



Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

№ 6 (174)
14 июня 2019 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.



Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

От души поздравляю вас с Днем медицинского работника. Этот профессиональный праздник — замечательная возможность выразить заслуженное уважение и благодарность людям, избравшим делом всей своей жизни служение медицине.

Без преувеличения можно сказать, что медицина — это особенная область деятельности, где заслужить действительный авторитет и репутацию возможно только огромным самоотверженным трудом, преданностью профессии, непрерывным совершенствованием своих знаний, полным осознанием ответственности за здоровье и жизнь пациентов.

Именно поэтому во все времена медицинские работники пользовались почетом и уважением.

Гордость нашего института составляют профессора и преподаватели, большинство которых являются практикующими врачами высшей квалификации, известными в Хабаровском крае и за его пределами.

Сегодня, несмотря на имеющиеся в здравоохранении страны проблемы, многое, благодаря усилиям врачей, среднего медицинского персонала, организаторов здравоохранения, меняется к лучшему. Но впереди предстоит еще очень большая работа по созданию системы медицинской помощи, полностью отвечающей потребностям населения страны по доступности и качеству.

Позвольте выразить вам искреннюю благодарность за ваш труд, талант и профессиональное мастерство, за верность своему призванию. Желаю вам и вашим родным и близким крепкого здоровья, большого счастья, благополучия и успехов!

Ректор, заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук,
профессор

Г.В. Чижова

Объединяя знания и опыт

16–17 мая 2019 года в актовом зале Института повышения квалификации специалистов здравоохранения прошла Межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием «Инновационные технологии в травматологии и ортопедии».

В работе конференции приняли участие более 200 практических врачей и руководителей специализированных научно-медицинских центров гг. Москвы и Санкт-Петербурга и лечебных учреждений разных уровней Дальневосточного федерального округа, а также Германии и Японии. С учетом широкого представительства дальневосточных специалистов в рамках конференции состоялся V Юбилейный съезд травматологов-ортопедов ДФО.

Успешной и плодотворной работе конференции способствовала активная подготовительная деятельность организационного комитета, в состав которого входили известные специалисты в области травматологии и ортопедии, организаторы здравоохранения, под председательством проректора управления по научной и клинической работе ИПКСЗ, д.м.н., профессора, главного внештатного специалиста травматолога-ортопеда минздрава Хабаровского края, заслуженного работника здравоохранения РФ В.Е. Воловика.

В приветствиях ректора ИПКСЗ, д.м.н., профессора, заслуженного врача РФ Г.В. Чижовой, и.о. директора НМИЦ травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова МЗ РФ, члена-корреспондента РАН, заслуженного деятеля науки РФ Н.В. Загороднего, заместителя генерального консула Японии в г. Хабаровске Кадокура Тосиаки была подчеркнута значимость регулярных встреч для обмена практическим опытом и научными разработками в области травматологии и ортопедии, что способствует дальнейшему развитию этого направления медицины. Слова благодарности за участие в конференции прозвучали в адрес представителей ведущих федеральных и зарубежных центров.

Главный травматолог-ортопед МЗ РФ в ДФО, д.м.н., профессор Г.А. Пальшин в своем докладе сделал анализ состояния ортопедо-травматологической службы в Дальневосточном федеральном округе. Он отметил, что в округе в целом снижено количество травм на 3,8 % по сравнению с 2017 г. Однако показатель травматизма среди населения остается существенно выше среднероссийского уровня. Выше, чем в среднем по России, остается травматизм среди детей, а также показатели смертности от травм и стационарной летальности. Причины заключаются в острой нехватке кадров, уменьшении количества специализированных коек в лечебных учреждениях, числа травматолого-ортопедических кабинетов.

Доклад директора Российского НИИ травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена Минздрава России, д.м.н., профессора Р.М. Тихилова был посвящен состоянию научных исследований в российской травматологии и ортопедии. По приведенным Р.М. Тихиловым данным, российская травматология находится на 46-м месте из 76 стран по опубликованным научным работам. В 30 ведущих научных журналах мира за последние годы опубликовано всего 79 статей российских авторов по этому направлению медицины. Помимо плохого знания английского языка, главной причиной является незначительное число действительно глубоких и актуальных научных исследований, проводимых в соответствии с принципами, признанными международным медицинским сообществом.

По мнению докладчика, для исправления положения необходимо существенно улучшить научное планирование, сосредоточить ресурсы на решении реальных научных медицинских проблем, активно включаться в международные исследовательские программы.

Два дня работы конференции были наполнены яркими, интересными докладами, посвященными большей частью достижениям в лечении различных заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата, позвоночника, технологий эндопротезирования, опыту лечения и восстановления пациентов, пострадавших в ДТП, особенностям лечения травм у пациентов пожилого и старческого возраста и другим актуальным вопросам.

Много внимания было уделено детской травматологии и ортопедии.

У участников конференции вызвали большой интерес доклады старшего научного консультанта компании CeramTec GmbH доктора А. Фолькера (Берлин, Германия) о возможностях использования керамических компонентов при эндопротезировании тазобедренного сустава и профессора Университета медицины и здравоохранения Хоккайдо (Япония) Юджи Сасаки о современных технологиях медицинской реабилитации при заболеваниях и последствиях повреждений опорно-двигательной системы.

Не остались без внимания и вопросы организации и развития регионального здравоохранения, персонализированной медицины, внедрения современных активных методов обучения.

Организация конференции была высоко оценена участниками, отметившими содержательность и практическую ценность представленных докладов и итогов их обсуждения для дальнейшего развития современных технологий в травматологии и ортопедии.

Благодарные отзывы получила культурная программа, в рамках которой участники смогли не только посмотреть достопримечательности г. Хабаровска, но и совершить экскурсию в г. Фуюань, КНР.

Управление по научной и клинической работе



На съезде терапевтов Дальнего Востока

4–5 июня 2019 года в стенах Института повышения квалификации специалистов здравоохранения, которому в эти дни исполнилось 18 лет со дня образования, прошел II съезд терапевтов Дальнего Востока. Главным организатором этого, без преувеличения, масштабного научного мероприятия выступило Российское научное медицинское общество терапевтов, а также минздрав Хабаровского края, Общество врачей России, Дальневосточный государственный медицинский институт, Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения МЗ ХК, Медицинская ассоциация Хабаровского края, Европейская федерация внутренней медицины и Международное общество внутренней медицины.

В работе съезда приняли участие свыше 400 врачей, руководителей организаций здравоохранения и представителей медицинской науки Дальневосточного федерального округа, известные ученые из медицинских научных центров Москвы и Новосибирска.

В 2019 году по сложившейся традиции РНМОТ приурочило свои мероприятия, в том числе и II съезд терапевтов Дальнего Востока, к юбилею выдающегося русского врача-терапевта, заслуженного профессора Московского университета Г.А. Захарьина, 190 лет со дня рождения которого исполнилось 8 февраля 2019 года.

Участников съезда приветствовала ректор ИПКСЗ, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Г.В. Чинова. Она отметила, что съезд проводится для обсуждения важнейших проблем терапии, которая является основой медицинских знаний и собственно системы здравоохранения.

Министр здравоохранения Хабаровского края А.В. Витько указал на многогранность терапии, ее значение в решении задач, стоящих перед здравоохранением. Он передал участникам приветствие от губернатора и правительства края и пожелал съезду плодотворной работы.

Ректор ДВГМУ, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор К.В. Жмеренецкий в своем выступлении, говоря о значении терапии, напомнил о вкладе в ее развитие выдающихся представителей медицины Дальнего Востока.

Президент РНМОТ, академик РАН, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор А.И. Мартынов поздравил участников съезда с началом его работы, поблагодарил за активное участие в его подготовке министерство здравоохранения Хабаровского края, ДВГМУ и ИПКСЗ. Он выразил удовлетворение результатами встречи с губернатором края С.И. Фургалом, а также поздравил ИПКСЗ с 18-летием со дня основания и отметил значение института в системе последипломного образования.

Процедура открытия съезда завершилась награждением грамотами Российского научного медицинского общества терапевтов группы врачей из учреждений здравоохранения г. Хабаровска. В числе награжденных заведующая терапевтическим отделением городской поликлиники № 15 С.Н. Колодная и врач-терапевт участковый этой же поликлиники

Т.Д. Макодзоба, заведующая отделением ревматологии ККБ № 1 д.м.н. Э.Н. Оттева, врач-терапевт ККБ № 2 О.М. Агапова, заведующая терапевтическим отделением и врачи общей практики Клинико-диагностического центра М.Н. Рыжова, К.А. Киле и О.В. Поликарпова, врач-терапевт КДЦ «Вивея» Г.Н. Гребенюк.

