



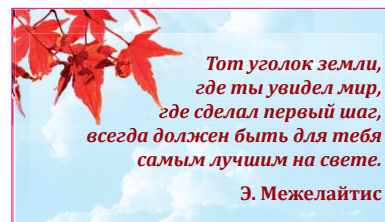
Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

№ 8 (166)
19 октября 2018 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.



80
ХАБАРОВСКОМУ КРАЮ

Приамурье

*Край далекий — с лесами да сопками,
С поздней жалобой птиц, — это ты
Разбудил голосами высокими
Сыновей золотые мегты.*

*Много стран в эти годы видали мы,
Но дорогам солдатским пыля.
Только нам и за дальними далями
Снилась наша родная земля:*

*Небеса с колдовскими закатами,
И тайги вековой покой,
И Амур с берегами покатыми,
И вечерний туман над рекой.*

*Выйдешь в поле — весна над равниною
Из цветов вышивает узор,
Вереницу следит журавлиную
Толубыми глазами озер.*

*А бы ветры вдохнул твои с жасмодот,
А бы вынул руги до глотка,
А тропинку бы выходил каждую, —
Да моя сторона велика.*

*Как посмотришь — не хватит и месяца
Обойти и объехать ее.
Только в песне да в сказке уместится
Приамурье мое!..*

Н. С. Комаров



С юбилеем, Хабаровский край!

Со времен освоения Дальнего Востока его территория не раз претерпевала административные переустройства. В соответствии с Указом Президиума Верховного Совета СССР 20 октября 1938 года Дальневосточный край был разделен на Хабаровский и Приморский края. Эта дата стала днем рождения Хабаровского края.



В сентябре 2017 года на выездном заседании президиума Госсовета по развитию Дальнего Востока в г. Владивостоке президент РФ В.В. Путин назвал повышение уровня жизни дальневосточников главным условием привлекательности региона для населения. Основной базой для ее решения должна стать передовая промышленность, развитая инфраструктура.

Хабаровскому краю за относительно короткое время удалось многое сделать для развития экономики и социальной сферы. Вырос объем производства оборонных предприятий, строятся современные самолеты и корабли. Постепенно увеличиваются объемы и «гражданского» производства. В конце 2017 года в Амурске открылся завод по производству пилотматериалов. В 2019 году начнется строительство целлюлозно-бумажного комбината с объемом инвестиций до 70 млрд рублей.

В Национальном рейтинге инвестиционной привлекательности край переместился с 73-го на 40-е место и занял первое место по этому показателю среди субъектов ДФО.

За сравнительно небольшой срок создано три ТОСЭР – «Хабаровск», «Комсомольск» и «Николаевск». Статус резидента получили 49 компаний с объявленными инвестициями 89,1 млрд рублей. На вновь создаваемых предприятиях планируется открыть 6757 рабочих мест.

Благодаря решению о предоставлении режима «свободного порта» Ванинскому району, там уже зарегистрировались десять резидентов с общим объемом инвестиций 82,5 млрд рублей. Их планируется вложить

в строительство, рыбоперерабатывающую промышленность, сельское хозяйство, транспорт.

В эксплуатацию сдана одна из главных транспортных артерий края – дорога Хабаровск–Лидога–Ванино, ставшая долгожданным автомобильным выходом к морским портам на тихоокеанском побережье.

Модернизируются БАМ и Транссиб (общий объем капиталовложений – 560 млрд рублей), обновляется малая авиация. Осенью 2017 года возобновлено авиасообщение по маршруту Хабаровск–Чегдомын. В 2018–2019 годах планируется построить современный аэровокзал в п. Чумикан. На очереди – районные центры Охотск, Аян и п. Херпучи района им. П. Осипенко.

В 2018–2020 годах будут построены 14 социальных объектов, в их числе: дворец единоборств в г. Хабаровске, станция скорой медицинской помощи, межрайонный онкологический диспансер и инженерная школа в городе Юности, плавательный бассейн в п. Чегдомын, лечебный корпус центральной районной больницы в г. Николаевске-на-Амуре, медицинские пункты в Среднем Ургале и п. Сита, больница в Бикине, интернат в п. Тыр, школа в с. Мариинское, культурные центры в селах Харпичан, Шереметьево и Осиновая Речка.

*По материалам интернет-изданий
www.todaykhv.ru, www.amurmedia.ru,
www.toz.su, www.vestidv.ru*

История развития медицинской помощи в Хабаровском крае

Настоящее есть закономерное проявление прошлого.

Академик В.И. Вернадский

Научно-практическая конференция с таким названием, посвященная 80-летию Хабаровского края, состоялась 27 сентября в актовом зале ИПКСЗ. Мероприятие собрало более ста сотрудников и руководителей медицинских учреждений. Хотя, учитывая интереснейшую программу, интерес со стороны медицинского сообщества к этой конференции мог бы быть и большим.

В докладах проректора ИПКСЗ, д.м.н., профессора В.Е. Воловика, заместителя главного врача стоматологической клиники «Стоматодент-ДВ», к.м.н. В.В. Гончара, и.о. главного врача Краевой клинической больницы № 1 С.А. Теряева, главного врача Николаевской-на-Амуре центральной районной больницы А.П. Кондаковой, главного врача Станции скорой медицинской помощи г. Хабаровска В.С. Пустового, заведующего кафедрой организации сестринского дела К.П. Топалова, заведующей кафедрой фармации Н.В. Абросимовой ярко и по-настоящему увлекательно было

рассказано об истории зарождения, развитии и современном состоянии здравоохранения Хабаровского края, а также отдельных отраслей медицины и медицинских учреждений.

Зарождение и создание системы здравоохранения в Хабаровском крае является частью огромного по своим масштабам процесса освоения и заселения Дальнего Востока в XIX–XX веках. На эти территории претендовал Китай. Династия Цин, правившая Китаем с 1644-го по 1912 год, считала дальневосточные земли своей вотчиной, а проживавшие там племена –

• С ЮБИЛЕЕМ, ХАБАРОВСКИЙ КРАЙ •

своими вассалами, с которых собиралась дань. Освоение этих территорий русскими неизбежно встречало военное противодействие, что вызывало необходимость направления на Дальний Восток в первую очередь военных людей, казацких и регулярных воинских формирований. Поэтому первыми врачевателями в Приамурье после шаманов были военные медики.

В ходе Амурской экспедиции (1849–1855) под руководством адмирала Г.И. Невельского в 1850 году в устье Амура основан Николаевский военный пост (будущий г. Николаевск-на-Амуре), а в 1858 году там был открыт морской госпиталь, в котором оказывалась помощь не только военным, но и гражданскому населению. Только в марте 1873 года в приспособленном помещении казармы, принятой от Морского ведомства, была открыта больница на 20 коек с аптекой.

Со времени основания поста Хабаровки в 1858 году и до открытия городской больницы для гражданского населения медицинскую помощь местным жителям также оказывали военные медики. Поставной лазарет (в 1874 году преобразованный в военный полугоспиталь) и аптека, построенные в Хабаровке в 1867 году, располагались в самом начале нынешней улицы Серышева, там, где сейчас находится родильный дом № 4.

В 1880 году Хабаровке был присвоен статус города. В это время в нем проживало 2036 человек, более половины – военные. А в 1893 году он стал называться Хабаровском. К концу XIX века население г. Хабаровска составляло около 15 тысяч человек. По мере увеличения населения развивалось здравоохранение.

В 1891 году на средства от благотворительности в городе была построена первая аптека, располагавшаяся в одноэтажном здании на углу улиц Муравьева-Амурского и Поповской, ныне улицы Калинина. До нашего времени здание не сохранилось.

Говоря об истории территорий, городов, тех или иных отраслей человеческой деятельности, нельзя не сказать, что историю делают прежде всего люди. Это целиком и полностью относится к истории становления здравоохранения в Хабаровском крае.

К счастью, сохранились имена не только Н.Н. Муравьева-Амурского, Г.И. Невельского, Н.К. Бошняка, Я.В. Дьяченко и других знаменитых участников освоения Дальнего Востока. История медицины края хранит имена военного врача Лекгера, руководившего в 1874 году военным полугоспиталем в Хабаровке, доктора В.М. Любарского, возглавившего в г. Хабаровске первый приемный покой, открытый в 1893 году и преобразованный в январе 1898 года в лечебницу на 25 коек – историческую предшественницу Краевой клинической больницы № 1.

В 1895 году в Хабаровске была открыта богадельня Александро-Ксенинской общины сестер милосердия. Располагалось это заведение, в котором оказывалась медицинская помощь всем нуждающимся, на ул. Инженерной (ныне ул. Тургенева). Здание по ул. Тургенева, 73, сохранилось до нашего времени, является памятником архитектуры и градостроительства федерального значения.



Дом А.Г. Недлера по ул. Шеронова, 113а

Другим интересным памятником архитектуры и одновременно истории медицины в г. Хабаровске является здание по ул. Шеронова, 113а. Здание построено в начале XX века и принадлежало семье врача Александра Германовича Недлера. А.Г. Недлер приехал в г. Хабаровск из г. Санкт-Петербурга в 1902 году после окончания Императорской военно-медицинской академии. В этом году в Приамурье началась эпидемия холеры, и молодому врачу пришлось сразу приступить к работе по ее ликвидации.

