон, как обязательно произойдет какое-то важное событие, а он его пропустит, потеряет что-то важное в своей жизни. Еще одним симптомом синдрома упущенной выгоды может быть фобинг – привычка постоянно отвлекаться на свой смартфон, что бы вы ни делали (даже во время свидания или за рулем).

И что, у многих такая проблема?

Скорее всего – да, но точных данных об этом пока нет. Исследование, проведенное сервисом MyLife, показало, что в той или иной степени синдром был у 56 % опрошенных: пользователи соцсетей признавались, что, уходя офлайн, боялись пропустить важные события, новости и интересные посты. По еще одним данным, синдром упущенной выгоды в большей степени свойственен мужчинам, чем женщинам, – но не намного.

Так что, это заболевание?

Само по себе нет. Строго говоря, состояние или заболевание можно назвать психическим расстройством, только если оно есть в разделе «Психические расстройства» Международной классификации болезней. Синдрома упущенной выгоды там нет, но тем не менее он может сопутствовать ряду расстройств. Выраженный синдром упущенной выгоды может быть связан с обсессивно-компульсивными, тревожными или депрессивными расстройствами, с пограничным расстройством личности. Но ставить такие диагнозы, конечно, может только специалист.

И что с этим делать?

Если вы понимаете, что у вас есть проблема, – ее нужно решать. Большинство тех, у кого есть такой синдром, считают это мелочью и неизбежной частью современной культуры, поэтому не задумываются о помощи. Конечно, если вы просто переживаете, что тратите слишком много времени на пустую активность в Сети, можно попробовать справиться самостоятельно. Например, удалить приложения из телефона, больше думать о своих достоинствах и интересах, принять как факт, что вы не обязаны успевать всё, устраивать себе диджитал-детокс, начать медитировать.

А вот если это не помогает, и вы понимаете, что бесконтрольно проверяете соцсети, испытываете тревожность или приступы паники, если у вас какое-то время нет возможности зайти в соцсети, – стоит всерьез задуматься о терапии. В части случаев достаточно психотерапевта или психолога. Если же ваше состояние становится тяжелым, почти невыносимым, вы испытываете сильную напряженность или подавленность, то лучше обратиться к психиатру, который может назначить лекарства.

www.meduza.io

fomo: www.samoraskrytie.ru

Стоматологическому факультету ОмГМУ – 60 лет

24–25 ноября 2017 года в Омском государственном академическом театре драмы состоялся XXIV Международный юбилейный симпозиум «Инновационные технологии в стоматологии», посвященный 60-летию стоматологического факультета Омского государственного медицинского университета. С приветственным словом выступили и.о. ректора ФГБОУ ВО ОмГМУ В.А. Охлопков, президент ФГБОУ ВО ОмГМУ А.И. Новиков, министр здравоохранения Омской области А.И. Стороженко, президент региональной общественной организации «Омская стоматологическая ассоциация» А.И. Матешук. Состоялось награждение сотрудников стоматологического факультета ОмГМУ.

С докладом «60 лет стоматологическому факультету Омского государственного медицинского университета» выступила декан, д.м.н., доцент Л.М. Ломиашвили. Затем состоялась демонстрация видеофильма «Исторические вехи развития стоматологического факультета Омского государственного медицинского университета».

О роли научной школы стоматологического факультета Омского государственного медицинского университета в развитии научной стоматологии в СССР и России рассказал академик РАН, д.м.н., профессор В.К. Леонтьев (г. Москва).



Основные доклады на симпозиуме были представлены: д.м.н., профессором Л.Ю. Ореховой (г. Санкт-Петербург) – «Антибактериальная и противовоспалительная терапия в комплексном лечении и профилактике заболеваний пародонта»; д.м.н., профессором С.В. Тарасенко (г. Москва) – «Лазерные технологии в хирургической стоматологии»; членом-корреспондентом РАН О.О. Янушевичем (г. Москва) – «Поддерживающая пародонтальная терапия в области зубов и имплантатов»; д.м.н., профессором А.Н. Ряховским (г. Москва) – «Использование 3D-технологий при стоматологической реабилитации пациентов»; д.м.н., профессором И.Ю. Лебедевым (г. Москва) – «Проблемы фиксации несъемных протезов с использованием отечественных материалов»; академиком РАН В.К. Леонтьевым (г. Москва) – «Бактерицидные наноконформные пломбировочные материалы».

Во второй день работы симпозиума был представлен широкий спектр докладов ведущих ученых и известных врачей из г. Москвы и регионов России, а также Республики Казахстан, Республики Армения, Латвийской Республики, Республики Молдова.

В этот же день в аудитории № 1 Омского государственного медицинского университета состоялась заседание секции детской стоматологии. Его открыла зав. кафедрой детской стоматологии, д.м.н., доцент Г.И. Скрипкина (г. Омск) с докладом «Прогнозирование риска развития кариеса в детском возрасте». Интересные сообщения были сделаны зав. кафедрой детской стоматологии, д.м.н., доцентом Л.Р. Сарап (г. Саранск), д.м.н., доцентом М.В. Мосеевой (г. Ижевск), профессором А. Бринкмане (г. Рига, Латвия), д.м.н., доцентом Л.М. Ломиашвили (г. Омск),

к.м.н. Г.Э. Муллоджановым (г. Душанбе, Таджикистан), д.м.н., профессором С.С. Ксембаевым (г. Казань), д.м.н., профессором Р.А. Салеевым (г. Казань), д.м.н., профессором С.Н. Гонтаревым (г. Белгород).

Были представлены постерные (стендовые) доклады сотрудников Омского государственного медицинского университета и других вузов.

В Омском государственном медицинском университете на одном из старейших стоматологических факультетов Сибирского региона создана школа мастерства, где прослеживается преемственность поколений, есть общие идеи и цели, современные технологии, которые объединяют студентов, преподавателей, врачей. Существует реальная возможность достичь профессиональных успехов в области стоматологии.

Доброй волей судьбы мне выпала честь учиться в клинической ординатуре и очной аспирантуре в Омском государственном медицинском университете у таких замечательных педагогов, как В.И. Карницкий, Р.И. Бялик, А.Н. Косачев, Т.И. Фроловская, А.М. Никандров, А.К. Попов, В.А. Дистель, В.Г. Сунцов, В.М. Семенов, В.Б. Недосеко, В.К. Леонтьев, Л.А. Воронина, И.В. Чекмезова, А.Н. Пятаева.

Желаю Омскому государственному медицинскому университету, моей alma mater, родному стоматологическому факультету процветания и успехов. Пусть и впредь за ними сохранится слава Дома знаний, в котором благородные люди бескорыстно отдают свои знания и передают богатый опыт молодому поколению будущих эскулапов.

С.В. Тармаева,
к.м.н., доцент кафедры стоматологии

- ПОЗДРАВЛЯЕМ -

- ВЫРАЖАЕМ БЛАГОДАРНОСТЬ -



Ежемесячное информ. издание «Alma Mater»
Учредитель: ученый совет ИПКСЗ
Гл. редактор: д.м.н., профессор В.Е. Воловик
Ответственный 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. Краснодарская, 9
Тел. / факс: 72-87-15, 27-25-10 • E-mail: rec@ipkszh.khv.ru