Рабочую программу съезда открыл доклад академика РАН А.И. Мартынова «Роль Российского научного медицинского общества терапевтов в непрерывном медицинском образовании». В своем выступлении А.И. Мартынов сделал анализ структуры НМО, приоритетных задач РНМОТ в системе непрерывного образования, дал практические рекомендации по использованию телемедицинских технологий в обучении и подготовке отчетных документов. Он также напомнил порядок аккредитации и обратил внимание на обязательность участия каждого врача в непрерывном образовании, поскольку это теперь определено законом.

С докладом об итогах деятельности терапевтической службы Хабаровского края в 1-м квартале 2019 года выступил главный внештатный специалист терапевт министерства здравоохранения Хабаровского края, ректор ДВГМУ, член-корреспондент РАН К.В. Жмеренецкий. В докладе указывалось, что показатели снижения смертности населения края от основных заболеваний еще выше общероссийских. Достижение целевых показателей, определенных указами президента РФ и федеральными программами, зависит во многом от качества подготовки специалистов и укомплектованности лечебных учреждений. Для решения задачи по устранению кадрового дефицита заключено соглашение между ДВГМУ, ИПКСЗ, ТФОМС и Управлением Росздравнадзора по Хабаровскому краю, ведется пересмотр образовательных программ, увеличен целевой прием на факультеты ДВГМУ и в ординатуру.

Итоги деятельности терапевтической службы Амурской области были представлены в докладе главного внештатного специалиста терапевта министерства здравоохранения Амурской области А.Н. Алтуховой.

В завершение пленарного заседания съезда президент Научного общества гастроэнтерологов России, профессор МГМСУ им. А.И. Евдокимова, д.м.н. Л.Б. Лазебник сделал сообщение о развитии нового направления в медицине по изучению микробиоты человека, с состоянием которой прямо связано состояние здоровья. Л.Б. Лазебник в яркой, остроумной манере сделал экскурс в историю этой проблемы со ссылками на труды выдающихся ученых от Гиппократа до И.И. Мечникова.

Дальнейшая работа съезда проходила в рамках симпозиумов, где обсуждались новые подходы к диагностике и лечению сердечно-сосудистой и эндокринной систем, легочной гипертензии, актуальные вопросы гастроэнтерологии, гериатрии и семейной медицины и другие важные темы.

На симпозиумах выступили с докладами и приняли участие в дискуссиях академик РАН А.И. Мартынов, д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник Центра новых хирургических технологий Новосибирского НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина С.Н. Иванов, д.м.н., профессор Л.Б. Лазебник, заведующий кафедрой ДВГМУ, д.м.н., профессор С.А. Алексеенко и другие ведущие ученые и специалисты.



Инновационные технологии помогают приобрести доверие пациентов

Современные медицинские организации создают и накапливают огромные объемы информационных данных. От того, насколько эффективно эта информация используется руководителями, врачами, управляющими органами, зависит качество медицинской помощи, общий уровень жизни населения, уровень развития страны в целом. Поэтому необходимость использования больших, и при этом еще постоянно растущих, объемов информации при решении организационных, диагностических, лечебных, статистических, управленческих и других задач обуславливает сегодня создание информационных систем.



Стоматологическая клиника «Стомадент-ДВ» полностью готова перейти на новый этап развития. Выполнены дополнительные задачи по реализации дорожной карты, а именно:

- внедрена МИС «Медialog»;
- парк АРМ стоматологической клиники подключен к безопасным каналам связи через криптошлюз, в филиалах обеспечено использование абонентских пунктов;
- обновлен парк компьютерной техники стоматологической клиники;
- все структурные подразделения объединены в единую систему;
- внедрен импорт рентгеновских снимков в облачную базу МИС «Медialog»;
- автоматизированы все направления деятельности, включая регистрацию, врачебную деятельность, статистику;
- АРМ имеют доступ к федеральным системам непрерывного медицинского образования;
- проводится обучение персонала по применению IT-технологий.

Информационные технологии сокращают количество ошибок Стоматологический прием

Одна из важных возможностей IT-технологий – ведение медицинской карты стоматологического больного в системе «Медialog». Это позволяет каждому пациенту проверить ход лечения: стандарт, качество, необходимость дополнительного обследования и т.д.

Статистическая отчетность

Заполнив единожды данные о пациенте в электронном виде, врач в дальнейшем быстро находит всю информацию о состоянии здоровья пациента, об оказанных ему медицинских услугах.

Данная система обеспечивает:

1. Доступ к архиву медицинских карт.
2. Автоматизацию рутинных операций с амбулаторной картой: описание приема, формирование выписок, направлений и рекомендаций для пациента.

3. Экономия времени на работу с документацией.
4. Использование шаблонов в описании приема пациента.
5. Использование стандартов, протоколов и клинических рекомендаций при лечении пациента.

Автоматическая выгрузка реестров счетов в ТФОМС

Реализован сбор информации с записей электронных медицинских карт (ЭМК) за каждый отчетный период и выгрузка всех статистических талонов в XML файл, который, в свою очередь, выгружается в ФОМС для проверки и создания счетов страховым компаниям. Наконец-то не нужно печатать талоны!

Внедрение системы управления очередью

Внедрен в работу программно-аппаратный комплекс «Система управления очередью», обеспечивающий управление потоками посетителей в клинике. Это позволило не только упорядочить запись пациентов к специалистам в регистратуре, но и обеспечить маршрутизацию пациентов, например с острой зубной болью, для проведения первичного осмотра, получения консультативной помощи, а также различного рода справок.

Также в рамках внедрения проекта по мониторингу движения лекарственных препаратов для медицинского применения планируется установка дополнительного АРМ со сканером для чтения штрихкодов и информационной системой «МДЛП».

Использование медицинских информационных систем позволяет персонифицировать оказание медицинской помощи, заметно повысить ее качество и оптимизировать управление различными структурными подразделениями медицинской организации.

Таким образом, создается основа для достижения мировых стандартов медицинского обслуживания.

Е.Г. Стеценко, к.м.н., главный врач
В.В. Гончар, к.м.н., зам. главного врача
Е.В. Кузнецова, заведующая отделением

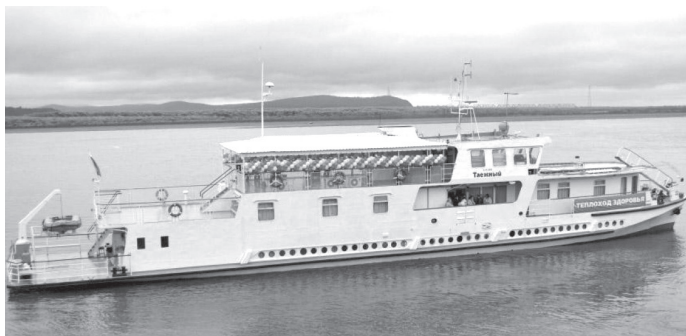
Теплоход «Здоровье» начал работу

В отдаленные районы Хабаровского края отправился теплоход «Здоровье». В этом году врачи планируют осмотреть жителей 32 поселков, расположенных вдоль Амура.

На борту «плавающей поликлиники» ведут прием 16 узких специалистов, а также работают три лаборанта. Пациенты получают возможность сделать

флюорографию, электрокардиограмму, УЗИ, обследовать зрение, а также сдать основные анализы.

Первый прием пациентов прошел в селе Вознесенское в Амурском районе, куда теплоход прибыл 25 мая. Сейчас он находится в Ульском районе, где в течение месяца посетит 21 населенный пункт. Если позволит глубина, то с 14 по 16 июня он также постарается зайти по Амгуни в район имени Полины Осипенко. Затем с 29 июня по 6 июля судно будет работать в Комсомольском районе, где и закончится командировка.



В этом сезоне впервые среди врачей на борту судна будут консультировать больных аллерголог-иммунолог, а также ревматолог. Особое внимание медики уделят детям, беременным женщинам и пожилым людям. Всего в пути теплоход проведет 42 дня. За это время врачи успеют обследовать тысячи пациентов. Как ранее сообщалось, в июле в Хабаровском крае также отправится в путь медицинский поезд «Академик Федор Углов». Это еще один проект краевого минздрава, призванный обеспечить комплексную проверку состояния здоровья жителей отдаленных территорий. Подвижной состав с врачами и оборудованием побывает в поселках, расположенных вдоль бамовской ветки.

www.todaykhv.ru

Фото пресс-службы правительства Хабаровского края

Форум «Здоровый город. Лучшие практики по сохранению здоровья»

17 мая 2019 года в городском Дворце культуры г. Хабаровска прошел Первый медицинский форум «Здоровый город. Лучшие практики по сохранению здоровья».

Основная цель мероприятия заключалась в обмене опытом работы по вопросам сохранения здоровья и формирования здорового образа жизни среди населения различных возрастных групп.

Были озвучены итоги реализации проектов, направленных на оздоровление жителей региона. Регламент мероприятия включал пленарное заседание и три секции: 1. «Здоровое будущее – выбор молодых!». 2. «Здоровый образ жизни в трудовых коллективах». 3. «Возраст – не забота».

