



НОВОСИБИРСКАЯ

Врачебная Газета

2 (98) 1 МАРТА 2011 г. WWW.NOAV.RU ВЫХОДИТ 1 РАЗ В МЕСЯЦ
ДЛЯ ЧЛЕНОВ АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ГАЗЕТА БЕСПЛАТНАЯ

В НОМЕРЕ:

Интервью с министром здравоохранения Новосибирской области О. В. Кравченко

стр 2.

В Правлении Новосибирской областной ассоциации врачей

стр 3.

Достижения, проблемы и перспективы наркологической службы : (интервью с главным наркологом Новосибирской области Р. А. Теркуловым)

стр 6 .

Люди, характеры, судьбы

стр 7.

Медицинские новости

стр 8.

С ПРАЗДНИКОМ ВЕСНЫ! ДОРОГИЕ ЖЕНЩИНЫ!

Весна приходит к нам с самым замечательным праздником – 8 Марта. Он посвящен вам, наши дорогие и любимые. И мы спешим поздравить вас с этим днем! Желаем вам здоровья, счастья, любви и терпения!

К здравию вы имеете самое прямое отношение: стоите у операционных столов, принимаете роды, выезжаете по вызовам скорой медицинской помощи, принимаете пациентов в поликлиниках и руководите лечебными учреждениями. Через ваши нежные, добрые, ласковые руки и сердца проходят тысячи пациентов. Благодаря вашей чуткости, заботе и участию, благодаря вашим знаниям и опыту облегчаются страдания, люди вновь обретают радость жизни. Ваше самопожертвование и теплота вселяют надежду и уверенность в отчаявшихся, ставят на ноги тяжелобольных. Будьте счастливы! А значит, пусть в ваших семьях царит любовь и благополучие, пусть у вас будет минимум бытовых проблем, стабильность и уверенность в завтрашнем дне! А мужчины пусть окружают вас любовью. Ведь любовь есть основа жизни. Вспомните, сколько великих музыкантов, художников, поэтов посвятили свои творения женщинам. Сколько открытий было и еще будет сделано, сколько подвигов совершилось и еще будет совершено под влиянием этого великого чувства. Поэтому любите и будьте любимыми! А терпение поможет вам преодолеть все невзгоды, пережить неудачи. Ведь вслед за ночью, всегда приходит утро. Оно несет новый день, новые надежды, новую жизнь.

Еще раз искренне и от всей души поздравляем вас, милые женщины, с праздником. Просто будьте, и ужестолько от этого мир станет лучше!

Правление Новосибирской областной Ассоциации врачей

СРЕДИ ЖЕНЩИН-ДИРЕКТОРОВ ГОДА – НАШИ КОЛЛЕГИ



**Екатерина Олеговна
Пластинина**



**Светлана Владимировна
Домахина**

тора 23 победительницам и Благодарности Губернатора 29 участникам состязаний.

Среди победительниц – наши коллеги: главный врач МБУЗ «Госпиталь ветеранов войн № 3» Екатерина Олеговна Пластинина и директора ГБУ СПО НСО «Новосибирский медицинский колледж» Светлана Владимировна Домахина.

Екатерина Олеговна Пластинина – врач высшей квалификационной категории, «Отличник здравоохранения», возглавляет госпиталь ветеранов войн

Почетными грамотами Мэра г. Новосибирска, Почетной грамотой Губернатора Новосибирской области, Благодарственными письмами Почетной грамотой Совета депутатов г. Новосибирска, Почетной грамотой города Новосибирска «За большой вклад в развитие здравоохранения города Новосибирска».

Коллектив, руководимый Екатериной Олеговной, дважды был награжден Почетной грамотой Совета депутатов города Новосибирска.

Светлана Владимировна Домахина возглавила Новосибирский медицинский колледж в 2004 году. Сегодня это многофункциональное образовательное учреждение. Светлане Владимировне удалось наладить конструктивные

№ 3 с февраля 1992 года. Ей присущи компетентность, взвешенность в принятии решений, демократизм управления. Высокий профессионализм и доброжелательность позволили Екатерине Олеговне снискать авторитет среди коллег. За добросовестный труд она неоднократно поощрялась благодарственными письмами, грамотами Администрации Центрального района, награждена Почетной грамотой Департамента по социальной политике,

высокие показатели трудоустройства выпускников учреждения в системе здравоохранения.

В колледже активно развивается волонтерское движение студенчества, формируются здоровьесберегающие установки у самих студентов, и пропагандируется здоровый образ жизни среди различных групп населения.

Новосибирский медицинский колледж – лауреат конкурса «100 лучших ССУЗов России» – 2008 г; лауреат регионального конкурса «Предприятие года» – 2007 г; «Новосибирская марка» – 2008 г; Дипломат Премии Администрации Новосибирской области за качество – 2010 г.

Победители областного конкурса примут участие во Всероссийском конкурсе «Женщина – директор года», который традиционно пройдет накануне Международного женского дня в Москве.

Мы искренне поздравляем наших коллег с победой в областном конкурсе и желаем им удачно представить Новосибирское здравоохранение на Всероссийском конкурсе!

17 февраля в Новосибирске подвели итоги областного конкурса «Женщина – директор года», который проводится в нашем регионе в течение 9 лет. Его цель – формирование позитивного образа женщины-руководителя, активизация участия женщин в общественной, экономической жизни области.

В 2010 году в конкурсе приняли участие 52 женщины-руководителя, представляющие 18 отраслей. Глава региона в ходе торжественной церемонии вручил Почетные грамоты Губернатора

НАДО РАБОТАТЬ КОНСТРУКТИВНО

О том, что здравоохранение области, как впрочем, и здравоохранение всей страны, ждут серьезные перемены, говорят с середины прошлого года. Всем понятно, что без модернизации системы, предусматривающей серьезное финансирование, повысить доступность и качество медицинской помощи сложно. О том, какие приоритеты определены при модернизации здравоохранения Новосибирской области, каковы перспективы сотрудничества областного Минздрава и Новосибирской областной ассоциации врачей, рассказала министр здравоохранения Новосибирской области Ольга Васильевна Кравченко. Однако начался наш разговор с поздравлений, которые Ольга Васильевна адресовала коллегам:

— Поскольку мы беседуем в День защитника Отечества, мужской праздник, и накануне Международного женского дня, то я хотела бы поздравить все медицинское сообщество с этими двумя праздниками. С Днем защитника Отечества, в первую очередь, мужчин. Все-таки мужчины, смею надеяться, наши защитники. Желаю им здоровья и счастья. Хотелось бы, чтобы они не забывали, что мы рассчитываем на их шею. И поздравить всех женщин с Международным женским днем. Жизнь для женщин в России никогда не была легкой, она нелегкая и сейчас. Но, наверное, такие качества русской женщины, как терпение, самоутверждение, милосердие, всегда позволяли и позволяют не просто выжить, а счастье и двигаться вперед в любое время. Поэтому искренне сердечно поздравляю всех с праздником и желаю крепкого здоровья, счастья, крепких семейств, хороших детей, здоровых и умных. А самому здравоохранению — движение вперед.

— Каковы приоритетные направления программы модернизации здравоохранения в нашей области?

— Модернизация нацелена на то, чтобы в каждом регионе, в том числе и в Новосибирской области, улучшались демографические показатели. Из-за низкой рождаемости в 90-е гг. проблема демографии в ближайшее время будет очень серьезно зависеть от медицинской составляющей, от того, насколько люди будут реже гибнуть, чаще рождааться, оставаться при этом живыми и здоровыми. Исходя из этой приоритетной задачи, и формировалась программа модернизации здравоохранения. Она включает в себя несколько блоков. Так организационный блок для нас он выглядит, как перепрофилирование объемов медицинской помощи, ориентация на развитие профилактического направления, развитие первичного звена здравоохранения. Предстоит серьезная разработка медико-экономических стандартов и вообще работа по стандартизациям.

Запланировано создание нескольких межрайонных центров. Так в Куйбышеве предполагается создание сосудистого центра, онкологического отделения, наркологического межрайонного отделения. Такие же сосудистые отделения для лечения пациентов с мозговыми инсультами и инфарктами миокарда должны появиться в Черепанове и Карасуке. Травматологические центры будут

развернуты в Татарске, Карабуке, Куйбышеве, Тогучине и Черепанове. Это те районы, через которые проходят федеральные трассы и где есть проблемы с оказанием помощи пострадавшим в ДТП. Такое приближение специализированной помощи населению позволит решать задачи доступности и улучшения качества медицинской помощи.

Еще одно направление — программа информатизации, которая позволит выполнить, как минимум, три вещи. Это наличие и работа с электронной картой каждого пациента, это работа с единой об разным документооборотом и это телемедицинские технологии. К примеру, мы планируем создать в Новосибирске единый КТ, МРТ, УЗИ центр. Там будет группа специалистов, которая смогла бы к концу 2012 года централизовать давать заключения по всем исследованиям, которые будут производиться на периферии. Думаю, что качество диагностики от этого только выиграет.

Еще одно важное направление — улучшение материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений. А это капитальные ремонты, оснащение современным оборудованием. Там, где с потолка сыпется штукатурка, доверие пациента и его отношение к врачам не может быть таким, на которое мы рассчитываем. Поэтому улучшение условий пребывания пациентов очень важно.

