



Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

№ 7 (175)
30 августа 2019 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

Три качества — обширные знания,
привычка мыслить и благородство
чувств — необходимы для того,
чтобы человек был образованным
в полном смысле слова.

Н. Г. Чернышевский



Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!

Примите мои сердечные поздравления с Днем знаний, началом нового учебного года! 1 сентября мы с вами даем старт новому учебному году, новым успехам в работе профессорско-преподавательского состава, новым победам слушателей в приобщении к удивительному миру знаний и открытий.

Мы с вами выбрали одну из самых благородных профессий: лечим, учим и учимся сами, ведем научные исследования. Сегодня, когда здоровье россиян является одним из государственных приоритетов, деятельность медицинских работников приобретает особое значение. Наш Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения даёт возможность постоянно расти и развиваться медицинским работникам, определять высоту профессиональных и творческих достижений. А видение перспектив, смелый научный взгляд, профессиональная гордость всегда были отличительными особенностями не только профессорско-преподавательского состава, но и слушателей.

Мы прекрасно осознаем всю полноту лежащей на нас ответственности в деле сохранения здоровья, а порой и жизни наших соотечественников. Плата за такой труд бесценна: спасенные жизни и искренняя благодарность сограждан.

Сохраняя и приумножая все лучшее, что есть в медицине, мы должны в новом учебном году перейти на качественный еще более высокий уровень подготовки медицинских кадров для системы здравоохранения. Это невозможно без постоянного самосовершенствования, осво-

ения новых профессиональных технологий и методов обучения. Ведь от наших с вами совместных усилий зависит, какие врачи придут на смену нынешним поколениям медицинских специалистов.

«Все теряет силу, если не будет основного — любви к человеку», — говорил хирург, профессор медицины В.Ф. Войно-Ясенецкий. Поэтому даже в условиях использования поистине фантастических технологий и сверхтехнологичного оборудования необходимо помнить, что не исчезает потребность пациентов в сострадании, заботе и душевном тепле. А значит, всегда будут необходимы внимание и любовь к людям, воспитанные в лучших традициях отечественной медицины, и институт в полной мере поддерживает у слушателей эти человеческие качества.

Уважаемые преподаватели и сотрудники, ваш труд заслуживает самой искренней благодарности. Уверена, в новом учебном году общими усилиями мы успешно справимся со всеми стоящими перед нами задачами. Примите сердечную благодарность за вашу самоотдачу, верность профессии, талант и мастерство, за усердие в обучении тех, кто заботится о здоровье людей.

Желаю, чтобы новый учебный год принес стабильность и удовлетворение от работы, а также дал новые возможности для самореализации и стал годом профессиональных и личных побед, был ярким, полным интересных событий и важных достижений.

Крепкого всем здоровья, профессионального роста, новых творческих свершений и оптимизма!

Ректор, заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Г.В. Чижова

• ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ •



— Вероника Игоревна, в структуре финансирования всего здравоохранения не очень большую долю занимают нац-проекты, при этом мы понимаем, что они меняют всю идеологию системы. Давайте поговорим об этом?

— Для начала я хотела бы сказать, что национальные проекты, по сути, это просто дополнительный компонент ежедневной деятельности министерства. У нас есть государственная программа «Развитие здравоохранения», в которой содержится большое количество ведомственных программ по всем приоритетным направлениям. Там, где необходимо было придать дополнительный стимул качественным изменениям, и понадобились национальные проекты.

— При этом вы говорили, что одним из самых важных для качественных изменений федеральным проектом является «Укрепление общественного здоровья». Почему именно он?

— Тут я бы хотела отметить несколько моментов. Всем известно, что наибольший вклад в состояние здоровья вносит сам человек: то, как он ест, какую воду употребляет, как двигается, есть ли у него вредные привычки, насколько его поведение деструктивно или, наоборот, созидает,

и создает правильную платформу для сохранения здоровья на долгие годы. Сам этот проект «Укрепление общественного здоровья» можно сравнить со вселенной, потому что здесь необходима и актуализация нормативной базы, и принятие новых законопроектов, ограничивающих вредные привычки, вводящих в том числе ограничения по возрасту, по месту распространения и торговли табака и алкоголя. В этом проекте заложена и национальная концепция здорового питания, устранение дефицита микронутриентов.

Скажем, вся Россия йододефицитна, и мы получаем в день в три-четыре раза меньше йода, чем необходимо для нормального функционирования человека.

— Идея всего федерального проекта в том, чтобы вовлечь человека и замотивировать его к заботе о своем здоровье. Как этого достичь?

— Для нас принципиально, чтобы здоровьесберегающая среда сопровождала все, что происходит в любом населенном пункте, городе, деревне. В любой деятельности, связанной с дорогами, строительством, с чем угодно, должен присутствовать элемент размышления о сохранении здоровья. Мы со своей стороны создаем для этого библиотеку лучших практик, связанных с паспортизацией здоровья в каждом населенном пункте, чтобы потом из накопленного опыта можно было выбирать программы формирования здорового образа жизни, наиболее соответствующие потребностям конкретного населенного пункта или района. Главный принцип — территориальный, поэтому мы формируем сеть центров общественного здоровья во всех регионах, исходя из соотношения один центр на примерно 190–200 тысяч населения. Их задача — понимая ситуацию в каждом населенном пункте, корректировать популяционные риски в разных группах населения, в зависимости от социальных групп, возраста, пола и других факторов. Очень важно находить в этом населенном пункте проактивные позитивные сообщества. Это могут быть «серебряные» волонтеры, позитивные

люди, которые хотят что-то хорошее вокруг себя распространять. Вместе с ними и необходимо внедрять и реализовать программы формирования здорового образа жизни. Отдельная задача — создать среду, сберегающую здоровье, в трудовых коллективах. Тем более что в коллективе существенно быстрее правильные стереотипы прививаются, есть возможность создать среду, свободную от табака и алкоголя, обеспечить правильное питание, возможности для занятия спортом. Очень важно, чтобы работодатели, в том числе представители малого и среднего бизнеса, понимали, что при реализации такой политики производительность труда станет выше.

Наш

— Основная цель национального проекта «Здравоохранение» — увеличение продолжительности жизни россиян к 2024 году до 78 лет и сокращение смертности людей. Как этого достичь с помощью федеральных проектов?

— Мы проанализировали, чем сейчас смертность в РФ отличается от смертности в тех странах, где уже люди живут больше 78 лет. Наиболее разнятся показатели смертности в трудоспособном возрасте, особенно в возрасте от 25 до 50 лет у мужчин. Мы понимаем, что это предотвратимая смертность, она обусловлена, как правило, и вредными привычками, и отсутствием своевременной корректировки факторов риска. Нам нужно сделать так, чтобы артериальная гипертония или атеросклероз у мужчин не формировались в молодом возрасте — до 45 лет, а если они и сформировались, то не заканчивались бы сосудистой катастрофой. Сейчас люди уходят преждевременно, когда они не должны уходить. Они не обращаются к врачам или обращаются только тогда, когда уже скорая помощь вывозит их по звонку соседей, и очень часто уже в агонирующем состоянии, когда помощь эффективно невозможно. Любая внезапная смерть — чаще

• НОВОСТИ. КОРОТКОЙ СТРОКОЙ •

В Хабаровске выполнили уникальную операцию отлично

Пациенту из Амурской области требовалось одновременно репротезировать аорту и удалить часть левого легкого, сообщает ИА «Хабаровский край сегодня». Все манипуляции проходили на базе Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии. Вместе с коллегами в операции участвовал и известный российский хирург, профессор и академик РАН Владимир Порханов.