В ходе мероприятия своими методиками поделились специалисты из Китая, Москвы, Благовещенска, Южно-Сахалинска, Владивостока и городов Хабаровского края. Опыт работы делились руководители и представители медицинских организаций, структурных подразделений администрации города, учебных заведений, в том числе и специалисты КГБОУ ДПО ИПКСЗ.

Сотрудниками кафедры стоматологии было представлено два доклада, освещающих вопросы реализации проектов по сохранению стоматологического здоровья среди ключевых групп населения младшего школьного возраста и лиц старших возрастных групп.

Зубочелюстная система – показатель здоровья человека и долголетия в любом возрасте. Здоровое состояние органов и тканей челюстно-лицевого комплекса обеспечивает комфортное выполнение жизненно важных



функций, включая речь, дыхание, пережевывание и проглатывание пищи, а также выражение психоэмоционального состояния человека.

В детском возрасте приверженность, мотивация к поддержанию и обучению основам стоматологического гигиенического воспитания заключаются в выработке стойких мануальных навыков. Среди населения старших возрастных групп поддержание орального здоровья заключается в консервации, пролонгировании периодов ремиссии хронических вялотекущих заболеваний органов и тканей рта, в том числе в информированности населения целевой группы о новых современных методах профилактики стоматологических заболеваний.

Важность и необходимость знаний о доступных способах и методах стоматологической профилактики, соблюдении и поддержании здоровья рта среди лиц различного возраста не вызывает сомнений, что подтверждает активная дискуссия и большое количество вопросов по темам сообщений.

О.Г. Рыбак,

ассистент кафедры стоматологии ИПКСЗ



Дальний Восток может стать одним из первых регионов в России, где нет СПИДа

Как отметил главный внештатный специалист по ВИЧ-инфекции Минздрава Е.Е. Воронин, 76 % новых случаев ВИЧ-инфекции на Дальнем Востоке выявляется на ранней стадии заболевания. Дальний Восток, полагают в Минздраве РФ, может стать одним из первых в стране регионов без СПИДа.

Выступая на межрегиональной научно-практической конференции «Дальний Восток без СПИДа», прошедшей 14–15 мая в Хабаровске, он обратил внимание на широкий и постоянно растущий охват населения тестированием, а также на то, что доля обследованных по клиническим показателям лиц составляет 40 %, что в 1,5 раза выше, чем в среднем по стране.

«Это говорит об очень высокой настороженности врачей, специалистов, особенно первичного звена, к ВИЧ-инфекции и это дает результат», – подчеркнул Е.Е. Воронин.

В беседе с журналистами он сказал, что «сегодня Дальний Восток является лидером в России по противодействию ВИЧ-инфекции», и

это одна из причин для проведения конференции именно на Дальнем Востоке.

В конференции приняли участие специалисты Республиканской клинической инфекционной больницы (Санкт-Петербург), Национального медицинского исследовательского центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний (Москва), Роспотребнадзора, главные специалисты по ВИЧ-инфекции субъектов Дальневосточного федерального округа.

www.tass.ru

• НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ •

Кабмин утвердил квоты целевого приема в медвузы



Правительство Распоряжением от 18 мая 2019 г. № 979-р установило квоты на целевой прием в вузы по более 400 направлениям подготовки бакалавриата, магистратуры, специалитета, аспирантуры. По словам вице-премьера Татьяны Голиковой, такой документ утвержден впервые. По некоторым специальностям ординатуры, к примеру, будет только целевой прием, причем работать выпускники смогут лишь в определенных регионах.

Правительство РФ утвердило квоты на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет федерального бюджета в рамках контрольных цифр приема. Как отметил на совещании с вице-премьерами глава Кабмина Дмитрий Медведев, в перечне квот на целевое обучение по всем уровням высшего образования 449 позиций. «Размер квот по различным специальностям и направлениям составит от 5 до 100 % для самых востребованных или редких профессий», – отметил Медведев.

Так, к примеру, согласно документу, для приема в медвузы на уровень специалитета по направлению «лечебное дело» должно быть предусмотрено 60 % целевых мест, «стоматология» – 50 %, «педиатрия» – 60 %, «медико-профилактическое дело» – 60 %, «фармация» – 20 %, «клиническая психология» – 10 %, «медицинская кибернетика» – 10 %, «медицинская биохимия» и «медицинская биофизика» – по 15 %. По программам ординатуры доля целевых мест по некоторым медицинским направлениям достигает до 100 %, причем конкретно указываются субъекты РФ, где могут быть трудоустроены такие «целевики». К примеру, полностью целевой набор в ординатуру – 100 % – предусмотрен по направлению «токсикология», «психиатрия-наркология», «диетология», «скорая медицинская помощь». Эти специалисты смогут пойти работать в том числе и в петербургские медорганизации.

А, к примеру, по направлению ординатуры «детская урология-андрология», где тоже установлен 100-процентный целевой прием, среди регионов, где возможно трудоустройство, Петербурга нет.

«Впервые предоставляется возможность регионам давать свои заявки на целевой приём в высшие учебные заведения в рамках контрольных цифр, и регионы вправе из любого населённого пункта, который у них есть, направлять детей на целевое обучение. Хочу отметить, что особенностью этого первого документа является то, что по программам ординатуры, которые формирует Министерство здравоохранения, квоты установлены в разрезе регионов, на территориях которых могут быть трудоустроены выпускники. Это важно, потому что прямо указаны конкретные территории, и это очень чётко увязано с показателями национального проекта «Здравоохранение» – той его части, которая связана с кадровым обеспечением, – пояснила на совещании вице-премьер Татьяна Голикова. – По остальным специальностям и направлениям подготовки квота установлена для трудоустройства на территории любого субъекта, и сейчас регионы и вузы вправе при заключении этих соглашений выверять, куда конкретно направлять соответствующего специалиста».

www.doctorpiter.ru

Голикова заявила о восстановлении обязательной защиты диссертации в аспирантуре



«Мы восстанавливаем институт аспирантуры с обязательной защитой диссертации и соответствующую разработку механизма поощрения людей, занимающихся наукой. Это чрезвычайно важно – восстановление такого института в России», – отметила Голикова.

По ее словам, соответствующий законопроект «находится на площадке правительства».

История вопроса

Ранее вице-президент РАН Алексей Хохлов отмечал, что защита диссертации и присуждение ученого звания должны стать критерием успешного окончания аспирантуры, что соответствует ведущим мировым практикам.

О необходимости возвращения обязательной защиты диссертаций аспирантами говорила и экс-министр образования и науки Ольга Васильева (ныне министр просвещения) в сентябре 2017 года на Восточном экономическом форуме. Одновременно с этим она предлагала увеличить срок обучения в аспирантуре с трех или четырех лет (в зависимости от формы обучения) до пяти.

В сентябре 2018 года замглавы Минобрнауки Марина Боровская сообщила, что сейчас успешно защищают диссертационную работу только 12 % аспирантов университетов и академических институтов, что является недопустимо низким показателем. Согласно целям национального проекта «Наука», доля защит диссертаций в аспирантурах российских университетов должна вырасти с 12 до 24 %, а в ведущих вузах – достигнуть 40 % к 2024 году.

www.tass.ru

• МНЕНИЕ •

Руководить медицинской организацией должен врач

Для решения амбициозных задач, поставленных перед здравоохранением в указе президента РФ от 7 мая 2018 года, потребуются колоссальные усилия, прежде всего от организаторов здравоохранения, главных врачей. Однако качество их подготовки зачастую не соответствует современным требованиям. И возникает вопрос: не лучше ли западная модель управления медицинскими организациями, во главе которых стоят профессиональные менеджеры с юридическим или экономическим образованием, а не медики; необходимо ли готовить организаторов здравоохранения исключительно в медицинских вузах или можно в образовательных организациях иного профиля?



Сознавая сложность этой проблемы, мы хотели бы предостеречь от резких и необдуманных решений. К сожалению, часто бывает как раз наоборот: решение принимается, а о последствиях начинают задумываться, когда становятся видны негативные стороны.

В середине ноября 2018 года Минздравом России был подготовлен проект постановления правительства РФ, в котором, в частности, предлагалось изменить лицензионные требования и разрешить допуск к деятельности руководителя медицинской организации лиц с высшим образованием по направлениям «экономика», «менеджмент», «государственное и муниципальное управление», «финансы и кредит», «юриспруденция» и дополнительным профессиональным образованием в области менеджмента в здравоохранении, а также исключить из перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, работы (услуги) по организации здравоохранения и общественному здоровью.

Общество по организации здравоохранения и общественного здоровья, Национальная медицинская палата и Ассоциация заслуженных врачей России выступили с резкой критикой этого проекта. В случае его принятия руководители медицинских организаций перестали бы быть медицинскими работниками, так как не осуществляли бы медицинскую деятельность. Они лишились бы прав, предоставляемых медицинским работникам, в том числе возможности прохождения аттестации для получения квалификационной категории. Резко усложнилась бы деятельность врачебных комиссий, организация и проведение консилиумов врачей, потребовалось бы немедленное нормативно-правовое урегулирование данных вопросов.

