



Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

№ 6 (164)
15 июня 2018 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.



Уважаемые коллеги!

Примите искренние поздравления по случаю нашего профессионального праздника — **Дня медицинского работника.**

За долгий период своего существования человечество пришло к безусловному пониманию первостепенного значения медицины для сохранения и развития цивилизации. Современная медицина является сферой деятельности, развитие и совершенствование которой определяется научными открытиями и техническими достижениями, позволяющими внедрять новейшие технологии в диагностику и лечение заболеваний. Однако сегодня, несмотря на невиданные еще в недалеком прошлом возможности медицины, с новой силой встает проблема обеспечения доступности, качества и безопасности медицинской помощи каждому человеку вне зависимости от его материального положения, места жительства и финансовых возможностей.

Достижение этих целей реально только при условии высокого уровня профессиональных знаний и умений медицинских специалистов. Вместе с этим врачу, каждому медицинскому работнику, непосредственно занятому в лечебной деятельности, необходимо обладать определенными духовно-нравственными качествами, предохраняющими от самонадеянности и высокомерия по отношению к пациентам, стремиться к непрерывному совершенствованию.

Позвольте пожелать вам, дорогие коллеги, веры в успешное решение больших задач, стоящих перед нашим здравоохранением. Самоотверженности и удачи в вашем труде! Здоровья и благополучия вам и вашим близким!

Ректор, заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Г.В. Чижова



Минздрав планирует реализацию нацпроекта на три года вперед

Правительство РФ утвердило Методические указания по разработке национальных проектов, подготовить которые поручил президент России Владимир Путин. Минздраву предстоит самостоятельно обозначить целевые показатели, источники финансирования мероприятий и определить ответственных за их реализацию. Руководить нацпроектом в здравоохранении предстоит министру здравоохранения Веронике Скворцовой.

Методические указания в общих чертах представил консультирующий Правительство РФ Центр проектного менеджмента (ЦПМ). Документ описывает схему подготовки 12 нацпроектов, о которых говорится в Указе Президента России от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Из сообщения ЦПМ следует, что всем министерствам необходимо до 29 июня представить предложения по динамике целевых показателей нацпроектов, предварительные планы мероприятий на ближайшие три года с указанием источников их финансирования, а также определить ответственных за реализацию всех мероприятий.

За разработку нацпроекта в здравоохранении отвечает Минздрав. Он должен установить целевые показатели нацпроекта, описать перечень задач, обеспечивающих их полное достижение, контрольные точки и т.д. Нацпроекты будут состоять из трехлетних федеральных проектов, которые ежегодно будут уточняться в соответствии с «бюджетным циклом».

«По всем результатам федеральных проектов должны быть определены их количественные и качественные характеристики, позволяющие однозначно определить достижение указанного результата», – говорится в сообщении ЦПМ.

Иными словами, Минздраву предстоит поставить KPI фактически самому себе. Функции руководителей нацпроектов, согласно методическим указаниям, возлагаются на министров. Ведомства и региональные власти должны будут создать собственные проектные офисы.

Ответственность за достижение целей нацпроектов будут нести и главы регионов – в той части, которая их коснется. А заместители губернаторов будут нести «персональную» ответственность за реализацию федеральных проектов в регионе.

«Федеральный проектный офис и, по его поручению, Центр проектного менеджмента РАНХиГС проконсультируют по заполнению форм паспортов и «упаковке» национальных и федеральных проектов», – заключили в ЦПМ.

Все нацпроекты должны быть готовы к 15 августа, а проекты планов мероприятий по их реализации – до 1 октября.

У Минздрава есть неоднозначный опыт самостоятельного определения индикаторов госпрограммы «Развитие здравоохранения». Весной 2017 года вышла обновленная версия этого документа, в которой были изменены ключевые показатели работы Минздрава по итогам 2016 года. Там, где намечались явные успехи, как в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, цели были улучшены, зато в других областях министерству дали поблажку – например, был снижен запланированный ранее показатель продолжительности жизни и увеличена общая смертность. Благодаря проведенной задним числом корректировке документа министр Вероника Скворцова смогла в апреле отчитаться об успешной работе системы здравоохранения.

Впоследствии Счетная палата РФ критиковала Минздрав за неэффективное управление как самой программой, так и средствами, направленными на ее реализацию.

