



В НОМЕРЕ:

В ГД РФ прошел круглый стол по формированию системы социально-экономической мотивации по ведению здорового образа жизни

Стр. 3

**Ученый, врач, учитель.
Ю.И. Бородину – 85 лет!**

Стр. 4

Женщины в белых халатах

Стр. 6

Медицинские новости

Стр. 7

Кадры. Взгляд изнутри

В рамках подготовки общественных слушаний о пути решения кадровой проблемы в здравоохранении Правление НОАВ предложило посетителям своего сайта принять участие в анкетировании по данной проблеме. Предлагаем ознакомиться с его результатами.

С тем, что кадровая проблема в здравоохранении существует и продолжает усугубляться, согласны 96% принявших участие в анкетировании.

При этом 26% респондентов видит основную проблему в привлечении в отрасль выпускников вузов и сузов, в потребительском отношении к медицинским работникам со стороны пациентов и общества в целом. Примерно равное число респондентов (по 20-21%) считает, что проблема в уровне заработной платы, уровне существующей

нагрузки или в качественном изменении характера работы, ее обескредитованности и отдаленности от собственно врачей. Еще 12% считает, что проблема – в появлении большого количества жалоб и судебных исков.

Считают, что возможно быстро и просто решить проблему дефицита кадров только повышением оплаты труда медицинских работников 9% принявших участие в анкетировании.

Подавляющее большинство – 83% – считают, что это возможно, но не легко. При этом в качестве аргументов неадекватной эффективности этой меры приводят следующие: люди не желают и все равно уйдут из-за существующей нагрузки; сейчас мало молодых людей, готовых терпеть к себе неуважительное отношение со

стороны пациентов; уровень заработной платы школов не сможет компенсировать моральные и физические нагрузки на медицинских работников.

Среди причин возникновения кадрового дефицита в отрасли 18% респондентов выделяют повывеленные зарпеды общества, которое не переносит на здравоохранение несвойственные ему функции. По 22% респондентов считают, что причина в иррациональной расстановке существующих в здравоохранении сил и средств, или в том, что нет людей, готовых работать в системе.

Среди мер социальной поддержки, способствующих решению кадровой проблемы в здравоохранении, 51% респондентов выделяют предоставление социального жилья или льготные условия для его приобретения. 30%

выявил среди таких мер повышение заработной платы. Только 3% принявших участие в анкетировании считают, что меры социальной поддержки не нужны.



Национальная медицинская палата будет рассматривать проекты приказов Минздрава России

13 марта 2014 года Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова подписала приказ, которым утвержден Регламент взаимодействия Минздрава России с некоммерческим партнерством «Национальная Медицинская Палата» при подготовке нормативных правовых актов, касающихся профессиональной деятельности медицинских работников.

Решением устанавливает, что проекты нормативных правовых актов, разрабатываемых Министерством, касающихся профессиональной деятельности медицинских работников, согласуются с Национальной Медицинской Палатой.

Теперь все проекты приказов Минздрава России будут проходить через Национальную медицинскую палату, эксперты которой ироанализируют документ и проведут дополнительные переговоры с сотрудниками Минздрава, которые его готовят. После этого проект Приказа будет размещен на сайте для публичного обсуждения. Замечания,

полученные в ходе общественного обсуждения, будут учтены в работе над документом. Перед окончательной подписью Министр здравоохранения РФ документ будет визиирован президентом или вице-президентом Национальной медицинской палаты.

Президент Национальной медицинской палаты отметил, что до последнего времени приказы Минздрава России принимались без достаточной проработки с общественными организациями. К примеру, приказы о скорой помощи, о диспансеризации и другие, которые волнуют многих людей.

«Если даже происходило какое-то общественное обсуждение, то иногда в последний момент кто-то врывается и вносит какую-то строчку или что-то убирает. Мы должны уйти от этого, поскольку эти документы должны отражать коллективное мнение», - подчеркнул Леонид Ропаль.

«Приятие такого приказа определенное достижение врачебного сооб-

щества», - считает вице-президент Национальной медицинской палаты, председатель НОАВ Сергей Дорощев. «Буду банален, - говорит он, - но, кто лучше врачей, заведующих отделениями, руководителей медицинских организаций в регионах знает все нюансы организации здравоохранения, особенности оказания медицинской помощи. Участие врачей-практиков бесспорно улучшит качество, принимаемых Минздравом России нормативных правовых актов. Не секрет, что бывает идеяльно изложенный на бумаге приказ, совершенно не пригоден для работы, например: порядок прикрепления. Однако, это еще и большая ответственность, участвуя в разработке и обсуждении нормативных правовых актов Минздрава России, так или иначе врачебное сообщество становится соавторами издаваемых Минздравом документов».

В связи с чем, Правление НОАВ еще раз обращается к врачам и руководите-

лям медицинских организаций с просьбой активно участвовать в обсуждении проектов нормативных правовых актов, размещаемых на нашем сайте в разделе «Обсуждение законодательства».

Кроме того, в рамках совместной работы с Минздравом России предлагаются и совершенствовались уже действующих нормативных правовых актов.

Предложения и замечания по проектам нормативных правовых актов, а также предложения по изменению уже действующих проектов и постановлений можно направлять по адресам электронной почты: noav@ngs.ru или dorofeev@duma.gov.ru.

С текстом приказа Минздрава России № 105 от 13.03.2014 года можно ознакомиться на сайте НОАВ (www.noav.ru).

Обязанность определена,

ответственность — нет
 Ожидая работу Круглого стола, заместители председателя комитета по охране здоровья Сергей Борисович Дорощев отметил, что федеральный закон «Об охране здоровья граждан РФ» среди основных принципов охраны здоровья имеет приоритет профилактики. Не случайно именно ведение здорового образа жизни и его популяризация являются наиболее эффективным средством и методом обеспечения здоровья, а также первичной профилактики болезней. Однако за осуществление необходимости ведения здорового образа жизни далеко

в настоящее время принят Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака», который содержит целый комплекс мер, направленных на стимулирование населения, отказа от курения.

Однако в настоящее время остается нерешенным вопрос актуальных и наиболее мер по табаку. Ценовые рыночные меры, в том числе, ставят акцент на табачную и алкогольную продукцию, должны быть выстроены таким образом, чтобы с одной стороны, стимулировать граждан к ведению здорового образа жизни, а с другой стороны повысить

нетрудоспособности на 20 процентов, повысить заболеваемость хронических заболеваний на 10-15 процентов, и в результате усилить, средний срок временной нетрудоспособности до 30 процентов. Поэтому создание мотиваций для работодателей укреплять здоровье своих сотрудников крайне важно.

Директор по коммуникациям Ассоциации мединдустриальных фарм-бизнесменов и президент Алексей Викторович Шенюков привел данные проведенного им социологического исследования. Согласно им, 65-66 процентов работодателей уверены, что за поддержание здоровья сотрудника должен

необходимо так же рассмотреть привлечение механизмов социального страхования, для повышения мотивации работников ведения здорового образа жизни, инвесторы, потому что считают это позитивно действующим элементом работоспособности и результативности. Это упомянутое Сергеем Борисовичем графическое санкири при выплате по больничным листам, в случае если заболевание работника, потенциально связано с факторами риска, ассоциированное с нетрадиционным образом жизни, и это как-то образом может быть документировано. Если один возможный механизм — связать размер взносов работодателей на ОМС с

Как заинтересовать быть здоровым?

не всегда следуют какого-то конкретные действия. Принцип здорового образа жизни еще очень редко становится руководством и поведением большинства людей. Одна из причин этого — сложившиеся стереотипы и привычки, зарабатывающих средства на вредных привычках, которые мешают переходу людей к принципам здорового образа жизни. Однако с принятием закона 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан РФ» уже на законодательном уровне определена прямая обязанность граждан заботиться о сохранении своего здоровья. Но ни в данном законе, ни в каком-либо другом подзаконном акте норма не раскрывается, и непонятно, что же будет гражданину при несоблюдении этого принципа.

