



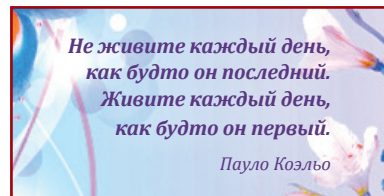
Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

№ 4 (172)
16 апреля 2019 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.



• НА КОЛЛЕГИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАЯ •

О достигнутых результатах и перспективных планах

29 марта 2019 года в актовом зале Института повышения квалификации специалистов здравоохранения состоялось заседание Коллегии министерства здравоохранения Хабаровского края с повесткой «Об итогах работы отрасли здравоохранения края в 2018 году и задачах на 2019 год».

В работе Коллегии приняли участие председатель комитета Законодательной думы Хабаровского края по социальной защите населения и здравоохранению И.П. Штепа, министр социальной защиты населения края С.И. Петухова, председатель президиума Хабаровского краевого совета ветеранов войны, труда, Вооруженных сил и правоохранительных органов С.М. Кондратьева, руководители краевых государственных учреждений здравоохранения.

Перед началом заседания состоялось награждение большой группы работников и организаций здравоохранения края грамотами и благодарностями правительства и министерства здравоохранения края за многолетний плодотворный труд, профессионализм и достижение высоких показателей по оказанию медицинской помощи населению. В их числе Почетной грамотой губернатора края награждены главный врач КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника «Регион» С.А. Галеса и главный врач КГБУЗ «Ульчская районная больница» Н.А. Новикова. Благодарностью отмечена работа главного врача КГБУЗ «Краевая станция переливания крови» О.В. Кожемяко. Благодарственные письма министерства здравоохранения Хабаровского края были вручены коллективам КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1» им. профессора С.И. Сергеева, «Городская поликлиника № 7», «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации», «Стоматологическая поликлиника № 25 «ДЕН-ТАЛ-ИЗ», «Городская клиническая поликлиника № 3», «Детская городская клиническая поликлиника № 1». Благодарственными письмами министерства здравоохранения Хабаровского края за плодотворное и активное сотрудничество награждены президент Ассоциации коренных малых народов Севера Хабаровского края Л.А. Одзял, настоятель храма Святой преподоб-

ной мученицы великой княгини Елизаветы Н.П. Ворожбит, региональный представитель Всероссийского общества онкогематологии «Содействие» Т.Н. Шишкина.

В докладе по основному вопросу министр здравоохранения Хабаровского края А.В. Витько отметил, что большинство целевых показателей, определенных Указом президента РФ от 07.05.2018 года «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения в 2018 г.», достигнуты. По сравнению с 2012 годом общая смертность населения от всех болезней снизилась на 3 %, от новообразований — на 6 %, от болезней системы кровообращения — на 12 %, от туберкулеза — в 1,7 раза, от болезней органов дыхания — на 15 %. Младенческая смертность снизилась в 2,3 раза.

Ожидаемая продолжительность жизни в крае выросла на 3,2 года и составила в 2018 году 70,3 года, что соответствует целевому значению. Это стало возможным в результате реализации здравоохранением края большого объема мероприятий, в том числе по увеличению масштабов плановых диспансеризаций взрослого населения и профилактических осмотров несовершеннолетних. В 2018 году прошли диспансеризацию и профилактические осмотры 207,1 тысячи человек взрослого населения и 259 тысяч детей. В полном объеме выполнены плановые показатели вакцинации. В отчетном году в крае не зарегистрировано случаев заболевания краснухой, дифтерией, полиомиелитом, эпидемическим паротитом.

Последовательно реализуется программа по мотивированию граждан к здоровому образу жизни. В составе Медицинского информационно-аналитического центра МЗ ХК функционирует Центр медицинской профилактики. Приоритетной задачей на данном направлении является просвещение населения, активное вовлечение в работу по закреплению мотивации к здоровому образу жизни общественности и работодателей.

Улучшились показатели пятилетней выживаемости при онкологических заболеваниях. Одной из важных задач в этой сфере является повышение квалификации врачей первичного звена в части выявления признаков онкологических заболеваний на ранней стадии.

Отрегулированы маршрутизация и порядок помощи больным с сердечно-сосудистыми катастрофами. Снизилась смертность от болезней органов дыхания, чему способствовало увеличение объемов вакцинации

(Окончание на с.2)





от пневмококковых инфекций. Вместе с этим имеется рост заболеваемости внебольничной пневмонией, порой со смертельным исходом. Нужно активизировать работу по просвещению населения относительно опасности самолечения.

Улучшились показатели рождаемости. В 2018 году реализовывались мероприятия по профилактике абортов и повышению доступности ЭКО. Отмечено снижение числа абортов у женщин по всем возрастам. В 2018 году проведено 1508 процедур

экстракорпорального оплодотворения, что на 33 % больше, чем в 2017 году.

Выполнены плановые задания, установленные Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. По скорой медицинской помощи выполнение составило 102 %, по дневным стационарам – 101 %, по круглосуточным стационарам – 104 %, по амбулаторно-поликлинической помощи – 99 %, по паллиативной медицинской помощи в условиях стационара – 101 %.

Вместе с тем в здравоохранении Хабаровского края сохраняются проблемы, которые необходимо решать. Не достигнут целевой показатель снижения смертности населения от всех причин. В 2018 году он составил 12,7 на 1000 населения (целевой показатель – 12,3). Значительно выше среднего краевого значения показатели смертности в Николаевском (20,7), им. П. Осипенко (16,6), Ульском (16,4), Солнечном (16,3), Вяземском (16,1), им. Лазо (15,7), Амурском (15,3), Советско-Гаванском (14,9), Нанайском (14,8), Ванинском (14,1) и Бикинском (13,6) районах края, а также в Комсомольске-на-Амуре (14,0).

Несмотря на относительное снижение, остается высокой смертность от туберкулеза, которая в 2,2 раза выше общероссийского показателя.

Проделана определенная работа в сфере информатизации здравоохранения края. Однако мероприятия «дорожной карты» по созданию единой информационной системы здравоохранения края в 2018 году выполнены на 93 %, а в отдельных районах – не более чем на 50 %.

Сохраняется кадровый дефицит. Укомплектованность медицинских учреждений кадрами в 2018 году составила по врачам 77,9 %, по среднему медицинскому персоналу – 73,3 %. В этой связи министр отметил значимость и роль качества и эффективности работы медицинских образовательных учреждений края: Дальневосточного государственного медицинского университета, Института повышения квалификации специалистов здравоохранения, Хабаровского медицинского колледжа для комплектования учреждений здравоохранения края подготовленными специалистами.

В прениях по докладу выступили директор Хабаровского краевого ФОМС Е.В. Пузакова, министр социальной защиты населения Хабаровского края С.И. Петухова, заместитель руководителя Управления Роспотребнадзора по Хабаровскому краю И.В. Зубун, руководитель Управления Росздравнадзора по Хабаровскому краю и ЕАО О.П. Гнатюк, председатель президиума Хабаровского краевого совета ветеранов войны, труда, Вооруженных сил и правоохранительных органов С.М. Кондратьева, и.о. главного врача краевой клинической больницы № 2 М.В. Космачев, главный врач Краевого клинического центра онкологии Б.Н. Корсяков, директор МИАЦ МЗ ХК А.Ю. Мошинецкий, ректор Дальневосточного государственного медицинского университета К.В. Жмеренецкий.

Коллегия министерства здравоохранения Хабаровского края решила определить приоритетными задачами деятельности отрасли здравоохранения края на 2019 год выполнение мероприятий, целевых показателей, показателей результативности, предусмотренных национальным проектом «Здравоохранение» и региональными проектами, такими как: «Развитие первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Совершенствование медицинской помощи детям», «Обеспечение отрасли квалифицированными кадрами», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ», «Экспорт медицинских услуг».

Редакционно-издательский центр ИПКСЗ

Фото: www.ipksz.ru

• ТЕМА ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ •

Почему врачи избегают обсуждения проблемы ошибок

Сегодня в обществе неправильное отношение к врачебным ошибкам, существенно влияющее на профессиональный рост врачей, формируют журналисты и юристы. При этом самые компетентные в этом вопросе лица – врачи избегают обсуждения этой проблемы даже в кругу коллег, не говоря о диалоге с немедицинской частью общества и противодействии распространяющемуся заблуждению (врачебная ошибка = виновное деяние). Вероятно, это происходит по нескольким причинам.



Первая причина – это сложность проблемы ошибок в медицине, проблемы, которая без специального погружения и изучения не понятна в достаточной мере. Нет общепринятых научных и практических подходов к ней, т.е. учебников (руководств). Имеющаяся информация (публикации, диссертации, книги) по этой проблеме в своем большинстве противоре-

чивая и без определенного опыта анализа ошибок, усилий и времени не формирует действенных знаний.