Врач Недлер жил и работал в г. Хабаровске до своего отъезда в г. Ленинград в 1931 году. В 1918 году, при Советах, был назначен комиссаром здравоохранения, позднее, при белых, – окружным военным санитарным инструктором. После окончательного установления Советской власти на Дальнем Востоке до отъезда из г. Хабаровска А.Г. Недлер работал доверенным врачом.

В 1906 году А.Г. Недлер женился на Екатерине Михайловне Малченко родом из богатой дворянской семьи. На принадлежавшем ей участке земли между ул. Муравьева-Амурского и рекой Чердымовкой (ныне Амурский бульвар), вдоль улицы Яковичкой (ныне ул. Шеронова) был построен один из красивейших особняков г. Хабаровска. В настоящее время в здании по ул. Шеронова, 113а, располагается Хабаровское отделение Торгово-промышленной палаты России. Дом является памятником архитектуры и градостроительства.

Становление и развитие здравоохранения в Хабаровском крае неразрывно связано с именами сотен и тысяч известных и неизвестных медиков: врачей, фельдшеров, сестер милосердия. Деятельность этих людей является примером беззаветного служения Отечеству. Учитывая, в каких труднейших условиях им приходилось работать, особенно в первые десятилетия освоения дальневосточных территорий, их жизнь без преувеличения можно назвать подвижничеством.

Здравоохранение края переживало разные исторические периоды. Нередко они сопровождались громадными общественно-политическими потрясениями, которые вызывали упадок экономики, что сдерживало развитие в том числе и медицины. Однако медики и в лучшие, и в худшие времена неизменно достойно выполняли и выполняют свою благородную миссию.

20 января 1893 года на открытии III Хабаровского съезда «сведущих» людей генерал-губернатор А.Н. Корф сказал: «Наша работа серенькая, невидная, а когда видят великолепное и крепко стоящее здание, никто не спрашивает, кто клал фундамент».

*Редакция газеты
(по материалам научно-практической конференции)*



Дом по ул. Тургенева (Инженерной), 73

Нацпроект «Здравоохранение» профинансируют из нового Фонда развития

Правительство подготовило проект бюджета на предстоящие три года, в котором учтены масштабные расходы на новый майский указ президента. Согласно документу проекты на общую сумму 1,6 трлн рублей планируется финансировать через новый Фонд развития, который будет формироваться за счет внутренних заимствований.

Фонд профинансирует около 170 проектов в сфере капитального строительства, транспорта, экологии, здравоохранения, образования и т.д., следует из проекта закона «О федеральном бюджете на 2019 и на плановый период 2020 и 2021 гг.», пишет РБК.

В частности, средства Фонда развития будут направлены на оснащение региональных медучреждений оборудованием для лечения пациентов с онкологическими заболеваниями (131,7 млрд рублей в 2019–2021 годах) и развитие структуры объектов ядерной медицины (48,5 млрд рублей в 2019–2022 годах). Кроме того, на деньги государственного фонда планируется оснастить оборудованием региональные центры для борьбы с сер-

дечно-сосудистыми заболеваниями (74,7 млрд рублей в 2019–2024 годах).

Также Фонд развития профинансирует подключение к Интернету образовательных учреждений, фельдшерско-акушерских пунктов, региональных органов власти и отделений социальных фондов. На эти цели будет выделено порядка 145 млрд рублей за 6 лет.

Напомним: общая сумма расходов по 13 нацпроектам 2018–2024 годов составляет согласно расчетам 25,01 трлн рублей. При этом нацпроект «Здравоохранение» с финансированием в объеме 1,36 трлн рублей до 2024 года обещает стать самым затратным.

www.medvestnik.ru

Профсоюз медиков оспорит пенсионную реформу в Конституционном суде

ЦК профсоюза работников здравоохранения РФ намерен подать иск в Конституционный суд РФ о необоснованности фактического повышения пенсионного возраста для медработников. Об этом сообщил председатель организации Михаил Кузьменко на IX пленуме ЦК профсоюза 11 октября. Подача исковых заявлений станет возможна после вступления закона в силу 1 января 2019 года.



«Мы дождемся, когда медработники начнут подавать в суды иски на получение пенсионных выплат. Им, естественно, будут отказывать. На основании этих решений мы сможем выйти на уровень Конституционного суда. Для этого достаточно иметь всего два-три таких дела», – рассказал Михаил Кузьменко.

Закон № 350-ФЗ о повышении пенсионного возраста в России был принят Госдумой 27 сентября в окончательном виде с учетом рекомендованных поправок. 3 октября 2018 года его подписал президент. В соответствии с законом срок выхода на пенсию будет увеличен с 60 до 65 лет для мужчин и с 55 до 60 лет для женщин. Медработники сохраняют право на досрочную пенсию с учетом выработанного стажа с пятилетней отсрочкой (в первоначальной редакции отсрочка составляла восемь лет).

Тем не менее в профсоюзах заявили, что и в «смягченном» варианте для отрасли данный закон неприемлем и может привести к еще большему

сокращению кадров, особенно в сельской местности. Их позиция: существующая досрочная пенсия позволяла компенсировать не очень высокий уровень оплаты труда и поддерживать доход работающего пенсионера на достойном уровне. Ожидаемые изменения – это фактическое урезание пакета обязательных государственных гарантий для наименее защищенных социальных слоев – медиков.

«Пункт 2 статьи 55 Конституции РФ прямо указывает на то, что в РФ не должны издаваться законы, отнимающие или умаляющие права и свободы человека и гражданина. Право медицинских работников на досрочное пенсионное обеспечение обуславливалось высокой интенсивностью труда, повышенной ответственностью за результат, высокой психоэмоциональной напряженностью трудового процесса, которая не поддается количественному измерению. Даже сейчас, по данным нашего профсоюза, до 25 % лиц, получивших высшее и среднее специальное медицинское образование, покидают практическое здравоохранение. Риск, что медработники начнут увольняться и искать работу с более высокой заработной платой в отсутствие пенсионных выплат, очень высокий. И это при том, что кадровый дефицит в нашей стране носит не локальный, а глобальный характер», – заявил на пленуме зампред ЦК профсоюза работников здравоохранения Михаил Андронников.

www.medvestnik.ru

Наступление на рак

В России готовится программа по борьбе с онкологическими заболеваниями, которая предполагает специальное обучение врачей поликлинического звена и тестирование их квалификации, сообщила министр здравоохранения Вероника Скворцова. Уже 80 % терапевтов прошли такое тестирование.

Одним из принципиальных направлений блока мероприятий, посвященных борьбе с онкологическими заболеваниями, является формирование тотальной настороженности к ним, подчеркнула Вероника Скворцова в интервью изданию Всемирной организации здравоохранения.

«Следующий момент – это формирование амбулаторных онкологических служб, которые должны при подозрении на онкологию в течение 14 дней провести полное обследование и установить диагноз в соответствии с международным кодом. Поставлена задача, чтобы пациент сразу после установления диагноза направлялся в онкологический центр, в котором ему может быть оказана помощь в соответствии с необходимым клиническим протоколом», – заявила министр.

По словам главы российского здравоохранения, к 2024 году страна должна достичь снижения смертности от новообразований на 7,8 %, годичной летальности – на 23 %. Пятилетняя выживаемость должна вырасти на 11,3 %, а выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях достичь 63 %.

Вероника Скворцова сообщила, что в последние годы благодаря диспансеризации, способствующей активному онкопоиску, выявлено около 56 % всех злокачественных новообразований на I–II стадиях. В результате пятилетняя выживаемость пациентов выросла до 54 %, а смертность от онкозаболеваний в стране снизилась в 2017 году на 1,8 %.

www.medvestnik.ru

• ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ. ЛЮДИ И СОБЫТИЯ •

Центру быть!

В сентябре АО «Русатом Хэлскеа» (интегратор госкорпорации «Росатом» в области радиационных технологий в медицине) совместно с группой компаний «Регион» подали предложение в адрес правительства Хабаровского края о заключении концессионного соглашения по проекту «Создание и эксплуатация центра протонно-лучевой терапии в Хабаровске».

Согласно документу созданная для этих целей управляющая компания готова ввести в эксплуатацию первый протонный центр в ДФО уже в 2022 году. В центре будут оказывать медицинские услуги по протонно-лучевой терапии пациентам с различными онкологическими заболеваниями. В год медицинское учреждение сможет принять до 800 пациентов со всего ДФО. Объем инвестиций, по предварительной оценке, составит более 4,5 млрд рублей.



Преимущество протонной терапии заключается в высочайшей точности облучения, что позволяет оградить прилегающие здоровые органы и ткани от дополнительного облучения и одновременно подвести к опухоли большую дозу ионизирующего излучения. Особенность протонного излучения в том, что основная энергия лучей высвобождается в определенной точке – на участке тканей организма. Врач-радиолог проводит расчет так, чтобы энергия высвобождалась именно в опухоли, повторяя ее очертания с точностью до единиц миллиметра. Таким образом, разрушается только опухоль, а окружающие ее здоровые ткани практически не подвергаются воздействию. Кроме того, протонная лучевая терапия является безальтернативным методом лечения опухолей у детей.

