

Новое
в будущем законе
об охране
здоровья
стр. 2

Доктор
по расписанию?
стр. 4

Дети работают
в школах,
как шахтеры
в забое
стр. 6

2000+
ФАРМАЦЕВТИКА



№ 8-9
(20-21)
2011

Современное здравоохранение

здоровье школьника

Поводом для установления строгих норм является, по словам врачей, ухудшение экологии, а также врожденные или приобретенные заболевания глаз – если к ним прибавляется еще и утомление, это может привести к серьезным проблемам со зрением.

К тому же с этого учебного года в школах начнут внедрять

Врачи установили лимит продолжительности работы за компьютером для школьников

Офтальмологи Минздравсоцразвития установили, что учащиеся начальных классов могут проводить за компьютером не более 10 минут в течение одного урока. С пятого по седьмой классы время работы за компьютером не должно превышать 15 минут, с седьмого по девятый – не более 20 минут, в 10-11 классах – не более 30 минут на первом уроке и не более 20 минут – на втором.

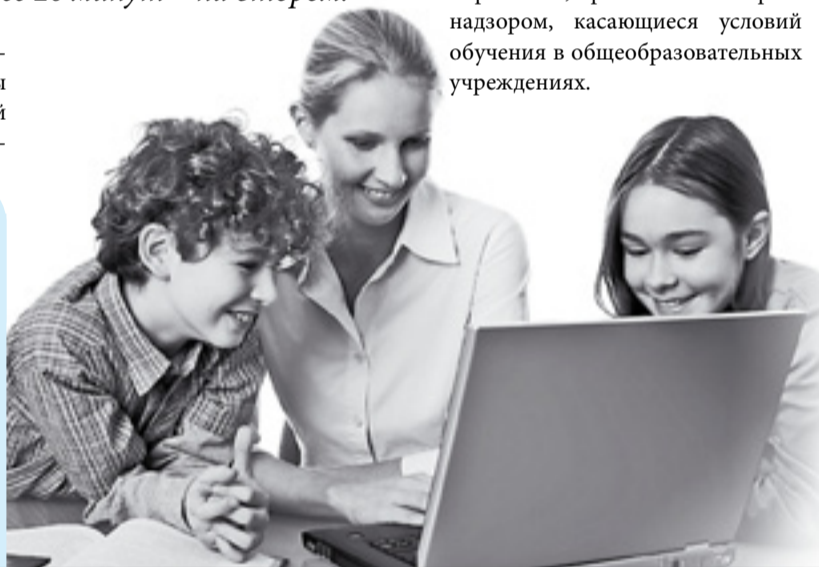
электронные учебники. Образец такого устройства в конце августа 2011 г. был продемонстрирован госкорпорацией Роснано. До этого эксперименты с использованием электронных учебников проводились лишь в отдельных школах. Также правительство намерено обеспечить все первые классы школ компьютерными кабинетами в ближайшие год-два.

В 2011 г. продолжатся массовые поставки компьютеров для учеников и учителей. Педагоги получат более 10 тыс. ноутбуков, что позволит выйти московским школам на новый стандарт обучения.

Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) для начальной и средней школы, предусматривающие пере-

Внимание!

О близкой потере зрения сигнализируют: внезапное чередование ярких вспышек, словно мы смотрим на ночное небо, озаряемое бесчисленными молниями. Нашествие «летающих насекомых» – нам все время хочется отгонять руками надоедливых «мошек», которые кружатся возле головы (пока мы не убедимся, что эти насекомые на деле парят внутри наших глаз). Наконец, в глаза словно бы попадает грязь. Все время хочется протереть их или вымыть, чтобы «настроить» зрение.



вод значительной части учебного процесса в электронную форму, начнут внедрять в российских школах с 2011-2012 учебного года. В 2010 г. эксперимент по оборудованию начальных классов «электронными местами» проводился в 180 московских школах.

Кроме того, с 1 сентября 2011 г. вступят в силу новые санитарно-эпидемиологические правила и нормативы, принятые Роспотребнадзором, касающиеся условий обучения в общеобразовательных учреждениях.

Перспективное лекарство от рака

Британские ученые заявили, что в борьбе с раковой опухолью можно использовать препарат, созданный на основе экстракта шафрана, сообщает русская служба Би-би-си.

По словам специалистов, лекарство начинает работать в организме только под воздействием химического вещества, которое выделяет раковая опухоль. Они отметили, что средство не оказывает побочных эффектов на здоровые клетки. Пока оно было успешно протестировано на 12 лабораторных мышах. В результате курса терапии новым препаратом половина грызунов излечилась от болезни.

Механизм действия лекарства пока не до конца ясен ученым. Они намерены проводить опыты на животных в течение еще двух лет и лишь потом испытать препарат на людях с онкологическими заболеваниями.