Приоритеты мы выбрали, исходя из проблем, которые есть на территории. Это охрана материнства и детства, сюда будет вложено не менее 25% всех средств. Это развитие первичной медико-санитарной помощи, это онкология, это туберкулез, который на нашей территории является проблемой, наркология и психиатрия. Пожалуй, это основные направления, которые нам необходимо подтянуть, чтобы серьезно продвинуться вперед в решении демографических задач, повышении доступности и качества медицинской помощи.

— Планы серьезные. А как они будут подкреплены финансово?

— Я бы не хотела пока называть много цифр, поскольку еще предстоит утверждение стоимости нашей программы в Правительстве РФ. Пока из федерального фонда на два года на исполнение трех пунктов программы — материально-технического оснащения, информатизации и исполнения стандартов — планируется 6 млрд. 930 млн. рублей. Довольно существенно и софинансование территории. В общем, мы рассчитываем более чем на 13 млрд. рублей. В наших общих интересах сделать так, чтобы эти деньги пошли на решение запланированных задач, чтобы мы к концу 2012 года увидели результат.

— Положение дел в здравоохранении во многом определяет программа госгарантов. Не секрет, что она дефицитна, не очень конкретна. Почему, на Ваш взгляд, это происходит?

— Наверное, мало критиковать, надо знать положение вещей. И хорошо бы знать не общую цифру, а знать цену каждой медицинской услуги. Мы этого пока не знаем. А значит, не можем сказать, сколько же реально должна стоит программа госгарантов. На территориях, где это

просчитали, на эту работу уходило около двух лет. Мы сейчас привлекли экономистов из ЛПУ, чтобы просчитать стоимость конкретных медицинских услуг. Только когда эта работа будет сделана, мы сможем просчитать стоимость программы. Сегодня мы можем разговаривать только о рекомендуемой Федеральным Фондом ОМС цифре. Я могу сказать, что дефицитны все территории. В прошлом году дефицит по территории был от 20 до 50%. Что касается нашей области, то дефицит в этом году снижен. Было 36-34%, сегодня это 30% в средствах ОМС и 26% в целом, если взять и бюджет. Поэтому дефицит этого года меньше, чем в предыдущие годы. Министром РФ Татьяной Алексеевной Голиковой выдвинуто требование, чтобы программа этого года не была меньше прошлогодней. У нас она, по сравнению с 2010 годом, дороже. То есть эти условия выполнены. Нам нужны очень четкие просчеты, и только после этого мы можем решать вопрос либо по пополнению денежными средствами программы госгарантов, либо по приятию каких-то других мер.

И еще один момент. Программа госгарантов и должна быть программой госгарантов. Это то, что обеспечивается людям бесплатно. И это не подлежит никаким обсуждениям. Другой вопрос, бесплатная помощь с применением чего? Можно прооперировать паховую грыжу с применением современной сетки, а можно без нее. Можно поставить пломбу цементом, а можно современными пломбировочными материалами. На эти вопросы нам надо ответить в короткое время. Честное понимания этих вещей есть не по каждой нозологии. Нам всем вместе нужно понимать, на что у нас есть деньги? Я за то, чтобы эти вопросы решались грамотно. Но я против того, чтобы они именно сейчас стояли так остро. Министерству здравоохранения нужно дать время, чтобы наконец-то эти вещи решить. Если это делалось по умолчанию, это можно сделать и сейчас. Просто попросить сколько-то средств, которые на время закроют проблему, но не решат ее. А на следующий год она возникнет вновь. За несколько лет нам надо любыми путями закрыть дефицит, если он есть. Поэтому предлагаю дать время, чтобы эту проблему спокойно решить.

— Какова, на Ваш взгляд, роль врачебного самоуправления в развитии работы отрасли? В каких направлениях Вы видите возможности сотрудничества с Ассоциацией врачей?

— Я много лет являюсь членом Ассоциации. И это то, чем мы можем гордиться — нам, всем врачам, хватало разумности быть вместе. В целом к идеи самоуправления я отношусь позитивно. Считаю, что надо серьезно изучить опыт и понимать, где пути взаимодействия министерства здравоохранения как



проводника Правительства области и Ассоциации как проводника медицинского сообщества могут быть наиболее эффективны. Я готова рассматривать любые предложения. Но мое убеждение, что такого рода вопросы должны решаться без фанатизма, ис с заменой одной структуры другой, а с интеграцией усилий. Безусловно, мы должны все делать для наших пациентов. У нас есть огромная армия замечательных докторов, умнейших специалистов. И надо создать все условия, чтобы они могли работать максимально эффективно.

Я думаю, что Ассоциация могла бы активно проявить себя в вопросах сертификации, аттестации специалистов, в выработке и совершенствовании стандартов, совместной разработке программ, и целевых в частности, которые бы помогали министерству здравоохранения. Безусловно, мы должны все делать для наших пациентов. У нас есть огромная армия замечательных докторов, умнейших специалистов. И надо создать все условия, чтобы они могли работать максимально эффективно.

Я счту хочу сказать, что считаю очень принципиальным разговаривать честно. Абсолютно поддерживаю позицию Василия Алексеевича Юрченко, который работает на платформе нескрываения от людей тех проблем, которые есть. Мне хотелось бы обратиться к нашему медицинскому сообществу: надо не только критиковать, а много работать конструктивно.

Марина Есикова

ФАКТЫ

МЕЖДУ ОБЛАСТНЫМ МИНЗДРАВОМ И НОАВ ПОДПИСАНО СОГЛАШЕНИЕ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ

Подписано Соглашение о сотрудничестве между министерством здравоохранения Новосибирской области и Новосибирской областной ассоциацией врачей.

Ранее такой документ был подписан с Департаментом здравоохранения Новосибирской области, но вследствие его реорганизации, а так же изменений законодательства в сфере здравоохранения текст Соглашения изложен в новой редакции.

В тексте нового Соглашения сказано, что министерство признает роль Ассоциации как общественной организации, представляющей профессиональные интересы врачей, работающих в системе здравоохранения Новосибирской области.

Соглашение предполагает, что Ассоциация будет принимать участие в разработке стандартов качества медицинской помощи, региональных программ в области здравоохранения, территориаль-

ной программе государственных гарантов оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, программе страхования профессиональной ответственности врачей, в разработке и реализации мер по подготовке и повышению квалификации врачей, аттестации, вносить кандидатуры при назначении главных штатных и внештатных специалистов Новосибирской области, вносить предложения по награждению врачей государственными

наградами Российской Федерации, ведомственными знаками отличия, участвовать в комиссиях по разбору жалоб и конфликтных ситуациях, связанных с исполнением врачами своей профессиональной деятельности.

Подробнее с текстом Соглашения можно ознакомиться на сайте НОАВ: www.noav.ru

РАБОТА АТТЕСТАЦИОННОЙ КОМИССИИ

Восьмого февраля прошло заседание аттестационной комиссии Новосибирской области. Подтвердили присвоенную ранее или получили квалификационную категорию 140 врачей. В том числе, 111 человек — высшую квалификационную категорию, 23 — первую, 6 — вторую.

Также по представлению НОАВ решением Аттестационной комиссии от 08.02.2011 года, за медицинскими психологами сохранена квалификационная категория на период три месяца, до решения вопроса о формировании соответствующей подкомиссии и внесения изменений в нормативно-правовые акты. На основании выписки из решения

аттестационной комиссии, работодатель обязан будет произвести перерасчет заработной платы этим работникам. Специалисты, не вошедшие в решение от 08.02.2011 года, и у которых истекла либо истекает квалификационная категория, имеют право обратиться в аттестационную комиссию Новосибирской области с заявлением о продлении квалификационной категории на срок до 3-х месяцев, поскольку причина отсутствия подкомиссии на территории области является уважительной.

Решением Правления НОАВ от 09.02.2011 года **утвержден состав аттестационной подкомиссии и список**

независимых специалистов (рецензентов) по специальности «Диетология»:

Председатель: Герасименко Оксана Николаевна, главный специалист по диетологии и лечебному питанию ГУЗ мэрии г. Новосибирска, д.м.н., профессор кафедры терапии, ответственный исполнитель цикла ФУВ «Диетология и нутрициология», врач высшей квалификационной категории;

Члены комиссии:

Третьяков Сергей Владиславович, профессор кафедры терапии с курсом «Диетология и нутрициология»;

Паначева Людмила Алексеевна, д.м.н., профессор кафедры терапии с курсом

«Диетология и нутрициология»;

Снова Анна Юрьевна, врач-диетолог ОГУЗ «Государственная Новосибирская Областная клиническая больница»;

Когай Марина Александровна, врач-диетолог НУЗ ОАО «РЖД» Дорожной клинической больницы.

Рецензенты:

Шлагина Любовь Анатольевна, заведующая кафедрой госпитальной терапии с проф. заболеваниями, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор.

Зубина Лариса Юрьевна, д.м.н., профессор кафедры.

Паначева Людмила Алексеевна, д.м.н., профессор кафедры.