Приоритет — профилактика

Заместитель директора Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Минздрава России Наталья Алексеевна Костенко рассказала о том, что делает Министерство здравоохранения для развития профилактики и пропаганды здорового образа жизни.

В приложении Правительством Российской Федерации Государственной программе «Развитие здравоохранения» комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья граждан, образует подпрограмму «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни». Она предусматривает и реализуем целый комплекс мер, направленных на мотивирование граждан к формированию здорового образа жизни. Но все эти проблемы носят комплексный характер, решение их требует скоординированного межведомственного подхода и скоординированных действий государственных властей разного уровня. Поэтому Министерством здравоохранения разработан межведомственный подход и межведомственный комплекс мер, так называемая, «дорожная карта», которая обеспечивает синхронизацию во времени действия предпринимателей различными ведомствами и учреждениями в сфере профилактики. В настоящее время данный проект

17 марта в Государственной Думе РФ прошел Круглый стол на тему: «О формировании системы социально-экономической мотивации (финансового мотивирования) граждан РФ по ведению здорового образа жизни, сохранению и укреплению своего здоровья и работодателей по укреплению здоровья работников».



ответственность именно бизнеса за здоровье населения. Поэтому Министр считает необходимым повысить статус индустриального среднего класса страны европейского уровня, как это предусмотрено в концепции.

Министерством РФ проводится активная работа по совершенствованию законодательства в области здорового питания. Подготовлены предложения по внесению изменений в технические регламенты Таможенного

союза. Они касаются ограничений поваренной соли и иных вредных продуктов и размещение на этикетках продукции информации не только о содержании не только основных пищевых веществ и энергии, но еще и о белки, жиры, углеводы, по и поваренной соли.

В настоящее время министерство разрабатывает предложение по внесению ряда поправок в Трудовой и Налоговой кодексы, которые будут стимулировать работодателей более серьезно относиться к охране здоровья сотрудников, поощрять проведение регулярных профилактических осмотров и диспансеризации. В настоящее время Министерство здравоохранения готовится к правительственной комиссии по вопросу охраны здоровья граждан именно по вопросу экономического стимулирования работодателя по сохранению здоровья работников.

Заинтересовать бизнес

По словам Сергея Борисовича Дорощева, мировая практика показывает, что правильно организованное управление здоровьем сотрудников позволяет снизить заболеваемость в коллективе на 40-50 процентов от всего количества дней. А количество дней

условиями труда на предприятиях, сграхованием работников на оздоровление рабочих мест и персонала.

Мотивировать человека

Председатель Круглого стола человек, которые бы стимулировали своего работодателя заботиться о сохранении своего здоровья. К примеру, в случаях отказа человека от диспансеризации или невыполнения по неуважительным причинам жизненно важных компонентов его программы оздоровления, разработанной врачом по итогам диспансеризации, должны быть предусмотрены финансовые штрафы. Это может быть увеличение тарифа ОМС для работодателя или фиксированное увеличение из пенсий и пособий для неработающего. Эти средства пойдут на его медицинское обслуживание и в случае заболевания. Интересным механизмом могут быть дифференцированная система возмещения стоимости лекарственных препаратов, которая хорошо бы вертелась в систему обязательного медицинского страхования и была бы интересным мотивационным фактором для системы диспансеризации.

Дорожная карта

По мнению заместителя председателя комитета по охране здоровья Сергея Борисовича Дорощева, для того, чтобы перейти от слов и действий к делу, необходимо создать межведомственный рабочий инструмент для разработки системы социально-экономической мотивации граждан и работодателей по сохранению здоровья работающих. В нее должны войти и специалисты Министерства здравоохранения, и Министерства труда и социального развития, и Министерства финансов, и налоговые службы, и Фонды обязательного медицинского и социального страхования. Кроме того, требуется разработать и приять федеральную целевую программу профилактической направленности по формированию здорового образа жизни взрослых и детей, включающую в себя комплексное мотивирование. Должна быть сформирована система привлеченных грантов, обеспечивающих на конкурсной основе поддержку общественных объединений, работодателей и субъектов Российской Федерации, осуществляющих программы по укреплению здоровья, оздоровления и ведения здорового образа жизни. В Трудовой кодекс РФ, законодательство, которое регулирует вопросы медицинского и социального страхования необходимо внести изменения, направленные на создание протекст и понятий мотивационных стимулов по созданию и укреплению здоровья, проведение диспансерных осмотров и формирования дополнительных професий гражданам и работода-

«Задача заключается в том, чтобы работал именно страховой принцип, чтобы возросла ответственность человека за свое здоровье, появились финансовые стимулы к здоровому образу жизни».
 (Из Послания Президента РФ Федеральному Собранию от 12 декабря 2013 г.)

проходит процедуру согласования и скоро будет вынесен в Правительство Российской Федерации.

Создана правительственная комиссия по вопросам охраны здоровья граждан, которую возглавляет Председатель Правительства Российской Федерации Дмитрий Анатольевич Медведев.

Диспансеризация взрослого и детского населения, создание сети центров здоровья — основные механизмы в системе медицинской профилактики. И здесь есть определенные трудности. Помимо нормативно-правовой регуляции и диспансеризации Министерством здравоохранения проводится также активная работа по информированию населения о факторах риска через телевидение, наружную рекламу, интернет, вирусные ресурсы.

Помимо реализации государственных программ указом Президента Российской Федерации 7 мая № 598 предусмотрено также совершенствование законодательства Российской Федерации по формированию здорового образа жизни у наших граждан. В том числе Министерству здравоохранения было поручено разработать проект федерального закона о синхронизации потребления табака и здорового питания.

В России довольно быстрыми темпами растет заболеваемость сердечно-сосудистой, онкологической патологией, болезнями органов дыхания, сахарным диабетом. По официальным данным Минздрава России, на эти четыре группы болезней приходится 80% смертей.

Пример 57-58% смертей — только на сосудистые заболевания. Все эти заболевания, так или иначе, связаны с образом жизни человека: как он питается, занимается ли спортом и т.д.

При этом самыми важными факторами роста заболеваемости является употребление алкоголя и курение.

наивысший и профилактических медицинских осмотров. Это, прежде всего, касается тех работодателей, чьи работники должны проходить периодически медицинские осмотры в связи с условиями их работы или опасными для жизни. Если результаты диспансеризации могут быть выявлены в рамках первичного осмотра, который проводится по 302-Н приказу, то тогда мотивация работодателя будет существенно выше.

тезис при соблени вытекающих принципов. В субъектах Российской Федерации требуется создать межведомственные советы по формированию стимулов социально-экономического мотивирования граждан и работодателей, в том числе с использованием механизмов финансирования Российской Федерации и региональной поддержки.

В приказ № 302н внесены изменения.

В конце февраля в рамках деятельности Координационного совета по реализации Соглашения между Минздравом России и Национальной медицинской палатой о сотрудничестве в области здравоохранения (сроком совмещено по объектам) проекта приказа Минздрава России «Об утверждении Перечня вредных и (или) опасных производственных факторов, Перечня видов работ, при выполнении которых проводятся обязательные превентивные и периодические медицинские осмотры, периодические медицинские осмотры, Порядок проведения обязательных превентивных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследования) работников».

В совещании приняли участие Президент ИМНТ Людмила Рощаль, заместитель Министра здравоохранения РФ Игорь Катаноров, вице-президент НМЛТ, депутат ГД РФ, председатель НОАВ Сергей Дорофеев, специалисты и эксперты, как от Минздрава России, так и от медицинской общественности, в том числе и главный врач ГБУЗ ЦСО «Городская клиническая больница № 2» Любовь Анатольевна Шапгина.

Приказ Минздравнадзора РФ № 302 — пример того, как врачебное сообщество может повлиять на чиновника. Этот документ был утвержден 12 апреля 2011 г. и вступил в силу с 1 января 2012 г. Сразу после вступления приказа в силу в министерство имени поступил, обрешенный и заверенный с печатью, также огромное количество предложений по его совершенствованию. На основании обращений из регионов Минздрав России был принято решение о пересмотре приказа.