Отметим, что о целебных свойствах шафрана было известно на протяжении многих столетий. Он обладает болеутоляющим, мочегонным, противосудорожным, потогонным и антиканцерогенным действием. В небольших количествах шафран улучшает состояние и цвет кожи, стимулирует аппетит и способствует улучшению работы пищеварительной системы, очищает почки, снимает похмельный синдром. Шафран полезен для сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, а также для лечения кашля. Его применяют в производстве глазных капель и различных лекарственных настоек, эфирное масло шафрана помогает при сильной головной боли и бессоннице.

По данным РБК

страховой случай

По строкам и графам...



Рубрику ведет зам. директора Ростовского филиала СК «МАКС-М», к.м.н. **Е.В. Пахарина**

Профильный Федеральный фонд строго контролирует этот раздел работы страховых медицинских организаций, анализирует ее по специальной ежеквартальной статистической форме из 17 (!) сложных таблиц, включающих 400 отдельных строк и граф.

Учитываются все устные и письменные обращения, жалобы, телефонные звонки и за-

просы по интернету. Каждые три месяца подводятся итоги медико-экономического контроля предъявленных к оплате счетов, экспертизы качества медицинской помощи штатными и внештатными специалистами.

Только за последний год к нам обратилось более 100 тыс. граждан, поступило почти 7 тыс. звонков по телефону консультативно-диспетчерского центра (КДЦ). В отчете приведены результаты 90 тыс. экспертиз качества, которые в 17% выявили нарушения

условий договора и случаи, когда оказанная медицинская помощь не соответствовала существующим стандартам и сложившейся практике.

За скупыми цифрами статистики и отчетов ясно просматривается неудовлетворенность застрахованных лиц организацией медицинской помощи, непонимание проблем льготного лекарственного обеспечения, незнание ими своих прав и обязанностей как пациентов. К сожалению редко, но все же встречаются и слова

благодарности врачам и медсестрам.

Опытные врачи-эксперты, юристы, экономисты готовы оказать

МАКС-М

ВНИМАНИЮ ПАЦИЕНТОВ!

Вам поможет советом круглосуточный консультативно-диспетчерский центр (КДЦ) Ростовского филиала медицинской страховой компании «МАКС-М»

бесплатный телефон **8-800-555-00-03**
городской телефон **8 (863) 227-04-81**
эл. почта: **maksmkdc@aanet.ru**

Мы ждем Вас!

РЕКЛАМА

благодарности врачам и медсестрам.

Опытные врачи-эксперты, юристы, экономисты готовы оказать

консультативную и практическую помощь каждому, кто имеет полис обязательного медицинского страхования.

Разговор по существу

В настоящее время на активной терапии и диспансерном наблюдении в Ростовской области находятся 547 детей и подростков, страдающих тяжелыми формами наследственных и приобретенных заболеваний крови, а также онкологическими заболеваниями. За период 1993–2011 гг. пролечено 1511 детей со злокачественными новообразованиями.

Несмотря на успехи в отношении объема, качества и спектра оказываемой медицинской помощи, все же существует первостепенная проблема оказания помощи детям и подросткам с неблагоприятными формами рака.

регулирование системы здравоохранения

Новое в будущем законе об охране здоровья

В связи с высокой социальной значимостью законопроекта «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» для каждого гражданина, каждой российской семьи, продолжается интенсивное обсуждение наиболее важных вопросов, вызывающих широкий общественный резонанс. Своим мнением о законопроекте поделилась Председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья **Ольга Борзова**.

Она прокомментировала выводы, полученные по итогам круглых столов, прошедших 31 августа и 1 сентября в Совете Федерации в рамках деятельности Общероссийского народного фронта. Круглые столы были посвящены именно обсуждению законопроекта «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

В течение лета 2011 г. велась серьезная работа по доработке этого важнейшего закона, причем по самым разным направлениям. Так, вместе с активом Русской православной церкви были выработаны согласованные решения по искусственному прерыванию беременности и суррогатному материнству. Достигнуты договоренности и по другим вопросам охраны интересов семьи и детей. В новой редакции закона будут введены льготы по оплате коммунальных услуг врачам, проживающим в сельской местности.

С учетом поступивших предложений существенно доработаны «Принципы охраны здоровья граждан». Эта статья закона дополнена статьями еще четырьмя принципами:

- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей.

В ст. 10 законопроекта дополнен список критериев доступности медицинской помощи, существенно расширен принцип приоритета профилактики в сфере охраны здоровья.

Внесенные поправки в тексте законопроекта ко второму чтению

позволили в достаточной степени раскрыть понятие «качество медицинской помощи». Все основные принципы и инструменты контроля и надзора раскрыты в соответствующих статьях Главы 12 «Организация контроля в сфере охраны здоровья».