ПРИНЯТО РЕШЕНИЕ ПОВЫСИТЬ ЧЛЕНСКИЕ ВЗНОСЫ

Правлением НОАВ 09.02.2011 г., принято решение увеличить ежегодные членские взносы до 500 рублей.

Такое повышение вызвано увеличением расходов на издание Новосибирской врачебной газеты. С осени 2010 года газета издается в цвете, до 6000 экземпляров увеличен ежемесячный тираж, ведется работа по адресной доставке газеты членам Ассоциации.

Одновременно решено отменить для

членов НОАВ, не имеющих задолженностей по членским взносам, взнос за прохождение предаттестации. Секретарям первичных организаций до 01.05.2011 г. принять меры по уплате членских взносов.

Для уточнения списков членов НОАВ и задолженности обращаться в МУЗ «ГП №1», каб.49 (приемная главного врача) или по тел: 8-903-997-51-33 (Елена Геннадьевна). Электронный адрес: poavsb@ngs.ru

НАШ АДРЕС В ИНТЕРНЕТЕ WWW.NOAV.RU

Уважаемые коллеги!

Напоминаем, что с 2008 года организована работа Интернет-сайта Новосибирской областной ассоциации врачей (www.noav.ru).

Информация, расположенная на сайте, предназначена как для широкого круга пользователей, так и для врачей-профессионалов.

Здесь вы можете познакомиться с основными документами НОАВ: Уставом, Положением о первичной организации, списком кураторов по районам, условиями

вступления в НОАВ и др. Здесь же есть информация об ежегодных конференциях НОАВ и о конкурсе «Врач года», новости здравоохранения Новосибирской области. Сайт дает возможность быть в курсе текущей работы Правления НОАВ практически в режиме onlain. В рубрике «Новое в законодательстве» размещены законодательные акты, касающиеся здравоохранения. Рубрика «Национальная медицинская палата» позволит лучше узнать о ее работе. Рубрика «Вопрос юристу» дает врачам — членам НОАВ —

возможность получить ответы на вопросы, касающиеся их профессиональной деятельности. Это так же позволяет обозначить направления дальнейшего развития деятельности ассоциации по особо актуальным вопросам.

Рубрика «Работа в здравоохранении» позволяет познакомиться со свежими вакансиями в лечебно-профилактических учреждениях Новосибирска и районов области. Здесь же могут разместить свое резюме врачи, которые ищут работу.

На сайте размещаются анонсы пресс-ко

нференций, симпозиумов, семинаров. Здесь можно познакомиться с электронной версией последнего номера «Новосибирской врачебной газеты».

Вы можете активно участвовать в работе Новосибирской областной ассоциации врачей, оставляя свои комментарии и вопросы. Ни одно обращение в адрес Правления НОАВ не остается без внимания.

ОБЛАСТНОЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА «ВРАЧ ГОДА – 2011»

В ближайшее время будет подписано Постановление губернатора Новосибирской области о проведении областного конкурса профессионального мастерства «Врач года – 2011».

Известно, что номинации областного

конкурса будут соответствовать номинациям Всероссийского конкурса «Лучший врач России».

Конкурс будет проводиться совместно министерством здравоохранения Новосибирской области и Новосибирской

областной ассоциацией врачей. Неизменными останутся номинации конкурса Признание «Нашему учителю», «За преданность врачебной профессии» (лауреатами этих номинаций могут стать врачи, отдавшие медицине и воспитанию

медицинских кадров свыше 30 лет), «За действие врача в экстремальных ситуациях по спасению жизни человека».

Постановление губернатора и Положение о конкурсе будут размещены на сайте НОАВ: www.noav.ru

СОТРУДНИЧЕСТВО ДВУХ АССОЦИАЦИЙ

Расширяется сотрудничество Новосибирской областной ассоциации врачей и Ассоциации выпускников НГМИ-НГМУ-НГМА. Принято решение о том, что Рождественский фестиваль самодеятельного творчества медицинских работников,

который с успехом прошел в декабре 2010 года, станет ежегодным. А накануне Дня защиты детей пройдет фестиваль самодеятельного творчества детей медицинских работников.

Также продолжаются ставящие традиции

онными встречи выпускников.

Встреча выпускников 1961 г., посвященная 50-летнему юбилею окончания вуза, состоится 10 июня 2011 года в 14-00 в здании Главного корпуса НГМУ по адресу Красный проспект, 52.

Просим сообщить о своем участии в этом мероприятии и получить необходимую информацию по телефонам: Людмила Александровна Васеневой – 224-36-45 и Сергею Александровичу Иванову – 223-83-35.

СОЗДАН СОВЕТ ПО ВРАЧЕБНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Министерством здравоохранения Новосибирской области создан Совет по врачебной ответственности. В его задачи, в числе прочих, будут входить урегулирование юридических конфликтов между лечебно-профилактическими

учреждениями, пациентами и их родственниками на досудебном этапе, обеспечение соблюдений в ЛПУ выполнения стандартов оказания медицинской помощи и протоколов ведения больных.

Совет возглавила министр здравоохране-

ния Новосибирской области Ольга Кравченко. В него также вошли главные специалисты Новосибирской области, члены Правления Новосибирской областной ассоциации врачей. Полностью ознакомиться с текстом приказа

областного Минздрава о создании Совета можно на сайте НОАВ: www.noav.ru или сайте областного министерства здравоохранения: www.zdravno.ru

ВСЕРОССИЙСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСУЖДЕНИЕ

В связи с реализацией в Российской Федерации приоритетного национального проекта «Здоровье», а также с принятием ряда законодательных актов, затрагивающих деятельность системы здравоохранения, Российская медицинская ассоциация считает целесообразным проведение пятого

этапа Всероссийского медицинского обсуждения.

Целью проведения настоящего Всероссийского медицинского обсуждения является выявление мнения врачей по широкому кругу вопросов, затрагивающих профессиональную врачебную деятельность, для последу-

ющего анализа и формулирования конкретных предложений по перспективному развитию здравоохранения Российской Федерации.

Для того, чтобы принять участие во Всероссийском медицинском обсуждении, необходимо заполнить анкету и направить ее до 1 мая 2011 года в адрес

Новосибирской областной ассоциации врачей: E-mail: poav@ngs.ru Адрес: г. Новосибирск, ул. Серебренниковская, 42, каб. 49.

Анкету можно скачать с сайта НОАВ: www.noav.ru

ИНОВАЦИИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ



Клевасов Алексей Иванович

Человеческий капитал – основа устойчивого развития любого современного государства. Здравоохранение играет одну из ведущих ролей в процессе его роста и определяет способность страны к модернизационному рывку.

Эффективная система охраны здоровья базируется не только на профессионализме врачебного сообщества, но и на технологическом совершенствовании оборудования, научно-исследовательских и опытно-конструкторских работах в области создания медицинских изделий. Инициации являются необходимой составляющей современной медицины, что подтверждается как мировым, так и российским опытом. Вместе с тем, именно в сфере здравоохранения внедрение современных подходов и технологий сталкивается как с рядом объективных, так и субъективных сложностей. Специфика данной области предполагает серьезную практическую проверку любого нововведения, что оправдано с точки зрения конечной задачи – здоровья и благополучия человека. Достаточно длительный цикл разработки и испытаний нового медицинского изделия, создания новых методик и технологий требует долгосрочных масштабных инвестиций. Завершением этого этапа является выпуск медицинского изделия в обращение, получение Регистрационного удостоверения Росздравнадзора России, свидетельствующего о безопасности и эффективности. После этого, начинается не менее длительный этап выхода на рынок. Предприятие-производитель должно убедить медицинские учреждения в необходимости использования именно этого изделия. Объективные и обоснованные причины значительных сроков внедрения новой медицинской продукции, как правило, ставят отечественных производителей в неравные условия с их западными коллегами и конкурентами.

Очевидно, что усилия по повышению качества медицинской помощи должны опираться на мощную технологическую базу, на современную отечественную медицинскую промышленность.

Для развития медицинской промышленности начинают складываться беспрецедентные условия. Отрасль вошла в перечень приоритетов развития российской экономики. Кроме того, впервые сформулированы абсолютно прозрачные приоритеты развития здравоохранения на многие годы вперед. Обозначено движение в сторону страховой медицины и модернизации системы в целом, увеличение финансирования здравоохранения в разы, а это прямой спрос на медицинские изделия. Таким образом, у медицинской промышленнос-

ти появляется уникальная возможность на горизонте 5 лет радикально обновиться и укрепиться.

Складывающееся в последние годы явное доминирование импорта содержит определенные риски. Здесь не должно быть никаких теорий заговора, но мы действительно попадаем в зависимость от действий отдельных монопольных производителей в других странах. Не говоря о каких-то вопросах, связанных с национальной безопасностью, это чревато возможным дефицитом и скачками цен на медицинские изделия. Мы это время от времени видим.