Так в июне 2013 г. для общественного обсуждения на сайте Минздрава был размещена новая редакция приказа № 302н. Он вызвал большой интерес со стороны медицинского сообщества. Поступило большое количество предложений. И поэтому было принято решение не вносить изменения в приказ 302н, а разработать и принять новый документ.

В августе 2013 года все поступившие замечания, предложения были направлены в Национальную медицинскую палату. Переработанный с участием экспертов Национальной медицинской палаты приказ был размещен на сайте для общественного обсуждения.

В настоящее время по решению редакционной комиссии на сайте в Правовом департаменте Минздрава России, также есть будет проходить общественное обсуждение.

«Мнение»

Главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2» Любовь Анатольевна Шапгина:

«На меня проведено большое впечатление совещание рабочей группы Минздрава здравоохранения РФ и Национальной медицинской палаты, в котором я приняла участие. Во-первых, это свидетельствует того, как возмужала роль общественных организаций, общественных обсуждений в применении нормативных правовых. Приказ № 302н является основным регламентирующим документом по проведению обязательных превентивных и периодических меди-

цинских осмотров работников, занятых на вредных работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

И от первой редакции до той редакции, который обоснован на совещании, пройден большой путь. Сейчас приказ приобретает все более правильную форму. Важно, что первая установка первоначальной редакции предусматривала, что институту специалистов. Неоднократно изучало в ходе совещания, что именно специалисты, работающие в этой области, должны иметь приоритет

Приказ о порядке проведения медицинских осмотров несовершеннолетних № 1346н

Минздрав России ответил на повторное обращение Председателя НОАВ Сергея Дорофеева о практике применения приказа Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1346н «Об порядке проведения несовершеннотолетних медицинских осмотров», в том числе при поступлении в образовательные учреждения в период обучения в них.

Напомним, что инициаторами обраще-

ния здоровья проводить профилактические медицинские осмотры несовершеннолетним. Что касается увеличения срока годности результатов обследований и осмотров специалистами до 12 месяцев, то Минздрав России отметил, что статус возможных согласиться только в части учета результатов флюорографии легких — до 12 месяцев с даты проведения обследования вместо 3 месяцев, так как в детском и подростковом возрасте высок риск развития заболеваний (состояний) в течение нескольких недель (месяцев).

Также не согласился специалист Минздрава и с предложением увеличения 1 этапа проведения профилактических осмотров до 6 месяцев, так как, по их мнению, это приведет к снижению качества и доступности медицинской помощи и ошибкам в диагностике и рекомендациях при подготовке заключения по итогам его прохождения.

Вместе с тем, Минздрав предлагает увеличить срок проведения 1 этапа медицинских осмотров с 10 до 20 рабочих дней, т.е. до 1 месяца, при этом общая продолжительность 1 и 2 этапов остается 45 рабочих дней (2 месяца).

Изменения в приказ Минздрава России от 21 декабря 2014 г. № 1346н уже подготовлены и находятся на согласовании в Правовом департаменте. В проекте приказа будут усугубляться, в том числе, владение нормами, позволяющей считать осмотр завершающим и случае требовая усило увеличения несовершеннотолетних, одним из родителей или иным законным представителем (в том числе отказ от осмотра у конкретного врача-специалиста или последования), возможность приписки к осмотрам врачебных бригад, при отсутствии врача-детского хирурга; изменение в перечень адресных специалистов, участвующих в осмотрах. Например, врач-психиатр смотрит детей не один раз в год, а один раз в два года. Комплексные осмотры детей в возрасте 10 лет переходят на 11 лет, у детей в возрасте 14 лет сокращен перечень осмотров и т.п.

После прохождения вышеуказанного совещания в Министерстве проект приказа и установленном порядке будет проходить общественное обсуждение и антикоррупционную экспертизу.

Также Минздрав России поддержал вопрос о целесообразности внесения изменений в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 324-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в части внесения изменений, направленных на исключение превентивных и периодических медицинских осмотров при поступлении в образовательные организации в период обучения в них. Поскольку законодательство Российской Федерации не предусматривает ограничений по состоянию здоровья для поступающих в образовательные организации и обучающихся в них.

Жанна Николаева

Минздрав России учет предложения новосибирских врачей

при формировании нормативных документов.

«Хотелось бы особо отметить активную позицию этой профессии на Новосибирской областной ассоциации врачей. До сути, взаимодействие, которое было достигнуто медицинским сообществом на территории Новосибирской области, наши обращения в поправки к приказу. И это очень важно.

Так, например, отдельным Приказом Минздрава России введена структура. Это было важно для работы. Увеличение исследований, которые не являются скрининговыми и не могут быть реализованы в условиях периодического медицинского осмотра, так как требуют особого оборудования. Уточнены позиции по осмотрам психиатриям и наркологам. Как специалист я согласна, что они должны быть.

В Министерстве здравоохранения пришло понимание, что не противоречит норме диспансеризации, осмотра в центрах здоровья и периодическим осмотрами для работников по вредным условиям труда. И наоборот, это возможность расширить спектр исследований. И ввиду из тех структур профилактического каталога дополнительного круга.

К сожалению, не решена сегодня проблема контроля. Когда-то его осуществляли Роспотребнадзор и центры профпатологии. Сегодня эти экспертные функции переданы Роспотребнадзору. Но в ситуации свободной экспертизы в рамках Роспотребнадзора нет возможности многому экспертам, качества проведения периодических медосмотров. К сожалению, в настоящее время уровень подготовки специалистов и оснащенности многих частных центров, осуществляющих эти осмотры, не позволяет обеспечить высокое качество медицинских обследований. Поэтому, как Роспотребнадзор должен до каждого такого учреждения может. Также было бы передать это центрам профпатологии. По вопросу не решил, потому что сегодня надо внести поправки в целый ряд других законодательных актов. И было принято решение вести эту работу параллельно. В целом решение принято конструктивно и в пользу для дела.

ния выступил Починкинский совет при Правлении НОАВ. Его суть сводилась к тому, что система медицинских осмотров детей в настоящее время разработана в приказе № 1346н не учитываются особенности проведения медицинских осмотров организованного и георазличающего детского населения; не определены причины и условия взаимодействия врачей-педиатров участковых и врачей дошкольных учреждений и многих других. Но, самое главное, что не отозваны прилагаемые приказа, реализующие проведение медицинских осмотров.

В ответе на обращение Минздрава России сообщил, что с учетом предложений Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения подготовлены и проходит внутреннее согласование в Министерстве проекты приказов по отмене приказа, утративших и новые СВ. Дорофеева, а именно: приказ Минздравнадзора России от 14.03.1995 № 406 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»; приказ Минздрава России от 07.05.1998 № 151 «Об утверждении правил проведения осмотра медицинского персонала детским; приказ Минздрава России от 05.05.1999 № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»; приказ Минздрава России от 30.12.2003 № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»; приказ Минздравнадзора России от 28.04.2007 № 397 «Об стандарте дистанционного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни».

Отмечу приказу Министра обороны Российской Федерации № 240, Минздрава России № 168 от 23.05.2001 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе» Минздрав России считает несоответствующим.

Что касается проведения профилактических осмотров «организованного детского населения» в образовательном учреждении, то Минздрав России сообщает, что приказ Минздрава России от 21.12.2012 г. № 1346н не содержит для этого запрещающих норм.

Вместе с тем, Минздрав России не поддерживает предложения о разрешении цен-

Сорок семь процентов россиян довольны качеством работы врачей

Фонд «Общественное мнение» опубликовал результаты опроса, проведенного им в середине февраля и посвященного заботе россиян о своем здоровье. Согласно полученным данным, большая часть россиян жалуются на проблемы со здоровьем, при этом половина респондентов предпочитает обращаться за медицинской помощью, а лечиться самостоятельно.

В опросе участвовало порядка тысячи человек, проживающих в ста населенных пунктах 43 субъектов РФ. Как выяснилось, качеством работы российских медиков удовлетворены 47% россиян, противоположной годичная работа врачей оценили 28% респондентов.