Вторая причина – страх усугубить проблему, оголив неопределенность позиции врачей и их неуверенность в этой неопределенной области знаний.

• ТЕМА ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ •

Третья причина – тема ошибок затрагивает чувство самолюбия, тщеславие. Инстинкт самосохранения обходит всё, что может вызвать психологический дискомфорт или стресс. Само согласие обсуждать проблему подразумевает возможность признания своих ошибок, причина (механизм) которых зачастую неясна. Когда ошибке нет логического объяснения, нет опыта выявления механизма (причины) добросовестного заблуждения, за причину ошибки могут принять некомпетентность (профессиональную несостоятельность, невежество), в которой любому человеку тяжело признаться даже себе. Либо причиной ошибки могут быть признаны легкомыслие, небрежность, в которых признаться не менее сложно и опасно.

Четвертая причина – само участие человека в обсуждении проблемы ошибок обязывает его быть более ответственным за свои решения и действия и самокритичнее относиться к ним. Подразумевается постоянное

самообразование, что сложно физически из-за нагрузок, дефицита времени и средств или невозможно без выхода из зоны комфорта и лени.

Избегая обсуждения проблемы ошибок, коллеги, вероятно, инстинктивно защищают свою самооценку. Одни, не веря в перспективу объективного анализа ошибок, испытав на себе или будучи свидетелем несправедливых порицаний и межличностных столкновений. Другие, не имея времени и средств на самосовершенствование и дополнительное подстегивание себя, третьи, пребывая в протесте за отношение к медицине и к врачам вообще, четвертые, ленясь выходить из зоны комфорта, освоив стандартный набор диагнозов и манипуляций и перестав искать, читать и совершенствоваться.

www.vrachirf.ru

Автор М.М. Махамбетчин, старший научный сотрудник
НИИ травматологии, Республика Казахстан

• ВОПРОСЫ ПРАВА •

Клинические рекомендации станут обязательными

На вопросы представителей медицинского сообщества ответил юрист Вадим Сергеевич Березинский (г. Санкт-Петербург)

– Когда клинические рекомендации станут обязательными для медорганизаций?

– С 1 января 2022 года. К этой дате эксперты должны разработать полный комплект клинических рекомендаций. Тогда же вступят в силу поправки в законы (Федеральный закон от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») по вопросам клинических рекомендаций, согласно которым медорганизации обязаны оказывать медпомощь на основе клинических рекомендаций.

– Клиники должны будут сами составлять протоколы лечения?

– Нет. В законе установили определение, согласно которому клинические рекомендации включают в том числе протоколы лечения. Их разрабатывают некоммерческие организации по требованиям, которые утверждает Минздрав.

Закон позволяет назначать препараты, медизделия и продукты питания, которых нет в стандарте и клинической рекомендации.

Ведомство сформирует перечень заболеваний, по каждому из которых будет всего одна клиническая рекомендация. Если в научно-практический совет поступит несколько документов по одному заболеванию от разных организаций, одобряют один из них. Как вариант – организуют совместную разработку одной клинической рекомендации. Пересматривать документы будут не реже одного раза в три года.

– Медорганизации применяют клинические рекомендации и сегодня. На какие ориентироваться, чтобы потом не менять работу?

– Актуальные клинические рекомендации опубликованы в рубрикаторе на сайте Минздрава sr.rosminzdrav.ru. Министр здравоохранения рекомендовала использовать их в работе. Это проверенные документы, которые созданы по принципам доказательной медицины. В этом же разделе есть интерактивные алгоритмы для врачей.

Но учитывайте, что до 2022 года законодатели планируют пересмотреть все существующие клинические рекомендации. Ранее принятые

документы применяют до того, как их пересмотрят по новым правилам.

– Как рекомендации могут быть обязательными? Это же рекомендации, а не требования, не нормативный акт?

– Термин и правда неудачный, хотя в словарях среди значений слова «рекомендация» – «указание об определенном образе действий». Обратите внимание, что обязанность соблюдать клинические рекомендации прописана в федеральном законе, а это нормативно-правовой акт.

До 2019 года в законе не было определения клинических рекомендаций. Теперь есть: «Клинические рекомендации – документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи».

– Если врач будет действовать не по рекомендациям, его накажут?

– Не обязательно. Закон позволяет назначать препараты, медизделия и продукты питания, которых нет в стандарте и клинической рекомендации. Но только если есть медицинские, жизненные показания, индивидуальная непереносимость. В таких случаях должно быть решение врачебной комиссии.

В первоначальной редакции законопроекта были санкции за несоответствие качества оказанной медицинской помощи критериям оценки качества. Медработника, который не соблюдает критерии, планировали направлять на внеочередную аккредитацию. В процессе работы над документом положение о санкциях исключили. Но вице-премьер Правительства Татьяна Голикова предупредила: в планах – ввести административную ответственность за невыполнение клинических рекомендаций.

– Закон касается клинических рекомендаций, но эксперты говорят, что изменятся и критерии оценки качества медпомощи. Это правда?

– Да, клиникам нужно обратить внимание на поправки, которые касаются критериев оценки качества медпомощи. Закон значительно изменил статью 64 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан».

Критерии оценки качества медпомощи будут формировать на основе порядков оказания медпомощи и клинических рекомендаций. Стандарты

медпомощи исключили из системы контроля качества, они будут выполнять медико-экономическую функцию. По сути, законодатели сделали клинические рекомендации основным инструментом в оценке качества медпомощи наряду с порядками оказания медпомощи.

– Страховщики и сейчас проверяют медорганизации с учетом критериев качества. Что изменится?

– Действительно, эксперты страховых компаний уже сейчас используют критерии качества при контрольных мероприятиях в учреждениях здравоохранения. Но если находят нарушения, ссылаются на порядки, стандарты и клинические рекомендации. Или объясняют сложившейся клинической практикой.

Право напрямую ссылаться на критерии качества, которые разработаны с учетом клинических рекомендаций, появится у контролеров с 1 января 2022 года (ст. 40 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»).

– Стандарты медпомощи станут необязательными для медорганизаций?

– Нет, но новый закон последовательно понижает значимость стандартов медпомощи. По содержанию стандарты подчинят клиническим рекомендациям. Стандарты станут технологической картой для применения клинических рекомендаций.

Руководители медорганизаций будут использовать стандарты для планирования объемов медпомощи. По ним также будут формировать программу государственных гарантий. Но это больше не инструмент оценки качества медпомощи.

Всего закон устанавливает четыре типа документов, по которым клиники будут организовывать и оказывать медпомощь. В связи с этим в новой редакции изложили статью 37 Закона № 323-ФЗ. Теперь там прописано, что клиники оказывают медпомощь в соответствии с положениями об организации оказания медпомощи по видам медпомо-

щи, порядками оказания медпомощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов.

По-видимому, слова «в соответствии», «на основе» и «с учетом» законодатель использовал, чтобы выстроить значимость, иерархию документов. Получается, положения и порядки – главные, клинические рекомендации – определяющие, а стандарты – просто принимают во внимание.

Комментарий страховщика: Число санкций может вырасти

Уже в 2018 году клиники начали активнее применять клинические рекомендации различных ассоциаций. Мы провели анализ и выяснили: на один штраф, связанный с порядками и стандартами, приходится две санкции, два нарушения клинических рекомендаций. С чем это связано? Стандарт – рамочный документ, там перечислены лекарственные средства и методы диагностики с обязательными нормативами. Клинические рекомендации – это документ подробный, в нем есть показания, противопоказания, перечень необходимых методов в плане обследования, дифференциальной диагностики. Во многих есть подробный дозовый режим, порядок и длительность назначения. И когда в качестве эталона применяется не рамочный документ, где условно сказано, что и как нужно делать, а подробный документ, то количество нарушений по нозологическим формам возрастает в 2,5–3,0 раза. Многие не соблюдают нормы из стандарта, что уж говорить о клинических рекомендациях, где требований больше. К сожалению, радостные ожидания медицинского сообщества, которое ратовало за клинические рекомендации, омрачат санкции. В 2018 году эта тенденция наметилась, в дальнейшем она будет только развиваться.

Специалист службы медицинской экспертизы страховой компании, г. Москва

www.zdravpravo.ru

Медицинская помощь – это помощь или услуга?

На заседании в Госдуме Д.А. Морозов задал одному из докладчиков вопрос: медицинская помощь – это помощь или услуга? Внятного ответа, конечно, не последовало. Почему? Потому что мало кто даже из юристов понимает, что медицинская деятельность принципиально отличается от прочей деятельности по предоставлению услуг рядом особенностей, которые выводят ее из сферы услуг.