— У 56-летнего пациента было весьма сложное для хирургического вмешательства заболевание. Общая длительность операции составила более 9 часов. Все запланированные к выполнению оперативные вмешательства на грудной клетке, легком и аорте были успешно проведены, состояние пациента после операции стабильное, — уточнили в краевом минздраве. — Что касается самого Владимира Порханова, он удовлетворен результатом операции и совместной работой с кардиохирургами Федерального центра.

Помимо проведения операции, заслуженный врач России встретился с губернатором Хабаровского края Сергеем Фургалом. В ходе встречи было

предложено наладить тесное сотрудничество между лечебными учреждениями края и научно-исследовательским институтом — ККБ № 1 имени Очаповского, которым руководит Владимир Порханов.

— Безусловно, это отличное предложение, так и необходимо поступить. У нас ведущий центр хирургии в стране, и мы можем оказать любую помощь. На базе клиники действуют 14 научных отделов, где работают талантливые врачи. Кстати, руководитель Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии в Хабаровске тоже мой ученик. Мы готовы к широкому сотрудничеству, — приводит краевая пресс-служба слова академика РАН.

• ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ •

всего сосудистая. Нам нужно через несколько лет количество смертей в год сократить на 230 тысяч, это очень серьезный вызов, осуществить такое резкое снижение числа смертей можно только комплексными мерами, популяционными и индивидуальными. Основная работа должна вестись по трем направлениям – сосудистая, онкологическая и детская патология. Успех при этом зависит во многом от того, насколько эффективно работает первичная медико-санитарная помощь. Осознание этого и привело к формированию национального проекта «Здравоохранение» и особому месту в нем четырех смысловых федеральных проектов: «Развитие первичной медико-санитарной помощи»,

цинской помощи, круглосуточно связан с телемедицинской системой. Второй обеспечивающий федеральный проект – кадровый. Он позволит устранить диспропорции в отрасли, повысить уровень подготовки специалистов, которые уже сейчас должны соответствовать самым высоким профессиональным стандартам. Третий обеспечивающий проект – цифровизация здравоохранения, без которой невозможно эффективно управлять отраслевыми процессами и ресурсами. Эта система работает и на каждого человека, делая его общение с системой здравоохранения более комфортным, понятным,

– У нас наметился несколько лет назад такой тренд, когда появляется новое и в достаточно короткий период времени это становится рутинной практикой. Так было с разными видами медицинской помощи. С другой стороны, в одном из регионов мне рассказали, что когда в селе узнали, что за их односельчанином прилетит вертолет санавиации, его встречать вышли всем селом – не верили до последнего, что до их села кому-то есть дело. Когда санитарная авиация станет рутинной практикой?

– Мы над этим работаем уже третий год. Сейчас 49 регионов уже подключились к проекту по развитию санитарной авиации. Это позволило нам за последние два года нарастить более чем

национальный проект

Интервью министра здравоохранения Российской Федерации Вероники Скворцовой порталу «Будущее России. Национальные проекты»

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Развитие детского здравоохранения».

– А для чего нужны еще четыре федеральных проекта: «Цифровое здравоохранение», «Квалифицированные кадры», «Создание сети национальных медицинских исследовательских центров» и «Развитие экспорта медуслуг»?

– Это, по сути, обеспечивающие проекты. Во-первых, мы создаем сеть флагманов – национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ), которые отвечают за создание профильных вертикально интегрированных систем. Так, НМИЦ кардиологии Минздрава России связан со всеми кардиологическими подразделениями третьего уровня всех регионов и отвечает за осуществление клинических рекомендаций, протоколов, критериев качества, порядков оказания меди-

прозрачным, а если нужно – дистанционным. Это и телемедицина в самых разных опциях, и электронный документооборот, то есть огромное количество опций, которые меняют вообще суть системы здравоохранения. И четвертый проект – развитие экспорта медицинских услуг. Все эти проекты являются частями единого целого, неразрывно связаны между собой: безусловно, чтобы реализовать смысловой проект, скажем, «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», нужно, чтобы эффективно работало первичное звено, все виды профилактики, предотвращающие сосудистую патологию, чтобы были кадры и чтобы они были хорошо подготовлены, чтобы работала телемедицина, в том числе и по скорой помощи, и по санавиации, и связь с региональными центрами, и внутри региональной сети, и так далее, и так далее. Результат может быть достигнут, когда работают все компоненты системы.

в два раза число вылетов, почти на 13 тысяч. Это 17,5 тысячи спасенных жизней, из них 3,5 тысячи – жизни детей. С этого года новые вертолеты пришли в регионы. Вертолетами Ми-8 можно вывезти сразу несколько человек. На будущий год уже 75 регионов будут реализовывать программу по санавиации, а через год – все 85 регионов. На самом деле, нет региона, где санавиация не была бы нужна. Для нашей страны с ее огромными территориями, с разной плотностью населения, огромными расстояниями санитарная авиация является обязательным компонентом медицинской помощи. Уже в этом году мы должны во всех регионах создать централизованные диспетчерские, на которые будут замкнуты и наземная скорая, и санавиация. Кроме того, в стране есть более 60 тысяч населенных пунктов, где проживают менее 50 человек. И каждый из них требует тех трех блоков медицинской помощи, о которых мы говорили ранее: первичная, экстренная и высокотехнологичная помощь. Для этого в нац-проекте предусмотрен отдельный блок по развитию выездных форм работы.

Беседовала Инна Финочка
(публикуется в сокращении)

• НОВОСТИ. КОРОТКОЙ СТРОКОЙ •

Магнитная буря

Ее могли ощутить лишь метеозависимые люди, сообщает ИА «Хабаровский край сегодня». Как следует из наблюдений лаборатории рентгеновской астрономии Солнца Физического института имени Лебедева РАН (ФИАН), зафиксированная буря имеет уровень G1, иными словами, возмущения изначально были слабыми. Буря началась 15 августа, на следующий день же отмечалось продолжение возмущения. Люди, чувствительные к таким изменениям, могли ощутить головную боль, слабость. В дни возмущений магнитного поля Земли им следует избегать длительных силовых нагрузок. Здоровый же человек никаких изменений не почувствует.

В рамках встречи лидеров «Большой двадцатки» подписан первый договор между российскими и японскими онкологами по взаимодействию в области ядерной медицины. Соглашение подписали главный онколог Минздрава России, генеральный директор НМИЦ радиологии Андрей Каприн и президент Международного онкологического института (г. Осака) Нарияки Мацура.