43% респондентов оценили состояние

своего здоровья как среднее, отметили, что довольно часто испытывают недомогания или болезни; 37% считают свое здоровье хорошим, а 19% рассказали, что больны и имеют хронические заболевания.

При этом 66% россиян считают, что заболевание в своем здоровье, это только треть респондентов обращается в врачу в случае болезни, 3% опрошенных несутают врача только в случае, если те могут справиться с болезнью самостоятельно.

О том, что департамент квалифицированных специалистов, заявили 85% респондентов, 4% говорят, что за помощью в медицинском побуждает обратиться в врачу в случае болезни, а 11% полагают, что врач лучше знает, как именно следует лечиться.

Тем не менее самодеятельно заниматься предпочитают 51% россиян. В качестве примеров, на которых они избегают посетить специалиста, сложность с языком к ним и очереди назвали 8% участников опроса, 7% заявили, что сами знают, какое лечение им необходимо, а 7% считают недостаточным уровнем квалификации врачей в своей области медицины. Нежидкой времени на посещение врачей объяснили самостоятельно 6% респондентов, столько же говорят о том, что не доверяют медикам.

Результаты самостоятельного лечения больных: часть опрошенных — 54%, 12% думают, что лучше обратиться к врачу, если же не оправдало их ожидания. При этом 57% респондентов вселяются признают, что само-

лечение — неправильное решение проблем со здоровьем, и лишь 18% участников опроса, 25% признают, что не имеют определенной точки зрения по вопросу самолечения.

Доказательства для лечения болезней выбрали 28% россиян, 10% считают, что лучше использовать средства народной медицины, а 5% тем, что при лечении важно оставаться и другим, 90% опрошенных 29% участников опроса.

К помощи представителей альтернативной медицины — целителей, экстрасенсов и гадалок — прибегли 9% жителей, однако лишь 7% остались довольны результатом. Довольно же негидрированными методами лечения всего 7% россиян.



22 марта у Юрия Ивановича Бородина – юбилей. Ему исполняется 85 лет!

Ю.И. Бородин в 1953 году окончил с отличием Новосибирский медицинский институт, затем аспирантуру при кафедре нормальной анатомии, в 1956 году защитил кандидатскую диссертацию. Работал на кафедре профессора К.В. Рогодановского в должности ассистента, доцента. С 1962 по 1964 гг. Ю.И. Бородин был учителем секретарем, а затем директором Института экспериментальной биологии и медицины СО АМН СССР. В 1964 году возглавил кафедру нормальной анатомии Новосибирского медицинского института. В 1969 году защитил докторскую диссертацию. С 1970 до 1971 года работал в должности проректора, с 1971 по 1980 год в должности ректора Новосибирского медицинского института.

В 1975 году Ю.И. Бородин был избран членом-корреспондентом, а в 1980 году – академиком АМН СССР. С 1980 по 1989 гг. он возглавлял Сибирское отделение АМН СССР. Находясь на этом посту, Ю.И. Бородин показал себя талантливым организатором наук. В Сибирском отделе в этот период было создано 15 новых институтов, разработана программа «Здоровье человека в Сибири».

В период с 1989 по 1991 год Ю.И. Бородин работал в Верховном Совете СССР в должности председателя комитета по охране здоровья народа.

В 1991 году Ю.И. Бородин организовал первый в мире Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН и был его директором до 2004 года. В настоящее время Ю.И. Бородин работает в Институте лимфологии главным научным сотрудником, продолжает педагоги-

ческую работу на кафедре нормальной анатомии Новосибирского медицинского университета.

Ю.И. Бородин разработал новое направление в науке о лимфатической системе – экологическую лимфологию, доказал, что лимфатическая система играет существенную роль в реализации саногенных и патогенных влияний окружающей среды на жизнедеятельность организма; показал возможность использования лимфатических узлов в качестве органов-маркеров экологического прессинга на организм.

Ждена возможность протезирования функций лимфатического региона создана биологическая модель лимфатического узла – «искусственный временный лимфатический узел». В ходе исследований, инициированных и руководимых Ю.И. Бородиным, впервые был доказан факт участия ферментов семейства шифтохромов Р-450 в детоксикационной функции лимфатических узлов.

Выдвинутая Ю.И. Бородиным концепция дренажно-детоксикационной функции лимфатической системы явилась теоретической основой для раз-

вия лимфатической системы» (1995), 24 патента на изобретения. Ю.И. Бородин создал школу высококвалифицированных специалистов в области лимфологии, под его руководством защищены 32 докторские и 54 кандидатские диссертации.

Ю.И. Бородин ведет большую научно-общественную работу. Член Сибирского отделения РоссАМН является вице-президентом Российской ассоциации лимфологов, действительным членом международной ассоциации лимфологов, председателем Новосибирского общества

Работать, пока нужен людям ...



Ю.И. Бородин предложил концепцию «лимфатического региона» как морфо-функциональной единицы лимфатической системы, включающей лимфатические сосуды, лимфатические узлы и пути несосудистой циркуляции. Многолетними исследованиями было установлено, что составные органы и его лимфатического аппарата находятся не только в прямой, но и в обратной зависимости. В условиях патологии взаимосвязанная регуляция органа возможна лишь при морфофункциональной достаточности данного лимфатического региона. Под руководством Ю.И. Бородина сформулирована и патогенетически обоснована оригинальная концепция тотальной мультуровневой детоксикации организма путем целенаправленного воздействия на различные звенья лимфатического региона. Фундаментально обоснована и клинически подтвер-

работки комплексной программы лимфоанализа организма, которая успешно внедрена в работу санаторно-курортных учреждений Новосибирской области и Алтайского края.

Ю.И. Бородин является автором и соавтором более 550 научных трудов, в том числе 32 монографий (важнейшие из них: «Экспериментальное исследование лимфатического русла» (1975), «Микролимфология» (1983), «Лимфатический узел при циркуляторных нарушениях» (1986), «Функциональная морфология лимфатического узла» (1992), «Патогенетические подходы к лимфокоррекции в кинитике» (1997), «Лимфатическая система и лимфопротективные средства» (1997), «Очерки по клинической лимфологии» (2001), «Мозг и жидкие среды организма» (2005)), 2 учебных пособия («Общая анатомия лимфатической системы» (1990), «Частная апато-

лимфологов, членом президиума Международной ассоциации морфологов стран СНГ, членом правления Всероссийского научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов, председателем проблемной комиссии по морфологии Межведомственного научного совета РАМН по проблемам Сибири и Севера, почетным профессором Новосибирской медицинской академии, Казахского национального медицинского университета и Института терапии и кардиологии и Института фармакологии СО РАМН, членом редколлегии научных журналов «Морфология», «Биолетель Сибирского отделения РАМН». Большой лимфологии является энциклопедии. Ю.И. Бородин является Почетным жителем города Новосибирска, Председателем Исполкома межрегионального общественного движения «Сибирский народный собор».

Труд Юрия Ивановича Бородина высоко оценен. Он Заслуженный деятель науки РФ, лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники, премии им. Н.И. Пирогова, Государственной премии Республики Кыргызстан; награжден орденами: «Знак почести», «Трудового Красного Знамени», «Дружбы народов», «За заслуги перед Отечеством» IV степени, Болгарским орденом «Кирилла и Мефодия», медалями «Ветеран труда», «За доблестный труд», тремя Почетными знаками.

Остаиваться на достигнутом Ю.И. Бородин не думает. Говоря о планах на будущее, Юрий Иванович заявляет: «Работать до тех пор, пока нужен людям и пока есть силы».

Российские ученые разработали программу, выявляющую остаток раковых клеток после операции

Ученые из Новосибирского государственного медицинского университета разработали программу, которая с точностью до 99% определяет результативность операции по удалению злокачественных опухолей.

Сегодняшний метод оценки операции заключается в сравнении изображений МРТ до и после хирургического вмешательства, что приводит к большой погрешности результатов – от 40 до 50%. Такой метод очень неточный,

поэтому исследователи разработали программу, которая позволяет быстро и точно рассчитать радикальность операции.