Главное – это то, что услуга как гражданско-правовое понятие требует автономии воли сторон, свободы договора и прочих атрибутов гражданского законодательства – основных его принципов. Но разве пациент имеет свободу и автономию воли? У него болит, ему страшно и он не знает, что ему нужно, и нужно ли вообще, и как помочь. То есть он полностью зависим от врача и медицинской организации. Разве это сделка? Там могут быть элементы сделки – типа распределения рисков, выбор альтернатив, когда это имеет значение (аппендицит, например, надо вырезать, сколько не выбирай), но в целом – это не гражданско-правовые отношения. А какие?

Они административные. Врач действует в силу публичной обязанности государства оказывать пациенту помощь. То есть роль заказчика «в сделке» вместо пациента выполняет государство, говоря врачам и ЛПУ, как лечить, – для этого законы, постановления, стандарты, КР. И государство здесь не просто заказчик –

оно обладает властью над своими медицинскими организациями. Административное право – это отношения, основанные на подчинении, приказе, а не на сделке (равенстве сторон).

А вот с частными всё сложнее. Тут, если мы говорим о деятельности частника в системе ОМС (созданной, между прочим, не для них, и потому тарифы не для них), например, то у государства с частником отношения договорные. И оно является заказчиком, и его власть не имеет значения – важны лишь деньги и договор.

Отсюда понятно, почему не очень любят частников в системе здравоохранения – они нам с вами ничего по Конституции и закону не должны, а только по договору с государством. А к договору можно относиться по-разному, можно и расторгнуть или прочитать не так, как заказчик.

А вот вне системы ОМС частник имеет договор именно с пациентом, тогда и возникают все риски кабальной сделки, потому что нет заказчика с автономией воли.

Так что в целом медицинская помощь в госсекторе – это помощь, а в частном – это услуга.

www.liga.ru

Сайт Общероссийской общественной организации «Лига защиты пациентов»



В Приморье терапевты, гинекологи и хирурги могут стать онкологами

Терапевты, гинекологи и хирурги могут пройти переподготовку для борьбы с онкологическими заболеваниями в Приморском крае. Об этом сообщили на заседании Общественного экспертного совета по вопросам здоровья, состоявшемся 21 февраля.

Главврач Приморского краевого онкологического диспансера Михаил Волков предложил предусмотреть средства в краевом бюджете для переобучения узких специалистов в связи с дефицитом врачей-онкологов.

«Мы можем провести их первичную переподготовку. Важно, чтобы они захотели стать онкологами, поехали в центры амбулаторной онкологической помощи, которые расположены на территории края», – сказал Михаил Волков.

Руководитель департамента здравоохранения Приморья Виктор Фисенко пообещал подготовить проект регионального нормативного акта и попросил посчитать, сколько специалистов требуется для таких центров.

В Приморье, как и во всей России, борьбе с онкологическими заболеваниями уделяется большое внимание. С 2019 года врачи региона могут получать вознаграждение за раннее выявление онкопатологий у пациентов – по 3 тысячи рублей за каждый выявленный случай. Это одна из мер социальной поддержки врачей, которые ответственно относятся к выполнению своих обязанностей.

В январе глава департамента здравоохранения Приморского края Виктор Фисенко поделился планами по привлечению кадров. «Сейчас в регионе на 10 тысяч населения приходится 32 врача, а в среднем по России – 37. Аналогичная ситуация со средним медицинским персоналом. Мы серьезно отстаем и будем наверстывать упущенное плотной работой с ТГМУ (Тихоокеанский государственный медуниверситет. – Ред.) и медицинскими колледжами. Выпускников не удовлетворяли условия работы в местных учреждениях здравоохранения, они уезжали в соседние регионы, уходили в частную медицину, – рассказал Виктор Фисенко. – С 1 января начал действовать региональный закон, который предусматривает компенсацию за жилье, единовременные выплаты врачам». Регион вкладывает большие средства – 288 миллионов рублей на 2019 год – для решения этого вопроса.

www.medvestnik.ru
Фото: primorsky.ru

Сахалин намерен привлечь топовых врачей

Сахалинская область готова пригласить несколько высококлассных врачей для работы в регионе. Минздрав области планирует предложить им зарплату от 300 тысяч рублей и выше, сообщил глава ведомства Алексей Пак.

«Их, конечно, немного будет, возможно, пять человек, но с их приездом удастся совершить прорыв. Наконец можно будет приступить к таким операциям, которые здесь никогда не делали. Хотя имеются все возможности в техническом плане, есть оборудование, есть молодые специалисты», – цитирует министра портал SakhalinMedia.

Алексей Пак посетовал на то, что сейчас для получения некоторых видов высокотехнологической помощи жителей региона приходится отправлять на материк. «Во Владивостоке, Хабаровске, Амурской области есть мединституты. Там достаточно профессуры, кандидатов, которые держат уровень своих институтов. У нас, к сожалению, отсутствует университет или академия, поэтому мы проигрываем. Но у нас есть возможность предоставить условия для этих врачей, чтобы они развили на территории Сахалинской области те методики и возможности в области здравоохранения, которыми мы сегодня не обладаем», – сказал Алексей Пак. Он сообщил, что для приезжающих



в регион врачей будут увеличены единовременные выплаты и зарплаты.

За время работы на посту министра (с 2016 г.) Алексей Пак уволил 11 главных врачей сахалинских медучреждений. Именно в этом кроется причина критики в его адрес, считает глава здравоохранения Сахалина.

«Есть категория людей, которые используют работу в сугубо личных целях – бездарного родственника пристроят, премию выпишут в нескромных размерах. Представьте себе ситуацию, когда главврач начислял себе зарплату в полмиллиона ежемесячно, и никто на это не обращал внимания, – рассказал министр. – Я получил сильнейшую оппозицию в

лице этих людей, их родственников, друзей. Но за 2017 год министерство здравоохранения сэкономило 400 миллионов рублей. Это о чем-то говорит. И это даже не сэкономили, а просто не дали разворовать».

www.medvestnik.ru

Врачи узких специальностей в Кузбассе получают по миллиону рублей

Власти Кемеровской области выделяют по 1 миллиону рублей из регионального бюджета врачам дефицитных специальностей, в которых нуждается область. Соответствующие поправки в региональный закон «О здравоохранении» приняты депутатами кузбасского парламента.

Как сообщил начальник департамента охраны здоровья населения Кузбасса Михаил Малин, в 2019–2021 годах для привлечения специалистов предлагается выделить единовременную выплату в размере 1 миллиона рублей медработникам дефицитных специальностей с высшим образованием. Такие же средства получают медработники со средним профессиональным образованием, которые работают в фельдшерско-акушерских пунктах

или здравпунктах. Ежегодную поддержку будут получать 20 медиков.

Список дефицитных должностей будет утверждаться департаментом охраны здоровья населения Кемеровской области ежегодно. Сегодня наиболее востребованы врачи-неонатологи.

www.kommersant.ru
Автор Юлия Матющенко

«Дальтрансуголь» купил новое оборудование для больницы в Ванино

АО «Дальтрансуголь» (СУЭК) продолжает реализацию программы развития здравоохранения в Ванинском районе. В активе компании – приобретение самого современного оборудования для Ванинской ЦРБ, а также больницы Росздрава («Портовой»), финансирование повышения квалификации врачей Ванинского района в ведущих клиниках страны. Новым этапом стало приобретение самого современного на сегодняшний день диагностического оборудования для Центральной районной больницы, сообщает ИА «Хабаровский край сегодня».

Лаборатория – самая современная

9,5 миллиона рублей перечислила компания для покупки иммуноферментного анализатора и аппарата УЗИ экспертного класса. О том, какие возможности даст новая аппаратура врачам и пациентам, рассказал главный врач больницы Сергей Маслов:

«Иммуноферментный анализатор станет завершающим звеном в оснащении клиничко-диагностической лаборатории. Бюджет Хабаровского края профинансировал приобретение биохимического анализатора, гематологического анализатора. А с помощью АО «Дальтрансуголь» мы приобретаем еще и иммуноферментный. Таким образом, клиничко-диагностическая лаборатория нашей районной больницы будет отвечать самым

современным требованиям на сегодняшний день. Это выведет диагностику на несравнимо более качественный уровень, в отличие от наших прежних возможностей. В первую очередь речь, естественно, о социально значимых заболеваниях, таких как СПИД, гепатиты, инфекции, передаваемые половым путем, а также онкомаркеры, гормоны. Это, конечно, улучшение диагностики беременных женщин.

С помощью АО «Дальтрансуголь» мы также приобретаем и аппарат УЗИ экспертного класса. И это огромное подспорье для наших будущих мам. Во время беременности женщина, которая заботится о себе и о своем будущем малыше, должна делать три скрининга в каждом триместре. Пренатальный скрининг – это комплекс медицинских исследований, ультразвуковых и лабораторных, направленных на выявление группы рисков по развитию пороков у ребенка во время беременности. Самый важный и самый ответственный – это скрининг во время первого триместра. Он должен выполняться на аппарате УЗИ экспертного класса.