Новый глава СП РФ Алексей Кудрин, едва вступив в должность, заявил, что достижение целевых показателей по ключевым программам «фактически никем не оценивается и не контролируется». «А если общество не оценивает достижение запланированных показателей, их не будут эффективно исполнять и никто не несет ответственности. Вот сейчас при формировании правительства кто-то вспомнил, кто из министров какие из своих обещаний выполнил, какие KPI достиг?» – возмутился он.

www.vademec.ru

Дожить до 78



Заступивший в очередной раз на должность президента Владимир Путин поручил правительству обеспечить повышение средней продолжительности жизни в стране до 78 лет до 2024 года, к 2030 году – до 80 лет, сообщила пресс-служба Кремля. Что по этому поводу думают специалисты? На прошедшей недавно в Москве конференции «Оргздрав – 2018» свое мнение высказал один из крупнейших авторитетов в мире демографии директор Института демографии Высшей школы экономики Анатолий Вишневский. Ниже приводится фрагмент его выступления.

– Россия по продолжительности жизни отстает от развитых стран. То, что у нас сейчас идет рост ожидаемой продолжительности жизни, это хорошо. Но надо понимать, что это рост в значительной степени восстановительный. Мы

упали в яму после конца 80-х годов, потом долго из нее выбираемся. Сейчас, впервые за последние годы, преодолели уровни, которые у нас уже были до 90-х годов. Посмотрите на взлет кривой ожидаемой продолжительности жизни.

Если отрезать этот взлет от того, что было раньше, кажется, что мы летим очень быстро и долетим до тех самых 80 лет, о которых нам говорит президент. Но если понять, что одно дело – восстанавливать что было, а другое – совершить какой-то прорыв, то в этом уверенности нет.

Если вы посмотрите российские коэффициенты смертности по возрастам, то большинство их не достигли уровня середины 60-х годов. Только у старших возрастов, в основном у женщин, они опустились ниже этой линии. Но в основном возрастные коэффициенты смертности остались на уровне прошлого века. И если говорить о продолжительности жизни, она очень быстро выиграла потому, что эффективно снижалась младенческая смертность. Но ожидаемая продолжительность жизни людей, которые уже прошли ранние годы жизни, мало изменилась. Если посмотреть на продолжительность жизни россиян, доживших до 15 лет, мы увидим, что у женщин она немножко выросла по сравнению с 60-м годом, а у мужчин нет. Она еще ниже, чем была в 60-е годы. Так что гордиться и радоваться надо, конечно. Когда кривая продолжительности жизни идет вверх, это радость, но чтобы это была очень большая радость по поводу того, что мы достигли больших высот, этого нет.

Я скажу вот что. Дело не в количестве, а в качественной несостоятельности. Дело в том, что Россия – и это тот месседж, который я хочу передать – Россия не прошла очень важный этап, так называемую вторую эпидемиологическую революцию, которая в западных странах проходила,

по крайней мере, с конца 60-х годов. Все изменения, которые у них происходили, связаны с переходом к другой структуре причин смерти. У нас структура причин смерти еще остается архаичной. Какие главные причины смерти, от которых умирают в России? Это, во-первых, сердечно-сосудистые заболевания, а во-вторых, так называемые внешние причины – травмы и т.д. В этой связи отмечу: в последнее время подчеркивают приоритетность борьбы с онкологическими заболеваниями как причиной смерти. Позволю себе сказать, что это очень важный приоритет с точки зрения медицины. Рак – страшная болезнь. Но для России гораздо большие потери несут внешние причины смерти, потому что они убивают людей в молодых возрастах. Потери в ожидаемой продолжительности жизни от этого намного больше. Кроме того, необходимо учитывать ожидаемую продолжительность здоровой жизни – в России она намного ниже, чем во многих других странах. Очень важна, с точки зрения обсуждаемых проблем, продолжительность жизни в возрастах выхода на пенсию. Когда аргументируют повышение возраста выхода на пенсию, говорят, что в России растет продолжительность жизни. Но продолжительность жизни растет потому, что младенцы меньше умирают. А здесь важна продолжительность жизни для людей, которые вышли на пенсию. Прирост в этих возрастах в России едва заметный.

www.alla-astakhova.ru

Дефицит участковых терапевтов достиг 25 % в 2017 году

Как выяснил фонд независимого мониторинга «Здоровье» Общероссийского народного фронта (ОНФ), в 2017 году общий дефицит врачей в государственных и муниципальных медицинских организациях России составил 21,2 %, причем сильнее всего недостаток кадров ощущался среди участковых терапевтов – в медицинских учреждениях первого звена обнаружилось 24,8 % незакрытых вакансий.