Самым тщательным образом были изучены все предложения по контролю и надзору в здравоохранении, лицензированию медицинской деятельности.

При подготовке законопроекта ко второму чтению по инициативе Национальной медицинской палаты в текст законопроекта был включен пункт, в соответствии с которым в России сможет проводиться независимая медицинская экспертиза в порядке и в случаях, которые установлены Правительством Российской Федерации. Также может проводиться и независимая военно-врачебная экспертиза. В то же время вряд ли стоит, по мнению депутата, соглашаться с предложением, чтобы законопроект был дополнен новой статьей, раскрывающей суть данной экспертизы. Данное предложение фактически повторяет положения действующих Основ законодательства о независимой медицинской экспертизе.

Введение в закон новой статьи «Общественный контроль качества и безопасности медицинской деятельности», согласно которой контроль будет осуществляться



общественными объединениями по защите прав граждан в сфере охраны здоровья в соответствии с законодательством о защите прав граждан, также вряд ли целесообразно.

В настоящее время в законопроекте есть отдельная статья (28) «Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья», которая была всесторонне обсуждена на заседании Рабочей группы Комитета совместно с представителями данных общественных объединений. В соответствии с ней общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья могут в установленном законодательством Российской Федерации порядке принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил. По мнению Ольги Борзовой это достаточные полномочия для данных объединений, так как в соответствии с ними они смогут в полной мере выполнять свои функции – защищать права пациентов. В то же время передавать данным общественным объединениям функции по контролю в сфере охраны здоровья вряд ли целесообразно, так как в настоящее время нет разработанных критериев для оценки экспертами общественных объединений различных видов медицинской деятельности. Однако с учетом постепенного развития саморегулирования в сфере охраны здоровья данные функции можно будет возложить и на общественные объединения (в настоящее время они недостаточно готовы), при этом, не снимая функций контроля и надзора с органов государственной власти.

Предложение Национальной медицинской палаты о введении саморегулирования с обязательным членством в сфере охраны здоровья, с передачей определенных функций по контролю и надзору саморегулируемым организациям в большей степени, по мнению О. Борзовой, применимо в частном здравоохранении, где в настоящее время недостаточно рычагов государственного регулирования. Хотя элементы саморегулирования уже заложены в законопроекте. Общественные объединения медицинских и фармацевтических работников могут

новости психиатрии

Названы самые эффективные нейролептики

Данные исследования, опубликованные в журнале «Lancet», показали, что лекарственные средства, относящиеся к группе нейролептиков, в частности Zyprexa®/Зипрекса® (оланзапин, «Eli Lilly»), Risperdal®/Риспердал® (рисперидон, «Johnson & Johnson») и галоперидол, являются более эффективными в лечении больных острыми маниакальными синдромами по сравнению со стабилизаторами настроения.



Ученые проанализировали результаты 68 рандомизированных контролируемых исследований, в которых участвовало около 16 тыс. пациентов в период с января 1980 г. по ноябрь 2010 г. В ходе исследования сравнивали наиболее часто назначаемые препараты, применяемые для лечения острого маниакального синдрома у взрослых.

В рамках этого исследования лекарственные средства, относящиеся к группе нейролептиков, были дифференцированы в зависимости от их эффективности. По мнению ученых, это должно помочь врачам при назначении лечения своим пациентам.

Маниакальный синдром характеризуется повышенным настроением с двигательным суетливостью, возбудимостью, отвлекаемостью и беззаботной веселостью. Этим заболеванием страдает около 1% населения мира. В случае если повышенное настроение чередуется с периодами депрессии, это состояние определяется как **биполярное расстройство**.

принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья и контроле за их исполнением, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, клинических протоколов лечения и методических рекомендаций, в разработке программ подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников.

Несомненно, саморегулирование как элемент снижения функций государственного контроля необходимо, но Россия (как и ее медицинское сообщество) с точки зрения депутата, пока не вполне готова к такому серьезному шагу. Институт саморегулирования в отечественном здравоохранении все же следует надо вводить постепенно, скажем, ближе к 2017 г., когда вступят в силу процедуры аккредитации медицинских и фармацевтических работников, врач станет самостоятельным субъектом профессиональной деятельности, а медицинское сообщество – более консолидированным.

Страница подготовлена по материалам пресс-службы минздрава Ростовской области

социальные проекты

Праздник для маленьких больных

Вот уже пять лет в Ростовской области реализуется уникальный проект, направленный на улучшение качества жизни детей, страдающих гематологическими и онкологическими заболеваниями: маленькие пациенты, находящиеся в стадии выздоровления или в состоянии стойкой ремиссии выезжают в летний оздоровительный реабилитационный лагерь.