По словам разработчиков, 80% вновь образованных опухолей головного мозга появляются именно из «остатков». Точно рассчитать их количество, врач может назначить максимально эффективное лечение: лучевую, химиотерапию или облучение.

Специалисты пояснили, что про-

грамма способна вычислить остаток раковых клеток «в три клика мышки», отделив их от ткани головного мозга, кровоснабжающего вещества и крови. На экране монитора опухоль окрашивается красным цветом.

Кроме злокачественных новообразований, программа способна работать с врожденной сосудистой патологией головного мозга – артерио-венозной мальформацией.

По словам разработчиков, про-

граммного обеспечения был отработан на базе Новосибирского научно-исследовательского института патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина и дал хорошие результаты. Чтобы протестировать его в готовый продукт и усовершенствовать, разработчикам нужно около 5 млн. рублей в год работы.

Женщины в белых халатах

Многие в нашей медицине лежат на хрупких женских плечах. Женщины стоят у операционного стола, дежурят на скорой, ведут прием в поликлиниках. Они пишут научные работы, читают лекции студентам, руководят клиниками. И при этом остаются Женщинами — милыми, обаятельными, красивыми, достойными любви и восхищения. Они совмещают свои профессиональные интересы с обязанностями жены и матери. Пускают все.

В первый весенний месяц мы решили рассказать о двух таких женщинах, которые много лет проработали в сельском здравоохранении. Они разные. Но их объединяет преданность своей профессии и любви к людям. А еще — уважение коллег. И они этого достойны.

Счастливая доктор из Доволенской ЦРБ

Уже более сорока лет в Доволенской ЦРБ работает Людмила Николаевна Черепанова. Она приехала сюда в 1970 году с мужем — Юрием Николаевичем. Познакомились они на танцах в общежитии медпункта, на шестом курсе



поженились. Доволенно выбрали потому, что Юрий Николаевич был отсюда родом. Так вместе и начинали они как хирургом, она сразу неврологом, психиатром и наркологом. Кстати, выйти на работу Людмила Николаевна пришлось через два месяца после рождения старшего сына — было врачей. К сожалению, Юрий Николаевич Черепанов уже ушел из жизни, оставив о себе добрую память. А Людмила Николаевна про-

должает работать. Правда, сегодня только и должности психиатра-нарколога.

«Я не представляю себя без работы. Что я буду делать? У окошка сидеть и смотреть, как люди на работу идут?» — задает сама себе вопрос Людмила Николаевна. А еще она считает себя счастливым человеком, потому что всегда занималась любимым делом, шла на работу с энтузиазом, даже дойти отсюда иногда становилась в тягость, хотелось быстрее оказаться в стенах родной больницы. Когда открыли неврологическое отделение в стационаре, ей показало мало 35 коек, она поставила две. Успевала утром обйти больных в стационаре, а после обеда вести прием в поликлинике.

Многие годы Людмила Николаевна совмещала работу невролога, психиатра и нарколога. «Вот чем хорошо работать в сельской больнице? Здесь ты очень быстро учишься самостоятельной работе. И много специальностей можешь освоить, а это интересно. Больше осмотри — лучше сможешь лечить», говорит Людмила Николаевна.

Стрессовые моменты людям у доктора Черепановой в жизни — ее работа бунка и бабушки были знакомыми, делами травмами и молитвами. Старики лечат словом и Людмила Николаевна: «Наркологические больные ведь особые пациенты. Для успеха лечения надо, чтобы они в себя поверили. Поэтому и их никогда не ругаю. Их есть и без меня кому ругать. Моя дело помочь, пробудить в них достоинство человека, чтобы они в себя поверили. Я вот изучила хиромантию. Интересно мне это было. Так возьму пациента за руку и говорю ему, что он светлый человек, только у него качество жизни нарушено, ему поработать над собой нужно. И помогает» говорит доктор Черепанова. Рефлексоскопирование она тоже самостоятельно освоила и унит с азам своих наставников. У Людмилы Николаевны и кабинет необычный. На стенах плакаты с поучительными высказываниями, картины. Здесь могут выписать и чаем напоить, и молитве пахнуть, и выслушать. А главное — помочь начать новую жизнь. Поэтому едут к доктору Черепановой из других районов за помощью.

Отдыхать Людмила Николаевна любит активно — в саду и на огороде. Любит возиться с землей, выращивать цветы, овощи. Еще одно увлечение — квадрицикл. «Мне его сын несколько лет назад подарил. А я на нем люблю ездить. Хотя парня у меня давно есть, и на машине и ездил, но квадрицикл нравится больше», улыбается Людмила Николаевна.

Сыньяв Людмилы Николаевны не пошли по стопам родителей — старший

окончил сельхозинститут, младший — педиатрический. За это время Маргарита в этом году стала студенткой Новосибирского медицинского университета. «Не знаю, может она выберет хирургию, как дед. Может пойдет по моим стопам. Но главное, что ей нравится медицина и учится она с удовольствием. А я этому очень рада», говорит Маргарита Николаевна.

Горжусь, что мои сыновья тоже выбрали медицину

Уже 28 лет возглавляет Верх-Карагетскую участковую больницу, что в Завинском районе Новосибирской области, Татьяна Николаевна Зора.

После окончания в 1980 году педиатрического факультета Новосибирского медицинского университета Татьяна



Николаевна уехала на место службы мужа. А в 1986 году семья переехала в Завинский район. «Я ведь отсюда. Вот на родину и вернулась. Мне кажется, что лучшего места, чем наш район, нет. Он такой светлый. И бат деревенский меня никогда не напрягал. Наоборот, жить такая радость. И грибки, ягоды. Я это очень люблю. А еще рыбачить. Мы раньше, когда дети были маленькими часто всей семьей выезжали на рыбалку. Уж не берегу реки, она особая», — говорит Татьяна Николаевна.

Работа в участковой больнице, конечно же, имеет свою специфику. Педиатру, Татьяне Николаевне, приходится вести прием взрослых пациентов и даже порой роды принимать. Только в 2006 году она получила сертификат врача общей практики. По сути, юридически подтвердила свой фактический многолетний статус.

«То, что я работаю столько лет в одной участковой больнице, конечно же, много дало мне как врачу. Я ведь наблюдала значи в нескольких поколениях. А значит, вижу наследственность, знаю основные факторы риска. Поэтому мне где-то проще работать. А главное, что результат от этого лучше. Еще было от лишних бумаг нас избавили, чтобы время на пациента тратить, а не на заполнение всяких статистических

отчетов. Тогда на профилактику больше внимания бы уделяли», — делится своими мыслями Татьяна Николаевна.

По мнению доктора Зора, в основе врачебной профессии лежит работа чужую боль. Надо уметь не только тело лечить, но и психологами быть необходимо. Трудно так каждый день? Трудно. Но по-другому нельзя. Я вот как-то истребрила разные профессии, все думала, кем бы я еще могла стать? И пришла к выводу, что никак, кроме врача. Если бы пришлось снова выбирать профессию, то я бы снова выбрала медицину. Я романтик по натуре. Считаю, что надо уметь радоваться. С радостью покидать каждый день. Я это и своим пациентам стараюсь внушить. И мне надо делиться доброй. Мне людей добрых, заветливых жалко. Они ведь несчастные, обделенные люди. Им пельский мир в дар дали, а они этого оценить не могут», — размывает Татьяна Николаевна.

Такое жизненное credo не остается незамеченным окружающими. Они платят Татьяне Николаевне уже честной — добрым отношением и уважением. Недавно избрана депутатом районного Совета депутатов. А в 2008 году коллег выдвинули ее на конкурс «Женщина — директор года». И она его выиграла. «Судья сделала мне подарок. Я выпрала котурку и поехала в Москву. Столько у меня было гордости!» вспоминает Татьяна Николаевна.

Сыньяв Татьяна Николаевны тоже стали врачами. Не без участия мамы. «Я их целенаправленно к этому готовила. Учились они хорошо, старший школу с медалью закончил. Но я их канцеливала на то, чтобы они больше химией, биологией занимались. Мне всегда казалось, что белый халат на мужчине — это как офицерская форма. Как иричность к чему-то биографическому. И я горжусь, что мои сыновья врачи», — говорит Татьяна Николаевна.