Система подготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в вузах была бы разрушена, возникла бы угроза ликвидации кафедр общественного здоровья и здравоохранения, занимающихся дополнительным профессиональным образованием.

Допуск к руководству медицинской организацией лиц без базового медицинского образования привел бы к снижению качества и безопасности медицинской деятельности и к росту социальной напряженности.

Рассмотрение проекта приостановлено. Но надо отдавать себе отчет, что фактически сделана попытка рейдерского захвата управленческой власти в медицинских организациях.

Руководить медицинской организацией должен врач, а юристы, экономисты и другие специалисты немедицинского профиля ему помогать. У нас же часто бывает наоборот: все управленческие вопросы решает экономист или главный бухгалтер. Пугающая тенденция сложилась сегодня на рынке образования. Из-за несовершенства законодательства в сфере государственных закупок и создания якобы конкурентной среды возникла отнюдь не качественная конкуренция в духе здорового соперничества, а самый обыкновенный демпинг со стороны организаций или предпринимателей, оказывающих образовательные услуги, не являющиеся зачастую их основным видом экономической деятельности.

Яркий пример: в марте этого года в городе Усмань Липецкой области у Сеченовского университета, первого медицинского вуза страны, выиграл тендер на обучение врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» индивидуальный предприниматель, снизивший цену на 92 % от первоначальной. Обучение у него одного врача составляет 518 руб. Смеяться не хочется.

С такими «эффективными менеджерами» мы окончательно подорвем доверие населения к системе здравоохранения и органам государственной власти. Кстати, о доверии. Мы упорно создаем целую систему как раз управления недоверием. В основе управления, контроля и надзора в здравоохранении лежит философия подозрения. Сама по себе система руководства, учета и отчетности построена на уверенности, что медицинская организация не может не обмануть.

В принципе это проблема, конечно, не медицинская, а государственная. В результате руководство больницы, медцентра или поликлиники вынуждено все время осторожничать, оглядываться и оправдываться, стараясь не рисковать, одновременно придумывая, как же все-таки словчить и обойти расставленные силки. Разворачивается противостояние: вы нам

контрольные показатели – мы вам вал, вы нам увеличиваете нагрузку – мы вам приписки, вы с нас трясете качество лечения – мы вам письма благодарных больных, вы закрываете нас – мы перекрываем мамами с детьми дорогу и обращаемся в Брюссель!

А всего-то надо дать реальную самостоятельность медицинским организациям и наконец идентифицировать врача как движущую силу отрасли. Разговоры об этом идут с 1989 года, но на деле мы боимся и не доверяем. Запустили ОМС, но побоялись отдать деньги страховым компаниям. В результате два с половиной десятилетия существует искусственная, пробюджетная распределительная система, ничего общего не имеющая с рисковым страхованием.

Решили дать больше самостоятельности регионам и местному самоуправлению, перейти от вертикального управления к управлению по горизонтали – не успели перейти, как испугались и возродили еще большую федеральную вертикаль. Наконец, расширили организационно-правовые формы медицинских организаций, но сделали это формально, организация не подготовлена быть автономной, развития нет, в лучшем случае это закрытие одних учреждений и открытие других, увольнение одних главных врачей и назначение других. Страшно доверять больницам деньги без привычных контрольных показателей (койки, посещения), без утверждения сметы, штатного расписания, ставших хомутом для здравоохранения атрибутов советского менеджмента.

Современным руководителям здравоохранения предстоит решать сложные комплексные задачи, одновременно реформируя отрасль, и результат будет зависеть от их квалификации. Как не напомнить слова Альберта Эйнштейна: «Вы никогда не решите проблему, если будете думать так же, как те, кто ее создал».

Об авторе: Руслан Альбертович Хальфин – профессор, директор Высшей школы управления здравоохранением Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, председатель правления Всероссийского общества по организации здравоохранения и общественного здоровья, заслуженный врач РФ.

www.ng.ru

• ЛЕТ ДО СТА РАСТИ НАМ БЕЗ СТАРОСТИ •

Федеральный проект «Старшее поколение»

В ходе совещания по вопросу реализации федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография», прошедшего в Ростове под председательством главы Правительства РФ Дмитрия Медведева, министр здравоохранения России Вероника Скворцова сообщила, что для достижения целей нацпроекта особое внимание уделяется диспансеризации граждан в возрасте 65 лет и старше.

Им с 2020 года будет проводиться специальное дополнительное обследование, направленное на выявление возраст-ассоциированных заболеваний и состояний, таких как онкологические, старческая астения, остеопороз и высокий риск переломов костей, катаракта и глаукома, нутритивные нарушения, когнитивные и психоэмоциональные расстройства (деменция, депрессия и субдепрессия).

Для лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в рамках проекта «Старшее поколение» будет обеспечена возможность транспортировки в медицинские организации районных центров на специально закупленном в текущем году автотранспорте.

«Для повышения качества медицинской помощи людям старших возрастных групп в последние годы создается необходимая гериатрическая

служба, которая получит развитие в рамках реализации федерального проекта «Старшее поколение», – сообщила Вероника Скворцова.

Опорой службы является первичное звено. В профессиональные стандарты участкового терапевта и врача общей практики включены гериатрические блоки. Предусмотрены циклы тематического усовершенствования для врачей различных специальностей первичного звена по вопросам геронтологии и гериатрии, которые проходят ежегодно около 1 000 специалистов.

Разработана типовая программа дополнительного профессионального образования врачей-специалистов по гериатрии. Количество граждан старше 65 лет, которым была оказана высокотехнологичная медицинская помощь, увеличилось по сравнению с 2014 годом в 2,4 раза, до 413,4 тыс. человек.

Перед началом совещания в Ростовском госпитале ветеранов премьер-министру Дмитрию Медведеву представили открытое недавно гериатрическое отделение и новые мобильные медицинские комплексы, которые закуплены за счет средств федерального бюджета и уже работают в районах Ростовской области.

www.rosminzdrav.ru

Знаменитые «зожники»

Брэгг, Иванов, Уотсон, Фикс – эти фамилии теперь ассоциируются со здоровым телом и бодростью духа. Вспоминаем, как известные «зожники» прожили свою жизнь и каков был ее финал.

Пол Чаппиус Брэгг и «9 докторов»

Кто это: американский пропагандист здорового образа жизни, натуропат (представитель нетрадиционной медицины, направленной на лечение с помощью естественных природных средств), бизнесмен и шоумен.

Чем знаменит: Пол родился в 1895 г. Сначала он оздоровился сам. Он был сыроедом, занимался спортом и саморазвитием. Выступал против соли и сахара, любых консервантов и алкоголя. Здоровому питанию мужчина вообще уделял много внимания. Он верил, что правильный рацион не просто увеличит продолжительность жизни, а позволит каждому преодолеть столетний рубеж! Обещания долгой жизни довольно

заманчивы, поэтому мысли Пола понравились очень и очень многим.

Натуропат открыл центр здоровья имени себя, писал книги, преподавал. Он был действительно тем человеком, который в XX веке вдохновлял массы на то, чтобы уделять внимание своему телу побольше и почаще.

Брэгг говорил, что людей лечат девять докторов: солнечный свет; свежий воздух; чистая вода; здоровое, естественное питание; голодание; физическая активность; отдых; осанка и разум (который тоже нужно тренировать).

Как завершил свой путь: умер он 7 декабря 1976 года от сердечного приступа в отде-



лении неотложной помощи больницы Майами. Семья сообщила, что за шесть месяцев до этого с ним приключился несчастный случай из-за занятий серфингом – и здоровье пошло на спад. Согласно официальным документам, на момент смерти его возраст составлял 81 год.

Фото: yandex.ru/images

Порфирий Иванов и прохладные процедуры

Кто это: создатель оздоровительной духовной системы, распространенной преимущественно на территории бывшего СССР.

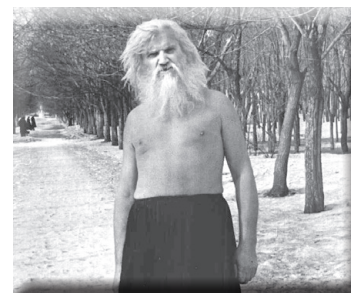
Чем знаменит: Порфирий Корнеевич Иванов – он же «Паршек», он же «Победитель природы», он же «Учитель народа», «Русский йог» и «Бог Земли» – родился 20 февраля 1898 года на Луганщине в многодетной семье.

Понять брэнность бытия Паршек успел уже в свои 35 лет. Он отсидел срок за неуплату патентного налога, да и вообще, обычная жизнь быстро растеряла краски. Постепенно для себя Порфирий решил, что основная проблема людей заключается в том, что они отдалились от природы. И решил действовать от обратного.