Аналитики исследовали данные Росстата за 2017 год и обнаружили снижение числа штатных должностей врачей в России на 1,6 тысячи, в том числе в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – на 1,3 тысячи. Число занятых ставок врачей уменьшилось на 9,2 тысячи (в сельской местности – на 0,6 тысячи), в том числе в первичном звене – на 5,9 тысячи (в сельской местности – на 0,3 тысячи).

«Кадровый дефицит ведет к росту очередей и нагрузке на врача. Сокращается время, которое врач может уделить больному, а потенциальный риск снижения качества оказанной медпомощи увеличивается», – заявил директор фонда «Здоровье» Эдуард Гаврилов. По его словам, от качественной работы первичного медицинского звена зависит ранняя выявляемость болезней, а также уменьшение количества тяжелых, запущенных форм заболеваний и случаев инвалидизации. «Но едва ли можно рассчитывать на высокую активность первичного звена, если на десяти терапевтических участках трудится четыре врача, как нередко случается в регионах», – посетовал общественник.

По данным аналитиков фонда, в России сохраняется высокий дефицит врачей первичного звена – участковых терапевтов, врачей общей практики, участковых педиатров. Эксперты фонда считают, что эти цифры свидетельствуют о проблемах с доступностью медицинской помощи для населения.



В мае 2018 года специалисты фонда «Здоровье» также отмечали снижение доступности медицинской помощи, апеллируя к данным Росстата об увеличении внутрибольничной смертности на фоне сокращения коечного фонда.

В то же время министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова полагает, что восполнить кадровый дефицит участковых врачей можно за два года.

www.vademec.ru
фото: www.newsnn.ru

ВОЗ считает неприемлемым обнищание граждан из-за необходимости платить за лечение

Всемирная организация здравоохранения продвигает концепцию всеобщего охвата услугами здравоохранения. Об этом сказала представитель Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации Мелита Вуйнович 11 апреля на пресс-конференции, приуроченной к 70-летию ВОЗ.



Как она пояснила, концепция достаточно проста – обеспечить всем людям возможность получения качественных услуг здравоохранения в нужном месте, в нужное время и не испытывая финансовых затруднений. «Мы считаем неприемлемой ситуацию, когда человек может оказаться за чертой бедности из-за необходимости платить за лечение. Никто не должен оказываться перед выбором: купить лекарства или накормить семью и заплатить за жилье», – сказала представительница ВОЗ.

По ее словам, шагами к всеобщему охвату услугами здравоохранения должны стать: увеличение государственного финансирования системы

здравоохранения, сокращение платежей из личных средств, расширение охвата медицинскими услугами с особым вниманием к уязвимым группам населения, укрепление систем здравоохранения, оказание медицинской помощи, ориентированной на нужды людей.

Мелита Вуйнович отметила, что в год своего 70-летия ВОЗ отмечает глобальный прогресс, в том числе в России, в таких областях, как плановая вакцинация против детских болезней, материнское здоровье, защита здоровья населения от различных факторов риска, борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями. «Но еще многое предстоит сделать в решении такой фундаментальной задачи, как обеспечение здоровья для всех», – резюмировала она.

www.medvestnik.ru

фото: vrachirf.ru

Онкологи объяснили, почему в мире растет число случаев рака

Исследователи выяснили, что количество выявленных за год случаев рака за последнее десятилетие увеличилось почти на треть.

Эксперты исследовательской программы Global Burden of Disease Study (GBD) пришли к выводу, что количество случаев рака, выявляемых ежегодно, за последнее десятилетие увеличилось на 28 %. По словам онкологов, причины этого – рост средней продолжительности жизни, появление более эффективных методов диагностики и распространение вредных привычек. Исследование опубликовано в журнале JAMA Oncology.

Специалисты программы GBD проанализировали данные о распространении 29 типов онкологических заболеваний в 195 странах мира. Исследователи изучили данные о смертности от разных типов рака, сроках жизни после диагноза и количестве лет, которые пациент теряет в силу болезни.