Ее сыновья даже местом работы тоже выбрали родной район. Старший — Евгений Николаевич — уже 12 лет работает в районной больнице стоматологом-ортопедом. О нем уже идет слава, как о докторе с «золотыми» руками. Младний Вадим Николаевич окончил педиатрический в 2010 году, стал дерматологом-венерологом. И тоже работает в Завинской ЦРБ. А у их мамы — Татьяны Николаевны Зора — одно желание: чтобы и ее сыновья, и ее коллеги никогда не разочаровались в своей профессии. Чтобы им достало терпения, доброты, милосердия, достоинств на биографическом пути к жизни благодарного званью врача.

Марина Есикова.

Сколько времени врачи тратят на пациентов?

Впервые с 1981 года Минздрав провел в 17 российских регионах полный хронометраж работы врача, то есть узнал, сколько времени уходит на записные различные медицинской документации, а сколько на собственно «врачевание».

По словам главы Минздрава Вероники Скворцовой, главный человек в медицине — это врач первичного звена: терапевт, педиатр, семейный врач. От того, как они работают, зависит и здоровье пациента, и организация

медицинской помощи. Однако из-за огромного количества бумаг, которые должен заполнять врач, у него не остается времени на самое главное — на общение с пациентом.

— 5,5 минут тратит врач непосредственно на осмотр пациента, столько же времени уходит на занесение, на записные различных бумаг, еще 3-4 минуты — это так называемое вспомогательное время, которое требуется врачу на подготовку к осмотру, — пояснила министр.

В странах с развитой амбулаторной сетью врач общается с пациентом не меньше 7-8,5 минут.

Чтобы «реформировать» работу российских медиков, Минздрав в 2013 году создал сервис «олигопроектное рабочее место врача», который открывает много возможностей для врача первичного звена. Он позволяет подключиться к единой информационной базе, патентовалой медицинской библиотеке, к сервисам помощи в принятии решения и выбора лекарственных препаратов, а также к программам

непрерывного медицинского образования.

— Активное внедрение в пилотных регионах электронного рабочего места врача уже позволило увеличить время осмотра пациента до 8,5 минут и, соответственно, сократить время, которое тратит врач на заполнение бумаг. Это позволит повысить эффективность всей амбулаторной службы, — сказала Вероника Скворцова и призвала все регионы активнее использовать электронные сервисы.



Новосибирская районная больница № 1 – территория инноваций

Новосибирская районная больница № 1 входит в десятку лучших учреждений Новосибирской области. Многопрофильный стационар на 200 коек и поликлиника, включающая взрослое, детское и стоматологическое отделение, оказывает круглосуточную экстренную помощь населению Восточной зоны Новосибирского района, включая жителей п.Кольцово. И даже трудно представить, что это больницы могло и не быть. Когда-то была медреса, которая обслуживала сотрудников «Вектора». Но в девяностые Посадновендем иранский-сырца она была закрыта. Пять лет главный врач и коллектив боролись за то, чтобы больницу передали в общую лечебную сеть. Все это время пытались выживать самостоятельно – оказывали платные услуги. В 1999 году администрация Новосибирского района взяла больницу на баланс. Так появилась Новосибирская районная больница № 1. Близкое к нулю, все же Кольцово имеет статус палаточка, не могло не сказаться на работе этого медицинского учреждения. Здесь о многом можно сказать «идеально» и «уникально».

Эндоскопическая хирургия

Лапароскопические оперативные методики в больнице освоили еще 15 лет назад одним из первых в Новосибирске. Сегодня в операционном

отделении больницы две видеолоскопические стойки. Ежегодно хирурги проводят не менее 500 эндоскопических операций. К примеру, в гинекологическом отделении с помощью новых технологий и оборудования выполняются лапароскопические операции при бесплодии, внематочной беременности, кистах различной этиологии. Широко используются эндоскопические методики в абдоминальной хирургии, в отоларингологии, гинекологии.

Центр реабилитации детей с ДЦП

В июне 2013 года в больнице открылся первый в области центр реабилитации для детей, страдающих ДЦП. Он рассчитан на 15 коек. Особность центра – возможность круглосуточного пребывания детей с родителями. Поэтому, в первую очередь, здесь проходят реабилитацию ребята из сельских районов. В Новосибирске сеть возможностей амбулаторной помощи таким детям.

Отделение реабилитации мало напоминает больницу. В палатах и холле яркая детская мебель, много цветов. Прекрасная и ровная комната. Но главное не это. Еще когда только шел ремонт помещений, врачи и медицинские сестры уже проходили обучение в Москве и зарубежных центрах. И уже сегодня они применяют в своей работе более 20 различных методик. Это не только физиопроцедуры и массажи, но и занятия на различных тренажерах, работа логопедов, психологов, арт-терапия, гипотерапия. В скором времени в программу реабилитации добавятся занятия в бассейне. Благо, он в шаговой доступности. Договор об этом уже заключен.

Особая гордость главного врача НРБ № 1, Заслуженного врача РФ Владимира Сергеевича Беспалова – инновация, важный и эффективный элемент реабилитации при ДЦП. Мало того, он сумел убедить в важности и пользе этого направления администрацию Кольцово. Весной здесь начнется строительство круглогодичного купального бассейна, где будут записываться маленькие пациенты.

Режим стерильности

Сегодня главным бичом стационаров является внутрибольничная инфекция. По разным оценкам, ею переболевает от 5 до 12 % пациентов. Владимир Беспалов, главный врач



Новосибирской районной больницы № 1 считает: «Одно из главных предупреждений внутрибольничных инфекций – это не назначение антибиотиков. Необходимо сделать такие условия, чтобы не было возможности заражения от одного больного другому, иногда мы сами на одежденосим инфекцию».

В НРБ № 1 такие условия созданы. В декабре 2013 года после реконструкции открылось отделение ре-

Главный врач НРБ № 1 убежден, что создать такие отделения сегодня можно в каждой больнице, не важно – городской или районной.

Планов громады

Ждут в больнице компьютерный томограф. Собственно, решение о его приобретении уже было принято, но выискали кризис. И все же надежды не умирают. К тому же здесь и помс-



тиматии. Дети, около 20 млн. рублей, нашли в областной администрации. Особенно отделения в том, что здесь не дерзасекают «грязный» и «чистый» потоки и создана особая система очистки воздуха.

Грязная зона – здесь персонал раздевается, зазем душ. Только потом врачи и медицинские сестры пойдут в чистую зону, где расположатся два реанимационных зала, помещения для лекарств, дополнительного оборудования, расходных материалов, ординаторская. В последний момент. Они позволяют врачу видеть все, что происходит в реанимационном зале. Система озонирования, как в космическом корабле или на подвальной лотке, за счет разности давления выдувает «грязный» воздух из «чистых» помещений. Вдобавок – трехкаскадная система очистки воздуха, которую главный врач называет «сертификат» реанимационного отделения. Стены обшиты специальными металлическими панелями из Германии, которые покрыты антибактериальным полимером.

По такому же принципу организована работа операционного блока. «Главная трудность – скомонтировать помещения», – говорит Владимир Сергеевич Беспалов. Нам даже пришлось пожертвовать четырьмя палатами в хирургическом отделении».

шнее уже произошло. Когда в рамках программы модернизации отремонтировали рентген-кабинет, то эти же деньги подготовили и кабинет для компьютерного томографа.

Главный врач больницы вынуждает планы открытия центра реабилитации для пациентов, переписывая индустрия: «Все же детям с ДЦП у нас занимаюсь. А взрослые оказываются, вообще, никому не нужны. А у нас уже есть методики, есть специалисты, есть свободные помещения. Нужны небольшие финансовые вложения. Конечно, реабилитация – дело не дешевое. Но зато эффективность, болячка».