Лагерь «Радуга Дружбы» свою разноцветную дугу «прочертил» над одним из самых живописных мест Донского края – в Каменском районе: двухэтажные обустроенные здания органично вписаны в сосновый бор – целебный воздух, кажется, можно зачерпнуть в ладошки.

Реабилитационный комплекс включает ряд программ: сюжетно-ролевые игры, конкурсы, концерты, творческие мастерские, оздоровительная программа по

вышения устойчивости сердечно-сосудистой и дыхательной систем, укрепления мышечного корсета, психологической адаптации ребенка – одним словом, комплекс помогает победить болезнь.

Оздоровительный цикл нацелен на максимальное получение радости – ребята рисуют, издают свою газету, танцуют, получают ипотерапию для этого в лагере «прописаны» послушные лошади. Каждый год 20 ребятшек делают здесь, по сути, первый самостоя-

тельный выход в социум. Проект был разработан министерством здравоохранения области, онкогематологическим центром Областной детской больницы и поддержан спонсорами. Его результат: если до 1992 г. на Дону из 100 детей с онкогематологическими заболеваниями выздоравливали 5, то сегодня – 70.

– Этот уникальный летний лагерь, стартовавший пять лет назад как пилотный проект, стал постоянной составляющей системы реабилитации и социально-психологической адаптации пациентов с такими заболеваниями, – отмечает министр здравоохранения области Татьяна Быковская. – Это результат подвижничества труда детских онкогематологов, вкладов благотворителей, общественных организаций, сотрудничающих с Областной детской больницей.

Региональная информация



Вот уже более шести лет в Областном консультативно-диагностическом центре работает уникальное подразделение – отделение оториноларингологии, которое является одним из передовых специализированных оториноларингологических подразделений среди ведущих клиник России, где на самом современном уровне занимаются диагностикой, консервативным и хирургическим лечением заболеваний уха, горла и носа. Прекрасное техническое оснащение и профессионализм врачей позволяют выполнять весь спектр хирургических вмешательств.

лучшие клиники Дона

Николай Шелудько: «Совершенству нет предела!»

Мы попросили Николая Георгиевича рассказать о сегодняшних возможностях отделения и поделиться планами на будущее.

– Николай Георгиевич, Вы уже много лет руководите отделением оториноларингологии в Областном консультативно-диагностическом центре. Оно сегодня по праву считается одним из ведущих в своем направлении на Юге России. Как и за счет чего удалось достичь столь высоких результатов?

– Много лет назад воедино сошлись составляющие, от которых зависело будущее оториноларингологии в стенах Ростовского областного консультативно-диагностического центра. Изначально была идея, казавшаяся на тот момент несколько нереальной, – идея создания уникального отделения по диагностике и лечению всех видов ЛОР-заболеваний. Одной из основных задач стало оснащение этого отделения сверхсовременным диагностическим и операционным оборудованием. Шесть лет назад такого вообще ни у кого не было. На всем Северном Кавказе мы были уникальны, единственные в своем роде. Нам удалось создать в отделении команду единомышленников, врачей, стремящихся достичь в своей профессии совершенства. Наши врачи – Сергей Анатольевич Банников, Вадим Николаевич Колесников – способны выполнять практически любое оперативное вмешательство при ЛОР-заболеваниях, старается ни в чем им не уступать и более молодой наш коллега – Ольга Евгеньевна Лодочкина. Особо хочется подчеркнуть, что сегодня выполнять операции на высоком уровне невозможно без профессиональной помощи врачей-клиницистов, врачей-диагностов, лабораторных исследований.

Нам повезло работать в Областном консультативно-диагностическом центре в том плане, что здесь созданы уникальные возможности для установления точного диагноза. Например, одно из лучших СКТ на Юге России позволяет нашим врачам идти на операции «с открытыми глазами», потому что все пациенты накануне проходят через диагностику на томографе, а результаты такого исследования становятся картой для ЛОР-хирурга при оператив-

Малоинвазивная технология эндоскопической хирургии ЛОР-заболеваний ставит отделение оториноларингологии ОКДЦ (г. Ростов-на-Дону) на одну ступень с мировыми ЛОР-клиниками. Все эти годы отделением бесценно руководит оперирующий врач – оториноларинголог высшей категории Николай Шелудько. Оказание медицинской помощи базируется на использовании последних достижений в области эндоскопии и микрохирургии, что позволяет производить операции с минимальным объемом повреждения тканей.

ном вмешательстве. Еще несколько лет назад такие условия работы я бы назвал фантастическими, а сегодня это реальность.

– Если говорить об оснащении операционных в отделении... Правда ли, что оно уникально для нашего региона?