Начиная с середины 30-х годов мужчина в любую погоду носил только шорты, обли-

вался холодной водой, практиковал голодание и особую гимнастику. То же самое он предлагал делать и другим, но, в отличие от Брэгга, идеи русского йога не были тепло приняты обществом. Порфирию неоднократно приходилось проходить принудительное лечение в психиатрических клиниках. Однако Паршек не сдавался и продолжал экспериментировать. Итогом его трудов стали 12 принципов под названием «Детка», среди которых простые и понятные всем истины: «Не употребляй алкоголя и не кури», «Освободи свою голову от мыслей о болезнях», «Люби окружающую тебя природу» и так далее.

Как завершил свой путь: скончался Порфирий Иванов у себя дома в возрасте 85 лет. Точную причину смерти установить не удалось, так как вскрытие не проводилось, а к врачам



Паршек не обращался принципиально. Однако исследователи считают, что все дело в гангрене, ведь в его дневниках много жалоб на боль в ноге. Одни утверждают, что появилась эта проблема вследствие переохлаждения, другие – что до такого состояния русского йога довели жуткие условия психиатрических клиник того времени.

Фото: www.yandex.ru/images

Дональд Уотсон и особое питание

Кто это: основатель «Веганского общества» и соавтор термина «веган».

Чем знаменит: многие считают, что это он ввел такое популярное нынче понятие «веганство». Хотя в его семье, которая жила в городке Мексборо в Южном Йоркшире в Англии, все питались традиционно. Однако было одно «но»: в доме царила либеральная атмосфера, родители во всем поддерживали своих детей.

Дональд с юных лет любил животных и уже в 14 твердо решил стать вегетарианцем. С 20 лет

начал преподавать плотницкое ремесло, однако параллельно изучал все, что касается питания. Так, познакомившись с производством молока, решил отказаться от молочных продуктов. После с друзьями основал «Веганское общество».

Как завершил свой путь: во многих источниках пишут, что Уотсон тихо и спокойно покинул этот мир в собственном доме вечером 16 ноября 2005 года в возрасте 95 лет. Больше 60 лет Дональд был веганом, и, безусловно, его жизненный путь стал отличной рекламой такого образа



жизни. Однако стоит ли связывать его долголетие лишь с этим или дело в генетике, отсутствии стрессов или в обыкновенной удаче? Этого мы никогда не узнаем.

Фото: www.veganstvo.info



Кто это: американский популяризатор бега трусцой, автор бестселлера «Полная беговая книга»

Чем знаменит: именно благодаря этому человеку Америка 70-х начала бегать. Джим Фикс, сын редактора журнала Time Келвина Фикса, пристрастился к этому спортивному занятию в 35 лет. Тогда он весил 97 кг и курил по две пачки сигарет в день. Однако любовь к бегу помогла

Джим Фикс и бег, бег, бег

избавиться от пагубной привычки. Джим бросил курить и достиг веса в 70 кг.

В 1977 году обычный физкультурник с 10-летним стажем бега выпустил книгу под названием The Complete Book of Running, где просто и понятно описал свои взгляды на то, как правильно бегать и оздоравливаться. Довольно быстро его произведение стало бестселлером. У Фикса появились поклонники, его стали узнавать на улицах. Затем последовала вторая книга, эфиры, встречи и множество почитателей по всей стране. Бегуна прозвали «революционером фитнес-индустрии».

Как завершил свой путь: утром 20 июля 1984 года звезда бега, отец четверых детей и автор известнейших книг вышел на ежедневную пробежку, которая стала последней в его жизни. Джима Фикса поразил внезапный сердечный приступ. Оказалось, что всему виной хронический атеросклероз. Вскрытие показало, что атеросклероз захватил 95 % одной артерии, 85 % другой и 70 % третьей. Мужчине было 52 года.

www.tut.by

Автор Кристина Пивоварова

Фото: www.yandex.ru/images

Чтобы стать долгожителем, нужно ходить максимально быстро

Люди, ходящие в быстром режиме, могут прожить на 15 лет дольше тех, кто ходит медленно, передает Yahoo со ссылкой на открытие Университета Лестера. Ученые проанализировали данные почти 500 000 человек (средний возраст – 62 года).

Оказалось, в среднем женщины, регулярно ходившие в высоком темпе, жили 86,7–87,8 года, а мужчины, ходящие довольно быстро, – 86 лет. Для сравнения: средняя продолжительность жизни женщин, которые ходили медленно, составляла 72,4 года, а мужчин – 64,8 года. Выводы были актуальны даже для людей с



сильным ожирением. Кстати, еще в 2011 году в журнале Американской медицинской ассоциации вышло исследование, называвшее скорость ходьбы надежным маркером, связанным с продолжительностью жизни. А в прошлом году Университет Сиднея установил: увеличение скорости ходьбы снижало риск смерти на одну пятую.

www.meddaily.ru

Большинство россиян готово лечиться по веб-камере

Жители России стали лидерами по готовности получать консультации врачей дистанционно. Об этом свидетельствуют результаты опроса, проведенного немецкой фармацевтической компанией STADA.

По данным социологов, общаться с врачами по веб-камере готовы 69 % россиян. Также 57 % граждан РФ с оптимизмом относятся к будущему медицины, считая, что новые открытия в этой сфере помогут вылечить множество заболеваний. С ними согласны 62 % испанцев, 58 % итальянцев, 57 % британцев и 52 % сербов.

Помимо этого, жители России проявляют повышенный интерес к исследованию генов. 84 % респондентов не отказались бы пройти генетический тест, чтобы установить риски для своего здоровья. Больше всего одобрение этой темы озвучивали испанцы – 9 из 10 опрошенных.

Исследование проводилось с целью узнать, как европейцы относятся к различным тенденциям медицины и насколько они хорошо разбираются в вопросах своего здоровья. В нём приняли участие 18 тысяч человек из России, Франции, Италии, Германии, Польши, Бельгии, Испании, Великобритании и Сербии.

Ранее News.ru писал, что заместитель министра здравоохранения России Елена Бойко рассказала о главной задаче всех федеральных проектов в области медицины. Она сообщила, что речь идёт о цифровизации, которая станет инструментом положительного изменения жизни граждан.

www.m.news.yandex.ru

Медицинские кадры. Позитивные изменения есть

Ситуация в сфере обеспечения здравоохранения квалифицированными специалистами постепенно меняется к лучшему.

Существенное значение для этого имеет организованный учет потребностей регионов и отдельных населенных пунктов в медицинских специалистах, что позволило более целенаправленно и конкретно планировать работу по кадровому обеспечению здравоохранения. В медицинских вузах заметно увеличена доля целевых мест. Сейчас она составляет в среднем 50 %, а для ординатуры – более 60 %.

С 2014 по 2018 г. численность врачей в государственной системе здравоохранения увеличилась более чем на 6 тысяч человек и составила

почти 550 тысяч. Благодаря программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер» на 2 тысячи (3,8 %) увеличилось количество медицинских работников в сельской местности.

По данным опросов ВЦИОМ, 68 % российских граждан хотели бы, чтобы их дети выбрали профессию врача. В 2018 г. в медицинские вузы зачислено более 60 тысяч студентов, что на 5,7 % больше, чем годом ранее.

*Из доклада министра здравоохранения РФ
В.И. Скворцовой на коллегии министерства
24.04.2019 г.*

Минздрав заметил двукратное сокращение потребления россиянами алкоголя

За последние несколько лет в России существенно сократилось потребление алкоголя, заявила на заседании коллегии Минздрава России по итогам 2018 г. глава ведомства Вероника Скворцова, передает корреспондент РБК.

«Потребление алкоголя сократилось в 2018 году до 9,3 литра на душу населения с 18 литров в 2011 году, то есть почти в два раза», – сказала министр.

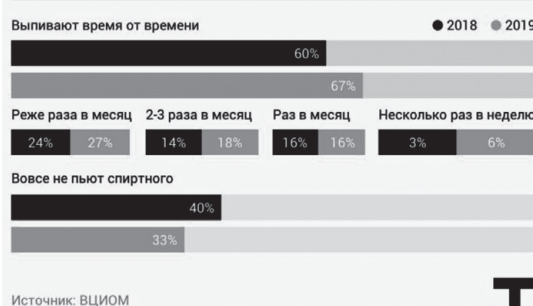
По словам Скворцовой, к такому результату привела, в частности, реализация разработанных Минздравом инициатив, направленных на снижение доступности алкоголя и формирование здорового образа жизни.

Скворцова добавила, что на фоне снижения потребления алкоголя зафиксировано и снижение числа алкогольных отравлений и алкогольно-ассоциированных расстройств. Также снизилась смертность мужчин трудоспособного возраста – на 18 % с 2012 года.

Но вместе с тем...

Как часто россияне употребляют алкоголь в 2019 году по сравнению с 2018-м

Среди 1600 человек в возрасте от 18 лет и старше.



www.rbc.ru
www.wciom.ru

Первый отечественный таргетный препарат от рака протестируют в четырех регионах

Тестирование первого российского таргетного препарата для лечения рака желудка начинается на онкологических больных. Минздрав России выдал соответствующее разрешение, сообщила пресс-служба Российского общества клинической онкологии.