Такое положение, разумеется, устраивать не может. Поэтому требуется коренная модернизация нашей медицинской промышленности. По сути, предстоит построить новую отрасль, привлекательную для инвестиций, способную генерировать инновации, создавать эффективные рабочие места, а главное – готовую выпускать конкурентоспособную, безопасную, качественную, доступную по цене продукцию для граждан и для нашего здравоохранения. Стратегическая цель – за счет собственного производства обеспечить потребности страны в лекарственных препаратах и медицинской технике. Именно достижению этой цели служит разработка федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и на дальнейшую перспективу». Государство готово выделить отрасли из федерального бюджета более 120 млрд. рублей. Эти серьезные ресурсы должны послужить своего рода стартовым капиталом для модернизации отрасли, для качественно-го инновационного прорыва.

Стратегические цели по развитию медицинской промышленности

Увеличение объемов производства, импортозамещение, наращивание экспортного потенциала.

Модернизация отрасли, доступ (переход) к новым современным технологиям, повышение конкурентоспособности, качества и безопасности продукции, выпускаемой на территории РФ.

Развитие научного потенциала в области разработки медицинских изделий и формирование на этой основе платформы долгосрочного развития и конкурентных преимуществ национальных компаний.

Увеличение доли инновационной продукции в структуре производства

Вместе с тем эти амбициозные планы могут быть реализованы только в тесном сотрудничестве с профессиональным врачебным сообществом. Считаем, что сотрудник медицинского учреждения при использовании или закупке импортного медицинского изделия должен знать, есть ли у подобного изделия российский аналог? Уступает он или превосходит импортный образец по потребительским свойствам и цене? Насколько обоснован выбор изделия поступающего по импорту? В последние годы создано значительное количество современных предприятий медицинской промышленности. Выпускаемая ими продукция не только не уступает западным аналогам, но, зачастую, их превосходит. Конечно, не всегда и не всегда. Но в тех случаях, когда отечественная медицинская продукция сравнима с импортом, должна присутствовать гражданская позиция. На предприятиях мелпрома работают ваши коллеги, граждане нашей страны, жители вашего города, ваши соседи и друзья. Налоги поступают в наши бюджеты, от которых зависит, в том числе, финансирование медицинских учреждений. Во многих развитых странах (например, во Франции), лечебным учреждениям, финансируемым за счет бюджета, законодательно запрещено закупать продукцию, аналоги которой производятся внутри страны.

Для развития медицинской промышленности начинают складываться беспрецедентные условия. Отрасль вошла в перечень приоритетов развития российской экономики. Кроме того, впервые сформулированы абсолютно прозрачные приоритеты развития здравоохранения на многие годы вперед. Обозначено движение в сторону страховой медицины и модернизации системы в целом, увеличение финансирования здравоохранения в разы, а это прямой спрос на медицинские изделия. Таким образом, у медицинской промышленнос-

ти появляется уникальная возможность на горизонте 5 лет радикально обновиться и укрепиться.

Никто не призывает ухудшать качество медицинского обслуживания за счет использования неконкурентоспособных изделий. Но во многих сегментах, несмотря на наличие конкурентоспособной отечественной продукции, «правят бал» транснациональные корпорации, имеющие сложившиеся подходы к продвижению продукции, значительные, так называемые «расходы на продажу».

Для примера приведу одноразовую хирургическую одежду и белье, выпускаемую ЗАО «Здравмедтех» Новосибирск. Предприятие обеспечивает упомянутыми изделиями значительное число медицинских учреждений сибирского федерального округа. Продукция сертифицирована в ведущем европейском испытательном центре Centexbel (Бельгия). Осуществляются поставки на экспорт. Но, несмотря на это, некоторые медицинские учреждения СФО закупают подобную продукцию в Германии и Швеции по ценам в 2-3 раза дороже. Получается, что продукция компаний удовлетворяет жесткие требования качества Евросоюза, но оказывается недостаточно хороша для отдельных потребителей в России. Конечно, влияние оказывают многие факторы: и недостатки законодательства, и другие. В Федеральный закон 94-ФЗ в настоящее время готовится существенные поправки именно для учета особенностей поставок в интересах здравоохранения. Другая крайность – масштабные поставки из Китая изделий, которые медицинскими можно назвать только условно и совершенно недопустимо использовать в качестве хирургических. Поэтому медицинским учреждениям нужно очень внимательно относиться к формулированию требований к медицинской продукции, закупаемой на электронных торгах. При общих, не конкретизированных формулировках лотов, в аукционах, как правило, побеждает «по цене» продукция Китая и недобросовестных отечественных производителей. При «избыточных» требованиях, а это происходит когда аукцион «заточен» под продукцию конкретной иностранной компании, цены увеличиваются в разы, и это ложится на бюджеты всех уровней. Единственный законодательно обоснованный на сегодня подход к решению этой проблемы – использование национальных стандартов системы ГОСТ Р. Другие подходы, как правило, заканчиваются длительными научными дискуссиями. В качестве основы разрабатываемых унифицированных технических и функциональных требований к закупаемому для государственных нужд медицинскому оборудованию и изделиям медицинского назначения необходимо использовать национальные стандарты. Не допустима ссылка на стандарты иностранных государств (или группы государств – ЕС) и использование единиц измерения, не применяемых в системе ГОСТ Р, а так же ссылки на методы испытаний иностранных государств, не используемые в РФ. Из-за этого ряд отечественных производителей вынужден отправлять свои медицинские изделия в ведущие испытательные центры Европейского Союза для подтверждения подобных требований. Кстати, получаю положительные результаты испытаний. Но это очень дорого, и не всем доступно. Трудно представить конкурс в ЕС с требованием соответствия российским ГОСТам.

Использование национальных стандартов как инструмента обеспечения качества и соблюдения технических требований к закупаемым медицинским изделиям является в долгосрочной перспективе одним из направлений совершенствования организаций размещения заказов на поставку медицинского оборудования для государственных и муниципальных нужд...

Пример подобного современного



стандарта – ГОСТ Р ЕН 13 795 «Хирургическая одежда и белье, применяемые как медицинские изделия для пациентов, хирургического персонала и оборудования», гармонизированного с соответствующим стандартом Евросоюза EN 13 795, задающего уровень качества, которому должна соответствовать продукция для того, чтобы быть допущенной к обращению на рынок РФ. Это необходимо для обеспечения главного требования потребителей – хирургические комплекты, халаты и хирургическое белье предназначены для предотвращения передачи инфекций между пациентами и клиническим персоналом. Для выполнения своих функций хирургическая одежда и белье должны отвечать требованиям к выполнению ими барьерных функций, комфорту и удобству при работе, причем наиболее важными являются барьерные свойства. Уровень этих требований как раз и задается национальным стандартом ГОСТ Р ЕН 13795. Соблюдение этого уровня позволяет обеспечить безопасность пациентов и медицинского персонала при проведении хирургических манипуляций.

Считаем, что для формирования обоснованных требований и уровня качества медицинской продукции необходимо постоянное взаимодействие профессионального врачебного сообщества и общественных организаций, представляющих медицинскую промышленность. Это взаимодействие можно организовать как на имеющихся общественных площадках профessionальных ассоциаций, так и на новых созданных, при поддержке правительства и областной думы, а также политических партий.

На сегодняшний день в Российской Федерации отечественные производители одноразовой хирургической одежды и белья создали значительное количество эффективных рабочих мест, и главное – выпускают конкурентоспособную, безопасную, качественную, доступную по цене продукцию для граждан и для нашего здравоохранения. Одноразовые медицинские изделия, по экспертным оценкам, причисляются к отдельным видам (группам) продукции медицинской промышленности, которые будут составлять национальную специализацию РФ в глобальном рынке, и необходимо содействие созданию этих сферах российских компаний, построенных на основе современных мировых стандартов. «Заточенность» ряда медицинских учреждений на поставку импортных изделий тормозит модернизацию указанного сегмента отрасли, переход к новым современным технологиям, повышение конкурентоспособности, увеличение объемов производства, импортозамещение и наращивание экспортного потенциала.

Вице-президент Ассоциации «Здравмедтех» А.И.Клевасов

СПРАВКА

История группы предприятий «Здравмедтех» началась в 1996 году.

В Ассоциацию «Здравмедтех» входят семь предприятий, расположенных в Екатеринбурге, Казани, Москве, Новосибирске, Санкт-Петербурге, Чите, Твери.

Столичные предприятия производят широкий ассортимент медицинской хирургической одежды и белья, стерилизационных операционных комплектов, используемых при оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи.

Производственные площади, материально-техническая

база, квалификация и опыт персонала, современное оборудование и надежные технологии позволяют производить изделия на высококачественном уровне, соответствующем требованиям национального стандарта РФ ГОСТ Р ЕН 13795-2008.

При производстве хирургической одежды и операционного белья используются современные высокотехнологичные нетканые материалы лучших мировых производителей: Softeze®, Tyvek® (Дюпон, США), Medicare® (RKKW, Бельгия), SMM® (Австралия), Zavod «Эластик» (Россия), адгезивные слои, операционные пленки,

фикаторы, карманны (ЭМ, США). Для повышения барьерных свойств одежду и белье используется ультразвуковая технология стягивания швов.

Комплекты одноразовой хирургической одежды и белья разработаны в различных группах изоляции, что подтверждено сертификатом ГНИ ЦББЭ/Бектора.

Все продукция «Здравмедтех» зарегистрирована в Минздравсправедлости РФ и имеет сертификаты соответствия.