Раньше у нас такого оборудования не было, и наши будущие мамы вынуждены были ездить или в Советскую Гавань, или в Комсомольск-на-Амуре, или в Хабаровск. Теперь им этого делать не придется. Не выезжая за пределы Ванинского района, они смогут проходить все необходимые исследования. В апреле наш врач уезжает на учебу в Москву. Для работы на таком оборудовании требуется особенный сертификат и обучение возможно только в столице».

Главный врач Ванинского района объяснил также, что новый аппарат УЗИ – многофункциональный. Он в разы улучшит качество диагностики онкологических заболеваний, причем, что очень важно, на ранних этапах, а также сердечно-сосудистых заболеваний.



• КАДРОВЫЙ ВОПРОС. ОПЫТ РЕШЕНИЯ •

Чтобы специалисты не уезжали

«В условиях дефицита бюджета привлечение инвесторов для обновления оборудования и развития здравоохранения является очень важным и всемерно поддерживается правительством Хабаровского края и министерством здравоохранения», – добавил главный врач Ванинского района.

АО «Дальтрансуголь» не только помогает больнице с приобретением современного оборудования, но и заботится о том, чтобы на нем работали квалифицированные специалисты. Благодаря финансовой помощи компании врачи уже не раз имели возможность пройти курсы повышения квалификации в ведущих клиниках Москвы.

«Наша компания пришла в Ванинский район навсегда. Подавляющее большинство работников терминала – жители Ванинского района. Рабочие места для местных – один из основных приоритетов СУЭК и АО «Дальтрансуголь», так было, так есть и так будет. В ближайшие четыре

года, с развитием порта, численность работников увеличится еще на 250 человек. Компания заботится о здоровье своих сотрудников, помимо очень привлекательных страховых медицинских программ, на терминале до конца года будет достроен новый медицинский пункт, оснащенный новейшей аппаратурой, будут тренажерные залы, сауна, бассейн. Но мы прекрасно понимаем, что для людей, которые трудятся у нас, также очень важно здоровье их родных и близких – родителей, жен, детей. Доступная современная медицина – один из факторов в пользу жизни здесь, в Ванинском районе. Мы заинтересованы в том, чтобы люди не уезжали в другие регионы, жили здесь, работали, растили детей и были здоровы и счастливы. Поэтому АО «Дальтрансуголь» принимает самое деятельное участие в развитии сферы здравоохранения, вообще всей социальной сферы Ванинского района», – сказал генеральный директор АО «Дальтрансуголь» Владимир Долгополов.

www.todaykhv.ru

• ДОСТИЖЕНИЯ. ПРОРЫВЫ. ИННОВАЦИИ •

В Ростове-на-Дону провели первую в России и Европе операцию с применением экзоскелета

Первая в России и Европе операция с применением экзоскелета, предназначенного для поддержки при выполнении работы в положении стоя, проведена в больнице Ростова-на-Дону. Операция продлилась более 12 часов, сообщает пресс-служба Юго-Западного банка Сбербанка России, при содействии которого был разработан экзоскелет.

«В областной клинической больнице № 2 Ростова-на-Дону впервые на территории России и Европы были проведены хирургические операции с применением экзоскелета. Разработанный при участии лаборатории робототехники Сбербанка промышленный экзоскелет ExoChair оказывал поддержку хирургам во время операций длительностью более 12 часов», – говорится в сообщении.



Как отмечается, ExoChair – пассивный промышленный экзоскелет, предназначенный для разгрузки мышц спины и ног при выполнении работы в положении стоя, разрабатываемый ООО «Полезные роботы» при активной поддержке лаборатории робототехники Сбербанка.

По информации пресс-службы банка, в ходе тестирования ExoChair поддерживал как основного, так и ассистирующего хирурга во время операций разной степени сложности, в том числе эндоскопической и лапароскопической. Отмечается, что промышленный экзоскелет получил положительную оценку от хирургов, был отмечен существенный эффект поддержки при длительных операциях – свыше двух часов.

По словам заместителя председателя правления Сбербанка Станислава Кузнецова, ближайший конкурент ExoChair в этой сфере находится в Японии. «Но его можно только арендовать, причем аренда превышает стоимость приобретения нашей разработки в несколько раз», – цитирует Кузнецова пресс-служба банка.

Как отмечается, первоначально в лаборатории робототехники возникла идея использовать экзоскелет для уменьшения утомляемости и повышения производительности труда сотрудников, чьи ежедневные обязанности связаны с длительной стоячей работой. По мере тестирования этих изделий возникла идея попробовать их для непродовольственных сфер деятельности, где требуется поддержка спины и ног, в частности в медицине.

www.tass.ru
 Фото: www.rawpixel.com

Новосибирские ученые работают над созданием первой отечественной системы для экстренного восстановления кровоснабжения



Прибор для экстренного восстановления кровоснабжения поможет спасти жизнь пациентам при кардиогенном и травматическом шоке, обширных инфарктах, пневмониях и ряде других заболеваний.

Как пояснил руководитель Центра хирургии аорты и коронарных артерий в НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина, д.м.н. Александр Чернявский, жизненная необходимость в приборе возникает, когда сердце и легкие не могут обеспечить кровообращение и газообмен в организме.

«Без кислорода мозг человека живет не дольше пяти минут, только это время у нас и есть, чтобы экстренно подключить к организму систему восстановления кровоснабжения», – рассказал «Науке в Сибири» специалист.

Прибор позволяет поддерживать жизнь пациента во время транспортировки до медучреждения и оказания специализированной помощи.

Такие системы востребованы для оборудования автомобилей скорой помощи и реанимационных пунктов. Неоценимый вклад в спасение человеческих жизней устройства могут внести во время чрезвычайных происшествий или военных действий.

В настоящее время в России такие приборы не выпускаются, а импортные аналоги имеют стоимость от 5 до 15 тысячи долларов. Разработчики обещают, что отечественная система будет более доступной и поможет решить проблему оснащения им медучреждений.

Работу над созданием прибора ведет НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина совместно с компанией «Импульс-проект». В Центре Мешалкина разрабатывают насос, который обеспечит перекачку крови, а «Импульс-проект» занимается созданием оксигенатора – составляющей устройства, которая отвечает за насыщение крови кислородом и освобождение ее от углекислого газа.

Уже в этом году планируется провести испытания устройства на гидродинамическом стенде, после чего разработчики перейдут к испытаниям на животных.

www.sibmeda.ru

Автор Ксения Максимова

• НОВОСТИ ОТ ВОЗ •

Мир должен готовиться к новой пандемии гриппа

Мир должен готовиться к новой пандемии гриппа, с которой обязательно столкнется рано или поздно. Недооценивать эту опасность нельзя. Об этом говорится в заявлении Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которое вышло 11 марта 2019 года.

ВОЗ выпустила Глобальную стратегию по борьбе с гриппом на 2019–2030 годы. Ее целью является контроль сезонного гриппа и передачи болезни от животных людям, а также подготовка к следующей пандемии.

«Угроза пандемии гриппа постоянна. Текущая угроза появления нового вируса, передающегося человеку от животных и потенциально вызывающего пандемии, реальна. Вопрос не в том, будет ли новая пандемия, а в том, когда это случится. Мы должны быть подготовлены и бдительны – цена большой вспышки гриппа будет гораздо выше цены подготовки к ней», – сказал генеральный директор ВОЗ доктор Тедрос Адханом Гебрейесус.

По мнению ВОЗ, новая стратегия является более дальновидной и универсальной. Ее первая основная цель – усиление возможности борьбы с гриппом во всех странах, вторая – разработать новые способы профилактики, контроля и лечения гриппа. Ежегодная вакцинация в настоящее время является наиболее эффективным методом профилактики.

В вышедшем параллельно материале «8 вещей, которые нужно знать о гриппе» агентство развивает следующие тезисы.

1. Следующая пандемия гриппа – будет, это вопрос времени. Преды-

дущие пандемии были в 1918, 1957, 1968 и 2009 годах. Риск появления нового вируса, передающегося от животных человеку, реален.

2. Грипп уже является серьезной угрозой общественному здоровью. ВОЗ напоминает, что ежегодная смертность от гриппа достигает 650 тысяч случаев.

3. Мы хорошо подготовлены к пандемии, но этого всё еще недостаточно.

4. Мы все связаны, поэтому сотрудничество является обязательным для подготовки к пандемии.

5. Нам нужны новые инструменты для борьбы с гриппом: вакцины и противовирусные препараты.

6. Все страны должны быть задействованы.