В новой работе онкологи подводят итоги 2016 года. В этом году в мире насчитывалось 17,2 миллиона впервые обнаруженных случаев рака и 8,9 миллиона смертей из-за онкологических заболеваний. С 2006 года количество выявляемых случаев болезни увеличилось на 28 %. Чаще всего пациенты умирали от заболеваний дыхательной системы – рака легких,

бронхов или трахеи. Их жертвами стали 1,7 миллиона человек. Анализ данных, связанных с полом пациентов, показал: мужчины чаще всего сталкиваются с раком простаты, женщины – с раком молочной железы.

Авторы исследования объясняют: рост показателей распространения онкологических заболеваний во многом связан с демографическим старением, увеличением доли пожилых людей среди населения многих стран. Возраст – один из ключевых факторов риска развития рака. Кроме того, активно развиваются методы диагностики болезни, они помогают эффективнее выявлять рак, поэтому число выявленных случаев растет. Еще два виновника распространения заболеваний – курение и неправильное питание, в том числе злоупотребление полуфабрикатами. Это особенно актуально для развивающихся государств – при этом ученые отмечают, что количество новых случаев рака в этих странах растет особенно быстро.

Отдельные факторы риска связаны с конкретными формами онкологических заболеваний. Например, сидячий образ жизни и неумеренное употребление алкоголя повышают риск развития колоректального рака, а курение и загрязнение воздуха связывают с распространением рака легких. Ученые указывают, что уменьшить заболеваемость помогут административные меры, в том числе ограничение продажи табака и распространение информации о здоровом питании.

www.vrachirf.ru

В России начались испытания «ядерного» лекарства для лечения рака печени

Медики из РФ начали испытания препарата на основе радиоактивного изотопа иттрий-90, который сможет спасти тысячи обреченных онкобольных.

Доклинические испытания медики проводят совместно со специалистами госкорпорации «Росатом». Информация об этом была обнародована на форуме «Атомэкспо-2018».

– Доклинические испытания препарата проходят на базе Медицинского радиологического научного центра им. А.Ф. Цыба. Предварительно известно, что клинические испытания планируются через два года, – сообщил Андрей Говердовский, руководитель Физико-энергетического института им. А.И. Лейпунского.

Ученые собираются использовать микросферы с иттрием-90, которые попадая в сеть сосудов злокачественной опухоли, застревают там и убивают раковые клетки изнутри, облучая их.

Отметим, что по данным Минздрава, каждый год российские онкологи диагностируют свыше семи тысяч случаев первичного рака печени. У 130 тысяч онкопациентов медики констатируют рак печени с метастазами в другие органы.

Ситуацию ухудшает то, что первичное злокачественное новообразование в печени очень устойчиво к химиотерапии. Что касается метастатического типа этого рака, то он почти не поддается медикаментам.

Поэтому разработка нового «ядерного» препарата очень важна, она может спасти тысячи обреченных на смерть россиян. Известно, что в ближайшие годы работа с препаратом на основе радиоактивного изотопа иттрий-90 станет одним из приоритетных проектов для Физико-энергетического института им. А.И. Лейпунского (г. Обнинск).

www.iz.ru

Замглавы ФМБА: космическая медицина должна опережать другие отрасли в космонавтике

Космическая медицина как отрасль должна развиваться с опережением всех других отраслей в космонавтике, чтобы человек был готов не только к дальним полетам, но и к постоянному присутствию на других планетах. Об этом сказал заместитель руководителя Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) Вячеслав Рогожников.

«Медики должны опережать инженеров по своим исследованиям. Потому что инженеры могут создать космический корабль, способный долететь до Марса, но человек не сможет перенести этот полет, если не найдут способы защиты от неблагоприятных космических факторов и не создадут необходимые системы жизнеобеспечения», – сказал он.

Именно поэтому, по словам Рогожникова, космонавтов будущего скоро будут отбирать в том числе на основе генетических показателей, например, по толерантности к радиации. «Мы уже способны это делать по генотипу. К этому надо переходить, потому что если мы, как Китай или как Япония, примем решение, что будем делать постоянное поселение на Луне, то неоправданно дорого будет каждый месяц менять космонавтов, которые будут работать на этой станции», – пояснил замглавы ФМБА.