Министерство здравоохранения РФ выдало разрешение на проведение клинического исследования безопасности и предварительной эффективности алофаниба – первого российского таргетного препарата. В исследованиях будут задействованы больные раком желудка, исчерпавшие все стандартные методы лечения.

Исследование будет проводиться в Москве, Санкт-Петербурге, Омске и Ростове-на-Дону, уточнили в пресс-службе.

Препарат "Алофаниб" блокирует рост раковой клетки с помощью воздействия на ее рецепторы, пояснили в пресс-службе. "Рак желудка является актуальной медицинской и социальной проблемой в России. Традиционно в структуре заболеваемости эта опухоль занимает 4-е и 6-е места у мужчин и женщин соответственно... К сожалению, при появлении метастазов лечебные опции крайне ограничены и продолжительность жизни этих пациентов составляет около 1 года", – цитирует пресс-служба председателя Российского общества клинической онкологии, заместителя директора по научной работе НМИЦ онкологии имени Блохина, профессора Сергея Тюляндина.

www.vrachirf.ru

Вода в бутылках: крупнейшее мошенничество в истории

Продажи бутилированной воды в мире растут в среднем на десять процентов в год, и к 2020-му, как ожидается, превысят 280 миллиардов долларов. Хотя населению развитых стран доступна практически бесплатная чистая водопроводная вода, люди упорно предпочитают воду в бутылках. Почему так происходит – в материале РИА Новости.



Бизнес доктора Перье

Первый официальный бизнес по торговле бутилированной водой открылся в Бостоне в 1760-х годах: компания под названием Jackson's Spa разливала в бутылки минералку и продавала ее для «терапевтического» использования.

Этот рынок успешно развивался во многих странах до XX века, когда технология хлорирования водопроводной воды распространилась повсеместно.

Поскольку в каждом доме появилась чистая и почти бесплатная питьевая вода, бутилированную перестали покупать. На рынке осталась только вода из минеральных источников, за которыми закрепилась репутация целебных.

Французский врач Луи Перье в 1898 году открыл в городе Вереж клинику и наладил поставки воды из местного минерального источника в лучшие рестораны и отели Европы.

Это был сравнительно небольшой бизнес. В 1946-м компанию купил талантливый предприниматель Густав Левен и за несколько лет захватил половину французского рынка, потеснив главных конкурентов – Evian и Vittel.

К 1970-м бренд Perrier лидировал во всем Старом Свете и вышел на американский рынок.

Разворачивая бизнес в США, Левен сделал ставку на снобизм американцев и рекламировал Perrier как элитную воду для тех, кто добился успеха. Это сработало: с 1975-го по 1978 год продажи французской минералки в Штатах выросли с 2,5 миллиона до 75 миллионов бутылок в год.

С бутылкой – за здоровьем

Левену помогла мода на здоровый образ жизни – бутилированная вода считается одним из его основных атрибутов.

В 1990-х в этот бизнес пришли гиганты индустрии безалкогольных напитков: PepsiCo вывела на рынок воду Aquafina, Coca-Cola – Dasani, Nestle – Pure Life. Гигантские маркетинговые бюджеты обеспечили бутилированной воде окончательную победу над водопроводной.

По оценкам Beverage Marketing Corporation, сейчас в мире ежегодно продается более 460 миллиардов литров воды в бутылках. На первом месте – Китай (около 80 миллиардов), на втором – США (45 миллиардов). Затем идут жаркие страны, где с питьевой водой всегда были проблемы, – Мексика, Индонезия, Бразилия, Индия, Таиланд.

А замыкают первую десятку благополучные европейцы – Германия (12 миллиардов), Италия (11 миллиардов) и Франция (девять миллиардов). Хотя с водопроводом там все нормально, средний итальянец потребляет в год около 190 литров бутилированной воды, немец – 150, француз – 145.

А ведь вода в бутылках в среднем в 2000 раз дороже водопроводной. Более того, во многих странах молоко, пиво и даже бензин оказываются дешевле минералки. Так, по данным общественной организации Food and Water Watch, в США литр бутилированной воды в три раза дороже литра молока и почти в четыре раза – бензина.

Водный обман

Главный мотив покупки бутилированной воды во всех развитых странах – она якобы чище, экологичнее и полезнее, чем водопроводная. Эти представления активно внедряются в сознание потребителей с помощью многочисленных рекламных роликов, но все это не имеет ничего общего с реальностью.

Исследователи американской Environmental Working Group подчеркивают: половина производителей бутилированной воды признают, что это та же самая водопроводная вода, «прошедшая дополнительную очистку».

Еще 18 процентов не раскрывают местоположение «минеральных» источников. Это означает только одно: «источник» – все тот же водопроводный кран.

В подавляющем большинстве случаев вода из бутылки ничем не лучше водопроводной. «Дополнительная очистка», о которой твердят разлищики, ничего не дает, поскольку во всех развитых странах водопроводная вода соответствует стандартам чистоты и безопасности.

Более того, ее качество контролируется государством гораздо жестче, чем той, что продается в магазинах. Поэтому, когда разгорается очередной скандал с вредными примесями в питьевой воде, речь, как правило, идет именно о воде из бутылки.

Так, в середине апреля с.г. ведущий американский потребительский журнал Consumer Reports сообщил, что в воде шести брендов – Starkey (принадлежит Whole Foods), Peñafiel (Keurig Dr. Pepper), Crystal Geyser Alpine Spring Water, Volvic (Danone), а также Crystal Creamery и Earth2O – обнаружен ядовитый мышьяк в количествах, превышающих допустимый уровень.

Даже если производитель разливает безупречно чистую воду, со временем она загрязняется микрочастицами пластика, из которого сделана бутылка. К тому же при нагревании пластик выделяет токсины, поэтому пластмассовые емкости с водой нельзя держать на солнце.

Не верьте рекламе

То, что вода в бутылках вкуснее водопроводной, тоже не соответствует действительности. В исследовании, проведенном в Вермонтском университете, только треть дегустаторов смогла отличить по вкусу водопроводную воду от бутилированной.

Но даже если вода из-под крана отдает хлоркой, эта проблема решается бытовым фильтром, который обходится на порядок дешевле регулярной покупки воды в бутылках.

«Неправильно полагать, что бутилированная вода более чистая, здоровая или безопасная, чем водопроводная, – заявил изданию Business Insider президент Тихоокеанского института Питер Глейк. – Вода в бутылках не лучше регулируется, не лучше проверяется и не лучше контролируется, чем водопроводная. А когда возникают проблемы с водопроводной водой, решение состоит в том, чтобы инвестировать в обновление и ремонт наших систем водоснабжения, а не в воду в бутылках».

Наконец, с экологичностью бизнеса по розливу воды тоже все не так однозначно. Только в США в 2016 году на изготовление бутылок для питьевой воды ушло два миллиона тонн пластика, для которого понадобилось 64 миллиона баррелей нефти.

Всеобщая убежденность в том, что бутилированная вода по всем параметрам превосходит водопроводную, – результат широкомасштабных рекламных и лоббистских кампаний.

Как подсчитал Business Insider, Международная ассоциация бутилированной воды, Nestle Waters NA, Nestle USA и Coca-Cola за два года потратили на лоббирование в конгрессе США 28 миллионов долларов. И главное направление их лоббизма – сокращение бюджетных расходов на государственное водоснабжение. Они заинтересованы в том, чтобы качество водопроводной воды снижалось и людям приходилось покупать бутилированную.

«Крупнейшие корпорации регулярно проводят рекламные кампании, которые прямо или косвенно критикуют качество водопроводной воды», – отмечает Питер Глейк.

Главная тайна производителей бутилированной воды – рентабельность их бизнеса. Точные данные никто никогда не публиковал, однако эксперты утверждают: розлив воды по прибыльности способен сравниться с наркоторговлей. Это сотни и тысячи процентов.