– Конечно, отдельных слов заслуживает наш оперблок. Он состоит из двух операционных, которые проектировали российские и немецкие специалистами. Эти операционные и сегодня соответствуют самым жестким требованиям, предъявляемым к современной новейшей медицинской техники. Они отделаны ультрасовременными материалами. Оборудованы климат-контролем, круглый год поддерживающим постоянную необходимую температуру и влажность воздуха внутри оперблока. Это нам помогло в период прошлого года жаркого лета, тогда в ряде других клиник области были вынуждены отменять операции из-за того, что хирурги не могли работать в душных операционных. Климатические установки важны для нас еще и тем свойством, что они обеззараживают воздух внутри операционных, создают полную стерильность окружающей среды. Есть в оперблоке и все необходимые вспомогательные помещения. Автоматизировано все, что только возможно. Например, двери во все отсеки оперблока открываются и закрываются автоматически. Операционные оснащены уникальной световой системой, настраивали которую специалисты из солидной лондонской компании. Оснащены мы и уникальным видео- и фотооборудованием, которое позволяет проводить во время операций фотодокументирование и демонстрировать сам ход оперативного вмешательства в режиме «онлайн».

Все оборудование и инвентарий у нас – высочайшего качества, в основном немецкого производства. Такие инструменты позволяют нам оперировать практически бескровно, малотравматично. В нашем распоряжении хирургические ЛОР-микроскопы. Есть и лазерное оборудование, в том числе CO₂-лазер и диодный лазер, которые позволяют нам высококачественно оперировать даже в сложных случаях. Например, при операциях на гортани, таких как удаление доброкачественных новообразований; у пациентов, анамнез которых отягощен сопутствующими заболеваниями, когда возможны сильные кровотечения. Лазер позволяет нам коагулировать кровотечения настолько тонко, что врач не испытывает никаких неудобств, даже работая на столь узком операционном поле.

Оснащены наши операционные и всем необходимым анестезиологическим оборудованием. Это необходимо, потому что у нас, в отличие от многих других клиник, все операции выполняются под общим обезболиванием. Наркозы выполняются только качественными препаратами, безвредными для пациентов. Такой метод проведения оперативного вмешательства позволяет спокойно работать врачу, да и пациент не испытывает ни физического, ни психологического дискомфорта.

– Какие направления в оперативном лечении ЛОР-заболеваний наиболее востребованы населением Ростовской области?

– Заболевания верхних дыхательных путей – самая часто встречающаяся патология ЛОР-заболеваний среди жителей Донского края. Связано это с ухудшающейся экологической обстановкой. Добавляет проблем и излюбленная россиянами вредная привычка – курение. Риниты и синуситы

много лет держат пальму первенства среди оториноларингологических болезней. Но при этом не менее востребованы и остальные направления ЛОР-терапии.

– О каких операциях, которые проводят врачи отделения, Вы обычно говорите с особой гордостью?

– Мне очень трудно здесь выделить что-то одно. С гордостью можно говорить об уникальных операциях на ухе, гортани, носе. Сейчас, как я уже отмечал, общемировая тенденция такая, что люди чаще всего страдают от заболеваний верхних дыхательных путей – это нос, носоглотка, глотка. Поэтому и упор мы стараемся делать на эти направления, на эндоскопию носа и придаточных пазух. В ходе операций мы не просто удаляем полипы, а смотрим на результаты компьютерной томограммы и открываем те придаточные пазухи, в которых растут полипы или где находится гной, а в последнее время к этим явлениям активно присоединяются и грибковые паразиты. Все эти операции мы делаем с высочайшим качеством. Об этом говорят и те пациенты, которые до этого лечились в Европе (даже в Германии!).

Не так давно мы «проспециализировались» по операциям на гортани. Обучение прошел и наш анестезиолог. Благодаря этому мы выполняем редкие операции на гортани, в ходе которых используется уникальный наркоз, и работе врача не мешает трубка в гортани. Мы гордимся и тем, что все оперативные вмешательства проводим под наркозом. Те, кто прошел через эти, казалось бы, незначительные оперативные вмешательства, например, удаление миндалин под местной анестезией, должны понимать насколько удобнее, комфортнее и пациенту и доктору, когда такие операции проводятся под общим обезболиванием.



АДРЕС ОКДЦ на ул. Пушкинской

г. Ростов-на-Дону,
ул. Пушкинская, 127.
Тел.: 8 (863) 255-79-49, 255-79-50,
255-79-51. E-mail: info@rokdc.ru

На консультацию
к специалистам (в системе ДМС)
можно записаться на сайте –
www.rokdc.ru

Особой гордостью нашего отделения являются те операции на ухе, которые проводят Вадим Николаевич Колесников и Сергей Анатольевич Банников. За год мы набираем уникальных слуховосстанавливающих и слухолучшающих операций больше, чем клиники – наши конкуренты. Сейчас на уровне областного министерства здравоохранения нас включили в квотирование высокотехнологичной медицинской помощи в части слухолучшающих и слуховосстанавливающих операций – будем развивать и это направление.