Он также напомнил, что сейчас космонавты исследуют ближний космос – 200–400 км от поверхности Земли. На более дальних расстояниях излучение в десятки раз выше. «Для того чтобы пойти на Марс, нам необходимо преодолеть этот радиационный пояс, поэтому космонавт должен быть защищен и медикаментами, и иметь индивидуальную толерантность, и техническая защита должна быть. Поэтому мы, конечно, должны эксперименты на опережение делать», – пояснил Рогожников.

Требования к здоровью космонавтов стали более лояльными

Замглавы ФМБА отметил, что требования к уровню здоровья космонавтов в последние годы стали более лояльными, так как для полетов теперь

отбирают в том числе научных работников, проводящих эксперименты на Международной космической станции.

«Мы сегодня отбираем для полетов конструкторов, специалистов технических вузов, биологов, врачей. Уровень здоровья совсем другой в сравнении, например, с летчиком-истребителем, но нас сейчас больше интересуют конструкторы, испытатели – научные работники. Филологи не нужны, но это пока», – сказал Рогожников.

Он напомнил, что на заре развития космонавтики условия отбора по уровню здоровья были достаточно жесткими. Космонавтов набирали из летчиков, преимущественно пилотировавших реактивные истребители, то есть привыкших к перегрузкам и имевших хорошую скорость реакции.

Сейчас, несмотря на некоторые послабления и допуски, космонавт перед первым полетом проходит через восемь-девять лет напряженной подготовки, в том числе летной, парашютной, медицинской и другой, отметил замглавы ФМБА. «Не все выдерживают: очень много ограничений даже в бытовом плане, плюс постоянный контроль медиков. При этом восемь-девять лет подготовки не дают гарантий, что человек полетит», – пояснил Рогожников, отметив, что человек может сойти с дистанции в любой момент по самым разным причинам, таким как проявление хронического заболевания, серьезная травма, психологическое напряжение.

www.tass.ru

Врач, оказавший помощь на улице, находится вне закона

В апреле-мае текущего года на страницах печатных медицинских изданий и медицинских интернет-порталах развернулась дискуссия о правомерности оказания помощи заболевшим или пострадавшим людям вне медицинских учреждений врачами, оказавшимися в данный момент рядом. Статья, опубликованная в «Новой газете» 25.04.2018 г., подводит промежуточный итог этой дискуссии.

В поезде, в самолете, да просто в толпе на улице каждому приходится слышать: «Есть среди вас врач?» Вопрос этот означает, что кому-то понадобилась срочная медицинская помощь. Большей частью врач находится и большей частью делает, что в его силах, иногда спасая жизнь случайному пациенту. При этом ни самому врачу, ни оказавшимся вокруг людям не приходит в голову, что по существующим законам он не имеет права этого делать.

Об этом уже много писали. Сейчас вопрос вновь возник в связи с появлением статьи факультета медицинского права, которая так и называется: «Правовые проблемы оказания медицинской помощи вне медицинской организации». В статье говорится о том, что любой медик, оказавшийся вне места своей службы с заболевшим человеком, рискует быть привлеченным к юридической ответственности. Причем в обоих случаях: и если он окажет помощь, и если не окажет.

По российскому закону медицинская помощь оказывается медицинской организацией. Понятия «врач» в законе нет. Оказание помощи возможно только при наличии специальной лицензии. У врачей, кидającychся к плохо почувствовавшим себя пассажирам, как правило, такой лицензии нет.

Вот что сказал профессор Павел Воробьев: «В самолете, в поезде или на дороге лучше не оказывать помощь при наличии диплома медицинского работника. Если у вас нет диплома – проблем будет меньше. Если вы дипломированный специалист – ждите неприятностей. Если человек умрет или его состояние будет тяжелым, всегда можно обвинить в этом оказывавшего помощь. Но простой человек будет неподсуден, так как он не скован кучей приказов и нормативных документов. А медицинский работник находится под прессом нормативно-правовой базы».