Планируется проводить совместные исследования по радиотерапии ионами углерода, нейтрон-захватной терапии, преодолению лучевой резистентности опухолевых клеток, искусственному интеллекту в области медицины, сообщила пресс-служба НМИЦ радиологии.

Напомним: в апреле 2019 г. во время визита японских онкологов в Москву был дан старт

Российские и японские онкологи договорились

проекту по созданию на базе российского Центра радиологии международной телепатологической платформы, которая будет основана на уникальном опыте специалистов двух стран и оборудована техникой нового поколения ведущих японских производителей.

Подписание договора во время встречи лидеров G20 в г. Осака стало результатом реализации плана сотрудничества «Путин-Абэ» в области здравоохранения.

По материалам СМИ

Мы приняли верное решение

Губернатор Сергей Фургал в ходе рабочей поездки в Нанайский район рассказал о некоторых направлениях развития медицины в регионе, сообщает ИА «Хабаровский край сегодня».

— Мы сейчас будем закрывать все амбулатории и ФАПы во всех районах на первую краевую больницу, — сообщил губернатор во время общения с медицинским персоналом района. — Там будет создан консультативно-диагностический центр, чтобы медики из глубинки могли в любой

Губернатор напомнил, что на недавнем совещании с премьер-министром Дмитрием Медведевым на Сахалине он выступил с инициативой по изменению системы оплаты труда бригад скорой помощи. Сейчас оплата идет через систему обязательного медицинского страхования. Чем больше вызовов бригада отработала тем больше зарплата. Но такая система хорошо работает в городах, где много жителей на компактной территории, и совсем не учитывает районы, где скорая вынуждена обслуживать обширную территорию с малой числен-

момент по Интернету передать анализы и проконсультироваться.

По его словам, такая консультация необходима больше молодым специалистам, еще не имеющим достаточного опыта, но и для более опытных врачей это не будет лишним.

Вторым важным направлением является вопрос о справедливом регулировании зарплат, причем не только врачей, но и другого медперсонала — например, водителей скорой.

ностью населения. Поэтому и зарплата тех же водителей скорых в сельской местности существенно ниже, чем у их городских коллег, 19–20 тыс. рублей против 36 тыс.

— Я попросил Дмитрия Анатольевича рассмотреть финансирование скорой медицинской помощи и от ОМС перейти к бюджетному финансированию. Но даже если этот вопрос не будет решен, мы пойдем на двухканальное финансирование и будем изыскивать средства в нашем региональном бюджете для увеличения заработной платы.

Касаясь непосредственно Нанайского района, губернатор сообщил, что в 2020 году будет наконец-то начато строительство долгожданной амбулатории в селе Лидога. Также по поручению губернатора минстрой края уже в сентябре текущего года должен начать проектирование амбулатории в селе Найхин.

Сейчас это одна из главных проблем села. Около 1900 пациентов обслуживаются в старом здании, которое сильно обветшало и не подлежит капитальному ремонту. Медучреждение не справляется с потоком пациентов, поэтому многие жители вынуждены обращаться за помощью в соседние населенные пункты. Кроме того, амбулатория находится на окраине и людям приходится преодолевать большие расстояния, чтобы попасть на прием к врачу.

После осмотра медучреждения Сергей Фургал поручил включить строительство новой амбулатории в селе Найхин в перечень краевых объектов капитального строительства.

— Жители села очень нуждаются в новой амбулатории. Это видно сразу, без лишних слов, — резюмировал он.

На подготовку проекта, по словам министра строительства, уйдет 5 месяцев плюс время на определение подрядчика.

— В сентябре проводим совещание, 8 месяцев даем на проектирование и «расторговку», а к сентябрю 2020 года необходимо приступить к строительству, — сказал Сергей Фургал. — Что тут тянуть, тут нужно строить.

Все объекты будут строиться в связке с необходимостью обеспечения медицинских специалистов жильем.

— Мы приняли решение, что в крае все новые социальные объекты будут сдаваться только при наличии служебного жилья. Есть поручение главам представить потребность по недостающим квадратным метрам для врачей и учителей. Будем проектировать и строить новые дома либо приобретать на вторичном рынке, — отметил губернатор.

По материалам СМИ

• НОВОСТИ. КОРОТКОЙ СТРОКОЙ •

Вернуть деньги стало проще

Упрощен порядок получения налогового вычета по расходам на покупку лекарств, сообщает ИА «Хабаровский край сегодня». Раньше вернуть часть средств можно было только в том случае, если лекарственные препараты входили в перечень, утвержденный постановлением правительства. Теперь это требование снято. То есть налоговый вычет полагается за покупку любого лекарства, главное, чтобы оно было приобретено по рецепту врача.

— Сам вычет по-прежнему ограничен 13 процентами от 120 тысяч рублей, той максимальной суммы, с которой установлен возврат налога, — сказала ИА «Хабаровский край сегодня» заместитель начальника отдела налогообложения доходов физических лиц УФНС по Хабаровскому краю Лариса Кузнецова. — То есть вернуть можно максимум 15,6 тысячи рублей. При этом надо иметь в виду, что в 120 тысяч входят также расходы на медицинские услуги, учебу, повышение квалификации.

Чтобы получить налоговый вычет, надо собирать чеки за лекарства, купленные уже в этом году.

Если лекарства покупают пожилые люди, которые не работают, и, соответственно, не платят налогов, вычет можно оформить на детей.

— Налоговым законодательством предусмотрено, что социальный вычет на лекарства могут оформить члены семьи, которые, к примеру, платят за своих родителей, — говорит Лариса Кузнецова. — В этом случае для возврата денег необходима копия свидетельства о рождении, чтобы подтвердить такое родство.

Кроме того, социальный налоговый вычет полагается на расходы, связанные с лечением и приобретением лекарств супругом для супруги или наоборот, а также детей в возрасте до 18 лет.

По материалам СМИ

ЗАПУЩЕН НОВЫЙ ПРОЕКТ

В Хабаровском крае министерство здравоохранения запускает новый проект «Онлайн-диспансеризация». Центром медицинской профилактики МИАЦ разработана онлайн-анкета для проведения первого этапа диспансеризации и профилактического осмотра. Впервые на Дальнем Востоке анкетирование на наличие факторов риска развития заболеваний можно пройти, не выходя из дома.



В 2018 году в Хабаровском крае диспансеризацию прошли более 200 тысяч человек. Онлайн-анкетирование позволит сэкономить время пациентам, даст возможность заполнить анкету дома или на работе, сократит срок ожидания приема врача, поможет быстрее

пройти диспансеризацию, а также уменьшит нагрузку на медицинских работников.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, про-

водимые в целях оценки состояния здоровья, раннего выявления заболеваний и факторов риска их развития. Диспансеризацию в возрасте 18–39 лет можно проходить раз в три года, а в возрасте 40 лет и старше – ежегодно. Профилактические осмотры проводятся ежегодно гражданами в возрасте 18 лет и старше.

Для того чтобы проверить свое здоровье, необходимо сделать несколько простых шагов – заполнить и распечатать онлайн-анкету, обратиться в медицинскую организацию по месту прикрепления с паспортом и полисом ОМС, бесплатно пройти диспансеризацию.