– Каковы перспективы оториноларингологического отделения ОКДЦ?

– Не преувеличу, если скажу, что наше отделение является флагманом оториноларингологии в Южном федеральном округе. Но совершенству нет предела. Поэтому мы активно внедряем новые методики лечения ЛОР-заболеваний, современные вмешательства в оперативных вмешательствах. Есть большое желание поработать с нейрохирургами в плане лечения опухолей гипофиза с проникновением через нос. Сейчас мы решаем вопрос о возможности лечения такого заболевания как дакриоцистит – это гнойные воспалительные процессы слезно-носового канала и мешка глаза. На Юге России таких операций никто пока не выполняет. Сейчас мы работает с офтальмологической службой ОКДЦ над внедрением подобных операций в постоянную практику отделения, несколько таких операций мы уже выполнили, но сейчас продолжится период становления, наработки необходимой практики. Другими словами, расти всегда есть куда, главное, чтобы были возможности и желание. А этого у нас в избытке!

Олеся Вологодская, фото автора

Медицина. Общество. Человек

Известно, что правила дорожного движения обязывают автовладельца, имеющего медицинское образование, размещать на своем автомобиле опознавательный знак «Врач» – красный крест на белом фоне с синей окантовкой, чтобы все участники дорожного движения знали, что вот он, тот человек, который может оказать квалифицированную медицинскую помощь. Хотя, справедливости ради, заметим, что жесткого требования «остановиться и оказать помощь пострадавшему в ДТП» не существует.



реплика

Доктор по расписанию?

Часто в очередях на прием к врачу можно услышать: «Ну вот, сейчас доктор досидит до 17.00 и уйдет домой, а нас в очереди еще – вон сколько... Зря просидели...»

А ведь действительно, в каком документе определены и кем разработаны временные и пространственные границы профессиональной деятельности медика, полицейского, пожарного. В какой момент врач перестает быть «врачевателем человеческих душ и тел» и становится рядовым обывателем? А, может быть, и нет никаких ограничений вовсе?

Однозначно ответить сложно, хотя понятно, что всякий индивид имеет право на душевный покой и собственную личную жизнь.

Нужно определиться с тем, какую из позиций мы будем считать отправной в нашем рассуждении: врач – это профессия, или же дело всей жизни. Вообще говоря, обе эти идеи могут вполне мирно сосуществовать: с одной стороны, – карьера, признание, авторитет, соответствующее материальное вознаграждение; с другой – чувство востребованности, ощущение того, что находишься «на своем месте», что способен возвращать людей к жизни, делать их счастливыми, слышать их благодарные слова и чувствовать доверие со стороны пациентов. Так что же имеет больший приоритет?

Приведем наглядный пример из практики одного из известных частных ростовских медицинских центров (название центра не указываем из этических соображений).

Начнем с того, что в практике любого учреждения бывают периоды, когда специалистов попросту

Человек всегда находится в состоянии выбора того, как поступить: как велит долг или как подсказывает сердце. В отношении врача, да и любого, в чью компетенцию входит помощь людям, эта проблема приобретает особую остроту.



не хватает, чаще всего это – сезонный дефицит кадров, связанный с отпускным периодом, приходившимся на летние месяцы – июль или август.

Случилось так, что в один из августовских дней неожиданно в клинику поступил больной в остром состоянии. Был уже поздний вечер, в стационаре находилась лишь дежурная медсестра. (Надо пояснить, что вышеуказанная клиника – это не скоромощное медицинское учреждение, и пациенты здесь, как говорят по-врачебному, «стабильны»; потому и нет необходимости оставлять на ночь дежурного врача.) На этот

момент времени в распоряжении клиники вне отпусков и больничных находилось всего четыре специалиста – зав. стационаром, главный врач клиники и еще два штатных лечащих врача.

Первый телефонный звонок дежурная медсестра сделала главному врачу, – он только на днях вернулся из командировки, в которой подхватил какую-то респираторную инфекцию, и уже несколько дней лежал дома с повышенной температурой.

– Сейчас еду, – выслушав сотрудника стационара, ответил главврач и стал спешно собираться, не взирая на упреки собствен-

ной жены, которая хорошо понимала, чем грозит для состояния здоровья выход на работу в «расклеенном состоянии».

Понимая, что потребуется дополнительная помощь (а возможно и оперативный консилиум), главврач распорядился сообщить о неотложном состоянии пациента двум другим врачам клиники и, кроме того, наиболее квалифицированным в коллективе клиники санитарке и медсестре, смены которых были в другие дни, а заведующему стационаром решил позвонить лично:

– Ольга, добрый вечер. Очень нужна твоя помощь. У нас тяжелый случай. Можешь приехать в клинику?