«Строительство такого центра жизненно необходимо для сохранения здоровья наших детей. Мы не можем подвергать риску будущее малышей, мы обязаны не только сохранить им жизнь, но и не повредить внутренние органы, находящиеся в периоде роста», – отметил генеральный директор АО «Русатом Хэлскеа» Денис Чередниченко.

www.todaykhv.ru

Фото: www.news.sputnik.ru

Инициатива молодого врача нашла поддержку в правительстве Хабаровского края

Проект по углубленному обследованию детей, проживающих на северных территориях региона, будет реализован благодаря гранту губернатора

Дети, проживающие на северных территориях Хабаровского края, пройдут углубленное обследование по зрению. Это стало возможным благодаря поддержке правительства региона, оказанной молодому талантливому врачу-офтальмологу из КГБУЗ «Городская больница № 10». Корреспондент ИА AmurMedia попросил Анну Сергееву рассказать о том, как энтузиастам удалось выиграть грант губернатора Хабаровского края.

Врач офтальмологического центра при хабаровской городской больнице № 10 Анна Сергеева при ежедневном осмотре и работе с детьми заметила, что патология органа зрения у детей коренных малочисленных народов Севера и у детей, проживающих в северных районах Хабаровского края, встречается гораздо чаще, чем у остальных детей. Молодого врача заинтересовал этот факт, и Анна начала собирать статистику.

— Я работаю в офтальмологии около пяти лет, большую часть времени — в детском отделении. И вот к каким цифрам я пришла. В детском отделении нашего центра обычно на лечении находятся порядка 40 человек. И 5–6 из них, а бывает и до 10 — это дети с северных территорий региона и дети КМНС, — пояснила Анна.

Статистику прошлых лет Анне найти не удалось, поэтому она поинтересовалась у старших коллег, докторов, работающих в детской офтальмологии много лет, как дело обстояло раньше.

— И все доктора мне ответили, что наблюдается несомненный рост близорукости у таких детей, хотя по известной информации у детей, проживающих в северных районах, всегда было более крепкое здоровье, а истории известны лучшие снайперы родом именно из этих мест. Тогда возникли вопросы: по какой причине это происходит? Связан ли этот процесс с изменением образа жизни коренных жителей? Что оказало влияние на процесс — питание, проживание, климатические условия, условия труда?

Так родилась идея провести комплексное обследование детей на отдаленных территориях Нанайского района с помощью выездного пункта с полным комплексом специализированного оборудования для диагностики.

— Нельзя сказать, что дети из отдаленных территорий остаются без помощи офтальмолога. В Троицкой районной больнице работает прекрасный врач и туда детишек регулярно привозят на осмотр, но техническое оснащение учреждения не дает возможности провести углубленное обследование и выявить, например, состояние, которое мы называем предблизорукостью. А ведь из всех детей с северных территорий, у кого выявлена какая-либо патология, до 80 % страдают именно близорукостью и около 20 % — косоглазием и как следствие — амблиопией, — отметила Анна Сергеева.

Стоит сказать, что офтальмологический центр ГБ № 10 оказывает как специализированную медицинскую помощь, так и высокотехнологичную. В центре успешно применяется современное операционное и диагностическое оборудование, соответствующее последним мировым стандартам диагностики и лечения, которое позволяет на высоком уровне провести углубленное обследование, в том числе в формате выездной работы.



— Идея всех, конечно, вдохновила, но нужно было провести оценку и объема работ, и задействованных ресурсов, как финансовых, так и кадровых. Иными словами, необходим был продуманный полноценный проект, который бы отвечал на все вопросы. В итоге был подготовлен проект для грантовой поддержки, — рассказала Анна.

Проект вначале был рассмотрен и одобрен руководством больницы № 10 и главным врачом Троицкой ЦРБ, а затем лёг на стол министра здравоохранения Хабаровского края Александра Витько.

— Наши специалисты всесторонне изучили проектную работу по проведению углубленного обследования детей, проживающих на северных территориях, была проанализирована представленная статистика. На мой взгляд, идея нужная и своевременная. И, конечно, должна быть реализована. Поэтому министерство решило поддержать инициативу молодого специалиста и одобрило проект, — прокомментировал Александр Витько.

Затем проект был представлен для участия в конкурсе молодежных грантов губернатора Хабаровского края и по итогу занял I место из 91 представленной работы.

— Мы начнем работать по проекту с 1 октября. Будем проводить углубленное обследование детей, и после выполнения всех намеченных мероприятий мы получим ответы на все поставленные вопросы о проблемах. Затем проанализируем результаты обследования и подготовим предложения по решению проблем, — подытожила Анна Сергеева.

Немаловажен и тот факт, что результатом проекта будет не только научный интерес, но и улучшение качества жизни и здоровья маленьких жителей северных территорий Хабаровского края и, возможно, не только северных. Как призналась Анна, большой интерес вызывают дети, проживающие в Солнечном районе региона.

— Мы хотим идти дальше и провести углубленное обследование детей из других районов Хабаровского края, поэтому планируем расширить географию проекта. Конечно, для этого потребуются дополнительные финансовые и кадровые ресурсы. И теперь мы намереваемся принять участие в президентском гранте, который будет разыгрываться в I квартале 2019 года, — заключила Анна Сергеева.

www.amurmedia.ru (сентябрь 2018 г.)

Фото из личного архива

Московский форум стоматологов-2018

Последняя неделя сентября была насыщена стоматологическими событиями и мероприятиями, позволившими значимо повысить профессиональный уровень, обменяться опытом, пообщаться с коллегами всех территорий России и стран СНГ.

Москва гостеприимно встретила стоматологов РФ и СНГ на XL Всероссийской научно-практической конференции Стоматологической ассоциации России «Стоматология XXI века» в рамках 44-го Московского международного стоматологического форума с выставкой «Дентал-Экспо 2018». Состоялось более 20 конгрессов и форумов, более 400 экспонентов представили свою продукцию на московском форуме. Особо важные события – отчетно-выборный съезд Стоматологической ассоциации, на котором был выбран президент-элект будущего срока – д.м.н., профессор, проректор по учебной работе Санкт-Петербургского ГМУ Андрей Ильич Яременко.

Новым президентом СТАР утвержден д.м.н., профессор, директор Стоматологического института Самарского ГМУ Дмитрий Александрович Трунин (Самара). Таким образом, демократическая реформа управления в СТАР, включающая триумвират паст-президента, президента-элект и действующего президента, утвердилась и способствовала соблюдению преемственности.



В отчетном докладе паст-президента В.В. Садовского была отмечена значимая роль стоматологической общественной организации в вопросах аккредитации, развития системы НМО как формы образовательной активности, социальных программ, таких как Всероссийская акция «Здоровые улыбки», налаживания конструктивного диалога с органами власти, ФОМС, Росздравнадзором, Министерством здравоохранения России, образовательного сообщества.

Важные для здравоохранения темы были обсуждены на профильных комиссиях по стоматологии, стоматологии детской, челюстно-лицевой хирургии. Онкология, доступная стоматология, аккредитация специалистов, актуализация клинических рекомендаций, формирование профессиональных стандартов по специальностям – это и стратегические, и текущие планы для ведущих и главных специалистов-стоматологов. В целом сентябрьский московский форум определил задачи и явился крупнейшим профессиональным событием 2018 года.

Л.Ф. Лучшева,
паст-президент ХКОО
«Стоматологическая ассоциация»

Верховный суд обязал врачей объяснять пациентам курс лечения

Верховный суд РФ, рассмотрев иск пациента к медицинской организации, обязал врачей объяснять пациентам курс проводимого лечения и предупреждать о возможных последствиях планируемых процедур. Высшая инстанция указала, что на клиентов медучреждений распространяется Закон о защите прав потребителей, и, следовательно, медики должны своевременно представлять клиентам всю достоверную информацию об услугах, чтобы у пациента была возможность правильного выбора. При этом такое положение распространяется как на пациентов, оплачивающих процедуры, так и на тех, кто получает лечение по полису обязательного медицинского страхования, отмечает ВС РФ.

В Ассоциации юристов России уверены, что решение Верховного суда РФ поможет добиться большего порядка и уважения к пациенту в отечественной медицине.

Суть прецедента

В суд обратился житель столицы, который планировал установить импланты в Национальном медико-хирургическом центре им. Н.И. Пирогова.

Стороны заключили договор на проведение лечения с последующим протезированием. Истец заплатил свыше 60 тысяч рублей за подготовку к имплантации и консультацию хирурга-стоматолога. Кроме того, после операции пациенту посоветовали удалить несколько зубов из-за инфекции, которая может помешать протезированию. Однако впоследствии врачи

во всё же отказались восстановить зубной ряд, сославшись на выявленный у пациента хронический пародонтит, который служит противопоказанием для установления дентальных имплантов.

Истец посчитал, что, таким образом, ему была оказана ненадлежащая медицинская помощь, так как его не предупредили, что имплантация невозможна без предварительного лечения пародонтита, однако зачем-то готовили к этой операции и взяли деньги за свои услуги.