Информация об онлайн-анкетировании будет размещена на сайтах медицинских организаций и администраций муниципальных образований.

Всегда лучше вовремя предотвратить болезнь, чем лечить. Начни сегодня! Заполни анкету на сайте Центра медицинской профилактики и пройди диспансеризацию.

Контактное лицо: руководитель центра медицинской профилактики МИАЦ Москвин Артем Александрович, тел. 8-914-206-31-57.

По материалам СМИ

Россия теряет население

В национальный проект «Здравоохранение» входят восемь федеральных проектов, еще два федеральных проекта, исполнителями которых является Минздрав России, включены в национальный проект «Демография». В рамках реализации национальных проектов планируется снизить показатели смертности россиян в трудоспособном возрасте. Снижение этого показателя до 350 случаев на 100 тыс. населения запланировано в нацпроекте «Здравоохранение». При этом ранее Скворцова отмечала, что сверхсмертность мужчин в трудоспособном возрасте в РФ ассоциирована с алкоголем. Программы по формированию приверженности

россиян здоровому образу жизни запланированы в рамках национального проекта «Демография».

Куратором нацпроектов «Здравоохранение» и «Демография» является зампреда правительства РФ Татьяна Голикова, руководителем нацпроекта «Здравоохранение» – министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, руководителем нацпроекта «Демография» выступает министр труда и соцзащиты Максим Топилин.

www.tass.ru

Принципы здоровья

Минимум 400 граммов фруктов и овощей (не считая картофеля и крахмалсодержащих корнеплодов), три столовых ложки растительного масла или два авокадо должны обязательно входить в ежедневный рацион россиян. Как

подсчитали в Роспотребнадзоре, именно такое количество названных продуктов снижает риск развития многих неинфекционных заболеваний и снабжает организм достаточным количеством клетчатки. Перечень рекомендаций опубликован на сайте ведомства 23 июля, сообщает портал VladMedicina.ru.

Самым «тучным» регионом признан Алтайский край, где на 100 тысяч населения приходится 5 566,9 случая ожирения. За ним следуют Курганская (2711,4 случая) и Тюменская (2634,9) области, Ямало-Ненецкий автономный округ (2626,7), а также Оренбургская область (2319 случаев).

Наименьший уровень заболеваемости ожирением в 2018 году был зафиксирован в Приморском крае – 387,6 случая на 100 тысяч человек. Стройные ряды пополнила также Кабардино-Балкария (578,5).

Стоматология: инновации,

В рамках XVIII Международного конгресса «Докладательная медицина на основе современного здравоохранения» состоялась научно-практическая конференция «Стоматология: инновации, практический опыт – 2019».

Приветствовали участников конференции проректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, д.м.н., профессор Воловик В.Е.; президент ХКОО «Стоматологическая ассоциация», главный врач КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника «Ден-Тал-Из» Абрамович А.М.

Врачи-стоматологи избалованы проводимыми в Хабаровском крае мероприятиями, семинарами наших отечественных и зарубежных ученых и практиков, поэтому присутствие в зале большого количества коллег со всего Дальнего Востока на конференции «Стоматология: инновации, перспективы» было свидетельством интереса к программе мероприятия, докладчикам и к обучению, проводимому в рамках НМО. В этом году у стоматологов была возможность посетить несколько мероприятий в соответствии со своей специализацией.

Интересные для стоматологов доклады представили Кисельникова Л.П. – зав. кафедрой детской стоматологии МГМСУ им. Евдокимова, д.м.н., профессор (г. Москва) на тему «Актуальные проблемы



Познавательная и

Непрерывное медицинское образование врачей-стоматологов Хабаровского края осуществляется благодаря консолидированной работе министерства здравоохранения Хабаровского края, Института повышения квалификации специалистов здравоохранения и Хабаровской краевой общественной организации «Стоматологическая ассоциация». Кафедра стоматологии ИПКСЗ на регулярной основе организует научно-практические мероприятия в рамках НМО. По отзывам врачей-стоматологов, прошедшая научно-практическая конференция «Стоматология: инновации, практический опыт – 2019» была актуальна и очень познавательна. Цель ее проведения – научиться диагностировать дисфункциональные состояния зубочелюстной системы, обусловленные дефицитом фторидов, нарушениями регуляции вегетативной нервной системы, краниомандибулярных связей и остеогенеза при гиповитаминозе D; выявлять в структуре обращений случаи, обусловленные дисфункциональными состояниями зубочелюстной системы и правильно составлять комплексное лечение с учетом взаимодействия различных специалистов – терапевтов, эндокринологов, остеопатов,

врачей-стоматологов-терапевтов, стоматологов общей практики, ортоднтов. В докладах были рассмотрены современные методы лечения, например фотодинамическая терапия, тейпирование, рациональная фармакотерапия.

Конференция, помимо пленарной части, включала в себя и два спутных мероприятия: семинар «Стоматологическое здоровье ребенка – 2019» и мастер-класс «Цифровые технологии в зубопротезировании». Для стоматологов детского возраста уже в 11-й раз был проведен телемост «Хабаровск–Москва–Новосибирск – Владивосток», приуроченный к Всемирному дню защиты детей. Модераторами выступили главный детский стоматолог Москвы профессор Кисельникова Л.П. и главный специалист по стоматологии профилактической МЗ ХК к.м.н. Лучшева Л.Ф. Огромный интерес вызвало сообщение стоматологов Новосибирска об опыте организации помощи детям с врожденными аномалиями челюстно-лицевой области от роддома до школьного возраста, этапности реабилитационных мероприятий, взаимодействии ортодонта и челюстно-лицевого хирурга, особенностях ортодонтического лечения

практический опыт

в практике детской стоматологии», Русакова Е.Ю. – ФГАОУ ВО ДВФУ, д.м.н., профессор департамента клинической медицины ФГАОУ ВО ДВФУ, руководитель образовательных программ по стоматологии, главный специалист МЗ РФ ДВФО стоматолог детский, главный стоматолог Приморского края на тему «Профилактика зубочелюстных аномалий при преждевременной потере зубов».

Для ортопедов состоялся организованный семинар, на котором выступили Галёса С.А. – главный врач КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника» министерства здравоохранения Хабаровского края, главный внештатный специалист стоматолог министерства здравоохранения Хабаровского края, к.м.н., заслуженный врач Российской Федерации, г. Хабаровск, с темой «Цифровые технологии. Будущее или реальность», Дыбов Д.А. – заведующий стоматологическим отделением КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника «Регион» МЗ ХК, г. Хабаровск, с темой «Опыт применения цифровых технологий в изготовлении съемных протезов», Галёса С.С. – заведующий пародонтологическим отделением КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника «Регион» МЗ ХК, президент-элект ХКОО «СтА», врач-стоматолог общей практики, челюстно-лицевой хирург с темой «Хирургический и ортопедический этапы восстановления целостности зубного ряда с применением цифровых технологий».