Несмотря на то, что у завстационаром в этот день происходили торжества по случаю дня рождения сына, ответ был исчерпывающим:

– Конечно, выезжаю...

Тем временем секретарь обзванивал других врачей. Телефон одного из них не отвечал, а вот история со вторым доктором приняла неожиданный поворот. Выслушав информацию от секретаря, этот доктор (кстати, вполне квалифицированный, пользующийся уважением в коллективе и находящийся на хорошем счету – его ежемесячная заработная плата достигала 90 тыс. рублей) неожиданно обрушился с упреками на административный аппарат клиники. Его возмущало то, что к нему обращаются в столь позднее время, когда он уже добрался домой и собирался отдыхать. Он апелировал к режимным моментам графика работы клиники,

своим правам в рамках Трудового кодекса и т.д. и т.п. В конце разговора врач потребовал, чтобы его больше в нерабочее время не беспокоили.

Узнав об этом, главврач был одновременно и удивлен и возмущен. Ему на ум не могло прийти, что помощь человеку, оказавшемуся в критической ситуации, регламентируется «трудовым кодексом и режимными моментами». Настоящий профессиональный коллектив всегда характеризует надежность, уверенность в том, что каждый сотрудник может положиться в трудное время на коллег. И вдруг оказалось, что не все этот принцип с ним разделяют.

Реакция руководителя клиники была весьма жесткой – выговор, сопряженный с переводом зарвавшегося сотрудника («как не оправдавшего доверие» – почти что по-президентски) на нижеоплачиваемую должность.

Логика в данном случае проста: получается что, если у сотрудника правоохранительных органов завершилась трудовая смена, он может пройти мимо совершающегося преступления, аргументируя это тем, что он-де – страж порядка «только с восьми до шести»? А как быть со случайными прохожими, вытаскивающими детей из горящего дома, вместо того, чтобы спокойно ожидать приезда пожарного наряда, не подвергая свою жизнь опасности (ведь им за это не платят в отличие от служащих МЧС)?

лучшие клиники Дона

Областной онкогематологический центр

19 лет назад, одним из первых в стране в Ростове-на-Дону при Областной детской больнице был создан онкогематологический центр. Руководит этим центром Каранет Суменович Асланян.

На сегодня детская гематологическая и онкологическая служба Ростовской области представлена детским онкогематологическим центром при ОДБ на 43 койки, кабинетом консультативного приема и диспансеризации, где наблюдаются и получают лечение 75% детей области, страдающих гематологическими и

онкологическими заболеваниями (25% – в РНИОИ и РостГМУ).

В центре в рамках долгосрочной целевой программы, централизованно оказывается высокоспециализированная помощь детям, страдающим данными тяжелыми патологиями, внедрены уникальные технологии диагностики и лечения болезней крови и злокаче-

ственных новообразований у детей, которые и позволили добиться столь существенного улучшения результатов.

Имеющиеся возможности онкогематологического центра ОДБ в настоящее время не позволяют осуществлять трансплантацию костного мозга. Поэтому, для решения поставленных задач необходимо внедрение в гематологическом центре ГУЗ ОДБ новейших технологий в диагностику и лечение онкогематологических заболеваний, которые могли бы обеспечить заверченный цикл противоопухолевых программ.

В рамках модернизации здравоохранения, к 2013 г. планируется строительство нового лечебно-диагностического корпуса на территории Областной детской больницы на 300 коек, где будут располагаться и три отделения онкогематологического профиля. Это позволит осуществлять законченный технологический процесс, включающий проведение всех этапов диагностики и лечения на высоком международном уровне, в том числе пересадку костного мозга, добиться показателя выздоровления пациентов до 80-90%.

Отказывая в помощи ближнему, разумеется, можно найти немало оправданий своему бездействию, и, кстати говоря, это успокоит разум, но... не сердце. Как быть с совестью? Сможет ли врач спать спокойно, зная, что в нескольких кварталах от него в палате страдает пациент? И если да, то, насколько он профессионален? Может ли профессионализм укладываться в рамки графика рабочего времени с перерывом на обед? В конце концов, медицина – это профессия или образ жизни? Судя по всему, в массе медицинской и околomedicalской общности кое для кого этот вопрос остается открытым... Надо бы помочь им. Подскажите ответ...

Дмитрий НЕФЕДОВ

Сергей Аванесович Нерсесянц – заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения, врач высшей категории. Он не только руководит отделением, но и является известным практикующим хирургом, очередь к которому расписана до конца месяца. С.А.Нерсесянц активно сотрудничает с Волгодонским некоммерческим Фондом поддержки семьи и детства им. Н. Бурдюгова. 12 детей прошли 25 операций в челюстно-лицевом отделении ОКБ в рамках программы «Я – ребенок, я – человек!», цель которой – активное содействие лечению детей из малообеспеченных и многодетных семей, детей-инвалидов.