Система менеджмента качества предприятий

сертифицирована на соответствие стандарту ИСО 9001-2001. В настоящее время на всех предприятиях внедряется система менеджмента качества для производителей медицинских изделий в соответствии с требованиями национального стандарта ГОСТ Р ИСО 13485-2004.

Основной своей долгосрочной политики Ассоциация «Здравмедтех» считает внедрение в медицинскую практику современного отечественного операционного белья и хирургической одежды расширение номенклатуры выпускаемых изделий, отвечающих требованиям

СЛОВО ГЛАВНОМУ СПЕЦИАЛИСТУ

ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ



**Главный нарколог Новосибирской области
Равиль Анатольевич Теркулов**

На вопросы главного редактора «Новосибирской врачебной газеты» Александра Васильевича Обухова о достижениях, проблемах и перспективах наркологической службы Новосибирской области отвечает главный нарколог Новосибирской области, первый заместитель главного врача ГБУЗ Новосибирский областной наркологический диспансер Равиль Анатольевич Теркулов.

— В повседневной своей работе врач нарколог занимается тремя основными разделами работы — алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией. А какая из этих проблем стоит в Новосибирской области особенно остро.

— В повседневной работе психиатр-нарколог занимается профилактической, лечебной и организационно-экспертной работой. Вместе с тем имеются ряд острых проблем, и особенно острая проблема наркомании. С 1990 года болезненность выросла с 24,3 на 100 тысяч населения до 576,0 в 2009 году, то есть в 23,7 раза. В Российской Федерации эта цифра составляет 260 на 100 тысяч населения.

Если заболеваемость в 1990 году составляла 1,7 на 100 тысяч населения, то в 1997 году выросла до 62,7, а к 2000 году достигла максимальной цифры 69,7 на 100 тыс. населения (выросла в 41 раз). В настоящий момент благодаря консолидированным усилиям медицинских работников, правоохранительных органов и общества в целом удалось снизить заболеваемость наркоманией до 27,8 в 2009 году. Но всё равно это очень большая цифра, учитывая вовлечённость в этот процесс подростков и молодежи.

Таким образом, проблема распространения наркомании на территории Новосибирской области приобрела особенно тяжёлый характер. По многим важным параметрам — уровню распространения наркомании среди населения, смертности и отравлений, связанных с потреблением наркотиков, уровень преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков, негативного воздействия на производство, на семью — острота этой проблемы такова, что делает её социально значимой.

— Какие меры принимаются для снижения остроты этой проблемы?

— У нас в области действует областная

целевая программа «Комплексные меры профилактики наркомании в Новосибирской области на 2009–2013 гг.», в которой определены меры, направленные на снижение предложения и потребления наркотиков среди населения. Вместе с тем, уровень общей заболеваемости наркоманией на территории области остаётся одним из самых высоких в Российской Федерации. В связи с чем, имеется объективная необходимость принятия ряда организационных мер, направленных на совершенствование наркологической помощи населению, профилактики наркомании и оказания лечебно-реабилитационной помощи.

Три четверти от числа всех выявленных наркоманов проживают в Новосибирске, и только одна четвертая в районах Новосибирской области.

— Какова ситуация с алкоголизмом в нашей области?

— Ситуация, безусловно, сложная. С 2001 года абсолютное количество больных алкоголизмом колеблется на уровне 37–39 тысяч человек. В 2010 г. показатель снизился до 34 тыс. Ежегодный прирост впервые установленного в жизни у пациента алкоголизма составляет 1300–1600 человек. По иерархии синусоиде развивается количество болезненности и заболеваемости алкогольными психозами. Так в 1990 году общее количество алкогольных психозов составляло 498, при этом впервые в жизни установленных было 291, а уже в 1996 году из первых психозов было 2733 (в 5,5 раза больше), а впервые установленных 1262 (в 4,3 раза больше). Путём ряда организационных мероприятий к 2009 году удалось уменьшить общее число психозов до 1483, а впервые возникших до 806. Также можно отметить, что в последние годы сохраняются высокие показатели смертности, связанные с потреблением алкоголя и его суррогатов.

Подчеркну, что в настоящее время Правительство Новосибирской области, в лице ответственного исполнителя — министерство здравоохранения Новосибирской области — заканчивает разработку долгосрочной целевой программы «Профилактика алкоголизма среди населения Новосибирской области, снижение масштабов медико-социальных проблем последствий злоупотребления алкогольной продукцией до периода 2020 г.».

— Каковы основные проблемы, существующие в наркологической службе?

— В числе первых необходимо назвать слабую материально-техническую базу, которая не отвечает нормативным требованиям к лечебным учреждениям. У нас в структуре ГБУЗ НСО «Новосибирский областной наркологический диспансер» развернуто 76 наркологических коек: 30 — для взрослых пациентов, 30 — для детского населения до 18 лет и всего 16 реабилитационных коек. Лечение и реабилитация осуществляется на бюджетной основе. Кроме этого имеется по 15

коек в ЦГБ Бердска, ЦРБ г. Куйбышева и 10 слабо оснащенных коек в ЦРБ р.п. Каргат. На всю область это крайне мало. Всего 0,6 коек на 10 тысяч населения, при среднероссийском показателе — 1,9, то есть более чем в три раза меньше. Примерно 45% пациентов наркологического профиля с острыми психозами госпитализируется на психиатрические коекки, за 2010 год это около 1800 человек. Большинство больных госпитализировано в третью психиатрическую больницу в Новосибирске и в пятую в р.п. Карлысац. Следует отметить, что при сложившейся ситуации нет случаев отказа в госпитализации наркологических больных.

В ближайшее время планируется расширить коечный фонд для реабилитационных мероприятий.

Перед нами стоит задача создания второго реабилитационного отделения на 25 коек, а так же улучшение условий госпитализации женщин с наркологической патологией.

Для этого необходимо организовать отделение на 20–25 коек.

— Насколько для наркологической службы острая кадровая проблема? В общей лечебной сети она стоит очень остро. Выпускники медицинских вузов практически не приходят на работу в муниципальные и государственные больницы и поликлиники.

— У нас кадров в Новосибирске пока хватает, но они, в основном, взрослые, хотя большинство врачей хотят продолжить работать и держаться за свою рабочие места. На перспективу, конечно, приток молодых кадров нам бы не помешал, особенно в сельских районах. Так на сегодняшний день у нас нет врачей наркологов в таких районах, как Чистоозёрный, Кочковский, Маслятинский. Вырастают пока совместители. Вообще наркологами в области работают 80 врачей, норматив — 1 должность на 20 тысяч взрослого населения и 1 должность на 15 тысяч детского подросткового населения. Показатель обеспеченности врачами амбулаторного приёма, особенно в сельской местности, остается ниже общероссийских показателей. Так что ждем притока молодых специалистов.

— Как в наркологии обстоит дела с нормативно-правовой базой при оказании лечебно-диагностической и реабилитационной помощи пациентам?

— Нормативно-правовая база во многом ещё не отработана и вызывает множество вопросов. В частности, в вопросах социальной реабилитации наркологических больных. Сейчас на этом поле работают множество фондов, общественных и профессиональных организаций. Все говорят: «мы даём социальную адаптацию», однако, что это такое и в чём заключается, каждый понимает по своему, а должны быть единые подходы к реабилитации во всех организациях, должен быть разработан «стандарт» и единые требования. Должна проводиться сертификация, прежде чем разрешить работать с наркологическими пациентами, дабы не допустить к этой деятельности разного рода тоталитарные секты. К тому же есть факты, когда во всевозможных фондах не всегда соблюдаются права пациента, и не в последнюю очередь финансовые и имущественные.

— С точки зрения доказательной медицины, на каких объективных данных строится первичная постановка диагноза и его экспертная оценка?

— У нас в наркологии широко используются лабораторные химико-токсикологические исследования для определения большого спектра анализов — этианола, опиатов, кодеина, марихуаны, курительных смесей и т.д. Однако наркодиллерами создаются и используются всё новые и новые психоактивные вещества (ПАВ) под видом различных химикатов, порош-

ков для ванн, питательных смесей для растений, корма для домашних животных, птиц и рыб — всё это могут быть сильно действующие психотропные вещества, способные вызывать изменения состояния сознания: галлюцинации, дисморфобии, делириозные нарушения и другую психопродукцию. Таким образом, должны быть мэтчики, то есть своего рода маркёры для определения новых психоактивных веществ. Для постановки диагноза наркотического опьянения это очень важно, даже если состояние обследуемого клинически не вызывает сомнения, он как говорят «лыка не вяжет», но всё равно необходимо определить психотропное вещество. Ранее существовавший диагноз «опьянение неустановленным веществом» Верховный Суд РФ использовал запретил.

В связи с этим, особого внимания требует оснащение нашей химико-токсикологических лабораторий и создание её новых отделений на территории области.

— Насколько хорошо население оповещено о возможностях лечения и реабилитации в Вашем лечебном учреждении, есть ли здесь проблемы?

— Да, проблема есть. Состоит она в отсутствии социальной рекламы о видах помощи в наркологическом диспансере и в боязни пациентов огласки факта обращения к наркологу. Хоть у нас возможно анонимное обследование, лечение и реабилитация.