Павел Воробьев отметил, какие возможны проблемы, и привел пример классического случая, о котором говорят студентам на занятиях по судебной медицине: «При непрямом массаже сердца довольно легко сломать ребро и проткнуть печень. Далее, при каждом качке, кровь будет изливаться в брюшную полость, и судебным медиком это кровотечение будет признано

прижизненным (так как кровообращение есть, пусть и искусственное). Значит, причиной смерти будет кровотечение из разорванной печени. Или вставка в горло трубки при нарушении дыхания. Нас учат проводить эту манипуляцию подручными предметами: бритвой, кухонным ножом. Но выживший человек может потерять голос. И кто будет виноват? Врач. Если это не медик – он будет всегда героем, а врач – ответчиком по закону».

Года два назад произошел такой случай. Возвращавшемуся со службы моряку стало в самолете дурно. Как всегда в таких случаях, команда обратилась к пассажирам с вопросом, нет ли среди них врача. Врачи были – два московских кардиолога. Они диагностировали у моряка абстинентный синдром. Самолет совершил вынужденную посадку в аэропорту Екатеринбурга, где пациента встретила скорая.

Вернувшись в Москву, один из кардиологов доктор Антон Родионов опубликовал на своей странице в Facebook отчет об этом. Он написал, что в самолете, кроме аптечки первой помощи, которой может воспользоваться бортпроводник, есть врачебная аптечка. Врачебную аптечку может открыть только врач (или пассажир, назвавшийся врачом). При этом у врача нет на борту самолета юридического статуса врача – ведь в нашей стране лицензируют не медиков, а лечебные учреждения. Однако он несет ответственность за жизнь и здоровье человека, которому вызвался помогать: подписывает протокол, сообщает личные данные, поставленный диагноз, описывает принятые меры и отчитывается за использованные лекарства.

Антон Родионов приводит комментарии, которые оставляли коллеги-медики: «Ребята, вы не врачи в этой ситуации, и не надо. Сидите спокойно, пейте виски в бизнес-классе, наушники поглубже, масочку потуже и не лезьте – а то сами будете виноваты», «Эта ситуация абсолютно реальна – спасешь человека, потом спросят за шапочку. Не посадят, но нервы будут трепать очень сильно».

Совет плохой: если позже выяснится, что среди пассажиров был врач, скрывший это, могут наказать за неоказание помощи. Есть такая статья в законе. В общем, куда ни кинь, везде клин. Один хитрый доктор в комментариях написал, что отговаривается в подобных случаях тем, что употребил алкоголь.

Вот еще: врачу, по требованию которого самолет совершил экстренную посадку, может предъявить претензии авиакомпания. Тоже мало не покажется. Понятно, что врачам всё чаще не хочется впутываться в ситуацию, когда вместо благодарности получишь повестку в суд.

Проблемы такие возникают не только у нас. В США на эти случаи есть «Закон доброго самаритянина», главный пункт которого: пострадавший, как правило, не может предъявить иск за неправильно оказанную первую помощь, если она оказывалась добросовестно, то есть оказавший помощь действовал в пределах своих знаний и опыта, стремясь обеспечить облегчение положения пострадавшего. Подобные законы существуют и в других странах. Необходим он и в России применительно к российским условиям.



Международный конгресс «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения»^{*} (2002–2018 гг.)

Первый международный научный форум по доказательной медицине был организован в статусе симпозиума на основании приказа министерства здравоохранения Хабаровского края № 215 от 23 июня 2002 года. Его проведение было инициировано руководством Института повышения квалификации специалистов здравоохранения в связи с актуальностью научного обмена и необходимостью его дальнейшего развития в регионе. Симпозиум состоялся 16–18 октября 2002 года, став впоследствии главным ежегодным научным медицинским событием института, его своеобразной визитной карточкой. С 2004 года форум «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения» проводит свою работу в статусе конгресса.

Цель – распространение принципов доказательной медицины, позволяющих использовать наиболее достоверные сведения для принятия медицинских решений.

Задачи: информирование о последних достижениях в различных областях медицины, обмен мнениями о наиболее эффективных методах лечения заболеваний, выработка конкретных рекомендаций.

Традиционные спутные мероприятия:

- краевая научно-практическая конференция «Актуальные вопросы педиатрии и неонатологии» (с 2002 г.);
- краевая научно-практическая конференция медицинских сестер Хабаровского края (с 2002 г.);
- научно-практическая конференция «Новые технологии в диагностике и лечении заболеваний органа зрения» (с 2006 г.);
- научно-практическая конференция «Здоровый город. Лучшие медицинские практики по сохранению здоровья населения» (с 2012 г.);
- конкурс молодых ученых (с 2013 г.).