Больница же претензии клиента посчитала необоснованными, указав, что все процедуры проведены должным образом и вреда здоровью не причинили.

Чертановский суд Москвы в удовлетворении требований отказал, посчитав, что вина ответчика в причинении вреда здоровью истца и в оказании некачественных медицинских услуг не установлена.

Мосгорсуд оставил решение без изменения, сославшись на положение статьи 779 ГК РФ, регулирующие отношения по договору возмездного оказания услуг. Апелляционная инстанция указала, что истцу оказаны надлежащего качества медицинские услуги, на предоставление которых он добровольно дал согласие.

Но Верховный суд РФ счёл, что обе инстанции допустили существенные нарушения норм материального и процессуального права.

Не ГК, а защита прав потребителей

Высшая инстанция указала, что районный суд ошибочно не учёл наличие между сторонами договорных отношений по поводу оказания платной медицинской помощи, в связи с чем на взаимоотношения клиента и больницы распространяются нормы Закона о защите прав потребителей.

Такая же позиция отражена в постановлении пленума ВС РФ (пункт 9 постановления от 28 июня 2012 года № 17), который разъяснил, что к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей.

Однако суд первой инстанции не применил положения этого закона и отказал в иске, сославшись на неустановление нарушений со стороны ответчика, которые бы привели к негативному для истца результату.

Между тем Закон о защите прав потребителей предусматривает иные условия и основания освобождения от ответственности, напоминает ВС.

Так, в соответствии с пунктом 4 статьи 13 исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Таким образом, обязанность доказать отсутствие ответственности должна быть возложена на ответчика, который в силу своей профессиональной деятельности обладает соответствующей компетенцией, подчеркивает ВС.

Однако суд почему-то возложил обязанность доказать такую взаимосвязь на истца, который не обладает знаниями о лечебном деле и медицине.

Кроме того, исполнитель обязан своевременно представлять потребителю необходимую и достоверную информацию об услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора, в том числе относительно заключения договора, уплаты стоимости либо отказа от этого (пункт 1 статьи 9 Закона «О правах потребителей»), напоминает высшая инстанция.

«Таким образом, в качестве имеющего значение для разрешения спора обстоятельства в соответствии с частью 2 статьи 56 ГПК подлежал выяснению вопрос о том, была ли представлена истцу надлежащая информация о характере медицинской помощи, наличии противопоказаний для неё, о степени вероятности достижения желаемого результата и о риске неблагоприятных последствий», – указано в определении.

Дополнительно защитил права потребителей и пленум ВС, обязавший суды при рассмотрении споров о возмещении убытков, причинённых недостоверной или недостаточно полной информацией об услуге (товаре, работе), также исходить из предположения об отсутствии у потребителя специальных познаний о его свойствах и характеристиках (пункт 44).

Следовательно, изготовитель (исполнитель, продавец) обязан своевременно представлять потребителю необходимую и достоверную информацию о товарах (работах, услугах), обеспечивающую возможность компетентного выбора (статья 12), отмечается в определении.

Позиция ВС

Суд установил, что истцу сделали операцию, которая являлась подготовкой для установки имплантов и проводилась исключительно с этой целью, однако имеющиеся у него противопоказания не позволили впоследствии сделать протезирование.

При этом в материалах дела есть выводы экспертов, подтверждающих, что при планировании и подготовке ортопедического лечения

с использованием имплантов лечащий врач должен учесть наличие таких заболеваний, как хронический генерализованный пародонтит и частичное отсутствие зубов.

Вопрос о том, мог и должен ли был ответчик до заключения договора на оказание платной медицинской помощи и получения денег с клиента установить наличие таких противопоказаний и сообщить об этом истцу, предупредив о возможности таких последствий и степени их вероятности, судебными инстанциями определён не был и не обсуждался.

Между тем больница должна была в ходе процесса доказать, что истца до проведения синус-лифтинга предупредили о невозможности впоследствии установить импланты либо то, что на этом этапе выявить противопоказания для имплантации было невозможно.

Кроме того, по мнению ВС, суды в спорном деле допустили нарушения принципа состязательности и равноправия сторон.

При вынесении решений районный суд и Мосгорсуд опирались на выводы экспертизы о том, что оказанные пациенту услуги соответствуют стандартам и нормам оказания стоматологической помощи, никаких дефектов от проведённых манипуляций специалисты не установили.

Между тем в рамках спора клиент указал на неполноту представленных экспертом материалов – он не стал оценивать возможность проведения имплантации, а самое главное, что специалист-эксперт зависел по отношению к центру имени Пирогова и врачу, проводившему лечение. В связи с этим пациент просил назначить повторную экспертизу, но суд ему в этом отказал, сославшись на то, что проводивший лечение врач в штате экспертного учреждения не состоит.

Истец, однако, представил документы, из которых следует, что проводившие исследование и давшие заключение эксперты ФГКУ «111 Главный государственный Центр судебно-медицинских и криминальных экспертиз» состояли либо состоят в служебных отношениях с заведующим отделением челюстно-лицевой хирургии ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова».

Судебные инстанции же не дали оценки этим обстоятельствам, равно как и доводам истца о том, что судебно-медицинская экспертиза проведена без первичных медицинских документов и бумаг, подтверждающих квалификацию экспертов.

ВС считает, что допущенные судами нарушения норм материального и процессуального права являются существенными, поскольку привели к неправильному разрешению спора, и могут быть исправлены только путём отмены всех состоявшихся решений по делу. Таким образом, ВС направил дело на новое рассмотрение в суд первой инстанции.

Уважение к пациенту

«Можно только приветствовать такую правовую позицию Верховного суда России. Очевидно, что Верховный суд решил последовательно двигаться в сторону наиболее полной защиты прав граждан в их отношениях с медицинскими организациями. Надеюсь, что такой подход поможет добиться большего порядка и уважения к пациенту в отечественной медицине», – отмечает член Ассоциации юристов России адвокат Андрей Некрасов.

Он напомнил, что в 2012 году пленум высшей инстанции уже подробно разъяснил, что на отношения пациента и медицинской организации в полной мере распространяется действие Закона о защите прав потребителей.

«С тех пор потребители-пациенты стали гораздо активнее и, что важнее, успешнее защищать свои права, в том числе и в судебном порядке.

Острым и дискуссионным на официальном уровне сейчас остаётся вопрос о применении Закона о защите прав потребителей именно к отношениям с медицинскими организациями застрахованных по полисам ОМС пациентов, то есть всех граждан страны», – сказал Некрасов.

Он добавил, что также ещё не решённым остаётся вопрос защиты пациентов организаций ведомственной медицины – системы МВД, Минобороны, МЧС и т.д.

На ученом совете

19 сентября 2018 года состоялось заседание ученого совета Института повышения квалификации специалистов здравоохранения. На заседании были рассмотрены следующие вопросы:

1. Итоги приемной кампании 2018 года по программам ординатуры.

2. Организация обучения медицинских кадров по вопросам медицинской и лекарственной помощи населению в отдаленных и труднодоступных районах Хабаровского края.

В докладе по первому вопросу проректора управления по учебной работе, к.м.н., доцента Н.В. Кирпичниковой было отмечено, что по программам подготовки кадров высшей квалификации в настоящее время проходят обучение 32 ординатора. Средний балл поступивших в ординатуру в текущем году в зависимости от специальности составил от 86 до 106,5 балла, средний балл по диплому – 4,0.

При организации работы по приему в ординатуру активно использовалась Единая система приема в ординатуру МЗ РФ.

В 2019 году необходимо тщательно изучить совместно с руководителями медицинских организаций края реальные потребности в специалистах высшей квалификации, обеспечить лицензирование новых программ обучения, улучшить информирование желающих поступить в ординатуру об условиях приема и обучения.

В докладе по второму вопросу заведующая кафедрой «Фармация», к.м.н., доцент Н.В. Абросимова сообщила, что на территории края действуют 57 амбулаторий и 177 ФАПов, где трудятся 178 медицинских работников среднего звена, в том числе 110 фельдшеров и 10 акушеров. 70 % указанных

учреждений имеют лицензии на фармацевтическую деятельность. Кафедрой по циклу «Организация хранения, учета и отпуска лекарств» обучено 149 медицинских работников из отдаленных районов.

Учитывая географические и климатические условия Хабаровского края, низкую плотность населения на значительной территории и отсутствие там развитой транспортной инфраструктуры, организация своевременной и качественной помощи в этих районах является важной задачей.

В связи с определенными трудностями, испытываемыми некоторыми специалистами, добирающимися на обучение в институт из отдаленных районов, необходимо развивать и внедрять дистанционное обучение.

Ученый совет решил рассмотреть возможность создания специальной программы по повышению квалификации медицинских специалистов из отдаленных и труднодоступных районов, а также принять меры по совершенствованию методического обеспечения образовательных программ и разработать практические рекомендации по направлениям деятельности амбулаторий и ФАПов.

На ученом совете также был принят ряд локальных нормативных документов, утверждены кандидатуры председателей государственных экзаменационных комиссий по приему в ординатуру в 2019 году и одобрено обращение заведующего кафедрой «Офтальмология», д.м.н., профессора В.В. Егорова о публикации монографии «Как избежать ошибок при постановке диагноза «катаракта».