7. Подготовка к пандемии дешевле, чем реакция на нее.

8. Глобальная стратегия по борьбе с гриппом – больше, чем просто готовность. Вкладывая в подготовку к пандемии, страны укрепляют свое здравоохранение.

www.medportal.ru

Автор Андрей Украинский

Создан комитет ВОЗ по генному редактированию человека

Новый орган должен выработать международные принципы редактирования человеческого генома и оценить последствия массового внедрения технологии. Но о создании «генетической полиции» говорить пока рано.

После того, как в конце прошлого года из Китая пришли новости о рождении первых генетически отредактированных детей, многие эксперты высказались за более жесткое регулирование резонансной технологии. А Всемирная организация здравоохранения анонсировала созыв группы экспертов с целью выработать рекомендации по редактированию человеческого генома.

Впрочем, пока неясно, будет ли комитет рассматривать только редактирование эмбрионов или же любые медицинские применения CRISPR.

Первая встреча комитета состоялась в Женеве в середине марта. На ней эксперты разработали план работ по составлению руководящих принципов.

Выработка руководящих принципов позволит странам-участницам ВОЗ создавать на их основе собственные правила. Это важный шаг вперед.

Эксперты надеются, что эти принципы будут четкими и их нельзя будет вольно интерпретировать – например, оправдывая рискованные



эксперименты пользой для человечества. Кроме того, они подготовят почву для международного сотрудничества в исследованиях по редактированию генома человека.

Эксперимент по созданию генетически отредактированных детей может иметь неожиданные последствия. Китайский генетик Хэ Цзянькуй удалил у эмбрионов ген, отвечающий за развитие ВИЧ. Однако оказалось, что его отсутствие может сделать детей умнее.

www.hightech.plus

Запрет на генное редактирование человека вводить уже бесполезно

По мнению экспертов, строгий контроль сделает применение технологии более ответственным. Нужен единый реестр подобных исследований. А вот запрет на генное редактирование человека не поможет.

На своей первой встрече международный комитет ВОЗ по генному редактированию человека призвал создать прозрачный глобальный реестр, в который будут вноситься данные обо всех экспериментах по изменению человеческой ДНК. Под контроль должны попасть не только потенциально наследуемые изменения, как в опытах с эмбрионами, но и вмешательство в геном соматических клеток.

Эксперты хотели бы, чтобы научные журналы и спонсоры требовали от авторов внесения в реестр информации о своих экспериментах.

Как отмечает Science Magazine, это поможет комитету быть в курсе текущих исследований, а ученых заставит ответственнее относиться к соблюдению этических требований.

Члены комитета сошлись во мнении, что любые новые попытки создать генетически отредактированных детей неприемлемы. Тем не менее они отказались поддержать призывы к мораторию на редактирование человеческих эмбрионов, опубликованный группой исследователей.

Как отметила сопредседатель комитета Маргарет Гамбург, расплывчатый запрет – не та мера, которая необходима в текущей ситуации.

Рекомендации комитета будут направлены генеральному директору ВОЗ. В течение последующих 18 месяцев эксперты займутся разработкой

глобальных стандартов генного редактирования человека. Это поможет заложить основу для международного управления и ответственного применения технологии.

Всемирная организация здравоохранения объявила о созыве 18–19 марта в Женеве экспертного комитета по разработке глобальных стандартов в сфере надзора за исследованиями по редактированию генов человека. Она опубликовала на своем сайте его персональный состав: комитет состоит из 18 экспертов, включая двух сопредседателей – это бывший судья Конституционного суда ЮАР Эдвин Кэмерон и американский специалист в области здравоохранения Маргарет Гамбург. В ноябре прошлого года китайский ученый Хэ Цзянькуй заявил, что с помощью CRISPR сделал девочек-близнецов устойчивыми к ВИЧ. Мировое сообщество подвергло исследователя жесткой критике, а правительство Китая начало официальное расследование – хотя, возможно, именно оно финансировало опыты.

www.hightech.plus

Автор Сергей Коленов

Часть средств на образование врачей в России расходуется неэффективно

Согласно выводам Всемирной организации здравоохранения, 20 % расходов на образование врачей в России неэффективны. Об этом сказала представитель ВОЗ в России Мелита Вуйнович на состоявшемся 26 февраля экспертном форуме «Здравоохранение России: организационно-экономические особенности и тенденции, стратегические и тактические задачи дальнейшего развития».

По ее словам, необходимо проанализировать, в какие сферы здравоохранения нужно вкладывать средства, а какие не стоят того. Это касается в том числе сферы образования медработников.

«Хочу сделать упор на кадровые ресурсы», – сказала Мелита Вуйнович. – Нам надо посмотреть, что получается сегодня с обучением медицинских профессионалов. И если это передовая практика, надо обучать сразу. Потому что снова и снова переучивать кадры, которых квалифицировали 5–6 лет, это большие затраты. А отличники спрашивают: а почему ВОЗ учит нас, как надо учить. Нас профессора научили».

По словам Мелиты Вуйнович, необходимо достичь консенсуса

с Академией наук, всем профессорско-преподавательским составом в том, какие сферы медицинского образования следует усилить и пересмотреть в учебниках, исходя из тех приоритетов, которые есть в стране. «Там есть много возможностей», – уверена представитель ВОЗ.

Она также отметила, что нужно привести университетское образование и учебные планы в соответствие с последними клиническими рекомендациями. Студенты-медики должны иметь доступ к последним рекомендациям и передовым учебникам.

www.medvestnik.ru

• ТЕЛЕМЕДИЦИНА •

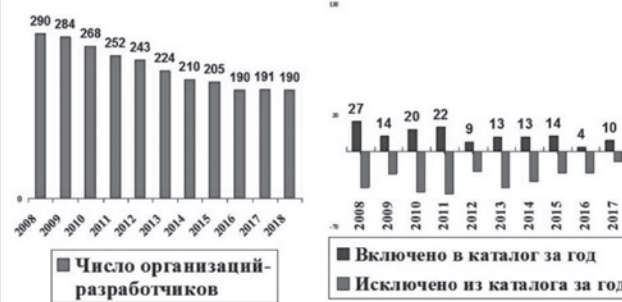
Число разработчиков медицинских IT сокращается, несмотря на вложения государства

За последние семь лет число российских компаний – разработчиков медицинского софта сократилось более чем на треть. Основные причины падения рынка – непроработанная нормативная база, конкуренция и отсутствие стандартов медицинских информационных систем для медучреждений. Об этом 27 февраля сообщил президент Ассоциации по развитию медицинских информационных технологий (АРМИТ) Михаил Эльянов на конференции «Информационные технологии в медицинской организации завтрашнего дня».

Выводы о падении рынка основаны на анализе заявок на участие в крупной российской специализированной выставке IT-решений для медицины MedSoft. В 2011 году в ней принимали участие 90 компаний, в 2018-м их количество упало до 50. Аналогичное снижение активности отмечается среди участников второй по величине выставки – «IT в медицине», куратором которой выступает Минздрав России.

«Правда, мы учитываем только те фирмы, которые реально представлены на рынке. Тех, у кого что-то "сделано на коленке", в каталог не заносим. Количество разработок и разработчиков, несмотря на довольно большие государственные вложения, фактически сокращается. Пик прихо-

Сокращение числа организаций на рынке медицинских IT



дится на 2011–2012 годы. Это был период максимальной эйфории – вот нам дали денег, и мы всё сделаем. А потом всё пошло вниз. Понятно, что кто-то выдавливает конкуренция, но всё равно – то, что мы наблюдаем, не радует», – констатирует Михаил Эльянов. Одной из причин сокращения бизнес-активности Михаил Эльянов считает отсутствие четких стандартов совместимости информационных систем для медицинских учреждений. «Если мы хотим, чтобы можно было разрабатывать всё самим, чтобы из этого можно было складывать огромные системы, должны быть четкие стандарты. Отличный пример – персональный компьютер. Любой, даже не самый грамотный, человек может его собрать –

вот мышка, монитор, клавиатура», – пояснил эксперт и добавил, что в радиологии, например, действуют международные стандарты, поэтому достижений в этой сфере больше, чем в остальных.

В текущем году аудитор Счетной палаты Михаил Мень уже вынес Министерству здравоохранения предупреждение по поводу того, что до сих пор не установлены стандарты оснащения. Это создает риск приобретения оборудования, не обеспечивающего достаточной скорости передачи данных для взаимодействия с ЕГИСЗ. Не определены также требования к государственным информационным системам медицинских и фармацевтических организаций; не названы структурные подразделения, оказывающие медпомощь с применением телемедицинских технологий. Не установлены порядок и срок предоставления медицинских документов и выписок из них в электронной форме при телемедицинских консультациях, порядок оформления добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него в форме электронного документа.