«Мы готовы начать работу по открытию специализированного отделения для безнадежных больных», – говорит Владимир Сергеевич. Вложения будут минимальные, поскольку есть готовое помещение. Это Барышевская участковая больница, а экономический эффект в следствии освобождения высокотехнологических и специализированных коек большой».

Хочется надеяться, что все наши коллектива Новосибирской районной больницы № 1 осуществятся. Тем более, что они уже доказали – им многое по плечу.

Марина Есикова



Исполнок веков эмблемой медицины является гиппократа в чаше змея — носительница здоровья и мудрости. Этот символ характеризует внешнюю сторону нашей профессии. Но есть еще один символ-завет, который оставил нам голландский врач, бургомистр г. Амстердама — Николас Ван Пульп. Он характеризует внутреннюю сторону нашей профессии — это горящая свеча, что означает «света другим — старая-сама», а другими словами: «светя другим — угни-тожешь себя».

Сегодня уничтожать себя не нужно. Надо медицине служить, служить честно и профессионально. С развитием технологических возможностей, уходит то, что составляло суть медицинской профессии — милосердие, сострадание. И появляется равнодушие, отсутствие должного внимания к пациенту. Невольно задаю себе вопрос: почему?

Почему надо сидеть на приеме к любому специалисту по 1 — 1,5 часа, когда в статгаллоне четко указано время приема и пациент приходит к этому времени? Ответ в том, что на прием одного пациента у терапевта отведено 12 мин., у хирурга — 10 мин., у окулиста и оториноларинголога 8 мин. И т.д. За это время ни один врач не сможет качественно выполнить свою работу. Это знают руководители учреждений и из года в год руководящие с этим соглашаются. Этот вопрос неоднократно поднимался на высоких форумах, но до сих пор не решен.

Почему исчезло качественное наблюдение диспансерной группы больных (современное обследование и лечение)? Почему нельзя записаться к нужному специалисту своевременно, а только через 10-12 дней? Почему исчезло профилактическое направление в медицине? И еще много «почему».

Я, конечно, врач акушер-гинеколог, и должна говорить о своем разделе медицины. Но сегодня я уже пенсионер и перешла в разряд пациента. Того, который сидит под дверью у врача и выслушивает все негативные высказывания в адрес медиков. Хотя они этого не заслуживают, так как являются

«стрелочниками», просто выполняющими свою работу. На мой взгляд, ответственность лежит на руководителях учреждений.

Я прослужила медицине 50 лет. В свое время закончила клиническую ординатуру, открыла 6-й родильный дом. Проработала там 12 лет: первые 5 лет — на должности главного врача, а последующие 7 — заместителем главного врача по лечебной части. Была главным специалистом акушером-гинекологом городского отдела здравоохранения. И постальгически вспоминаю наши «Школы акушера» и Комиссии по родовспоможению, которые направлены были на учебу врачебного персонала. Еще 12 лет отдала акушерско-гинекологической службе МСЧ-25. Считаю, что многое там

свою уже седую голову и говорю: «Спасибо!»

Это мои коллеги по родильному дому № 6: заместители главного врача по лечебной части Н.И. Елгина, заведующие отделениями — Коробкова Э.Ш., Баладина Г.В., Тарасова И.К., врачичи Климасова П.Н., Зверева В.М., Морина Т.Г., акушер-гинеколог Шальнова Л.Ф., Удалова Л.С., Косухина Г.В. и многие другие. Все мы были молодыми, и охвачены единым порывом надо. И хочу признаться, что с ними мне было легко. Хотя работа простой не была — по приказу Облздравнадзора принимали из области беременных и рожениц с высокой группой риска (это тяжелые гестозы, анемии, роженицы с длительными безводными промежутками, требующие сроч-



«Не очерстветь душой...»

сделала. Добилась круглосуточного дежурства 2-го врача акушер-гинеколога. Была организована и издана приказом с выделением ставок реанимационная летская служба с круглосуточным дежурством неонатолога. Организована на хорошем уровне учеба старшего и среднего звена. Проводились диспуты, конкурсы «Лучшего по профессии», праздники «Посвящения в профессию». Было организовано движение наставничества. Может быть, все это вызовало у кого-то улыбку, но я все это рассказывала для подтверждения того, что все можно изменить, если понимаешь, что это необходимо, а главное — хочешь что-то изменить.

Последующие 10 лет работала в областном перинатальном консультативном центре Областной больницы, где вела прием беременных высокой группы риска. Выезжала в районы, чтобы оказывать помощь на месте. Учила своих молодых коллег. И рала, что могу подписаться за каждого из них. Они несли службу врача-акушера и неонатолога «честно и свято». Склоняю перед ними

го родоразрешения и т.д.). Теперь, к счастью, этого лет, акушерство нашего шагнуло вперед. И тогда еще не было областного роддома, он открылся позднее.

Это те, с кем я работала в МСЧ-25: заведующие отделениями Драчска Т.А. (носит звание заслуженного врача России), Миллер М.О., Паскаль В.А., Васильенко О.И., Ережева Н.Г., врачи Пустомылов В.П., Саранчина Г.Н., Шукалов Л.П., Бурак О.М. и многие другие. Все они хорошие специалисты своего дела с высоким чувством долга. Очень хочется выразить мое уважение и сказать спасибо моим первым врачам-интернам. Теперь они врачи высшей категории: Кохан И.А. в настоящее время заведует родильным отделением 4-го роддома, О.П. Шабанова оказывает акушерскую помощь по санавиации в области. Надеюсь, что частичка моего тепла и врачебного начала осталась в них.

Я хорошо помню те многочисленные сложные акушерские операции, когда от «устали каналов», но мы готовы были лечь рядом с пациентом, только бы они жили (сдавали

свою кровь для прямого переливания и становились к операционному столу). И не считали, что это героизм, это были наши будни. И я горжусь этим! А теперь за эти будни надо шагнуть, я имею в виду шапные роды. И хорошо, если в кассу больницы. И опять задаю вопрос: почему?

Я хочу обратиться к нашим молодым коллегам, которые только начинают путь врача. Одевая белый халат, помните, что боль пациента — это ваша боль. Постоянно совершенствуйте свои знания и квалификацию, не терять высокое чувство ответственности в выбранной специальности. Не будьте равнодушными, ибо равнодушие рождает молчаливое согласие, а в нашей профессии это недопустимо. Отстаивайте свои позиции всегда и во всем, любите свою профессию — в этом и есть предназначение врача. Успехов Вам!

Зинаида Ивановна Панова, врач высшей категории, отличник здравоохранения, ветеран труда

Сколько времени врачи тратят на пациентов?

Впервые с 1981 года Минздрав РФ провел в 17 российских регионах ночной хронометраж работы врачей, то есть узнал, сколько времени уходит на заполнение различной медицинской документации, а сколько — на собственно «врачечанье». По словам главы Минздрава Вероники Скворцовой, главный человек в медицине — это врач первичного звена: терапевт, педиатр, семейный врач. От того, как они работают, зависит и здоровье пациента, и организация медицинской помощи.

Однако из-за огромного количества бумаг, которые должен заполнять врач, у него не остается времени на самое главное — на общение с пациентом. — 5,5 минут тратит врач непосредственно на осмотр пациента, столько же времени уходит на писанину, на заполнение различных бумаг, еще 3-4 минуты — это пальцаемое вспомогательное время, которое требуется врачу на подготовку к осмотру, — пояснила министр. В странах с развитой амбулаторной сетью врач общается с пациентом не меньше 7-8,5 минут.

Чтобы «переформатировать» работу российских медиков, Минздрав в 2013 году создал сервис «электронное рабочее место врача», который открывает много возможностей для врача первичного звена. Он позволяет подключиться к единой информационной базе, национальной медицинской библиотеке, к сервисам помощи в принятии решения и выбора лекарственных препаратов, а также к программе непрерывного медицинского образования.

Активное внедрение в пилотных регионах электронного рабочего

места врача уже позволило увеличить время осмотра пациента до 8,5 минут и, соответственно, сократить время, которое тратит врач на заполнение бумаг. Это позволит повысить эффективность всей амбулаторной службы, сказала Вероника Скворцова и призвала все регионы активнее использовать электронные сервисы.