Детские стоматологи, стоматологи общей практики в этот день, День защиты детей, на конференции «Стоматологическое здоровье ребенка» обменялись практическим опытом, обсудили эффективность и особенности методов лечения зубов у детей, современные технологии профилактики и лечения. Достоинством



наших мероприятий является телемост «Москва – Хабаровск – Новосибирск – Владивосток». В режиме онлайн-общения мы заслушали доклады ведущих ученых из Москвы; коллеги из Новосибирска показали результаты многолетнего наблюдения индекса КПУ и его динамики в зависимости от гигиены рта, санации; сделали вывод о важности развития школьной стоматологии.

Конференция, по отзывам коллег, была очень интересной и информативной. На сайте ИПКСЗ осуществлялась веб-трансляция, что расценено как огромный плюс в технологии проведения конгрессных мероприятий. Атмосфера праздника сохранилась до конца мероприятия.

**Сотрудники кафедры стоматологии:
зав. каф. доцент Кравченко В.А.,
доцент Лучшева Л.Ф., доцент Тармаева С.В.**

На снимке – участники конференции

актуальная конференция

детей с врожденными аномалиями. Собственные наблюдения по стоматологической реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания структурировала в своем выступлении Иванова Александра (Владивосток). О том, как лечение зубочелюстных аномалий у детей со съемными ортодонтическими аппаратами отражается на состоянии полости рта, доложила Чуракова Юлия Александровна (Хабаровск). В итоговых выступлениях была отмечена важность встреч с ведущими специалистами России, таких как профессор Кисельникова Л.П., профессор Елизарова В.М., председатель детской секции Стоматологической ассоциации России Дроботько Л.М., главный детский стоматолог Хабаровского края профессор Антонова А.А., главный детский стоматолог Приморского края и ДФО Русакова Е.Ю., главный детский стоматолог Новосибирской области и Сибирского округа к.м.н. Чебакова Т.И. на дистанционной основе для обмена опытом и результатов научных исследований.

Не менее интересно и в активном деловом общении прошел мастер-класс «Цифровые технологии в зубопротезировании под председательством заведующего кафедрой стоматологии к.м.н. Кравчен-

ко В.А. Для врачей-стоматологов были представлены результаты восстановления дефектов коронок зубов и зубного ряда путём применения цифровых технологий, а также дан анализ клинической и экономической эффективности современных высокотехнологических методов зубопротезирования.

Конференция завершилась продуктивно, по мнению участников, она была интересной, полезной, практически значимой и главное – вдохновляющей на лечение наших пациентов. И уже началась подготовительная работа по формированию научно-практической программы докладов второго Дальневосточного стоматологического конгресса в ноябре 2019 г.

**Лучшева Л.Ф.,
главный специалист по стоматологии профилактической МЗ ХК,
к.м.н., доцент кафедры стоматологии
Кравченко В.А.,
заведующий кафедрой стоматологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ**

ОТ ГРИППА НАДО ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИВИВАТЬСЯ

Самое частое время для эпидемии гриппа – осень

Кто из нас не сталкивался с гриппом, этим беспощадным и так неожиданно возникающим заболеванием? Обычно знакомство человека с вирусной инфекцией гриппа происходит еще в раннем детстве. Дело в том, что у ребенка от рождения имеется лишь тот иммунитет, который ему передала мать. А все остальное ему приходится нарабатывать самостоятельно, приобретая устойчивость к заболеваниям через прививки или после перенесения самих болезней. Взрослый человек более устойчив к инфекциям и вирусам, но это не означает, что ему не требуется защита.

Самое частое время для эпидемии гриппа – осень, и именно осенью заболевает самое большое количество людей. Но почему так происходит? Ведь каждый год выпускаются новые вакцины, которые нацелены на снижение заболеваемости различными вирусами гриппа и даже на полное искоренение вирусов из повседневной жизни. Причина такого положения дел в том, что вирусы – довольно коварны, и они имеют способность мутировать и приспосабливаться к вакцинам, таким образом аннулируя усилия ученых и даже в некотором смысле обращая их труды в свою пользу. Многие эпидемиологи заявляют о том, что, стимулируя усложнение вируса гриппа с помощью новых вакцин, медицина может стать виновницей возникновения вирусов, против которых невозможно будет разработать антидот.

Традиционно вспышка гриппа – осень, ведь люди возвращаются из отпусков в многонаселенные города, скопления людей становятся более массовыми. Болезни, передающиеся воздушно-капельным путем, в таких условиях распространяются быстро и практически беспрепятственно. Далеко не все помнят про грипп осенью, следят за своим здоровьем и предпринимают эффективные профилактические меры. Чаще всего мы забываем про злополучный вирус, и только резко поднявшаяся температура и внезапное недомогание заставляют нас вспомнить про его существование. А осложнения после болезни? Чаще всего ими страдают те, у кого слабый иммунитет или кто очень часто болеет простудными заболеваниями. Среди осложнений гриппа – воспаление легких (может привести к летальному исходу), астма (хроническое заболевание), бронхит (также может перейти в хроническую форму) и ряд других серьезных недугов.

Кроме всего прочего, если вы болеете гриппом часто, это может привести к проблемам с разными системами внутренних органов, например с сердечно-сосудистой системой.



**Защита от гриппа осенью:
основной метод –
прививка от гриппа в осенний период**

Первое, что приходит в голову, – это прививка от гриппа. Профилактика гриппа осенью по стандарту обязательно включает посещение врача-инфекциониста, который сделает вам «волшебный» укол, чтобы грипп обошел вас стороной. У этого метода есть два серьезных минуса: недостаточная эффективность и наличие ряда побочных эффектов. Вот причины, по которым многие люди вполне обоснованно считают, что одной прививки осенью недостаточно, чтобы спастись от гриппа:

одна прививка поможет устоять или пережить без осложнений только определенный вирус. Она не защитит от всего многообразия штаммов гриппа. Поэтому если вы привиты от одного типа вируса, а ваш коллега по работе по доброте душевной «поделится» с вами другим, прививка не сможет вас защитить в достаточной мере;

все люди по-разному реагируют на прививку от гриппа. Некоторые даже заболевают гриппом в легкой форме после укола. По утверждению врачей, это способствует выработке специфических антител в организме человека, которые помогут бороться с реальным вирусом. Но это работает не всегда, потому что иммунитет у всех людей развит в разной степени.

А теперь пара слов о побочных эффектах, которые могут возникнуть после прививки от гриппа: если у вас непереносимость куриного

белка или аллергия на компоненты, содержащиеся в вакцине, а вам по незнанию или ошибке сделали противопоказанный вам укол от гриппа, скорее всего вместо защиты от вируса вы получите серьезную аллергию. Список можно продолжить, но мы не будем рассматривать самые злостные и редко встречающиеся случаи тяжелых побочных эффектов, вызванных применением вакцин от гриппа. Каждое лекарство имеет свои особенности, но делать или нет прививку от гриппа – решать в итоге вам.