Михаил Эльянов подтверждает: пока дыр в законодательстве в части телемедицинских технологий больше чем надо, несмотря на то

что с момента принятия закона о телемедицине прошел уже год. АРМИТ предполагает обсудить эту тему с участием юристов во время очередной выставки и конференции «MedSoft-2019», которая намечена на апрель. Речь пойдет о прорехах в законодательстве, касающемся информатизации медицинской сферы в целом.

«Одна из главных прорех в 242-ФЗ – отсутствие ожидаемого уравнивания статуса электронного и бумажного документооборота. Несмотря на результаты опроса Нацмедпалаты и на бесконечные обращения и призывы экспертного сообщества, пока этот вопрос до конца не решен. Цифровизация будет не помощью медикам, а откровенной обузой. Полученные результаты несопоставимы с затраченными средствами и совершенно не соответствуют реальным потребностям здравоохранения. Многие врачи не видят смысла в такой информатизации», – полагает Михаил Эльянов.

www.medvestnik.ru

Автор Татьяна Бескаравайная

Закон о телемедицине не решает проблему дефицита кадров

Одной из целей принятия закона о телемедицине было решение проблемы кадрового дефицита в малых и средних городах, но этого не произошло. Об этом заявил президент Национальной ассоциации здравоохранения Дмитрий Кондратенко на конференции «IT в здравоохранении 2019» 21 марта.

«В малых и средних городах основная проблема – нехватка специализированных кадров. Мы рассчитывали, что благодаря телемедицине местные фельдшеры, терапевты, врачи общей практики смогут связываться и консультироваться с крупными центрами по тем специализациям, которых нет у них в регионах. Но принятие закона выявило огромное количество преград, которые стоят на пути его применения, и главное – такие консультации возможны в основном как второе мнение. А у нас-то проблема именно с первым. То есть закон о телемедицине никак не решает проблему дефицита кадров в малых и средних городах РФ», – уточнил Дмитрий Кондратенко.

По данным Счетной палаты, за первые 9 месяцев 2018 года, с момента вступления в силу закона о телемедицине, объем медуслуг с применением телемедицинских технологий составил менее 81 тысячи по стране, а в денежном выражении это 19 миллионов рублей. И в основном это услуги «врач–врач».

Эксперты констатируют многочисленные проблемы с техническими и организационными вопросами телеконсультирования. Операторы уходят с рынка из-за дефицита нормативно-правового регулирования. Компания «Мегафон», например, закрыла свое телемедицинское приложение «Мегафон. Здоровье» 24 февраля. По информации представителей фирмы, проект закрылся из-за несоответствия получаемой прибыли ожиданиям инвестора проекта. По данным АРМИТ, за последние семь лет число российских компаний – разработчиков медицинского софта сократилось более чем на треть.

«В части интеграции с ЕГИСЗ бывает так, что мы проходим самый настоящий квест. Наталкиваемся на проблемы, которые не дают в принципе использовать этот сервис: разные в разных регионах требования к протоколам, архитектурные проблемы в федеральных сервисах. Например, нам нужно передать в единый банк данных документ с электронной подписью. С передачей данных всё хорошо, но только если туда не встро-

ены какие-то картинки. В ЕПГУ (Единый портал государственных услуг. – Ред.) синхронная передача данных ограничена периодом 40 секунд. За 40 секунд передать документ весом 3 МБ при том, что его нужно зашифровать, не всегда возможно», – рассказал директор по региональному развитию компании «Смарт Дельта системс» Степан Лебедеко.

Компания предлагает построение единой региональной информационной системы здравоохранения, а также разрабатывает полнофункциональные медицинские информационные системы управления поликлиникой, больницей, медицинским центром и сетью медицинских учреждений. По словам эксперта, отсутствие четких федеральных стандартов совместимости информационных систем для медицинских учреждений тормозит развитие информатизации сферы здравоохранения. К тому же остро встает вопрос хранения данных: сейчас срок хранения медицинской информации составляет 25 лет. У регионов и медучреждений нет достаточных аппаратных мощностей для этого.

Согласно федеральному проекту «Единый цифровой контур здравоохранения на базе Единой государственной информационной системы здравоохранения» планируется объединить инфраструктуру медицинских организаций, МИС и региональные государственные информационные системы с ЕГИСЗ.

ЕГИСЗ будет содержать единую нормативно-справочную информацию, федеральные реестры врачей, медицинских организаций, оборудования и т.д. В системе будет также храниться обезличенная информация из медицинских карт для проведения глубокой аналитики и выработки новых алгоритмов лечения. Цель проекта – создать цифровую платформу, объединяющую все региональные сервисы в области здравоохранения: медицинскую помощь, лекарственное обеспечение, социальную поддержку. В конечном итоге интеграция с Единым цифровым контуром здравоохранения станет необходимым условием получения лицензии на медицинскую деятельность.

«Сам Минздрав в декабре 2018 года отчитался, что лишь 4 % граждан имеют доступ к электронным медицинским документам, а к 2024 году их должно быть 100 %. Лично я живу в Москве, но этих документов у себя в ЕПГУ не вижу. В то же время врачи говорят, что никак пока невозможно отказаться от бумажного документооборота, что МИС, как это ни странно, усложнила работу врачей», – отметил на конференции руководитель направления по работе с государственными органами CNews, модератор конференции Антон Кураш.

www.medvestnik.ru

Автор Татьяна Бескаравайная

Законопроект о продаже алкоголя с 21 года вынесен на общественное обсуждение

Проект постановления вносит изменения в Федеральный закон от 22 ноября 1995 года № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции». Поправка запрещает продажу алкогольной продукции с содержанием этилового спирта более 16,5 % лицам до 21 года.

«В случае возникновения у лица, непосредственно осуществляющего отпуск алкогольной продукции (продавца), сомнения в достижении покупателем возраста, установленного настоящим Законом, продавец вправе потребовать у этого покупателя документ, позволяющий установить возраст», – говорится в тексте законопроекта.

Минздрав поясняет, что указанное изменение направлено на охрану здоровья граждан. Медицинские исследования свидетельствуют, в частности, что употребление алкоголя небезопасно для нормального

развития головного мозга, формирование которого завершается к 21 году. До этого возраста мозг более уязвим к различным внешним воздействиям и особенно – к химическим отравлениям (алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества, токсины).

Ведомство ссылается на Глобальный доклад ВОЗ 2014 года, в котором говорится, что установление пределов минимального возраста приобретения алкогольных напитков является эффективной мерой для снижения его потребления молодежью. Многие страны ввели подобные ограничения, причем указанный возраст не связан с достижением совершеннолетия.

По данным опроса, проведенного ВЦИОМ, за повышение возрастного ценза для продажи алкоголя высказались три четверти россиян, говорится в пояснительной записке к законопроекту.

www.medvestnik.ru

Минздрав не доверит выпускникам медвузов работу на скорой

Минздрав выступил против разрешения выпускникам медицинских вузов занимать должности врачей скорой помощи. По мнению ведомства, это приведет к снижению качества медпомощи и увеличению смертности населения, следует из раздаточных материалов к заседанию Экспертного совета Комитета Госдумы по охране здоровья, состоявшемуся 4 марта.

Дума Хабаровского края ранее направила на имя заместителя председателя Правительства РФ Татьяны Голиковой предложение расширить возможности выпускников медвузов и позволить им занимать должности врачей скорой медицинской помощи. По мнению авторов инициативы, эта мера привлечет в ряды скорой помощи людей, которые сейчас уходят в первичное звено.

Однако идея не нашла поддержки в Москве: «По мнению главного внештатного специалиста Минздрава России по скорой медицинской

помощи Сергея Багненко, в настоящее время представляется нецелесообразным допускать к

осуществлению медицинской деятельности в должности "врач скорой медицинской помощи" лиц, получивших образование по основной образовательной программе в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия", – говорится в ответе ведомства на запрос комитета Госдумы.

Как следует из документа, данная инициатива чревата снижением качества оказываемой медицинской помощи бригадой скорой, что может привести к увеличению смертности населения.

www.medvestnik.ru

В Боткинской больнице открыт курс по профилактике эмоционального выгорания медиков

Медицинский симуляционный центр больницы им. С.П. Боткина в Москве внедрил в работу новые программы повышения квалификации для медицинских сотрудников. Одна из них посвящена профилактике эмоционального выгорания.

Обучение представляет собой интерактивный тренинг, где слушатели получают навыки снятия стресса по принципу «здесь и сейчас» для возможности справиться со сложными ситуациями на рабочем месте.

Проблема профессионального выгорания врачей – не сугубо российская, где имеют место хронический дефицит и перегруженность медицинских кадров. По данным опроса Medscape, около 44 % врачей США пережили синдром выгорания на работе, а 15 % находятся в состоянии депрессии и думают о суициде.