Т.А. Ващенко,
ученый секретарь, заместитель декана
факультета ПК и ПП СМР и Ф

Зачем нужна прививка от гриппа



Вакцинация – единственный надёжный способ защититься от гриппа. Грипп – это острая вирусная инфекция, которая быстро передаётся от человека к человеку. Болезнь протекает тяжело: температура тела поднимается выше 38 °С, ноют мышцы и суставы, появляется сильная головная боль, слабость, потом кашель и насморк.

Против гриппа нет специфических лекарств. На вирусы не действуют антибиотики, противовирусные средства не всегда эффективны. При этом высок риск развития осложнений. От гриппа и связанных с ним заболеваний ежегодно умирает до полумиллиона человек.

Грипп быстро распространяется, поэтому эпидемии этого заболевания возникают каждый год. Наиболее эффективным способом борьбы с гриппом из применяемых в настоящее время мер профилактики является вакцинация.

Как она работает?

Любой вирус или бактерия содержит в себе белки. Для человека они служат антигенами. Когда эти белки попадают в организм, иммунная система начинает вырабатывать в ответ антитела – свои белки, которые должны уничтожить инфекцию.

В состав вакцины входят ослабленные или мёртвые возбудители инфекции (или вообще их части). Они не способны вызвать заболевание, но иммунитет реагирует на них и формирует антитела.

Если потом вас атакует вирус, то иммунная система ответит быстро, поскольку антитела уже наготове. Поэтому болезнь не начнётся или пройдёт в лёгкой форме, без возникновения осложнений.

Прививка защищает только от вируса гриппа, поэтому риск заболеть другим вирусным заболеванием с похожими симптомами сохраняется.

Вирус гриппа изменяется по определённым законам. В результате многолетних исследований появилась возможность с высокой долей вероятности предсказать, какой вирус будет опасен в очередном эпидемиологическом сезоне.

Существует несколько разновидностей вируса, которые служат образцами для нового штамма. Каждый штамм отличается от предыдущего, но при этом сохраняет основную часть свойств образца. Так что создать прививку для нового вируса реально, если знать, какой прототип вызовет эпидемию. Современные вакцины трёх- и четырёхвалентные, то есть защищают от 3–4 разновидностей вируса.

• ПРО ГРИПП •

Всемирная организация здравоохранения постоянно отслеживает изменения вируса и издаёт рекомендации по изготовлению вакцин, которыми руководствуются производители.

Например, в 2016–2017 годах в Северном полушарии циркулировали штаммы:

- А/Калифорния/7/2009 (H1N1)pdm09-подобный вирус;
- А/Гонконг/4801/2014 (H3N2)-подобный вирус;
- В/Брисбен/60/2008-подобный вирус.

Не всегда удаётся предсказать появление необычных штаммов. Тогда эпидемии становятся глобальными. Такое происходило с атипичными вирусами птичьего и свиного гриппа.

Кому нужно прививаться?

Сделать прививку рекомендуют всем, но особенно:

- Детям (после полугода) и пожилым людям, потому что грипп для них чрезвычайно опасен.
- Школьникам и студентам, потому что они контактируют с большим количеством людей.
- Взрослым, которым приходится работать с людьми: медработникам, учителям, продавцам и так далее.
- Людям с хроническими заболеваниями, потому что грипп в сочетании с другими болезнями приводит к тяжёлым последствиям.

ВОЗ рекомендует прививаться беременным женщинам, потому что грипп, в отличие от прививок, может серьёзно повредить плоду.

Прививки безопасны?

Да, насколько это возможно. У любого препарата есть противопоказания, они зависят от конкретной вакцины.

Наиболее безопасные – расщеплённые (сплит-вакцины), субъединичные и цельновирусные. Они не содержат живого вируса, их вводят с помощью укола.

Живые вакцины выпускают в форме спрея, у них больше противопоказаний.

Какие могут быть последствия?

Главная опасность – аллергическая реакция, например, на куриный белок или другие компоненты вакцины. Если у вас когда-то были проблемы с прививками, то выбирайте вакцины, в которых нет аллергена, либо откажитесь от иммунизации вообще.

Другие тяжёлые последствия, например поражение нервной системы, встречаются крайне редко, причём прививки от гриппа в этом смысле наиболее безопасны.

Повышение температуры до 37,5°C, покраснение и небольшая припухлость в месте укола – это нормальная реакция, которая говорит о формировании иммунного ответа. Это неприятно, но такие симптомы проходят за пару дней.

Кому нельзя делать прививку?

Абсолютные противопоказания к прививкам – это уже упомянутая аллергия и тяжёлые иммунодефициты. При таких состояниях никакие прививки делать нельзя.

Откажитесь от вакцинации, если вы плохо себя чувствуете или у вас обострилось хроническое заболевание. Отложите прививку до выздоровления или ремиссии.

В любом случае перед прививкой вас или вашего ребёнка обязан осмотреть доктор, который перенесёт или запретит вакцинацию при наличии противопоказаний.

Когда делать прививку от гриппа?

Лучше всего сделать прививку до середины ноября. После вакцинации иммунитет к гриппу вырабатывается за 2 недели, так что нужно успеть привиться до начала эпидемии.

Но риск заболеть гриппом сохраняется обычно до весны, поэтому даже зимой есть смысл сделать прививку.

Где лучше делать прививку и какую именно?

Это зависит от того, какую вакцину вы хотите выбрать. В государственных клиниках, как правило, есть отечественные препараты. В этом году это Совигрипп, Гриппол, Ультрикс и их разновидности для детей. Это вакцины нового поколения, безопасные и эффективные, но они содержат куриный белок, который в отдельных случаях может вызвать аллергическую реакцию.

В некоторых поликлиниках и частных клиниках можно приобрести вакцины из других стран, у которых меньше противопоказаний. Обязательно проверьте, чтобы у медицинского учреждения была лицензия, и убедитесь, что вакцина выпущена в этом году. В инструкции по применению должно быть написано, что штаммы обновлены в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Как подготовиться к прививке?

Специальная подготовка к прививке не нужна. Витамины, БАДы и антигистаминные препараты не влияют на скорость выработки иммунитета. Максимум, что можно сделать, – за несколько дней до прививки не посещать места скопления людей, чтобы не подцепить какую-нибудь вирусную инфекцию, не делать прививку в инкубационный период и не винить потом противогриппозную вакцину. Также за пару дней до процедуры исключите из пищи аллергены и не пробуйте новые продукты.

Т.Е. Макарова,
зав. кафедрой инфекционных болезней
КГБОУ ДПО ИПКСЗ, д.м.н.

Грипп: инфекция, которую можно победить

Грипп – заболевание, известное с давних времен. Ежегодно гриппом заболевают до 10 % населения земного шара, а во время пандемий это число возрастает в 4–6 раз. Грипп является одной из самых опасных инфекционных болезней по тяжести течения и последствий перенесенного заболевания.

Необходимо помнить, что грипп надо отличать от ОРВИ, так как ОРВИ при всех доставляемых неприятностях серьёзного вреда здоровью не наносят. Гриппозная инфекция распространена повсеместно, вирус постоянно циркулирует среди населения. Наблюдаются ежегодные подъёмы заболеваемости в холодное время года. Грипп – воздушно-капельная инфекция, где больной человек – основной источник инфекции. Вирус проникает в дыхательные пути и размножается в эпителии верхних дыхательных путей. Вирус, повреждая слизистые верхних дыхательных

путей, способствует размножению бактериальной флоры и развитию вторичной бактериальной инфекции. Через кровеносную систему вирус заносится в нервную и мышечную ткани организма, а также в жизненно важные органы. При гриппе возможно развитие геморрагического синдрома с кровоизлияниями в слизистые оболочки и внутренние органы, повышенной кровоточивости. Грипп ослабляет организм; астенические состояния, возникающие в результате инфекции, могут сохраняться в течение нескольких недель.

Борьба с гриппом затруднена тем, что вирус обладает способностью видоизменяться. В связи с уникальной особенностью вируса гриппа изменять свою антигенную структуру ежегодно Всемирной организацией здравоохранения производится оценка эпидемической ситуации и даются рекомендации по включению новых штаммов вируса в состав вакцин, призванных обеспечить специфическую защиту населения к началу подъема заболеваемости.

Применённые в нужное время (предэпидемический сезон) вакцины защищают от заболевания 80 % здоровых детей и взрослых. В современный Национальный календарь включены прививки от сезонного гриппа и их эффективность в России не вызывает сомнений. Ежегодная вакцинация снижает госпитализацию детей по поводу гриппа в возрасте от 6 до 24 месяцев на 75 %, а смертность – на 41 %. Вакцинация школьников сопровождается резким снижением заболеваемости гриппом всего населения, смертность привитых от внебольничных пневмоний во время гриппозного сезона снижается в 2–3 раза.

Прививки против гриппа проводят детям с 6-месячного возраста, учащимся 1–11 классов, студентам высших и средних профессиональных учебных заведений, беременным, взрослым, работающим по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и другие), взрослым старше 60 лет ежегодно. Вакцинации подлежат также больные хроническими заболеваниями.