— Существует информация, что скоро не будет медицинских вытрезвителей и что их передадут в систему здравоохранения. Это правда?

— Да. В соответствии с Указом Президента с 1 января 2012 года вытрезвители в том виде, как они существовали ранее, не будет. Оказывать медицинскую помощь будут сотрудники лечебных учреждений. На сегодняшний день в районах Новосибирской области все вытрезвители закрыты. В городе Новосибирске осталось 5–6 подобных заведений. Директивных документов федерального уровня о судьбе вытрезвителей, кто возьмёт на себя их функции, нет. Но на уровне министерства здравоохранения Новосибирской области некоторые организационные вопросы планируются и прорабатываются.

Скорее всего, в районах области нетрезвых граждан, находящихся в средней и тяжёлой степени опьянения, будут класть в палаты интенсивной терапии на 2–4 коек площадью примерно 15–20 м², которые планируется развернуть в структуре ЦРБ. Примерная стоимость организации палаты около 450 тыс. руб., а её содержания в год — 1,5 млн. рублей. Остро будет стоять проблема поддержания порядка в таких палатах, ввиду часто встречающегося буйства пациентов.

Но мы не пионеры. Первопроходцы уже есть. Так в Томске в декабре 2010 открыт наркологическое отделение с видеонаблюдением на 12 коек с функциями «медицинского отрезвителя». По поступающей информации ежедневно туда доставляют 50–60 человек. Из них примерно 20% желают остаться. Однако правовой статус подобных заведений, отделений и палат пока не определён. В Санкт-Петербурге созданы палаты интенсивной помощи с сестринским уходом в структуре приемных отделений больниц скорой и неотложной помощи.

— Как в целом Вы оцениваете состояние наркологической службы Новосибирской области?

— Наркологическая служба у нас в области вполне работоспособна, выполняющая и будет выполнять поставленные перед ней задачи.

ОТ ТЮРЬМЫ И ОТ СУМЫ...

Раньше считалось, что все знают, как воспитывать детей и как играть в футбол. Сегодня к этому добавилась еще одна область — медицина. Примеров тому масса. Стоит только вспомнить, сколько раз за последние два-три месяца через средства массовой информации пациенты рассказывали, что им неправильно поставили диагноз, их неправильно лечили, им не вовремя оказали медицинскую помощь. СМИ, в свою очередь, не дожидались ни выводов экспертов, ни результатов работы специальных комиссий, которые состоят из профессионалов, навешивающих ярлыки на врачей. Так формируется общественное мнение — врачи у нас, в лучшем случае, сплошь неуучи, а то и преступники. Ну, такой врачебный заговор в масштабах страны.

«Добавляют» доверия к российской медицине и выступления ряда должностных лиц. Совсем свежий пример — высказывание уполномоченного по правам детей при Президенте РФ Павла Астахова, который «пообещал наказать медперсонал Российской детской клинической больницы за грубость и отказ в оказании медицинской помощи» (цитата АМИ-ТАСС). Очередное пафосное выступление Павла Астахова было вызвано жалобой жительницы Ростова-на-Дону Елены Колосовой, которую она разместила на своей странице в Живом журнале. Елена Колосова писала о том, что уже семь месяцев находится в РДКБ вместе со своим сыном и якобы сталкивается с хамством и непрофессионализмом врачей. И помочь ее ребенку могут только в Германии. Кстати Павел Астахов пообещал также обратиться к министру здравоохранения и социального развития Татьяне Голиковой с просьбой отправить ребенка в германскую клинику.

Юристу Павлу Астахову хватило двух часов, чтобы разобраться во всех тонкостях состояния здоровья ребенка. Куда там «непрофессионалам» из РДКБ!

Председатель Национальной Медицин-

ской Палаты Леонид Рошаль считает, что Астахов «вышел за свои профессиональные обязанности». Свою позицию по данному делу он высказал на пресс-конференции в РИА Новости. «Я заявляю, что по отношению к ребенку не было сделано ни одной диагностической ошибки... Лечебных ошибок в общей тактике я не вижу в РДКБ. Все замечания носят деонтологический характер: иногда они связаны с общим здравоохранением в стране, иногда связанное с отдельными врачами», — сказал детский врач. По его мнению, ребенка можно прооперировать в России, а если отправить его на лечение за границу, это будет означать недоверие к российским врачам. «Если будет решено, то я буду принимать участие в операции. Хотя я представляю, если, не дай Бог, что-то случится, она (мать) посыпает всех в тюрьму», — сказал Рошаль.

Такая вот степень доверия к врачам: не смогли вылечить — в тюрьму! И никто особо разбираться не станет, почему не смогли.

Нечто похожее недавно случилось и в нашей области.

8 декабря 2010 года в Болотниковский межрайонный отдел следственного управления СК РФ по Новосибирской области поступило заявление жительницы поселка Сокур Людмилы Гилевой о наступлении смерти ее двухлетнего сына Ильи. По ее мнению, медработники Мошковской ЦРБ поставили ребенку неверный диагноз и в течение двух недель лечили его от эпилептика. Когда мальчик умер, его матери сказали, что у него был менингоэнцефалит. Главный врач больницы Татьяна Лысенко опровергла слова Гилевой, заявив в эфире программы «Вести», что диагноз изначально был поставлен правильно.

Что и было подтверждено в результате доследственной проверки. В пресс-релизе, размещенном на сайте Следственного Управления СК РФ по Новосибирской области **27 января 2011 года**, написано:

«В ходе проведенной доследственной проверки, в том числе по результатам патолого-анатомического исследования и изучения медицинских документов диагноз, выставленный врачами больницы, подтвержден. Причинно-следственная связь между действиями врачей и смертью ребенка отсутствует. Медицинские работники не допустили халатности при лечении мальчика, а напротив, предприняли все возможные меры к спасению его жизни».

Но, еще **17 декабря 2010 года** в ходе краткого брифинга в Мошково губернатор Новосибирской области Василий Юрченко сообщил журналистам, что главный врач Мошковской ЦРБ Татьяна Лысенко будет уволена. То есть еще до окончания доследственной проверки и выводов комиссии областного минздрава «виновные» наказаны! Правда, неясно, за что?

Министр здравоохранения Новосибирской области Ольга Кравченко не раз выражала надежду, что представители СМИ (далее цитата из пресс-релиза областного Минздрава) «дождутся официальных выводов комиссии и будут следовать нормам Закона РФ «О средствах массовой информации», который исключает возможность использования не проверенных фактов и субъективных оценок граждан, содержащих недостоверные сведения, для их последующего широкого распространения». Однако в программе «Вести-Новосибирск» некоторые руководители не удержались от преждевременной оценки действий врачей в случае гибели ребенка произошедшой 17 декабря 2010 года в Колыванской ЦРБ, заявив, что виновные будут наказаны. Вот только на тот момент вопрос о «виновности» или «невиновности» медицинского персонала больницы решен не был. Комиссия только приступала к работе. Кстати, по итогам проверки комиссии был сделан вывод, что вины врачей в случившемся нет, случай смерти ребенка был непредотвратимым.



К чему может привести такая тенденция? К тому, что каждый врач будет общаться с пациентом через юриста? Так, на всякий случай. Или к тому, что кадровый голод, который уже сейчас оказывается на качестве оказания помощи, будет только нарастать? Примеры-то есть. В поселке Кольцово не осталось ни одного педиатра. Все уволились. Может быть, среди причин увольнения не последнее место занимает падение престижа профессии? И не только из-за зарплаты. Но и из-за отношения к профессии общества?

В заключение хотелось бы привести цитату из выступления Президента РФ Дмитрия Медведева на координационном совещании руководителей правоохранительных органов 21 февраля 2011 года: «Но ни в коем случае нельзя делать выводы о виновности или невиновности людей до объявления приговора суда, это абсолютно очевидная вещь, а тем более давить на следствие, привлекая средства массовой информации. Это недопустимо. Тот, кто будет в этом замечен, будет уволен, независимо от чинов и званий. Следствие должно идти строго в рамках закона и при соблюдении всех надзорных процедур, но идти тихо, спокойно, а результаты следствия должны быть доложены общественности. Тогда это будет справедливо».

Думается, что сказанное относится не только к сфере деятельности правоохранительных органов.

Марина Есикова

БОЛЬНЫЕ С РЕДКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НУЖДАЮТСЯ В ПОМОЩИ ГОСУДАРСТВА

Новый закон «Об обращении лекарственных средств» вызвал обеспокоенность медицинской общественности проблемой пациентов с редкими заболеваниями.

Так 17 февраля Комитет по охране здоровья Государственной Думы РФ провел «круглый стол» на тему: «О проблеме редких заболеваний в Российской Федерации».

По экспертным оценкам, в России редкими заболеваниями болеют примерно полтора миллиона человек. Большая часть таких болезней имеет генетическое происхождение. Несмотря на достигнутые в последнее время успехи в лечении доступность качественной диагностики таких заболеваний в России все еще не достаточна. В числе наиболее острых стоит проблема высокой стоимости лекарств, которая составляет в среднем от 60 до 180 тысяч рублей в месяц. Отечественным фармацевтическим компаниям не выгодно развивать данное направление, поскольку оно не гарантирует коммерческого успеха.