Согласно зарубежным исследованиям, в группу большого риска по профессиональному выгоранию входят, в частности, анестезиологи-реаниматологи. Продолжительность жизни врачей этой специальности в среднем меньше, чем специалистов других профилей, а уровень самоубийств – выше. Основная причина – колоссальный стресс.

В России серьезной проблемой остается также отсутствие коммуникации между врачом и пациентом, что является следствием чрезмерной нагрузки медиков в условиях острой нехватки кадров (в учреждениях онкологического профиля, например, она достигает 40–50 %).

www.medvestnik.ru



Разумный подход к стоматологическому здоровью

20 марта стоматологи России отмечали Всемирный и Всероссийский день стоматологического здоровья. Этой дате в медицинском календаре посвящаются мероприятия, целью которых является привлечение внимания населения к важности сохранения здоровья полости рта, особое внимание уделяется гигиене и профилактике стоматологических заболеваний.



В 2019 году мероприятие проходит под девизом **«Позаботьтесь о здоровье рта – доверьтесь стоматологу!»**.

Его лейтмотив направлен на формирование у жителей нашей страны устойчивой привычки посещения стоматолога каждые полгода для профилактического осмотра наряду с соблюдением правильной гигиены полости рта и здорового образа жизни, включая питание. При систематическом посещении стоматолога можно выявить ранние признаки заболеваний, провести онкоскрининг, получить рекомендации по подбору средств гигиены и выполнить медицинские профилактические услуги – герметизацию фиссур, фторирование зубов, профессиональную чистку зубов.

16 марта 2019 года в парке «Северный» у входа в храм Преподобного Серафима Саровского в преддверии Всемирного и Всероссийского дня стоматологического здоровья Хабаровская краевая общественная организация «Стоматологическая ассоциация», Управление здравоохранения при администрации г. Хабаровска, КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», ДВГМУ и жители Хабаровска приняли участие в акции флешмоб «Здоровые улыбки-2019». В ходе мероприятия участники познакомились с комплексом упражнений оздоровительной гимнастики и совершили пешую прогулку с врачом по заранее составленному маршруту с беседой на тему «Правила гигиены рта, профилактика стоматологических заболеваний».

Всего в мероприятии приняло участие более 200 человек. Участники имели возможность задать интересующие их вопросы, получить практические советы и памятки по трем шагам сохранения здоровья полости рта.

В.А. Кравченко,
заведующий кафедрой стоматологии, к.м.н., доцент

Л.Ф. Лучшева,
доцент кафедры стоматологии, к.м.н., доцент, паст-президент ХКОО
«Стоматологическая ассоциация», главный специалист
по стоматологии профилактической МЗ ХК

• ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ •

В России смертность от туберкулеза снизилась почти на 70 % с 2008 года



Почти на 70 % снизилась смертность от туберкулеза за последние десять лет в России, говорится в презентации к выступлению на пресс-конференции первого

заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Татьяны Яковлевой.

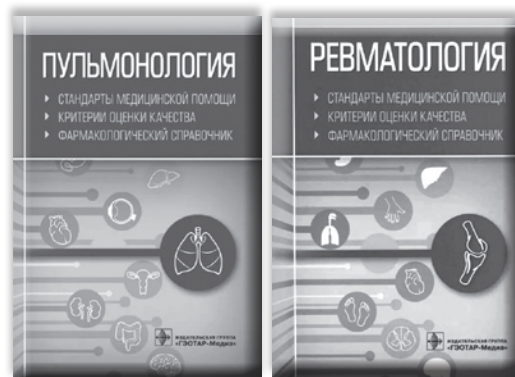
«67,6 % составило снижение смертности от туберкулеза с 2008-го по 2018 год», – говорится в сообщении. Смертность снизилась с 17,9 случая на 100 тысяч населения в 2008 году до 5,8 на 100 тысяч населения в 2018 году, уточняется в презентации. Средний годовой темп снижения составил 15 %.

При этом отмечается, что заболеваемость и смертность от туберкулеза в Европе и США ниже, чем в России. «Нам есть над чем работать», – добавила Яковлева.

www.ria.ru

Новые поступления

На протяжении многих лет ведущим медицинским издательством «ГЭОТАР-Медиа» выпускаются клинические рекомендации (протоколы) оказания медицинской помощи для специалистов различных областей медицины.



Клинические рекомендации – это документы, разрабатываемые специалистами и помогающие врачу принимать рациональные клинические решения. Они предназначены для внедрения в повседневную клиническую практику наиболее эффективных и безопасных медицинских технологий (в том числе лекарственных средств). Их использование направлено на повышение качества медицинской помощи. Кроме того, клинические рекомендации становятся в последнее время важным инструментом непрерывного последипломного медицинского образования. Эти пособия разрабатываются профессиональными медицинскими сообществами и ведущими научно-исследовательскими организациями, регулярно обновляются и переиздаются в соответствии с новым опытом клинической и научно-исследовательской работы. Научная библиотека представляет вновь поступившие клинические рекомендации.

Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция и СПИД / под ред. В.В. Покровского. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 160 с.

Клинические рекомендации. Офтальмология / Общерос. обществ. орг. «Ассоциация врачей-офтальмологов» ; под ред. В.В. Нерова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 496 с. : ил.

Клинические рекомендации. Неонатология / Рос. о-во неонатологов, Рос. ассоц. специалистов перинат. медицины ; под ред. Н.Н. Володина, Д.Н. Дегтярева, Д.С. Крючко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 320 с.

Клинические рекомендации. Травматология и ортопедия детского и подросткового

возраста / Общерос. обществ. орг. «Ассоциация травматологов-ортопедов России» ; под ред. С.П. Миронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 416 с. : ил.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Общерос. обществ. орг. «Ассоциация ревматологов России» ; под ред. Е.Л. Насонова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 464 с.

Параллельно с выпуском этих пособий,носящих рекомендательный характер, «ГЭОТАР-Медиа» занимается и изданием нормативных сборников, содержащих порядки и стандарты медицинской помощи, утвержденные Минздравом России и обязательные для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями. В сборниках собраны все актуальные документы по оказанию медицинской помощи при различных заболеваниях. В книгах также размещены справочники лекарственных средств, указанных в стандартах, и справочники по Международной классификации болезней со ссылками на стандарты медицинской помощи. Тематические сборники предназначены врачам соответствующих специальностей, работникам фондов обязательного и дополнительного медицинского страхования, а также лицам, ответственным за контроль качества и безопасности медицинской деятельности. В фонд библиотеки поступило несколько новых выпусков из серии «Стандарты медицинской помощи».

Пульмонология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А.И. Муртазин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 342 с.



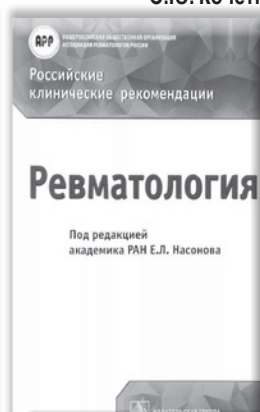
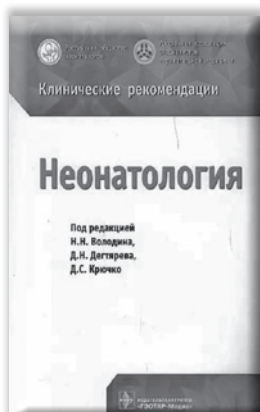
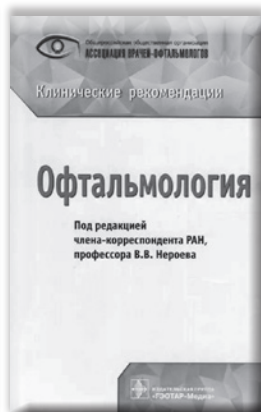
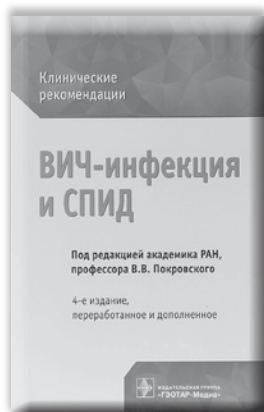
Ревматология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А.И. Муртазин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 504 с.

Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А.И. Муртазин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с.

Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Стандарты медицинской помощи / сост. А.С. Дементьев, Н.И. Журавлева, С.Ю. Кочетков, Е.Ю. Чепанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 472 с. – (Стандарты медицинской помощи).

Научная библиотека приглашает всех заинтересованных лиц посетить абонемент (ауд. 132) и познакомиться с новинками литературы.