Авторы американского документального фильма «Поток: ради любви к воде» (Flow: For Love of Water), 2011 год, приводят такой пример. В начале нулевых Nestle Waters приобрела право в течение 99 лет добывать воду из источников в штате Мичиган. Компания заплатила за это 70 тысяч долларов, то есть получается примерно 707 долларов за год. А теперь зарабатывает на розливе воды 1,8 миллиона долларов – в сутки.

www.ria.ru

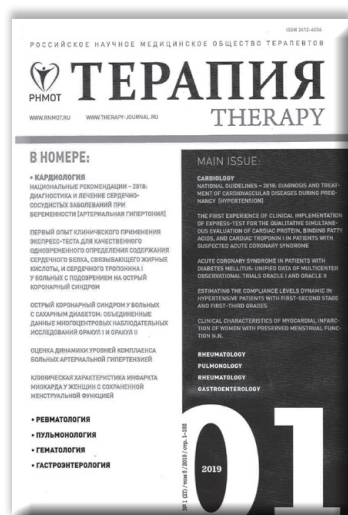
Автор Максим Рубченко

• ОТ НАУЧНОЙ БИБЛИОТЕКИ. НОВЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ •

Представляем вниманию читателей

Терапия : науч.-практ. рецензируемый журн. / Рос. науч. мед. о-во терапевтов (РНМОТ). – М. : ООО «Бионика Медиа», 2015. – Выходит 8 раз в год. – ISSN 2412-4036

С 2019 г. научная библиотека ИПКСЗ выписывает научно-практический рецензируемый журнал «Терапия» – официальное издание Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ). Профессиональное объединение терапевтов является продолжателем традиций основанного в 1909 г. общества и объединяет республиканские, краевые, областные и городские отделения на территории Российской Федерации. РНМОТ получило международное признание и является членом Всемирного общества внутренних болезней (ISIM) и Европейской федерации внутренних болезней (EFIM). Главный редактор журнала – президент РНМОТ с 2012 г., академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Анатолий Иванович Мартынов; заместитель главного редактора – генеральный секретарь РНМОТ, доктор медицинских наук, профессор Андрей Александрович Спасский.



Журнал «Терапия» ставит целью содействие наиболее полному и всестороннему развитию отечественного здравоохранения, медицинской науки и образования, профессиональному росту медицинских работников,

ведущих научно-исследовательскую, преподавательскую и практическую работу в области терапии и смежных дисциплин. В каждом номере журнала представлена ведущая тема, посвященная определенной медицинской специализации (кардиология, неврология, гастроэнтерология, ревматология, эндокринология и др.). Целевая аудитория: терапевты амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений, врачи общей практики, узкие специалисты. В журнале публикуются оригинальные статьи, обзоры, клинические разборы, полемически заостренные материалы об актуальных проблемах практической медицины, а также заметки о деятельности РНМОТ.

Журнал «Терапия» выходит 8 раз в год. Тираж 15 000 экземпляров. Объем журнала – от 72 полос. Журнал распространяется на всей территории Российской Федерации. Электронный адрес сайта журнала: <https://therapy-journal.ru/>.

Ознакомиться с изданием можно в часы работы научной библиотеки института в ауд. 132 (абонемент).

Научная библиотека ИПКСЗ

• ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ •

Изобретение стетоскопа

Вспомните, сколько раз с самого детства врач прикладывал к вашему телу холодный металлический кружочек, от которого тянулся шланг, сообщая чуткому уху специалиста о состоянии вашего организма. И лишь позже мы узнали, что это был фонендоскоп. Его предшественник, стетоскоп, волшебная трубочка, был верным спутником сказочного Айболита. Стетоскопу – без малого двести лет. Приглашаю вас взглянуть на его историю.

В 1816 году французский врач Рене Лазнек был приглашен к молодой (а по другим сведениям, уже и не молодой) даме, которая жаловалась на боли в сердце. Перед Лазнеком стояла непростая задача. Во-первых, пациентка была полной, и простукивание не принесло бы желаемого результата. Во-вторых, его тревожило то обстоятельство, что больная может смутиться, если врач станет прикладывать свое ухо к ее груди. Кроме того, Лазнек был ревностным католиком. И тогда Рене использовал свой опыт и смекалку,

вспомнив хорошо известный ему акустический прием. Он взял листы бумаги, скрутил их, и такую своеобразную трубку приложил к области сердца больной. Другой же конец он приложил к своему уху. И сердце самого Лазнека часто забилося от восторга, когда он смог услышать отчетливое биение сердца молодой женщины. Этот случай дал толчок изобретению специального прибора для аускультации (выслушивания) сердца.

Приведенный случай – лишь вершина айсберга. Этому предшествовала активная

• ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ •



интеллектуальная работа французского врача, человека наблюдательного, обладавшего пытливым умом и не боявшегося применять на практике свои наблюдения. Однажды ему пришлось наблюдать, как мальчишки играли на стройке – один из них булавкой царапал по концу балки, а другой слушал на противоположном. Звук, усиливаясь, продолжал движение внутри балки. Существует, правда, версия, что Лаззек

страдал одышкой и потому старался найти способ минимизировать указанный недостаток при обследовании больного.

Лаззек стал пробовать различные материалы для изготовления более совершенной модели стетоскопа. Бумага была непрактична и негигиенична. И в конце концов он остановился на ореховом дереве, изделия из которого были наиболее удачными. Причем Лаззек собственноручно вытачивал первые образцы на станке. Первоначально он назвал свое изобретение «цилиндр» или «медицинский рожок», но вскоре появилось более привычное нашему уху – стетоскоп (в буквальном переводе «осматриватель груди»).

Изобретение Лаззек стало вскоре очень распространенным, хотя некоторые медицинские светила отказывались его признавать, и стетоскопы стали изготавливать из твердых и из мягких матери-

алов. В ход шли металл, эбонит, различные породы дерева, кожа. Появлялись модификации с разными раструбами, позволявшими улавливать «жизнь внутренних органов». До открытия рентгеновских лучей лаззекская аускультация являлась основным методом клинического исследования при болезнях легких, сердца и органов пищеварения.

В последующие годы стетоскоп менял форму и устройство, но его принцип оставался прежним. В конце XIX века был изобретен фонендоскоп, в котором для усиления звука использовалась натянутая мембрана.

Сегодня в арсенале врачей существуют более чуткие средства диагностики, но многие из них все равно бережно хранят «волшебную трубочку Айболита» как символ преемственности и гениальности изобретения.

www.hroniki.org

• ПОРА В ОТПУСК •

Древняя столица Китая – город Сиань

Пока Китай копирует чужие достопримечательности и устраивает экспансию по планете, его древняя столица хранит имперское величие и настоящие ценности Поднебесной.

Воины империи

Сорок пять лет назад г. Сиань проснулся знаменитым. В 36 километрах от города, около горы Лишань, крестьяне бурили колодец и нашли старинную глиняную статую воина в человеческий рост. Позже археологи откопали свыше 8000 фигур воинов из терракоты. В основном это были солдаты – пехотинцы, лучники, конники. В отдельных ямах обнаружили военачальников, чиновников и колесничих, а также акробатов, музыкантов и слуг. Фигуры лошадей, боевых

и запряженных в деревянные колесницы, были размещены в трех ямах с воинами. Археологи установили, что поросшая лесом 50-метровая гора Лишань – рукотворная пирамида, скрывающая гробницу первого императора Китая Цинь Шихуанди.

«Длина одной стороны основания пирамиды Лишань – 350 метров, – говорит Чэн Ливэй, научный работник комплекса гробницы. – На 120 метров больше, чем у пирамиды Хеопса в Египте».

В 11 коридорах самого большого раскопа на территории гробницы Цинь Шихуанди плотно стоят скульптуры глиняных воинов. У них разные лица, прически и доспехи. Когда-то воины были раскрашены, но время, вода и другие факторы повредили цвета, а остатки краски облупились под воздействием сухого воздуха, когда воинов вытащили на свет божий. Большую часть настоящих арбалетов, мечей и копий, которыми изначально была вооружена глиняная стража, почти 2300 лет назад разворовали участники народного восстания.



Великий и напуганный

В 230–221 годах до н. э. Ин Чжэн, правитель царства Цинь, впервые в истории объединил китайские княжества в одно государство. Чтобы продемонстрировать свое единовластие, он взял имя Цинь Шихуанди, в котором Цинь – это династическое имя, «ши» означало «первый», «хуан» – «сияющий, небесный», «ди» – «император». Он основал столицу недалеко от Сианя, построил почти половину Великой Китайской стены, сеть дорог, ввел единую систему иероглифов – фундамент современной китайской письменности. Обратной стороной монаршей медали было притеснение народа. Миллионы людей насильно сгоняли работать на императорских стройках, сотни тысяч там погибли. Император Цинь Шихуанди известен миру как тиран с непомерными амбициями.

«Цинь Шихуанди приписывают сожжение философских книг и погребение заживо 460 последователей учения Конфуция, которые не поддерживали реформы императора и осуждали его одержимость идеей вечной жизни. Свою гробницу он начал строить, как только в 13-летнем возрасте вззошел на престол, а умер спустя 36 лет от «таблетки бессмертия», содержащей ртуть, причем во время путешествия в поисках эликсира вечной жизни», – рассказывает Чэн Ливэй.

Покой Цинь Шихуанди в загробном мире «поручили» охранять Терракотовой армии.

www.vokrugsveta.ru
Автор Марина Матвиенко

Космецевтика – лекарство или косметика?

Меня часто просят посоветовать крем для использования в домашних условиях. Все хотят эффективно, но недорого. Так, чтобы нанесла крем – морщины разгладились моментально и навсегда.