В России, как и во всем мире, нет единой нормативно-правовой базы, регулирующей организацию медицинской помощи больным редкими заболеваниями.

Председатель Комитета по охране здоровья Ольга Борзова отметила, что

мероприятия по неонатальному скринингу и оснащению медико-генетических лабораторий субъектов Федерации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» позволяют раньше сроки диагностировать заболевания и начать специфическое лечение. Только в 2010 году на пять наследственных заболеваний было обследовано более 1,7 млн. новорожденных. Выявлено более тысячи случаев наследственных заболеваний.

Вместе с тем, в действующем законодательстве отсутствуют понятия «редкое заболевание», «редкий (орфанный) лекарственный препарат», а также принципы финансирования, диагностики и лечения больных редкими заболеваниями.

«Практически все больные редкими заболеваниями являются инвалидами и имеют право на получение лекарственных препаратов по программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами отдельных категорий граждан. Однако финансирование в рамках программы ОНЛС ввиду дорогоизны препаратов для лечения редких заболеваний не является достаточным. Норматив финансовых затрат в месяц на одного человека — 570 рублей», — сказала О. Борзова.

В ходе обсуждения Комитету по охране здоровья рекомендовано совместно с Министерством здравоохранения и социального развития при разработке нового закона об основах охраны здоровья граждан включить в него понятия «редкое заболевание», а в закон об обращении лекарственных средств включить понятие «редкий (орфанный) лекарственный препарат». Министерству рекомендовано также разработать перечень редких заболеваний и регистр пациентов, страдающих такими заболеваниями.

Органам исполнительной власти субъектов Федерации при утверждении региональных бюджетов рекомендовано выделять средства на обеспечение лекарствами больных, страдающих редкими заболеваниями.

В преддверии Международного дня больных к редкими заболеваниями заместитель председателя Формулярного комитета РАМН, профессор П.А.Воробьев обратился с открытым письмом к Президенту РФ Д.А. Медведеву.

В нем он отметил необходимость расширения федеральной Программы лекарственного обеспечения высокозатратных и редких заболеваний: «Формулярный комитет РАМН считает необходимым

расширение списка заболеваний, для которых необходимо государственное финансирование амбулаторного лечения из-за крайне высокой стоимости этого лечения и редкости заболеваний. К таким заболеваниям относятся мукополисахаридозы I, 2 и 6-го типов и препараты, зарегистрированные в последние годы в России (ларонизада, идуурсульфаза и галсульфаза), болезнь Фабри (агалцидаза бета, агалцидаза альфа), хроническая идиопатическая (иммунная) тромбоцитопеническая пурпуря, резистентная форма (препараты элтромбопаг; ромипластин), рак молочной железы с гиперэкспрессией по HER-2 фактору (трастузумаб, докстакапсл).

Формулярный комитет готов в кратчайшие сроки представить расчеты затрат и стандарты медицинской помощи при этих заболеваниях, как это делалось при запуске Программы. Число больных, которым необходимы эти лекарства, мало, но для них это препараты, спасающие жизнь. Необходимое расширение Программы этим не исчерпывается, но больные с перечисленными заболеваниями оказались наиболее уязвимыми, многие из них — дети».

ЛЮДИ, ХАРАКТЕРЫ, СУДЬБЫ

Я ПРОСТО ЛЮБЛЮ СВОЮ РАБОТУ

Согласно сложившимся традициям в медицине существуют «мужские» и «женские» специальности. Самой «женской», наверное, можно считать педиатрию. Во всяком случае, среди врачей-педиатров подавляющее большинство женщин. И это не случайно. Ведь природа на уровне инстинкта дала женщинам стремление любить и защищать детей. Именно эти качества предопределили выбор профессии для Светланы Борисовны Хитриной, врача-неонатолога Новосибирской центральной районной больницы.

— Светлана Борисовна, что повлияло на выбор профессии? Может быть, были семейные традиции?

— Традиций не было. Было только мое личное желание. Мне всегда хотелось стать врачом и лечить детей. После окончания института я работала педиатром в одном из сельских районов. А потом пришла в неонатологию. Она меня привлекла еще в институте. Работала в пятом роддоме, а в 1993 году пришла сюда, в Новосибирскую ЦРБ.

— Какими качествами, на Ваш взгляд, должен обладать врач-неонатолог?

— Надо уметь настроиться на детей. Ведь они совсем маленькие и не могут сказать, где у них болит. Надо понять, когда им больно, когда им плохо. По характеру крика уже знаешь, что ребенку надо: он плачет, потому что ему скучно или потому что он ее захотел, или потому что ему плохо. Все это узнаешь по нюансам. И этому не научишься в институте, нужен опыт, нужно время.

Эти крохи все понимают, для них важна интонация. Можешь говорить все, что

угодно, главное — интонация. Только с улыбкой надо походить к детям. И еще надо уметь быстро принимать решения. Ведь особенность новорожденных в том, что у них все протекает быстро: они могут резко заболеть, им может очень быстро стать совсем плохо. Он может лежать веселый, счастливый, довольный. Но какая-то ситуация произошла, и ты должен буквально за считанные минуты, секунды сообразить, что у него не так. Иногда руки и ноги дрожат, уже потом, когда все сделал и понимаешь, что могло произойти. В этом смысле работа неонатолога очень похожа на работу реаниматолога.

— Вы встречаетесь со своими пациентами, когда они подрастают?

— У нас особый роддом, почти сельский, и атмосфера домашняя. Поэтому потом родители к нам, бывает, обращаются. Конечно, это лишняя нагрузка, но тем не менее. Кто-то приходит за советом, кого-то лишний раз посмотреть надо, а кто-то просто забегает показать, какие они стали большие и красивые. У меня есть дети, которых уж и в школу заканчивают.

— Кроме детей, есть еще и родители. И с ними тоже приходится работать. Что самое главное тут?

— Самое главное, все правильно объяснять. Все женщины настроены на роды, на то, что все будет прекрасно. Ожидание рождения ребенка — это ожидание радостного события. И воспринять, что у ее малыша какие-то проблемы, бывает очень сложно. Тут нужно терпение. Иногда с мамами бывает сложнее, чем с детьми. Но я не помню каких-то особых конфликтных ситуаций. Все же, повторяюсь,

у нас немного особый роддом. И мама всегда может посмотреть, что и как с ребенком, даже если он в реанимации. Но по-другому нельзя. Все же это главное — родители. Если ребенком много занимаются родители, то даже тяжелый малыш, выходит замечательный. И это должно быть в содружестве с врачом. Потому у нас замечательные сестры в роддоме. Они помогают лет отработали. Всегда могут мама все объяснить, показать очень подробно.

— Что самое тяжелое в Вашей работе?

— Постоянная готовность. Так уже получилось, что вместо четырех, положенных по штатному расписанию неонатологов, я одна. Поэтому я всегда должна быть в пределах досягаемости. Особенно никуда уехать не могу. Всегда на связи. Вызвать могут в любое время дня и ночи. Очень выручают медсестры. Они у нас очень опытные. Я ребенка иногда могу по телефону увидеть их глазами. Мы говорим на одном языке, понимаем друг друга.

— А что самое приятное?

— Я просто люблю свою работу. Я пытаюсь уйти из неонатологии. Но поняла, что это не мое. И вернулась. Я всегда говорю, что люблю свою работу, люблю заниматься новорожденными детьми. И она мне приносит удовольствие, радость оттого, что помогаю ребенку.

— Семья как относится к вашей постоянной готовности?

— Они привыкли за столько-то лет. Тяжело было, когда свои дети были маленькие. Приходилось буквально разрываться. И с собой их приходилось брать, спали здесь на кушеточке. Сейчас они уже взрослые. Муж просто понимает,



Светлана Борисовна Хитрина
врач-неонатолог

чтобы есть дети, и им нельзя не помочь.

— Что бы Вы пожелали своим коллегам накануне женского праздника?

— Я бы пожелала, в первую очередь, достойную зарплату при адекватной нагрузке. Врачи у нас порой просто сверхзагружены, на пределе возможностей. Все же в медицину идут те, кто любит эту работу. И хотелось бы хороших условий. Поменьше бумаг, которые отнимают время от того, чем ты хочешь, любишь и должен заниматься. И благодарных пациентов. Ведь работаем мы ради их благополучия.

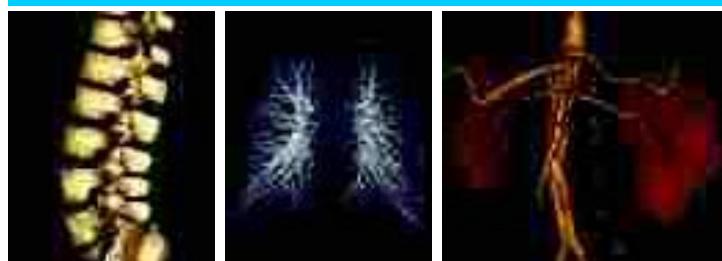
Марина Есикова


АВИЦЕННА
медицинский центр

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР



Высокие технологии должны быть доступны.