Альтернативные методы защиты

Форцис создает дополнительную защиту от осложнений

Осень, грипп, потерянное время, деньги, ущерб здоровью – неужели этот замкнутый круг должен быть бесконечным и нет никакого способа из него выйти? Практика утверждает, что есть. Можно избегать массовых скоплений людей, носить защитную маску и постоянно следить за здоровьем. Но будет еще лучше, если под рукой у вас всегда будет Форцис – препарат нового поколения, который эффективен как защитное средство против ОРЗ и гриппа и значительно способствует ускорению выздоровления. Форцис также создает дополнительную защиту от осложнений. Хватит терпеть рецидивы и каждый год присоединяться к тысячам заболевших гриппом во время осенней эпидемии – начните регулярно принимать таблетки Форцис и защитите себя и своих близких!

Медицинская газета, 2019 г.

• НИКТО НЕ ЗАБЫТ, НИЧТО НЕ ЗАБЫТО •

В краевой столице 2 сентября в 11.00 состоится церемония возложения венка и цветов к Вечному огню на площади Славы. В 15.00 в концертном зале краевой филармонии начнется торжественное собрание, посвященное 74-й годовщине окончания Второй мировой войны. На площади «Город воинской славы» пройдет митинг учащихся образовательных организаций. Позже здесь состоится акция «Победный вальс». В музее им. Гродекова в этот день будет работать выставка плакатов ленинградских художников из собрания московского Музея Победы «Боевой карандаш».



ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ АКЦИЯ

В свою очередь, региональные отделения «Бессмертного полка России» и Российского союза боевых искусств решили в этом году провести памятное мероприятие, которое в дальнейшем может стать доброй традицией. 2 сентября у памятника Маршалу А.М. Василевскому в Хабаровске состоится акция «Кораблик Победы». В ней может принять участие любой желающий.

В 15.00 на территории стадиона им. Ленина состоится забег участников спортивных организаций, в котором примут участие около 300 человек. Спортсмены финишируют у памятника Маршалу А.М. Василевскому, где пройдет торжественный митинг и встреча с ветеранами. После чего, в 16.00, участники акции пустят по Амуру бумажные кораблики с именами ветеранов Великой Отечественной войны.

— Этим мероприятием мы еще раз хотим напомнить о подвиге советских солдат, которые в 1945 году меньше чем за месяц разгромили квантунскую армию. Впервые подобная акция была проведена в Петропавловске-Камчатском. Мы решили ее поддержать. В этом году 2 сентября «кораблики Победы» также пустят в Благовещенске, Магадане, Биробиджане, Владивостоке, Южно-Сахалинске, Якутске. Всех, кто желает принять участие в Хабаровске, мы ждем в 16.00 у памятника Василевскому, — сказал член регионального отделения «Бессмертный полк России» Андрей Бело-

глазов. Он также сообщил, что в случае осложнения паводковой ситуации мероприятие будет отложено.

В муниципальных районах в этот день пройдут социальные и патриотические акции. Администрация Ванинского района организует Вахту Памяти, посвященную воинам-дальневосточникам, погибшим в ходе Второй мировой войны. Также пройдет акция «Свеча памяти» в бухте Мучке. В Николаевском, Амурском и им. Полины Осипенко районах пройдут торжественные митинги.

В Комсомольске-на-Амуре на Амурском судостроительном заводе состоится возложение цветов к Вечному огню на мемориальном комплексе, посвященном амурским корабелям, погибшим в годы Великой Отечественной войны, и торжественный прием ветеранов войны и труда.

По данным министерства социальной защиты населения края на 1 августа, в регионе проживает 3609 ветеранов, из них 470 участников Великой Отечественной войны, в том числе 198 принимали участие в сражениях с милитаристской Японией.

Пресс-служба губернатора и правительства Хабаровского края

На снимке: памятник Маршалу Советского Союза, Герою Советского Союза Александру Михайловичу Василевскому

• ИСТОРИЯ •

Вторая мировая война. Факты

22 июня 1941 года в 4 утра без объявления войны немецкие бомбардировщики совершили налет на Киев. Бомбардировке подверглись не промышленные объекты, а жилые районы. Это показало, что Гитлер начал доселе невиданную войну не за ресурсы, территории и влияние, а войну на истребление.

В этот же день, согласно плану «Барбаросса», немецкие войска вторглись на территорию Советского Союза. Хотя у СССР было количественное превосходство танков и самолетов, но технологическое преимущество и потери, нанесенные вероломным нападением, позволили немцам подобраться на 200 км к Москве уже к середине июля. Но наступление было остановлено советскими контратаками и наступившей суровой зимой.

В 1944 году Красная армия освободила от фашистов Польшу, Чехословакию, Венгрию и Румынию. Гитлер в это время собрал последние силы (в основном молодых необстрелянных юнцов, едва достигших призывного возраста), пытаясь оказать сопротивление в последней крупной битве войны, получившей название «Арденнская операция» (декабрь 1944-го – январь 1945 г.).

Официально Германия капитулировала 8 мая 1945 года. Считается, что к этому времени Гитлер был мертв, совершив самоубийство в одном из своих бункеров.

В начале августа бомбы были сброшены на города Хиросима и Нагасаки. Потери среди мирного населения составляют сотни тысяч человек. Испугавшись беспощадности американских военных, японское правительство во главе с премьер-министром Кантаро Мудзуки утвердило принятие Потсдамской декларации 10 августа 1945 года.

2 сентября генерал армии Дуглас Макартур принял капитуляцию Японии на борту американского линкора «Миссури».

Вторая мировая война стала самым разрушительным конфликтом в истории, забрав жизни от 40 до 60 миллионов человек, включая 6 миллионов евреев, погибших от рук нацистов. Еще больше людей были ранены и покалечены. Итогом войны стало распространение политического влияния СССР и прихода к власти коммунистов на территории Восточной Европы и Китая.



БОРИС КОРЧЕВНИКОВ: «ОТ ДИАБЕТА НИКТО НЕ ЗАСТРАХОВАН»

Ранее Борис неизменно появлялся в эфире спортивным и подтянутым. Однако в недавних выпусках программы «Судьба человека» зрители увидели значительно располневшего ведущего. Первыми тревогу забили именно зрители программы «Судьба человека» и поклонники ведущего. В Сети стала ходить информация, что Корчевников просто отказался от здорового образа жизни, диет и спорта. Проще говоря, расслабился. Затем в Сети появились более пессимистичные посты о том, что у Бориса серьезное заболевание мозга и он проходит курс лечения гормональными препаратами. Чуть позже, прямо в эфире, ведущий признался, что у него хоть и серьезное, но не смертельное заболевание. И все. До сегодняшнего дня ведущий отмалчивался и никак не комментировал ни эту информацию, ни свою болезнь, ни чудесное излечение. Однако сейчас Борис все-таки решился рассказать правду и опровергнуть слухи.

— Что же все-таки с тобой случилось? Этот вопрос сейчас волнует, наверное, всю страну.

— Со мной случился диабет 2-го типа. Вот так вот. Мне стало плохо на работе, увезли в больницу и вот диагноз. Я был просто ошеломлен, запаниковал. Не думал, что в моем возрасте такой диагноз возможен. Стал думать о том, как это несправедливо, как сильно теперь изменится моя жизнь, о неоконченных делах. О том, что так и не обзавелся семьей.