В настоящее время для профилактики гриппа применяют в основном инактивированные гриппозные вакцины – препараты, содержащие антигены вирусов гриппа актуальных штаммов, циркулирующих в настоящее время и вызывающих заболевания.

Вирус гриппа выращивают в куриных эмбрионах, инактивируют и тщательно очищают от белков и других балластных компонентов куриного эмбриона. В основном во всем мире используют 2 вида инактивированных вакцин: расщепленные (сплит) и субъединичные вакцины.

Эти вакцины обладают хорошей переносимостью, низкой реактогенностью, высокой иммуногенностью и эпидемиологической эффективностью. Инактивированные вакцины Гриппол, Гриппол плюс, Инфлювак, Ваксигрипп, Флюарикс, Бегривак, Агриппал, Инфлексал и др., разрешенные к применению в России, отвечают требованиям Европейской фармакопеи (уровень защиты более 70 %) и являются эффективными препаратами для профилактики гриппа.

Таким образом, иммунопрофилактика гриппа с помощью существующих инактивированных вакцин может быть полезной и для самих вакцинированных, и для общества в целом. На сегодня прививки перестали считать «серьезным иммунологическим вмешательством» не только у здоровых детей, но и у больных хроническими заболеваниями, имеющих такое же право на защиту от управляемых инфекций, которые представляют для них реальную опасность.

Закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» обеспечивает бесплатное проведение прививок и медицинский осмотр в рамках Национального календаря и Календаря по эпидемиологическим показаниям в системах государственного и муниципального здравоохранения, разработку федеральных и региональных программ вакцинопрофилактики, использование эффективных и безопасных вакцин, получение от медработника полной и объективной информации о необходимости прививок, последствиях отказа от них и возможных осложнениях и реакциях, социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений.

Да, на сегодня Законом «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» определено, что родитель или опекун ребенка вправе отказаться от проведения профилактических прививок ребенку. Но необходимо помнить, что, имея такое право, этот человек нарушает право ребенка на жизнь и здоровье, принятое Всемирной медицинской ассоциацией.

С.М. Колесникова,
декан факультета ПК и ППВ и П ИПКСЗ,
к.м.н., доцент, заслуженный врач РФ

• ДОБРОВОЛЬЦЫ •

О прошлом и настоящем добровольческого движения в России

Чтобы поверить в добро, надо начать делать его.

Л.Н. Толстой

2018 год Указом президента РФ объявлен Годом добровольца и волонтера. В ноябре 2017 года Указом президента РФ был утвержден День добровольца (волонтера), который будет отмечаться ежегодно 5 декабря, как и Международный день добровольцев во имя экономического и социального развития, введенный Генеральной Ассамблеей ООН в 1985 году.

2018
#ГОДДОБРОВОЛЬЦА

Добровольчество (или волонтерство, от латинского voluntaries – добровольный) – это деятельность по предоставлению безвозмездной помощи человеку или группе людей, не являющихся родственниками тому, кто осуществляет эту деятельность. Таким образом, добровольцы – это те люди, которые тратят своё свободное время, моральные и физические ресурсы на благо общества. Волонтером может быть каждый, независимо от возраста, образования и материального статуса.

Изначально волонтерами называли тех, кто отправлялся на войну или военную службу из чувства долга, а не по призыву. В современном понимании это слово начали употреблять после Первой мировой войны. В 1920 году группа молодых людей (бывших солдат) из Австрии, Вели-

кобритании, Германии и Швеции по собственной инициативе и бесплатно занималась восстановлением разрушенных войной французских ферм. В том же году была основана одна из старейших волонтерских организаций «Международная гражданская служба», первоначальной целью которой было восстановление послевоенных европейских городов и деревень. Волонтерство в Европе стремительно развивалось и к концу XX века достигло существенных масштабов по различным направлениям деятельности.

История зарождения и развития добровольческого движения в нашей стране тесно связана с деятельностью РПЦ. Традиция безвозмездной работы в православных монастырях зародилась в глубине веков, после Крещения Руси в 988 году.



*Попечители, члены Комитета и сестры милосердия
Крестовоздвиженской общины*

Первыми в мире женщинами-волонтерами были сестры милосердия Крестовоздвиженской общины в Санкт-Петербурге. В начале XX века в России действовало около 20 тысяч попечительских советов для бедных, в которых трудились волонтеры. В СССР организацией и развитием добровольчества занимались комсомольская и пионерская организации.

Несмотря на то что волонтерство как социальное явление существует не одно столетие, официально оно получило признание как форма деятельности только в конце XX века. В 1985 году Генеральной Ассамблеей ООН был учрежден Всемирный день волонтеров, который отмечают ежегодно 5 декабря. В 1990 году была принята Всеобщая декларация добровольчества, спустя 11 лет претерпевшая изменения в новой, ныне действующей, редакции, в соответствии с которой красная латинская заглавная буква V была признана Всемирным знаком добровольчества. Согласно Декларации волонтеры имеют право посвящать свои талант, время, энергию индивидуальным и коллективным акциям, не ожидая за это вознаграждения.

Общий принцип всех волонтерских движений: хочешь почувствовать себя человеком – помоги другому.

В своей деятельности волонтеры придерживаются так называемого «профессионального календаря», который насчитывает около 10 всемирных и международных праздников, дней и недель добровольчества, во время которых проводят акции и форумы. Разумеется, волонтерская помощь регулярна, многогранна и осуществляют её не в какие-то определённые даты, а ежедневно, что требует соответствующего нормативно-правового обеспечения.

В России первое юридическое определение добровольца (волонтера) было дано Федеральным законом «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» № 135-ФЗ, подписанным президентом Б.Н. Ельциным 11 августа 1995 года. В более поздних редакциях – Закон «О благотворительности и добровольчестве (волонтерстве)». В статье 5 документа отмечено, что «добровольцы – граждане, осуществляющие благотворительную деятельность в форме безвозмездного труда».



Правовые основания волонтерской деятельности содержатся также в положениях ряда федеральных законов, таких как «О добровольной пожарной охране», «О некоммерческих объединениях», «О физической культуре и спорте», «Об общественных объединениях» и других нормативно-правовых актах.

Самыми востребованными в России являются такие направления волонтерства, как социальное, событийное, культурное, военно-патриотическое и экологическое. Добровольцы оказывают помощь ветеранам, инвалидам и тяжелобольным, воспитанникам детских домов, пожилым одиноким людям. Силы волонтеров задействованы при ликвидации чрезвычайных ситуаций и последствий стихийных бедствий, привлечены к организации и проведению массовых культурных и спортивных мероприятий как российского, так и международного значения. В рамках волонтерского движения проходят общероссийские добровольческие акции «Весенняя неделя добра» и «Час добра».

Ключевое событие волонтерского движения – **Всероссийский форум добровольцев, в рамках которого происходит вручение ежегодной Всероссийской премии «Доброволец России»** по результатам одноименного конкурса. Организаторами мероприятия выступают Федеральное агентство по делам молодежи, ФГБУ «Российский центр гражданского и патриотического воспитания детей и молодежи», ФГБУ «Российский детско-юношеский центр» и Ассоциация волонтерских центров. Участники конкурса – дети и подростки от 8 до 14 и от 14 до 17 лет в 5 номинациях, граждане от 18 лет (без крайнего возрастного ограничения) в 11 номинациях. **Очный финальный этап этого конкурса состоится 5 декабря 2018 года.**

Для подтверждения и регистрации добровольческой деятельности разработан специальный документ – **личная книжка волонтера**. Это своеобразный аналог трудовой книжки, который выдают молодым людям в возрасте от 14 до 30 лет, зарегистрированным на территории региона. Но, в отличие от трудовой книжки, в ней указывают стаж работы не за деньги, а на добровольно-безвозмездной основе. Личную книжку волонтера может получить только человек, осуществляющий волонтерскую деятельность в течение не менее двух лет. Исключение составляют бойцы поисковых отрядов, которым для этого достаточно участия в одной поисковой экспедиции. Порядок выдачи личных книжек волонтеров в настоящее время не определен действующим законодательством, поэтому их можно получить как в Министерстве спорта, туризма и молодежной политики, так и на местном уровне. Личная книжка волонтера актуальна как в печатном, так и в электронном виде. Электронную личную книжку волонтера можно оформить в единой информационной системе «Добровольцы России». Личная книжка добровольца позволяет не просто фиксировать все достижения, но и предоставляет некоторые ощутимые бонусы. Например, некоторые вузы при приеме на обучение добавляют к баллам ЕГЭ абитуриента дополнительные баллы за его волонтерский опыт. Однако эта система пока только налаживается. Кроме того, личная книжка волонтера – дополнительная рекомендация при устройстве на работу. Это в определенной степени противоречит идее добровольчества. Получается, что личная книжка волонтера – это некая форма, которую можно использовать в собственных целях и интересах, что в принципе не отвечает представлениям о волонтерстве. Недавно в Интернете появилась заметка под названием «Быть волонтером престижно и выгодно». Заголовок этой статьи (а подобными публикациями сейчас пестрит не только Интернет, но и печатная пресса) показывает, насколько со временем изменилось представление о безвозмездной помощи. Но, с другой стороны, это, наверное, правильно: у каждой категории граждан имеются некоторые свои привилегии – так почему бы им не быть и у волонтеров?.. Тем более что, судя по данным официальной статистики 2017 года, ряды российских волонтеров составляют свыше полутора миллиона человек. В Хабаровском крае к концу прошлого года, по официальным данным, насчитывалось более 7 тысяч волонтеров, из которых 52 % – это добровольцы в возрасте от 30 до 49 лет.