Желание любой женщины быть молодой и красивой вполне понятно и оправданно. Но быть красивой любой ценой, а особенно ценой собственного здоровья, все же не выход. По этой причине, покупая очередную косметическую серию по уходу за кожей, нужно знать, на какой эффект стоит рассчитывать. Ведь никто не хочет платить деньги за рекламу, всем нужен реальный результат и безопасные средства для кожи. Для того чтобы осуществить правильный выбор косметических средств, стоит четко различать косметику и космецевтику.

Космецевтика – это направление косметологии, объединившее в себе фармакологию и косметологию. Это косметические средства, характеризующиеся теми или иными преимуществами, сопряженными с их реальным или предполагаемым положительным эффектом.

Космецевтика предлагает не только маскировать видимые недостатки кожи, но и эффективно устранять причину их появления. Производители космецевтики часто заявляют о сходстве их продукции с лекарственными препаратами. Другой термин космецевтики – лечебная косметика. Лечебная косметика представляет собой косметические препараты, в состав которых входят лекарственные средства.

Чем отличается космецевтика от косметики

Известно, что современные косметические средства не являются лекарствами. Их поле деятельности – эпидермис. Они должны проникать в живые слои кожи. Поэтому косметические средства не влияют существенно на состояние кожи и не способны радикально улучшать ее характеристики. Главным критерием качества косметики является ее бактериальная чистота. То есть косметика не должна способствовать инфицированию кожи различными микроорганизмами. С космецевтикой дело обстоит иначе. Если в ее составе находятся лекарственные средства, то требуется большой промежуток времени для тестирования таких препаратов. Это большие денежные затраты на исследования.

Лечебная косметика появилась в начале 70-х годов XX века и была предназначена для лиц, имеющих дерматологические проблемы. Больную кожу нужно было не только лечить, но и питать, увлажнять, учитывая ее специфические особенности, что массовая косметика не в состоянии была сделать.

Космецевтика продается только в аптеках. Космецевтические средства могут лечить и противостоять дерматологическим заболеваниям и одновременно решать сложные проблемы косметического характера.

Космецевтика – это хорошее соотношение цены и качества. Производители космецевтики вкладывают немалые средства в научные исследования, инновационные технологии, экономя на упаковке и рекламе. При всем этом качество и эффективность лечебных препаратов подтверждаются клиническими испытаниями. За производством лечебной косметики осуществляется строгий контроль и предъявляются высокие требования, в точности как к фармацевтическим средствам.

Аптечные лечебные средства практически невозможно подделать. Они неизвестны широким массам потребителей, у них небольшой объем производства, а распространение только через аптечную сеть делает невозможным фальсификацию лечебной косметики.

Степени воздействия космецевтических средств

В РФ принято делить космецевтические препараты на несколько уровней в зависимости от их способности проникать в кожу.

К первой группе относятся препараты с большой молекулярной массой, способные воздействовать лишь на верхний слой эпидермиса.

Вторая группа включает в себя лечебные препараты, способные эффективно бороться с возрастными проблемами кожи и в то же время лечить кожу от имеющихся проблем дерматологического характера: угревой сыпи, жирной себореи, купероза, розацеа. Именно препараты из этой группы относятся к профессиональной косметике.

В третью группу входят препараты последнего поколения, способные воздействовать на все три слоя кожи: эпидермис, дерму и гиподерму. Космецевтика, входящая в эту группу, не рассчитана для каждодневного ухода и стоит немалых денег. Кроме того, компоненты, входящие в ее состав, подвергаются тщательному исследованию и регулярному клиническому тестированию.

Космецевтические и препараты класса professional

Самыми эффективными и востребованными считаются препараты класса professional (вторая группа космецевтиков). Они обладают специфическими качествами и определенными характерными чертами:

- отсутствие побочных действий;
- идеальное соотношение активных компонентов, устраняющих одновременно несколько дерматологических проблем;
- влияние на все слои кожи, а в определенных случаях и на дерму;
- невозможность проникновения компонен-



тов крема в кровь и отсутствие негативного влияния на другие ткани и на весь организм в целом;

– осуществление лечебного эффекта, а не маскирующего (как в случае со средствами класса mass и middle market);

– высокая или средняя стоимость;

– максимально допустимая концентрация биологически активных веществ, что способствует эффективному воздействию на кожу;

– употребление качественных эмульгаторов, стабилизаторов, отдушек и консервантов.

Основные компоненты космецевтических препаратов строго сбалансированы и тщательно проверены, ведь они оказывают лечебный эффект не каждый сам по себе, а в совместном воздействии.

Космецевтика: мифы и реалии

Миф № 1. Только космецевтики способны работать на клеточном уровне.

Сразу же надо разобраться с понятиями. Что значит работать на клеточном уровне? Работать на клеточном уровне означает работать внутри клетки. Даже та косметика, что оказывает воздействие только на эпидермис, работает на клеточном уровне. Совсем другое дело, если бы производители смело говорили о том, что их препараты работают на уровне именно живых клеток, то есть непосредственно в дерме. Однако никто из производителей не дает таких обещаний, так как это надо еще научно доказать, а это не совсем просто. Поэтому производители, словно поэты, используют витиеватые слова, метафоры, тонко продуманные маркетинговые приемы, заставляя людей домысливать и додумывать, тем самым вводя доверчивых потребителей в заблуждение.

Миф № 2. Космецевтические препараты включают в себя биологически активные ингредиенты, полученные путем био- и нанотехнологий.

Волшебное словосочетание «биологически активные вещества» многих людей сбивает с толку. Что значит «биологически активные вещества»? Биологически активные вещества – это группа химических веществ, которые обладают высокой физиологической активностью в небольших концентрациях. Однако не стоит заблуждаться насчет того, что биологически активным веществом могут быть только редкие

• СЕКРЕТЫ КОСМЕТОЛОГИИ •

препараты или вытяжки из экзотических растений. Биологически активным веществом может быть любое вещество с более чем общим активным действием. То есть даже экстракт ромашки является биологически активным веществом, с условием, что молекулярная масса вещества способна миновать защитный слой кожи. Основным критерий активности вещества заключается не только в самом веществе, но и в его способности миновать роговой слой эпидермиса.

Миф № 3. Космецевтика не содержит синтетических компонентов.

Все космецевтические препараты, как и все косметические препараты, содержат синтетические созданные компоненты, но это не делает их опасными или вредными. Некоторые компоненты косметических кремов содержат искусственно созданные ингредиенты. И такие компоненты ничем не отличаются от натуральных, химическая формула в обоих случаях идентична. Ведь натуральное – не синоним полезного, а синтетическое – не синоним вредного. Происхождение вещества не определяет его вредность или полезность.

Миф № 4. Космецевтическая продукция не вызывает аллергических реакций. То есть она является абсолютно гипоаллергенной.

Термин «гипоаллергенность» – это миф нашего времени. В мире нет никаких стандартов и

градаций, классификаций и методов тестирования, позволяющих считать ту или иную косметическую композицию гипоаллергенной. Такого понятия, как «гипоаллергенный», не существует. Это выдумка производителей и рекламодателей для лоббирования своей продукции на потребительском рынке.

Аллергическая реакция – вещь непредсказуемая и слишком индивидуальная, чтобы можно было с уверенностью сказать, что вся космецевтика обладает гипоаллергенным свойством.

Любой производитель может написать на этикетке «гипоаллергенно», потому что никто не контролирует и не запрещает такие надписи. По этой причине на потребительском рынке существует огромное количество косметической продукции, содержащей в своем составе вещества, способные вызвать аллергическую реакцию. Лечебная косметика в идеале должна содержать натуральные лечебные компоненты, но не только. Никто не отменял в составе такой косметики эмульгаторы, красители и консерванты, которые являются известными аллергенами.

Миф № 5. Космецевтические препараты эффективно устраняют мелкие и крупные морщины.

Мелкие морщины способен устранить любой увлажняющий крем, если в его состав входят активные ингредиенты. Причина появления мелких морщин на коже – недостаточная гидратация кожных покровов. Таким образом кожа реагирует

на недостаток влаги. Крупные морщины образуются на месте мимических в процессе увядания кожи. Убрать крупные морщины очень трудно, ни косметический крем обычных марок, ни космецевтический продукт не в состоянии их устранить. Исправить этот дефект кожи можно только инъекционным методом на основе ботулотоксина или гиалуроновой кислоты. И даже инъекционные процедуры устраняют глубокие морщины лишь на время. Однако можно воспрепятствовать появлению новых морщин грамотным и своевременным уходом за кожей лица.

Современная косметика призвана воздействовать лишь на верхний слой эпидермиса, что бы там ни обещали производители. Но и это немало. Косметика класса professional действительно способна на многое, но лишь в эстетической клинике под пристальным присмотром косметолога. Косметика, продающаяся в аптеке, на порядок выше косметики класса mass и middle market, но и она не способна творить чудеса.

Регулярный уход за кожей, своевременное посещение косметолога, сбалансированное питание, хороший сон – вот залог красоты и молодости нашей кожи.

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

• ПОЗДРАВЛЯЕМ •



• ВЫРАЖАЕМ БЛАГОДАРНОСТЬ •