Количество публикаций о конгрессе в СМИ (2002–2018 гг.) – 135.

Научно-практические мероприятия (2001–2018 гг.):

- количество научно-практических мероприятий в рамках конгресса (заседания, конференции, мастер-классы, семинары, совещания, школы) – 334;
 - число специалистов, посетивших мероприятия – свыше 37 000;
 - количество докладов (выступлений) – 2 834, из них постерных – 80.
- Выпущено основных сборников материалов конгресса** – 17, в них:
- всего публикаций – 1 816;
 - дальневосточных авторов – 1 564, из них хабаровских – 1 354, из них авторов ИПКСЗ – 565;
 - авторов из других субъектов Российской Федерации – 203;
 - зарубежных авторов – 33;
 - смешанных авторских коллективов (авторы дальневосточные, из других субъектов Российской Федерации, зарубежные) – 32.



Распределение участников по географическому признаку (по убыванию частоты встречаемости на мероприятии, количество раз):

- Российская Федерация – 2 280, в том числе:
 - Дальневосточный федеральный округ (Хабаровск и Хабаровский край, Благовещенск, Владивосток и Приморский край, Якутск, Холмск, Биробиджан, Петропавловск-Камчатский) – 1 607;
 - Центральный федеральный округ (Москва, Иваново, Смоленск, Ярославль, Калуга, Курск, Тамбов, Белгород, Липецк, Шуя) – 425;
 - Сибирский федеральный округ (Новосибирск, Иркутск, Красноярск, Томск, Омск, Новокузнецк, Ангарск, Барнаул, Кемерово, Чита) – 96;
 - Северо-Западный федеральный округ (Санкт-Петербург, Архангельск, Петрозаводск, Череповец) – 68;
 - Приволжский федеральный округ (Уфа, Нижний Новгород, Казань, Пермь, Оренбург, Волыск, Городец, Ижевск, Йошкар-Ола, Самара, Тольятти, Ульяновск, Чебоксары) – 37;
 - Уральский федеральный округ (Челябинск, Екатеринбург, Нижневартовск, Курган, Тюмень, Ханты-Мансийск) – 23;
 - Южный федеральный округ (Волгоград, Краснодар, Ростов-на-Дону) – 14;
 - Северо-Кавказский федеральный округ (Пятигорск, Ставрополь) – 10.
- Страны дальнего зарубежья (Южная Корея, Китай, Япония, Германия, Нидерланды, Дания, США, Италия, Франция, Швейцария, Шри-Ланка) – 79.
- Страны СНГ (Белоруссия, Казахстан, Киргизия, Украина) – 13.

Материал подготовила С.В. Шершнева,
библиограф I категории научной библиотеки

^{*} Все приведенные данные подготовлены на основе контентного анализа основных сборников материалов конгресса (симпозиума) «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения», программ конгресса (симпозиума), электронной библиографической базы данных «Дальневосточная медицина: статьи», электронного каталога научной библиотеки ИПКСЗ, а также сведений, полученных от управления по научной и лечебной работе ИПКСЗ.

Я вижу!!!

Сегодня состояние нашей медицины и здравоохранения волнует как медицинское сообщество, так и людей, которых ранее было принято называть пациентами, больными, а еще раньше – страждущими излечения от недугов, избавления от страданий и боли.

Не утихают дискуссии о статусе лиц, обращающихся за медицинской помощью. Всё чаще стало употребляться понятие «клиент». А то, что раньше называлось медицинской помощью, излечением, исцелением, стало называться медицинской услугой. Сможет ли такой прагматизм способствовать повышению доступности и качества медицинской помощи, покажет время. Между тем, в нашей медицине немало и других проблем. Это и недостаток финансирования, и дефицит врачей, и недостаточно быстрое внедрение современных медицинских технологий в широкую практику, и много чего еще.

Но несмотря на это, в нашем здравоохранении немало положительных тенденций, дающих повод для оптимизма.

Восемь лет назад состояние зрения моего левого глаза привело меня в Хабаровский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Фёдорова. О Святославе Николаевиче Фёдорове и созданном стараниями его и его учеников и последователей современном медицинском центре, эффективности применяемых там методов восстановления зрения было широко известно. Однако я, впервые в жизни обратившийся в стационар, да еще по поводу болезни глаз, не на шутку волновался.