*Материал подготовила С.В. Шершнева,
библиограф I категории
(Продолжение в следующем номере)*

Медиков для севера Хабаровского края теперь будут готовить со школы

В Хабаровском крае впервые к медицинскому добровольческому движению присоединились дети. В ряды волонтеров вступили 7 старшеклассников общеобразовательной школы Охотска. Они войдут в профильный класс, чтобы затем поступить в медицинские учебные заведения Хабаровского края. В скором времени они встретятся с региональными представителями движения.

«Принятие в ряды волонтеров произошло в рамках нашей поездки по северным территориям. Пока в крае это первые школьники-волонтеры такого профиля, но к ним хочет подключиться и Николаевск, – рассказала корреспонденту ИА «Хабаровский край сегодня» начальник отдела межведомственных связей и комплексных программ профилактики Центра медицинской профилактики **Татьяна Таранец**. – Помимо этого, были награждены за помощь в проведении акций и уже действующие волонтеры-медики».

Также специалисты центра заключили соглашения с главами районов на севере края об укреплении здоровья и пропаганде здорового образа жизни. Теперь на северных и приравненных к ним территориях края будут проходить новые акции,



направленные на сохранение здоровья, будут получать методические рекомендации. Жители отдаленных районов также подключатся к краевым мероприятиям.

«Проживание на территориях с особо суровым климатом требует крепкого здоровья жителей. И организация мероприятий по сбережению здоровья – одно из приоритетных направлений нашей работы, – подчеркивает Татьяна Таранец. – Так, помимо проведенных мероприятий, в преддверии Всероссийской акции «Здоровое сердце» в Охотске состоялась спортивная программа. Жители района приняли участие в эстафете, велопробеге, футбольном соревновании за кубок главы района и масштабной зарядке».

www.todaykhv.ru

Пропавших людей будут искать «по науке»

Центр по обучению волонтеров поиску пропавших людей заработал в Хабаровском крае. Его открытие приурочили к 80-й годовщине со дня образования края. Как и предполагалось ранее, центр будет действовать на базе краевого учебно-методического центра Управления по обеспечению мероприятий гражданской защиты региона, сообщает ИА «Хабаровский край сегодня».

Обучение в центре будет бесплатным, а подать заявку может любой, кто хочет оказать помощь в поиске пропавших. Как отмечают представители поискового движения, неравнодушных людей в крае довольно много.

«В нашем регионе есть немало отзывчивых людей, готовых помогать в поисках пропавших детей и взрослых. Однако делать это без специальной подготовки не просто трудно, но и опасно. Мы очень ждали открытия такого центра, теперь у многих волонтеров появится возможность получить ценные знания, усовершенствовать свои навыки. Кроме того, для нас, общественников, очень важно было получить поддержку от профессионалов», – сказала руководитель Хабаровского регионального отделения всероссийского детско-юношеского общественного движения «Школа безопасности» **Тамара Хачатрян**.

Саму программу обучения разработали ранее – учебный план предполагает 36 часов занятий. Буквально за неделю доброволец может

стать обученным поисковиком. Планируется за год на постоянной основе подготовить несколько таких групп, первая уже приступила к учебе.



«Квалифицированные специалисты и действующие спасатели расскажут обо всех нюансах работы поисковика, которые встречаются на практике в нашем регионе. Добровольцы узнают правовые основы, основы безопасности, методику проведения поисков, топографию, ориентирование на местности, основы связи и иные вопросы», – рассказал ИА «Хабаровский край сегодня» начальник отдела аналитической работы комитета правительства Хабаровского края по гражданской защите **Сергей Серков**.

Для того, чтобы войти в следующую группу, необходимо подать заявку по телефонам: 39-09-46 и 39-09-47 или направить письмо по электронной почте: umc-gochs.khb@mail.ru.

www.todaykhv.ru

Минздрав назвал число столетних граждан в РФ



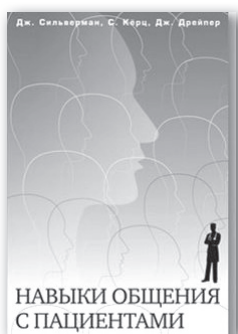
Более 15 тысяч столетних граждан проживают на территории России. Об этом заявила главный внештатный геронтолог Минздрава РФ Ольга Ткачева в сентябре текущего года в выступлении на сессии «Продолжительность здоровой жизни на Дальнем Востоке» в рамках Восточного экономического форума.

«У нас сейчас в России 15 тысяч столетних граждан», – сказала она. О. Ткачева отметила, что наибольшее число долгожителей проживает в трех регионах страны. «У нас это Кавказ, Москва, Санкт-Петербург, где продолжительность жизни выше», – добавила эксперт Минздрава. По ее словам, Дальний Восток тоже может стать одним из таких регионов.

Информацию о долгожителях собирает в регистр Российский геронтологический научно-клинический центр.

www.tass.ru

Навыки общения с пациентами

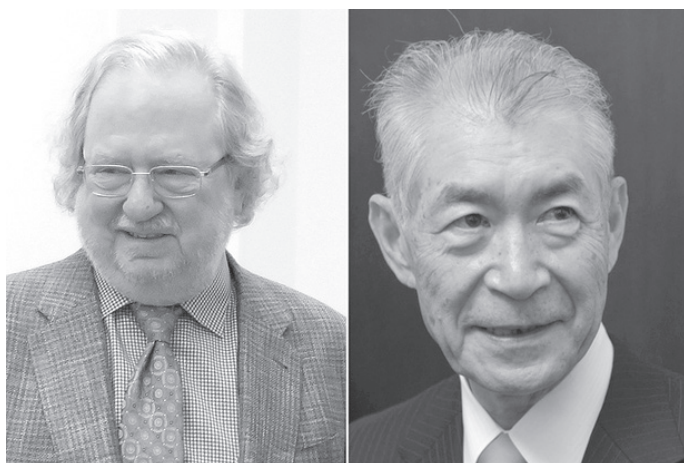


В издательстве «Гранат» при поддержке Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы вышло новое переводное руководство «Навыки общения с пациентами» авторов Дж. Сильверман, С. Кёрц и Дж. Дрейпер. Научный консультант перевода А.А. Сонькина.

Во всем мире данная книга считается основным учебником по совершенствованию навыков общения с пациентами, которым пользуются и студенты медицинских вузов, и врачи любой специальности с любым стажем работы. Приведены очень конкретные практические описания приемов коммуникации и доказательная база, на которую они опираются. Руководство адресовано студентам медицинских вузов, врачам всех специальностей, средним медицинским работникам, организаторам здравоохранения.

www.vrachirf.ru

Нобелевская премия по медицине присуждена за терапию рака



В Стокгольме объявлены имена обладателей Нобелевской премии по медицине и физиологии.

Премия присуждена Джеймсу Эллисону и Тасуку Хондзэ «за их открытие раковой терапии путем ингибирования негативной иммунной регуляции». В сообщении отмечается, что сегодня рак является одной из главных проблем человечества в области здравоохранения. Эллисон и Хондзэ создали совершенно новый способ лечения этой болезни путем стимулирования способности иммунной системы атаковать раковые клетки.

Ученые исследовали белок, который выполняет функцию тормоза иммунной системы. Они пришли к выводу, что если освободить клетки иммунной системы от него, организм будет активнее бороться с раком. Терапия, основанная на этом открытии, оказалась очень эффективной.

Как сказано при оглашении имен победителей, до открытий, сделанных новоиспеченными лауреатами, прогресс в клиническом развитии борьбы против раковых заболеваний был скромным. Терапия иммунных контрольных точек совершила революцию в лечении рака и фундаментально изменила способы противостояния раковым заболеваниям.

Работающий в Киотском университете семидесятишестилетний Тасуку Хондзэ – известный японский учёный-иммунолог, автор трудов по молекулярной идентификации цитокинов и белка PD1.

Американскому иммунологу и специалисту по иммунотерапии рака Джеймсу Эллисону 70 лет. Его открытия привели к новым методам лечения онкологических заболеваний для самых смертельных видов рака. Ученый признан первым человеком, который выделил белок комплекса рецепторов антигена Т-клеток.

Размер Нобелевской премии в 2018 году составил 9 миллионов крон – чуть более 1 миллиона долларов.

www.vrachirf.ru

Усердные занятия фитнесом без соблюдения определенных правил опасны для здоровья

Главный эндокринолог Хабаровского края, д.м.н. Ольга Вячеславовна Ушакова – об опасностях на пути к идеальным формам



Заниматься фитнесом сейчас настолько модно, что признаваться о своей любви к лежанию на диване почти так же неприлично, как кашлять, не прикрыв ладонью рот. Но давайте разберемся, насколько полезны подобные физические нагрузки.