Современная хирургия: что может быть сложнее?

20 новых, в том числе экзотических, медицинских технологий были внедрены в течение 2013 года в хирургических отделениях ГИОКБ. Среди них трансилангальная фрагментация печени от живого родственного донора; резекция консервированной печени со сложными сосудистыми реконструкциями; артропластика плечевого и локтевого суставов; чрезкожные коронарные вмешательства при остром инфаркте миокарда; имплантация биодеградируемых дренажей при глаукоме; оптико-реконструктивные операции на сетчатке и стекловидном теле глаза; лигирование открытого артериального протока у новорожденных детей; различные варианты пластики уретры и др.

Подводя итог и работы, заместитель главного врача Новосибирской областной больницы по хирургической службе Иван Поршеников отметил: в 2013 году в хирургических отделениях ГИОКБ пролечено 22 942 пациента, что на 800 человек больше, чем еще год назад. В то же время показатель послеоперационных осложнений снизился с 1,8% до 1,5%.

Средняя длительность лечения больных хирургического профиля в стационаре сократилась с 8 до 7 дней. Это - результат совершенствования технологий предоперационной подготовки пациентов и их послеоперационного выздоровления.

Также в числе положительных ито-

гов отмечается уменьшение с 28% до 26% доли больных, которые в течение года поступали на операционный стол по экстренным показаниям, что называется, прямо из машины «скорой помощи». Данная тенденция, считают специалисты ГИОКБ, должна продолжаться: грамотное перераспределение потоков больных между городскими стационарами, которые ориентированы на «экстренную помощь» и на «плановую помощь», позволяет использовать потенциал лечебных учреждений с большей эффективностью.

Говоря о планах хирургической службы ГИОКБ на 2014 год, Иван Поршеников назвал в первую очередь введение в эксплуатацию экстренного опе-

рационного блока и реконструкцию операционных для плановых хирургических вмешательств.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Новосибирской области в 2011-2012 годах были проведены реконструкция 9-ти и технические переоснащения большинства из 20-ти операционных залов Областной больницы. Задача ближайших двух лет - завершить процесс обновления оперблоков, что позволит еще больше увеличить объем оказываемой хирургической помощи и продолжить внедрение современных хирургических технологий.

ВАКАНСИИ

ГБУЗ НСО «Карасукская центральная районная больница» требуются:

- Врач эрвент;
- Врач педиатр;
- Врач невролог;
- Врач акушер-гинеколог;
- Врач дерматовенеролог;
- Врач кардиолог;
- Врач проктолог;
- Врач парколог психиатр (взрослый и детский);
- Врач рентгенолог;
- Врач УЗД;
- Врач-отоларинголог;
- Врач-эндоскопист;
- Врач оториноларинголог;
- Врач функциональной диагностики;
- Врач фтизиатр.

Социальные гарантии

В Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Новосибир-

ской области «Карасукская центральная районная больница» пакета кадровых позиций в отношении молодых специалистов врачей. На основании Постановления Главы Карасукского района молодым специалистам выделяется муниципальная единовременная поддержка в размере 100 000 рублей. Неплохо подспорье для молодежи. Выпускникам, уезжающим на село, выделяется единовременная муниципальная поддержка в размере 50000 рублей. Сразу же выделяется жилье, врачи приезжают со своими семьями. Средняя заработная плата врачей педиатров составляет 25000 рублей, врачей терапевтов 25000 рублей, врачей хирургов 30000 рублей (зарплата плата без дежурств).

В ГБУЗ НСО «Карасукская центральная районная больница» звели за традиционное уважение молодых специалис-

тов, посвящение в профессию. Эти масштабные мероприятия проходят с подраками и призами. Такие мероприятия оставляют след в душе каждого человека. Все эти мероприятия готовятся и проводятся на уровне Главы Карасукского района А. П. Гофмана, он принимает активное участие в жизни и становлении каждого врача, встречается с каждым лично, решает проблемы. Администрация Карасукского района помогает молодым семьям в получении мест в детских сады. Каждый молодой специалист в течение 5 лет получает доплату - 25% должностного оклада. Каждому врачу выделяется новое служебное жилье (2-х комнатная квартира).

Контактные телефоны:

Главный врач - 8-383-55-33-119; 8-383-55-33-118; 8-913-772-07-59; Наталья Алексеевна.

Начальник отдела кадров - 8-383-55-33-340; 8-913-772-10-32; Виктория Владимировна.

Требования к кандидатам: высшее медицинское образование, сертификат специалиста по требуемой специальности.

ГБУЗ НСО «Городская поликлиника №26» приглашает на работу:

- Врача терапевта участкового
- Врача общей практики (с предоставлением благоустроенного жилья);
- Врача эндоскописта.

Обращаться: г.Новосибирск 1-ый пер. Пархоменко,32; тел.351-23-77; e-mail: ok26@ngs.ru

Ученые объяснили причины долгожительства при скудном питании

Австралийские ученые выдвинули эволюционную теорию, которая объясняет, почему диета с низким содержанием питательных веществ способствует увеличению продолжительности жизни. Согласно данным статьи, опубликованной в журнале *BioEssays*, такой эффект связан с защитным механизмом, который помогает организму выжить для последующего размножения.

При ограничении поступления в организм калорий происходит сокращение расхода энергии и замедление интенсивности обмена веществ, в результате замедляется старение и увеличивается продолжительность жизни, что научно подтверждено многочисленными исследованиями. Еще в 1930-е годы американскому биохимику и диетологу Клайву Маклею (Clive McCauley) удалось путем ограничения поступления калорий в организм лабораторных крыс более чем в два раза продлить срок их жизни. Крысы, проживавшие в ходе эксперимента дольше

всех остальных, достигли возраста 1800 дней, что приблизительно соответствует человеческому возрасту 200 лет. После этого было проведено множество других исследований на лабораторных мышах, крысах и приматах, которые подтвердили связь ограничений в питании со снижением частоты заболеваний (например, рака) в пожилом возрасте и увеличением средней продолжительности жизни.

Согласно новому исследованию, проведенному учеными из университета Нового Южного Уэльса в Сиднее, увеличение продолжительности жизни не напрямую зависит от низкокалорийной диеты, а лишь опосредованно с ней связано. Авторы отмечают, что в условиях дикой природы увеличение продолжительности жизни при низкокалорийной диете было бы маловероятно, так как ограниченный рацион питания ставит под угрозу способность иммунной системы бороться с инфекциями и приводит к снижению мышечной силы, необходимой для

того, убежать от хищников. Кроме того, животные в дикой природе обычно не живут так долго, чтобы у них могли развиваться такие заболевания, как рак.

Тем не менее, показано, что ограничения в питании имеют связь с увеличением использования запасных питательных веществ в клетке и повышением уровня репарации ДНК при ее повреждении.

По новой теории, эффект prolongation жизни при ограниченном питании (не в условиях дикой природы) связан с действием запитного механизма, который помогает организму выжить для того, чтобы он мог внести свой вклад в эволюцию популяции и оставить после себя потомство. При этом животные могут обходиться меньшим количеством пищи, так как запасные питательные вещества (гликоген - основная форма хранения глюкозы в клетках) перерабатываются и повторно используются.

Как считают ученые, увеличение

продолжительности жизни лабораторных животных, посаженных на диету с низким содержанием питательных веществ, объясняется именно повышением уровня внутриклеточного метаболизма с использованием запасных питательных веществ, что замедляет старение и снижает риск развития онкологических заболеваний.

«Это весьма интригующий аспект с точки зрения здоровья человека. И хотя увеличение продолжительности жизни может быть просто побочным эффектом ограниченного питания, более глубокое понимание лежащих в основе этого клеточных механизмов может способствовать более долгой и здоровой жизни людей», - прокомментировал *ScienceDaily* слова Марго Адлер (Margó Adler), главного автора исследования. Помимо этого, по ее словам, в будущем можно будет разработать препараты, которые будут действовать таким же образом.