*Информация предоставлена
библиотекарем научной
библиотеки
И.Г. Якимовой*



На игле: вреден ли ботулотоксин

Ботулотоксин, или токсин ботулизма, – нейротоксин белковой природы, вырабатываемый бактериями типа *Clostridium botulinum*. Несмотря на то что ботулотоксин действительно относится к числу органических ядов, он, по данным многочисленных (в том числе независимых) исследований, совершенно безопасен. Во всяком случае, до тех пор, пока игла находится в руках профессионала.

Что происходит, когда ботулотоксин попадает в организм?

После того как врач вводит препарат, происходит постепенная блокировка нервных клеток и их синапсов. Так что даже когда мозг передает в организм сигнал об активации мышц, благодаря ботулотоксину они остаются на месте. Инъектированная мышца больше не может сокращаться, что заставляет морщины расслабляться и уменьшаться, одновременно позволяя предотвратить образование новых.

Может ли токсин повредить другие ткани и органы?

Препарат вводится в минимальных дозах и будет работать лишь там, куда его целенаправленно ввели.

Нарушается ли чувствительность?

Вопреки распространенному мнению, ботулотоксин не приводит и к потере чувствительности. Например, если ввести ботулотоксин в лоб, тактильная и болевая чувствительность сохранится.

Всегда ли инъекции связаны с отеками и синяками?

Участок инъекции может набухать или краснеть, но это происходит в исключительных случаях. Чаще всего вернуться к обычной жизни вы можете сразу после процедуры. Также на

лице могут возникнуть синячки, они получаются из-за попадания иглы в кровеносные сосуды.

Сколько действует ботулотоксин и что с ним происходит потом?

Заметных изменений, связанных с гладкостью кожи, специалисты советуют ждать через 3–14 дней. В среднем препарат действует около 4–6 месяцев.

По истечении этого периода, когда белок прекращает функционировать, он распадается на безвредные компоненты (аминокислоты), а затем перерабатывается для использования в других белках или просто выводится из организма. Чем больше мышца, тем менее продолжительным окажется эффект, и наоборот, чем меньше мышца, тем дольше будет действовать ботулотоксин.

Можно ли «подсесть» на ботокс?

У нашего организма не может быть толерантности к нейротоксину. То есть сколько бы вы ни вводили его, он не перестанет действовать на мышцы определенным образом. И речь, к слову, идет не только о процедурах омоложения: блокирующие способности ботулотоксина успешно используются для лечения мигрени, мышечных нарушений и некоторых заболеваний кишечника, для решения проблемы гиперактивного мочевого пузыря и чрезмерного потоотделения.

Используют ли ботулотоксин для увеличения губ?

Это миф. Для проведения процедуры необходимо применение плотных гелеобразных материалов, которые способны долгое время сохранять форму и не деформироваться. Ботулотоксин же представляет из себя белый порошок, который перед процедурой разводится с помощью физраствора. Его исполь-



зование, таким образом, возможно только для подтяжки круговой мышцы рта, но никак не для увеличения объема губ.

К ботулотоксину можно прибегать только после 40 лет?

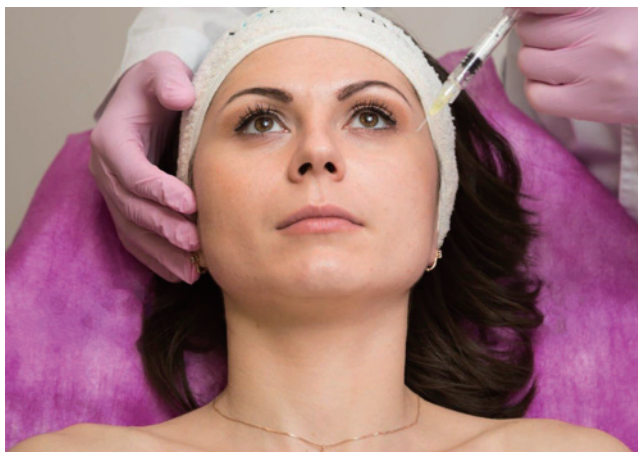
Это тоже заблуждение. Следует сразу же отметить, что у дам такого возраста морщины бывают уже достаточно глубокими и не всегда с помощью уколов красоты можно полностью их разгладить. Поэтому прибегать к ним можно при возникновении первых мимических морщин, что позволит добиться идеального результата. А законодательно данная процедура разрешена с 18 лет.

После введения токсина мышцы становятся неподвижными, а мимика – искаженной?

Конечно, гримасничать с той же активностью, как и до уколов красоты, вы не сможете, но ведь в этом и суть проведения процедуры! С другой стороны, если в вашем анамнезе нет поражения лицевого нерва, какой-либо неврологической патологии, изменений стандартной анатомии и физиологии мимических мышц, то абсолютно никаких изменений в мимике не появится. Отсутствие побочных эффектов обусловлено, в первую очередь, квалификацией специалиста и правильностью рассчитанной им дозировки. При правильном введении препарата на сегодняшний день полностью можно избежать эффекта «маски» на лице.

Вне зависимости от того, являетесь вы противником или сторонником уколов красоты, помните о том, что любые инъекции должны проводиться только профессиональными врачами сертифицированными препаратами. Кроме того, не пренебрегайте противопоказаниями к их выполнению и рекомендациями, которые необходимо соблюдать после введения ботокса, чтобы избежать неприятных последствий и осложнений.

Ваш косметолог М.В. Щёткина



Итальянский политик, выступавший против обязательных прививок от ветрянки, заболел ветрянкой

14 марта итальянского политика Массимилиано Федригу госпитализировали после заражения ветряной оспой (или ветрянкой). Он несколько дней провел в больнице. После выписки он уточнил, что вакцинация нужна, но без «навязывания».

Местные СМИ подметили ироничность ситуации: Федрига неоднократно выступал против закона об обязательной вакцинации детей в Италии.

Закон приняли еще в 2017 году, но в силу он вступил в марте 2019 года. Согласно ему, дети до 16 лет должны получить прививки от 10 заболеваний (включая ветрянку), чтобы посещать детские сады и школы. Посещение непривитым ребенком школы обойдется родителям в 500 евро штрафа.

Федрига, глава итальянского региона Фриули – Венеция-Джулия, называл закон «сталинистским». По словам политика, он не сторонник антипрививочного движения, но считает, что родителей не нужно принуждать к вакцинации детей. «Я всегда говорил, что поддерживаю прививки, но с семьями нужно сотрудничать, а не заставлять их», – отметил Федрига после госпитализации.

«Я видел в соцсетях серию типичных хейтерских насмешек и шуток. Но они разно-



сят недостоверную информацию о том, как я заболел. Они говорят, что я заразился от своих детей, но мои дети получили все необходимые прививки».

www.tjournal.ru

• БЛАГОДАРНОСТИ, ПОЗДРАВЛЕНИЯ •



**Поздравляем
с юбилеем!**

**ВОРОНОВУ
Тамару Ивановну**

**ДРЕМИНУ
Людмилу Александровну**

**КАРПЕНКО
Олега Леонидовича**

**Желаем здоровья
и благополучия!**

Слушатели, обучавшиеся на факультете повышения квалификации и переподготовки врачей и провизоров по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» с 13.02.2019 г. по 14.03.2019 г., благодарят преподавателей кафедры организации здравоохранения и медицинского права за высокопрофессиональный и творческий подход в обучении, отзывчивость и доброжелательность.

Жительница п. Солнечный Лидия Григорьевна Куценко выражает огромную благодарность за спасение сына Максима Александровича Куценко, который был госпитализирован в городскую больницу № 2 Комсомольска-на-Амуре в связи с тяжелым заболеванием.

В письме, направленном Л.Г. Куценко в министерство здравоохранения Хабаровского края, она пишет:

«Выражаю огромную благодарность за квалифицированную помощь руководителю лечения профессору Макаровой Татьяне Евгеньевне и врачам городской больницы № 2 г. Комсомольска-на-Амуре, а именно: врачу-реаниматологу Медведеву Алексею Владимировичу, заведующему реанимационным отделением Шухалову Сергею Викторовичу, заведующей инфекционным отделением Сизенковой Валентине Ивановне за спасение жизни моего сына, Куценко Максима Александровича.

Лишь ценой ваших титанических усилий он был спасен. Вы вернули мне не только жизнь и здоровье моего сына, но и веру в то, что есть люди вашей профессии, выполняющие свои обязанности с полной самоотдачей, вкладывая в нелегкий, но такой важный и значительный труд свою душу и любовь.

От всего материнского сердца хочу пожелать вам дальнейших профессиональных успехов, чтобы ваша жизнь была счастливой, невзгоды обходили вас стороной и на вашем пути встречались только хорошие люди.

Я каждый день благодарю судьбу, которая свела меня с такими замечательными, прекрасными врачами, как вы. Это большая удача. Я не устану вас благодарить всю свою жизнь и не смогу найти таких слов, чтобы до конца выразить свою признательность».