Международный сертификат качества ISO 9001-2000

Клиника нашего города

- МРТ (магнитно-резонансная томография)
- МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)
- Рентгенография
- Маммография
- УЗИ
- Эндоскопия
- Функциональная диагностика сердечно-сосудистой патологии

АКЦИЯ!

Жителям районов Новосибирской области скидка:

- МРТ 15%,
- МСКТ 10% (без контрастирования),
- МСКТ с контрастом 5%.

Отделение лучевой диагностики работает КРУГЛОСУТОЧНО.

Новосибирск, проспект Димитрова, 7
Единый справочный телефон: 8 (382) 363-30-03
www.avicenna-nsk.ru

Лицензия №54-01-000653. Федеральная лицензия на высокотехнологичную

медицинскую помощь по акушерству и гинекологии №99-01-005981.

Имеются противопоказания. Проконсультируйтесь со специалистом.

ПЕРВЫЙ СЛУЧАЙ ЗА ДВАДЦАТЬ ЛЕТ: ВРАЧИ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ СПАСЛИ ПАЦИЕНТКУ С ОЧЕНЬ РЕДКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

В Новосибирской областной клинической больнице успешно прооперировали 45-летней жительнице Новосибирска, страдающую редкой патологией – синдромом Бадда-Киари. Согласно медицинской статистике, данное заболевание встречается 1 раз на три миллиона человек в год.

Синдром Бадда-Киари – это тромбоз почечных вен вследствие разных причин, который приводит к нарушению оттока крови от почек. В результате наступает опасное для жизни состояние – почечная недостаточность и цирроз, и без адекватного, а главное вовремя начатого лечения больному грозит гибель

в течение года. По словам заместителя главного врача ГНОКБ по хирургии к.м.н. Ивана Поршеникова, самое главное при синдроме Бадда-Киари – вовремя и правильно поставить диагноз, от этого зависит исход лечения и жизнь больного.

В последний раз пациент с синдромом Бадда-Киари находился на лечении в Новосибирской областной больнице в 90-е годы прошлого века. Нынешнее поколение диагностиков, хирургов и реаниматологов до сих пор имело лишь теоретические знания о данной патологии. Тем не менее, специалистами ГНОКБ была проведена точная диагностика, выявлен не только сам синдром, но и причина, вызвавшая

закупорку почечных вен.

В подобных ситуациях у хирургов есть два варианта помочь больному – трансплантация печени или высокотехнологичная операция шунтирования, во время которой устанавливается искусственный «протез» от воротной вены или ее притока, и кровь по нему начинает отходить от печени. Как поясняет Иван Поршеников, ожидание подходящего донорского органа для пересадки могло затянуться, а временно в данном случае не было совсем: спас немногого, и процесс угасания функции печени мог стать не обратимым, тогда счастья больную было бы уже невозможно. Поэтому было принято решение о шунти-

ровании.

В течение пяти с половиной часов ведущие специалисты ГНОКБ кропотливо выполняли технически сложную операцию. Главной задачей было не только установить шунт, но при этом минимизировать кровотечение во время операции: в хирургии печени это главная, нередко смертельная опасность.

Операция и послеоперационный период прошли успешно. В общей сложности пациентка провела в больнице около полутора месяцев, и на днях выписана домой с хорошим самочувствием.

ДОЖИТЬ ДО НОВОЙ ПОЧКИ ПОМОГАЮТ ВРАЧИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ

Трос детей из Новосибирской области, страдающие тяжелыми заболеваниями, сегодня находятся в «листе ожидания» на пересадку почки. Одному из них операция будет выполнена в РНЦХ им. акад. Б.В.Петровского (г.Москва), а двоим – в Новосибирской областной клинической больнице.

Данный вид высокотехнологичной медицинской помощи стал более доступен для маленьких жителей нашего региона благодаря тому, что в Новосибирской областной клинической больнице успешно внедрина и используется технология перitoneального диализа. По словам заведующей отделением детей старшего возраста ГНОКБ Натальи Пскаревой, этот метод лечения позволяет обеспечить больному ребенку более высокое качество жизни и, если возможна трансплантация органов, подготовить его к операции.

Первые, пробные процедуры перitoneального диализа специалисты Областной больницы начали выполнять еще в 2004 году, но уже с 2008 года методика стала применяться как обязательная при определенных состояниях.

Как пояснил заведующий отделением пересадки органов ГНОКБ, главный трансплантолог Новосибирской области Александр Быков, перitoneальный диализ – вариант заместительной почечной терапии, смысл которого – очищение крови у больных с хронической почечной недостаточностью с помощью специальных растворов в собственной брюшной полости. В отличие от программного гемодиализа перitoneальный диализ можно проводить в домашних условиях, так как в данном случае пациента не подключают к аппарату «искусственная почка». Технология относится к категории

дорогостоящих, при этом все расходы на данный вид медицинской помощи жителям Новосибирской области оплачиваются региональный бюджет. Сегодня ГНОКБ – единственное лечебное учреждение региона, где детям, страдающим хронической почечной недостаточностью, проводится постоянный амбулаторный перitoneальный диализ.

Усилия врачей по освоению данной методики, а также расходы областного бюджета полностью себя оправдали. В 2010 году 10-летний мальчик, которого в Новосибирской областной больнице почти год поддерживали методом перitoneального диализа, успешно прооперирован в Москве: ему выполнена родственная пересадка почки и доли печени от мамы.

Сейчас в столичной клинике в ожидании пересадки донорской почки находится 6-летняя девочка – воспитанница одного

из детских домов Новосибирской области. Для нее трансплантация также стала возможна исключительно благодаря стараниям врачей ГНОКБ: почти три года они поддерживали жизнь ребенка, у которого не работают обе почки.

Сейчас врачи ОКБ проводят перitoneальный диализ 8-месячному малышу, в ближайшее время коисилиум предстоит решить вопрос о необходимости пересадки почки этому пациенту.

Также в Новосибирской области есть дети, которым требуется пересадка печени: сегодня в «листе ожидания» на операцию двое маленьких пациентов, причем один из них уже находится в НИИ трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И.Шумакова. В прошлом году пересадка доли печени от родственников выполнена четырьмя новосибирским ребятишкам.

ВАКАНСИИ

МБУЗ «Городская поликлиника № 7» приглашает на работу:

- врача-терапевта участкового;
- врача-невролога;
- врача-педиатра дошкольно-школьного отделения;
- врача-педиатра участкового.

Требования к кандидатам: первичная специализация, сертификат специалиста.

Обращаться по адресу: г.Новосибирск, ул.Ульяновская,1. Телефон: 226-38-22.

ГБУЗ «Новосибирский областной госпиталь № 2 ветеранов войны» приглашает на работу:

- врача восстановительной медицины в стационарное отделение;
- врача-терапевта в поликлиническое отделение.

Требования к кандидатам: наличие первичной специализации, сертификат специалиста.

Имеется возможность предоставления служебного жилья.

**Обращаться: г. Новосибирск, ул. Семьи Шамшиных,95а.
Телефон отдела кадров: 224-99-44.**

Центральная клиническая больница СО РАН приглашает на работу:

- врача-терапевта;
- врача-педиатра;
- врача приемного покоя;
- врача-кардиолога.

Требования к кандидатам: первичная специализация, сертификат специалиста.

Вопрос оплаты труда решается после беседы с главным врачом.

Справки по тел. 330-10-40, 330-43-21

МБУЗ «Городской поликлинике № 22» срочно требуются:

- врач-терапевт участковый ;
- врач-педиатр участковый ;
- врач-эндокринолог;
- врач-хирург;
- врач семейной практики;
- врач ОФД со знанием нейрофизиологии;

- врач-пульмонолог;
- фельдшер;
- медицинская сестра;
- рентгенолаборант;
- врач отоларинголог (СРОЧНО!).

Требования к кандидатам: наличие интернатуры, первичной специализации (профессиональная переподготовка), сертификат специалиста.

Приглашаются выпускники лечебного факультета НГМУ для прохождения интернатуры с последующим трудоустройством в поликлинику № 22.

Дополнительную информацию можно получить по телефону отдела кадров 342-70-51.

Обращаться по адресу: г. Новосибирск, ул. Зорге,47/1, кабинет 322 (отдел кадров).

МУЗ «Коченевская центральная районная больница» срочно требуется:

- врач-педиатр в детское отделение.

Требования к кандидатам: первич-

ная специализация, наличие сертификата специалиста. Заработная плата – 30 тысяч рублей.
Жилье предоставляется.

Обращаться по адресу: 632640, Новосибирская область, р.п.Коченево, ул. Кузнецкая,176. Телефоны:8(38351)2-31-69 (гл. врач), 8(38351)2-39-44 (отдел кадров).

Электронный адрес: kochenevo_crb@sibmail.ru

МБУЗ «Городская клиническая больница № 1»
приглашает на работу:

- врача лабораторной диагностики;
- фельдшера-лаборанта.

Требования к кандидатам: первичная специализация, сертификат специалиста.

Обращаться по адресу: г. Новосибирск, ул. Залесского,4, в отдел кадров или клинико-диагностическую лабораторию.
Телефон: 8-913-919-83-10.