— Ты сам говоришь, что диабет — не смертельное заболевание. Да и зная тебя, могу с уверенностью назвать тебя оптимистом. Почему такие мрачные мысли? Ты как будто с жизнью прощался.

— Именно так. Я прощался с привычной активной жизнью. Жизнью, к которой привык. Я понимал, что с диабетом все будет по-другому. Весь свой график, привычки, да и жизнь в целом придется подчинить сахару в моей крови. Я в тот период даже веру стал терять, чего до сих пор себе простить не могу.

— Борь, ты молчал все это время. А ведь многие люди, которые тебя любят и уважают, твои зрители беспокоились за тебя. Почему?

— Не знаю. Не мог говорить об этом. Не хотел, чтобы меня жалели или относились по-особенному. Пытался сам осмыслить, переварить, справиться.

— Что было дальше?

— Дальше было обследование, потом курс лечения, не буду утомлять подробностями, но лечение не принесло результатов. Я стал отчаиваться. Забросил спорт. Многое забросил... Да еще, помню, прочел интервью известного эндокринолога из Израиля. Не помню сейчас имени, из клиники Ассута в Тель-Авиве. Он говорил о том, что устал исправлять ошибки наших врачей, что у нас отсталая медицина и вообще, у диабетиков просто нет шансов быть здоровыми, потому что наши врачи только деньги у пациентов выманивают, а до результата им нет никакого дела. Меня это очень расстроило. Было двойное ощущение. С одной стороны, в силу профессии я знал многих наших докторов, талантливых, самоотверженных, которые готовы ради своих пациентов бесплатно трудиться, лишь бы добиться выздоровления. С другой стороны, в Израиле одна из лучших эндокринологических клиник, да и доктор, который давал то интервью, признанный во всем мире специалист в этой области. Естественно, ни о каком лечении в Европе в моем случае не могло быть и речи. Я патриот. Я верю в нашу медицину.

— Сейчас ты не веришь в медицину?

— И верю и не верю. Я у многих врачей за это время побывал. Чем меня только ни лечили. Метформин, сиофор, галвус, глюкофаж и другие. В тот период я еще не ушел с телеканала, но зарплаты мне хватать перестало. Как видишь, пополнился мой словарный запас за это время.

Химический состав крови тоже пополнился, даже боюсь представить, чем именно! Улучшение наступало во время приема. Но как только заканчивался курс приема, сахар зашкаливал вновь. Так меня и лечили. Я приучил себя к мысли, что я диабетик. И диабет теперь моя жизнь. Но ты же понимаешь, я журналист. Меня учили досконально разбираться в проблеме, а уж потом делать выводы. В общем, помолясь, начал разбираться в проблеме. Меня лечили тем же методом, что и всех диабетиков в нашей стране — пытались понизить уровень глюкозы в крови. Это в корне неверный подход! Все европейские светила в области эндокринологии трубят об этом. Но, к сожалению, у нас своя истина, своя бюрократия и своя аптечная мафия. В общем, глюкоза моя понижалась, потом повышалась опять. И эти глюкозные скачки меня чуть не угрозили. Начались проблемы со зрением, с мочеполовой системой. Я стал уставать сильно. Чуть не уволили с работы, потому что слух стал снижаться, и я плохо стал слышать команды режиссера. Я тогда попросился в отпуск и взялся за свой диабет конкретно. К тому времени я уже понял, что без меня меня залечат, если можно так сказать. И в конечном итоге, чтобы победить диабет, мне нужно не понизить уровень глюкозы, а нормализовать его. Нормализовать и контролировать на нейтральном уровне. Почему-то понимал это только я один, но не мои лечащие врачи.

Чудо, которое меня спасло... Вернее, чудо, которым ответил Бог на мои молитвы, — это Диаберон. Врач сразу меня успокоил, сказав, что Диаберон полностью натуральный комплекс компонентов, побочных эффектов нет, он БЕЗОПАСЕН для организма! Зато препарат обладает повышенной эффективностью за счет содержания альфа-циферила в особой легкоусвояемой форме. Помимо этого компонента и витамина D, в Диабероне содержатся около 40 полезных микро- и макроэлементов, активных веществ и витаминов.

— Это просто сенсационные новости! Твоя святая журналистская и человеческая обязанность сообщить всему миру про это!

— Кто же мне позволит?! Одна надежда на ваше аполитичное издание.

— Конечно, мы печатаемся без цензуры! Расскажи все. Как действует препарат? В чем состоит методика? И главное, где и сколько стоит?

— Как действует? (Улыбается.) Диаберон делает единственное правильное и нужное — нормализует уровень глюкозы! Лишняя безопасно расщепляется. Помимо этого, Диаберон снижает резистивность к инсулину, нормализует мочеиспускание, нормализует углеводный процесс, восстанавливает функции печени и почек, что после приема множества препаратов, как ты понимаешь, для меня было очень актуально.

По материалам СМИ

Научная библиотека ИПКСЗ: спектр обслуживания от слушателей циклов до профессорско-преподавательского состава

С началом нового учебного года традиционно приобретает актуальность тема информационного обеспечения как процесса обучения, так и научной работы. Библиотека, являясь одним из его непосредственных участников, реализует определённые информационные услуги, ориентированные на различные категории читателей. Для слушателей курсов, ординаторов и профессорско-преподавательского состава (ППС), а также для остальных сотрудников института все свои услуги библиотека предоставляет бесплатно (за исключением некоторых частных случаев).

Важная профильная услуга – **выдача книг на дом на определённый срок**. Обязательное условие для её получения – регистрация на абонементе библиотеки (каб. 132) и оформление читательского формуляра при наличии билета слушателя (для обучающихся на циклах), полученного в деканате, или документа, удостоверяющего личность (для новых сотрудников). По абонементу можно брать любую литературу, представленную как в традиционном (карточном), так и в электронном каталогах. Основное ограничительное условие – последний или единственный экземпляр выдаче по абонементу не подлежит, но с ним можно позаниматься в читальном зале либо снять копию (если, например, нужен не весь источник целиком, а только какая-то его часть). С момента выдачи книги на руки читатель становится лицом, ответственным за её сохранность, что подтверждает его подпись в формуляре. В случае утери книги или нарушения её целостности (порчи) читателем он обязан взамен купить такую же или равноценную по той же тематике и предоставить в библиотеку. Читатель имеет право брать на руки не более пяти книг сроком на 10 календарных дней. Если этого периода окажется недостаточно, можно продлить свой абонемент очно или по телефону 272-510 (соединить с номером 123).

Одна из самых популярных услуг – **подбор книг и статей в соответствии с запросом**. Услуга ориентирована на экономию времени читателей, поскольку предполагает поиск источников сотрудником библиотеки. В этом случае необходимо заблаговременно оставить соответствующую заявку на абонементе (каб. 132), поскольку выполнение подобных запросов

осуществляется не сиюминутно, а в течение одного рабочего дня (т.е. подборка литературы будет готова на следующий день).

Доступ к периодическим изданиям в печатной форме возможен в читальном зале (ауд. 136), где находятся медико-фармацевтические журналы и газеты, получаемые библиотекой по подписке. Выдача таких источников по абонементу не предусмотрена, поскольку номера всех журналов в единственном экземпляре.