Для большинства людей, особенно молодого возраста, определение физической активности ассоциируется с термином «фитнес» и имеет целью только красивую фигуру. Однако в переводе с английского языка фитнес означает «быть в хорошей форме». К фитнесу относятся занятия аэробикой, аквааэробикой, йогой, стретчингом, фитболом и т.д.

Выбрать подходящее занятие поможет лечащий врач, ведь именно он может рассчитать, какой интенсивности должна быть нагрузка с учетом имеющихся проблем со здоровьем, определит вид и объем фитнес-тренировок.

В чем польза, преимущества физических нагрузок? Во-первых, это укрепление мышц. Регулярные тренировки позволяют сделать мышцы более выносливыми и оптимально расходующими энергию. Именно мышцы удерживают наше тело в нужном положении, укрепляют и позволяют правильно функционировать суставам. Например, спина – это каркас всего тела, основа, вокруг которой успешно функционирует вся костно-мышечная система человека. И чтобы удержать этот каркас, нужны хорошо развитые мышцы. В пожилом возрасте мышечная масса снижает вероятность серьезных травм благодаря сохранению ловкости и чувства равновесия.

Не забываем и про сердце. Это мышечный орган. У обычного человека сердце работает с частотой 60–70 ударов в минуту. При этом оно потребляет определенное количество питательных веществ и с определенной скоростью изнашивается. У человека, совершенно не тренированного, сердце делает в минуту большее количество сокращений, соответственно, больше потребляет питательных веществ и, конечно же, быстрее стареет.

Вторая польза физических нагрузок – это контроль веса. Физическая нагрузка помогает избавиться от лишних килограммов за счет расхода дополнительных калорий, полученных с пищей. Дело в том, что организм многих людей настроен на то, чтобы накапливать жир активно, а сжигать его очень экономно.

Эта особенность появилась еще у первобытного человека и помогла ему выжить, так как позволяла создавать запасы жира (а это, кстати, главный источник энергии). Времена изменились, а эта особенность организма никуда не делась. Физическая активность способна сжечь избыток поступающих с пищей калорий.

Третья польза и преимущество физических нагрузок – это борьба со стрессом. Психологи утверждают, что тренировки способны избавить человека от повышенной тревожности и депрессии. Движение позволяет снизить уровень гормона стресса кортизола и повысить уровень гормона удовольствия.

Также физическая активность – это альтернативная замена вредным привычкам. Движение способно снизить тягу к сигаретам у людей, которые пытаются бросить курить. Оно отвлекает при синдроме отмены и позволяет получить дозу гормонов удовольствия, которые раньше поставлял никотин.

Кроме этого, если оставаться физически активным всю жизнь, то и в пожилом возрасте сохраняется ясность ума, потому что деятельность мозга стимулируется двигательной активностью. Физическая нагрузка – это счастье и в личной жизни. Регулярные физические упражнения стимулируют выработку половых гормонов, за счет чего улучшают сексуальную жизнь как у мужчин, так и у женщин.

К сожалению, некоторые молодые люди используют фитнес исключительно для увеличения мышечного объема, да еще в сочетании с использованием стероидов и анаболиков.

В медицинской практике стероиды и анаболики были изобретены для лечения некоторых заболеваний, сопровождающихся усиленным распадом белка, в том числе атрофии мышц у людей с нарушенным обменом веществ. Эти препараты усиливают анаболические процессы, а именно синтез белка, и используются для получения желаемого результата за короткий промежуток времени.

Стероиды в сочетании с активными тренировками действительно способны сделать красивую, атлетически сложенную фигуру.

Но в то же время лекарственные препараты данной группы могут нанести значительный ущерб организму, здоровью человека, как то: вызвать снижение половой активности, вплоть до импотенции, нарушение репродуктивной функции у женщины, привыкание, депрессию, прогрессирование атеросклероза. А применение их до 25-летнего возраста может привести к раннему закрытию зон роста, необратимой маскулинизации у женщин, прогрессированию новообразований и т.д.

Необходимо отметить, что при использовании стероидов и анаболиков нужно соблюдать определенные правила питания, что не всегда выполняется и приводит к печальным последствиям.

Правильное, сбалансированное питание является дополнительным компонентом или, правильнее сказать, равноценным компонентом наряду с физической активностью в сохранении здоровья, снижении избыточной массы тела.

Какой темп снижения веса необходимо выбрать?

Самым безопасным для похудения является 1,0–1,5 кг в месяц. Более быстрое снижение веса очень опасно для здоровья.

В организме постоянно происходят сложные биохимические реакции, направленные на поддержание его жизнедеятельности. Для нас очень важно, чтобы в организм поступали в сбалансированном объеме белки, жиры, углеводы. Каждый несёт свою функцию. Поэтому те, кто выбирает для похудения диету или голодание, обрекает себя на развитие или прогрессирование многих заболеваний.

При недостаточном поступлении белков с пищей похудение идет за счет распада собственных белков – мышц. Развивается саркопения, т.е. потеря мышечной ткани. Но если в организм поступает достаточное количество белка, то в сочетании с физической нагрузкой происходит расщепление жировой ткани и, соответственно, снижение веса без ущерба для здоровья. А без физической нагрузки расщепление жиров происходит в печени с последующим развитием жирового гепатоза.

Реабилитация кожи лица после загара

Загар положительно влияет на состояние кожи лица, если загорать правильно, с соблюдением необходимых мер защиты. В противном случае солнечные лучи оказывают неблагоприятное воздействие. Кожа лица становится сухой, на ней появляются морщины и пигментные пятна.

Чтобы не допустить подобных изменений, необходимо проводить специальные ухаживающие процедуры для кожи лица. Во избежание преждевременного старения нужно 1–2 раза в неделю делать увлажняющие и антиоксидантные маски для лица и ежедневно использовать специальные увлажняющие средства.

Маски для лица после загара работают следующим образом:

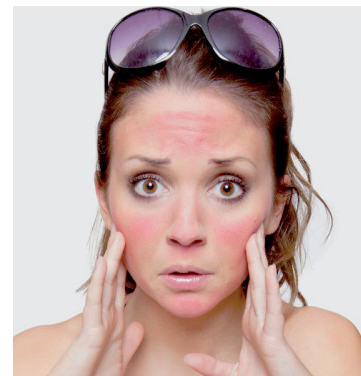
- за счет увлажнения кожи предотвращается ее пересыхание и шелушение;
- активные компоненты восстанавливают естественную защиту эпидермиса;
- осветляющие вещества выравнивают загар, делают его более естественным и равномерным;
- питательные компоненты питают и восстанавливают поврежденные ультрафиолетовым излучением клетки кожи.

Сегодня выбор косметических средств по уходу за кожей после загара очень широк. Обычно в их состав входят такие компоненты,

как алоэ вера, пробиотики, различные масла. Использовать эту косметику можно на постоянной основе, после возвращения с пляжа.

Помимо наружных средств, для реабилитации необходимо восстанавливать кожу изнутри. Для этого нужно соблюдать следующие рекомендации:

- пить достаточно жидкости (в жаркое время года до 2,5 литра в день), лучше всего восстанавливать кожу помогают обычная чистая питьевая вода, натуральные соки, зеленый чай;
- включить в свой рацион продукты, богатые витаминами А, В, Е, которые оказывают на кожу лица выраженное антиоксидантное действие, предотвращая процессы преждевременного старения, борются с сухостью кожи, препятствуют появлению пигментных пятен, ускоряют процессы заживления и регенерации;
- пить меньше спиртных напитков и кофе, так как они сушат кожу;
- принимать контрастный душ, который делает кожу упругой, стимулирует кровообращение, улучшает ее цвет.



Если заниматься восстановлением кожи после загара в домашних условиях некогда, то можно обратиться к косметологу и пройти ряд процедур, которые резко улучшают состояние кожи. К таким процедурам относят:

- пилинги;
- обертывания;
- инъекции (биоревитализация, мезотерапия);
- физиотерапевтические методики, увлажняющие процедуры.

Здоровья вам!

М.В. Щеткина,
заведующая кафедрой косметологии
и дерматовенерологии, к.м.н.

• БЛАГОДАРНОСТИ, ПОЗДРАВЛЕНИЯ •

*Поздравляем
с юбилеем*

АЗАРОВУ
Ольгу Анатольевну

БЫКОВА
Евгения Леонидовича

ГРЕБЕНЧУК
Валентину Константиновну

КОНОНОВА
Виктора Александровича

СОБОЛЕНКО
Наталью Васильевну

ЯРОШЕНКО
Виктора Петровича

*Желаем здоровья
и благополучия!*

Поздравляем проректора управления по научной и лечебной работе ИПКСЗ Валерия Евгеньевича Воловика с избранием членом-корреспондентом Российской академии естественных наук. Желаем здоровья, благополучия и дальнейших творческих успехов.



Руководство Камчатского краевого онкологического диспансера, врачи-рентгенологи Камчатки выражают искреннюю благодарность и признательность доценту кафедры лучевой и функциональной диагностики В.П. Янчуку за проведение сертификационного цикла по специальности «Рентгенология» на высочайшем профессиональном и методическом уровне.