В клинике я был удивлен современным интерьером и продуманным дизайном помещений, компетентностью и предупредительностью персонала, прекрасно организованной работой с пациентами, начиная от проведения диагностических процедур и заканчивая выполнением операций. Поэтому после завершения диагностики и беседы с хирургом волнения мои сменила твердая уверенность в успехе лечения. После операции и всего лишь трехдневного пребывания в клинике я был выписан со 100% зрением, самыми теплыми и приятными воспоминаниями и чувством глубокой благодарности

к людям, давшим мне возможность полноценно видеть окружающий мир во всех его красках.

В мае 2018 года в связи с резким ухудшением зрения в правом, не оперированном, глазу мне вновь пришлось обратиться за помощью в Хабаровский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Фёдорова».

Ожидания и надежды на эффективную и качественную помощь не обманули и на этот раз. Более того, мне показалось, что организация диагностического обследования и пребывания пациентов в стационаре стала еще более совершенной. Несмотря на большой поток пациентов, полностью обеспечиваются оперативность, качество диагностики и лечения и уровень комфорта для персонала и больных.

После проведения диагностики состоялась беседа с хирургом. Я был назначен на операцию к заведующему отделом хирургии катаракты, врачу высшей категории Ярославу Владимировичу Белоноженко. По-моему, он же оперировал меня и в 2010 году, но я постеснялся спрашивать. Операция прошла успешно. Сердечная благодарность за это Ярославу Владимировичу. На второй день после операции я с рекомендациями и добрыми напутствиями отправился домой.

Таким образом, на основании личного опыта и наблюдений считаю себя вправе утверждать, что «Микрохирургия глаза» – одна из лучших медицинских клиник страны. Научная и практическая деятельность таких комплексов укрепляет уверенность в том, что в обозримом будущем у нас будет медицина лучших мировых стандартов. Очень важно, что здесь к больному относятся как к человеку, нуждающемуся в помощи, а не как к клиенту, получающему определенную услугу.

От души благодарю всех сотрудников Хабаровского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Фёдорова» и восхищаюсь их профессиональным мастерством.

Позвольте поздравить весь коллектив с Днем медицинского работника и пожелать вам здоровья, благополучия и успехов в вашем благородном труде!

*Владимир Николаевич Лебедев,
житель г. Хабаровска*

Русские студенты за границей

«Массовый прилив» русских студентов на медицинский факультет университета Берна наблюдался век назад.

В кантональном совете Берна был сделан запрос правительству относительно массового прилива русских студентов и студенток на медицинский факультет университета, вследствие чего сильно затруднились занятия швейцарских студентов в лабораториях и анатомических залах. Заведующий народным просвещением Гобар возразил, что Берн может только гордиться тем, что научная слава его университета вызывает такой прилив. По мнению профессоров, русские студенты и студентки

заслуживали высокого уважения за их научные стремления, прилежание, энергию и нравственность; швейцарцы удивлялись их способностям, невзыскательности, сдержанности. Были случаи, что за отсутствием средств студенты путешествовали из Москвы в Берн пешком. Переполнение университета – несомненно, но правительство надеялось помочь делу не ограничением доступа иностранцев, а разделением отдельных курсов и расширением лабораторий.

*Журнал «Врач». 1903. № 8
www.hroniki.org*

Общество с ограниченной ответственностью «СОНА ПЛЮС» (г. Владивосток) в лице генерального директора А.А. Арзуманяна выражает искреннюю благодарность и признательность к.м.н., доценту **Ларисе Файзылхановне Лучшевой** за проведение на высоком организационно-методическом уровне на базе Учебного центра ООО «СОНА ПЛЮС» выездных циклов повышения квалификации по стоматологическим специальностям.



Поздравляем с юбилеем:
БОЖЕНОВА ОЛЕГА ЮРЬЕВИЧА
ИЩЕНКО НАТАЛЬЮ АНДРЕЕВНУ
КЛИМКОВИЧ НИНУ МИХАЙЛОВНУ
НЕКИПЕЛОВУ АЛЛУ ВЛАДИМИРОВНУ
НИЖНИК ТАТЬЯНУ ТРОФИМОВНУ