Межбиблиотечный абонемент – услуга, предоставляющая возможность читателям одной библиотеки использовать книжные фонды других библиотек на основании соответствующего договора. У ИПКСЗ такой договор заключён с Дальневосточной государственной научной библиотекой (ДВГНБ). Если читателю библиотеки ИПКСЗ нужна определённая книга, которой нет в фонде, но имеется в ДВГНБ, можно оставить запрос на получение этой книги через систему межбиблиотечного абонемента (каб. 132). В семидневный срок книга будет доставлена на абонемент библиотеки ИПКСЗ, и читатель сможет её взять, что существенно экономит его время.

Доступ к приобретённым электронным информационным ресурсам возможен в читальном зале (ауд. 136) и в зале информационных ресурсов (ауд. 138). С целью расширения информационного поля, а также в рамках соблюдения федерального законодательства институтом приобретены справочно-правовая система «КонсультантПлюс», электронная медицинская библиотека «Консультант врача», онлайн-гид «В медицине.РФ» и электронно-биб-

лиотечная система «IPRbooks». К последнему указанному ресурсу оформление постоянного и свободного доступа предусмотрено только для ординаторов, все остальные категории читателей могут заниматься в залах библиотеки.

Предоставление автоматизированных рабочих мест (АРМ) предусмотрено в читальном зале (ауд. 136) и в зале информационных ресурсов (ауд. 138). Использование АРМов в залах библиотеки бесплатное, кроме доступа к сети Интернет.

Индексирование публикаций – определение индексов УДК, ББК и авторских знаков, необходимых при подготовке учебного пособия или статьи к печати (ауд. 139). Услуга предусмотрена в рамках обслуживания ППС, поэтому для сотрудников ИПКСЗ бесплатна.

Библиографическое разыскание и редактирование – услуга оформления уже подготовленных пользователями (ППС) списков литературы к своим публикациям (статьям, учебным пособиям, монографиям, но не диссертационным работам), а также к итоговым рефератам слушателей курсов, в соответствии с ГОСТом (каб. 139).

Выполнение текущих информационных запросов – услуга поиска библиографических данных различного характера (каб. 139). Выделяют тематическую справку (список литературы по определённой теме), фактографическую справку (поиск точных дат, цифр, цитат, терминов и т.д. без указания и предъявления источников), адресную справку (установление наличия/местонахождения запрашиваемого документа в библиотеке ИПКСЗ или в ДВГНБ) и уточняющую справку (восстановление недостающих элементов библиографического описания).

Избирательное распространение информации/дифференцированное обслуживание руководителей (ИРИ/ДОР) – это библиографическое информирование в соответствии с долговременными (постоянно действующими) запросами ППС. Для того чтобы стать абонентом этой услуги, необходимо пройти соответствующую регистрацию в справочно-библиографической службе библиотеки (каб. 139). Важно понимать, что услуга заключается не в целенаправленном разовом подборе всех источников по указанной теме, а в текущем

Окончание на с. 12

Окончание. Начало на с. 11

оповещении о новых поступлениях по заявленной тематике в библиотеку института (своеобразное информирование о новинках).

Информационные тренинги для слушателей курсов с высшим медицинским образованием и ординаторов представляют собой разовые лекции о доступных в библиотеке электронных информационных ресурсах с элементами практических занятий по освоению навыков работы с ними. Обязательное условие – наличие предварительной договорённости с курирующим преподавателем, который желает, чтобы с его слушателями было проведено подобное занятие. Преподаватель может зарезервировать услугу, обратившись в справочно-библиографическую службу библиотеки (каб. 139).

Вводные информационные обзоры в рамках организационных собраний для слушателей курсов со средним специальным медицинским образованием – обязательная услуга, представляющая собой устный экскурс по структурным подразделениям библиотеки, её услугам и информационным ресурсам, представляющим интерес для этой категории потенциальных читателей.

Информационное сопровождение научных мероприятий предполагает организацию тематических книжных выставок к научно-практическим конференциям министерства здравоохранения Хабаровского края на территории института по заявкам ответственных за их подготовку лиц (каб. 139).

Гипертекстовый информационный продукт «Электронные информационные медицинские ресурсы в Интернете» – разработка библиотечных специалистов института, представляющая собой своеобразный путеводитель по информационным web-сайтам

медицинской направленности в помощь специалистам здравоохранения в их научной, учебной и практической деятельности. В компактном табличном варианте приведены электронные адреса поисковых систем, предметно-тематических ме-

дицинских каталогов, медицинских научных и учебных заведений, издательств, журналов, тематических сайтов, сгруппированные по тематическим разделам и отраслям медицины и действующие как гиперссылки. Ежегодное обновление такого своеобразного путеводителя по интернет-ресурсам обеспечивает его актуальность. Справочно-поисковый сервис представлен на сайте ИПКСЗ в разделе «Научная библиотека» во вкладке «Электронные информационные ресурсы».

Сервис заказа и доставки информации «Спросите библиографа» действует с целью обеспечения комфортной и эффективной помощи в поиске информации для удалённых пользователей. Услуга представлена на сайте ИПКСЗ в разделе «Научная библиотека» во вкладке «Сервисные услуги». В работе сервиса существует ряд ограничительных условий, с которыми можно ознакомиться на сайте (Общие положения и Правила пользования). Основное требование – правильное заполнение электронной заявки, в противном случае запрос будет



проигнорирован. Подобное сервисное обслуживание предусмотрено на бесплатной основе для всех категорий пользователей.

Помимо своих основных, библиотека оказывает **ряд платных дополнительных и сопутствующих услуг** (ауд. 138): доступ к сети Интернет, создание электронного почтового ящика, компьютерный набор текста, распечатка, копирование и сканирование документов.

Информация об услугах библиотеки, доступ к электронной библиотеке и сервис «Спросите библиографа» представлены на сайте ИПКСЗ в разделе «Научная библиотека» (http://www.ipksz.ru/about_the_university/library/).

Для читателей библиотека работает ежедневно (кроме субботы и воскресенья) с 10.00 до 17.00.

Информация предоставлена библиографом I категории С.В. Шершневой

• ПОЗДРАВЛЯЕМ ЮБИЛЯРОВ •



ВОЛОВИКА
Валерия Евгеньевича

ЖИЛКИНА
Игоря Павловича

МИТНИКОВУ
Валентину Васильевну

ПЕТРОВСКУЮ
Наталию Федоровну

СОКОЛОВА
Владимира Николаевича

Желаем здоровья и благополучия!

Ежемесячное информ. издание «Alma Mater»
Учредитель: ученый совет ИПКСЗ
Гл. редактор: д.м.н., профессор Г.В. Чижова
Ответственный секретарь: А.А. Янюк

Дизайн, верстка: О.Ф. Вальченко
Фото: Н.З. Шелепенко
Корректор: Л.М. Кнутарева
Тираж 50 экз.

Отпечатано: редакционно-изд. центр ИПКСЗ
Адрес редакции:
680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9
Тел. / факс: 72-87-15, 27-25-10 • E-mail: rec@ipksz.khv.ru