реплика

Наш собеседник назначил интервью на 22.30 – «Впереди целая ночь, на разговоры времени предостаточно». Мой рабочий день давно закончился, его рабочий день – только начался. Завотделением челюстно-лицевой хирургии Ростовской областной клинической больницы №1 Сергей Нерсесянц заступил на ночное дежурство.

ТРИЛЛЕРЫ – КОМЕДИИ

– Сергей Аванесович, Вы же заведующий отделением, начальник, можно сказать. Неужели больше некому ночью подежурить?

– Дежурящего ночью можно назвать «ночным главным врачом». Как правило, ночные дежурства по больнице входят в обязанности заместителей главного врача. Их у нас мало, а дежурств много, поэтому 1-2 раза в месяц в ночь выходят заведующие отделениями – те, на кого можно «оставить» на ночь целую больницу. Тут ничего страшного нет, я этим давно занимаюсь: организовать что-то, кого-то привезти или отвезти, решить спорные вопросы в больнице.

Заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения, врач высшей категории Сергей Нерсесянц – тоже далеко «не мальчик» (уже за шестьдесят), однако он не только руководит отделением, выходит на ночные дежурства, но и является известным практикующим хирургом, очередь к которому расписана (к моменту нашей беседы) до конца месяца. К нему стремятся попасть те, к кому судьба оказалась не милостива, и кого он превращает силой своего медицинского дарования в «красавицу» и «красавцев».

– Ну, так радикально мы, конечно, изменить человека не можем, – осаживает мой пыл Сергей Аванесович. – Но изменить что-то в лучшую сторону – да, возможно.

– Неужели Ваши пациенты – это только участники уличных драк со сломанными челюстями и выбитыми суставами? – тут же разочаровываюсь я.

Врач тяжело вздыхает и начинает привычную лекцию.

– Спектр деятельности нашего отделения чрезвычайно широк. Все, что связано с лицом и шеей, – все это наша область. Начнем с первых дней жизни. На 400 родов один ребенок рождается с патологией в челюстно-лицевой зоне, чаще всего это или «заячья губа», или «волчья пасть». Как правило,



Ночной диалог

таким детям нужно делать последовательно как минимум три операции (одна – на губе, вторая и третья – на небе), по мере взросления требуется оперативная коррекция. Кроме того, у детей могут быть кисты, воспалительные заболевания и пр.

Другие пациенты – те самые взрослые люди со сломанными челюстями. Мы это называем «бытовыми травмами». Сюда же включаем транспортные, производственные и термические травмы. В последнее время нередки огнестрельные ранения, привозят и неудачников-самоубийц, отстреливающих себе переднюю часть лица. Далее, нелеченные зубы – один из источников нашей работы: флюсы, абсцессы, флегмоны, осложнения (кстати, иногда приводящие и к летальным исходам). А еще нам немало работы доставляет простое выдавливание прыщиков. Есть такое понятие у нас, как «злокачественное течение фурункула или карбункула». Тысяча человек давит прыщи и нечего, а тысяча первый выдавит и молниеносно скончается от заражения. Далее, оперируем доброкачественные и злокачественные опухоли.

– Я предполагала, что ваше отделение занимается, в основном, косметическими процедурами...

– Это тоже есть (отопластика, ринопластика, подтяжки), но это для нас – так, «игрушки». Если бы вы видели, как во время операции мы отпиливаем у человека верхнюю челюсть вместе с глазом и окружающими костями, вы бы поняли, что наши операции – это не простое вправление вывихнутой челюсти. Все-таки, это ж не «ножка-ручка», которые режут, простите за сравнение, как колбаску, это – лицо!

– Ну, Вы меня совсем засмутили. Вас, наверное, никаким фильмом ужасов не испугать...

– Что вы, голливудские триллеры – просто комедии, по сравнению с нашей повседневной деятельностью.

«Я НЕ БОГ»

Разговор прерывается телефонным звонком – необходимо срочно проконсультировать коллегу по поводу больного. Беседа шла быстро, в режиме «вопрос-ответ». Ситуация разрешилась в течение нескольких минут. Таковы профессионалы... Неужели еще есть и такие в нашей «бесплатной» медицине?

– Сергей Аванесович, не хотелось уйти в коммерцию, открыть свой «салончик по пластике»?

– Мне делали такие предложения, но я отказывался. Как-то у меня душа к этому не лежит. Я – хирург, и хочу заниматься тем, что выбрал в качестве дела всей жизни. Еще будучи студентом стоматологического факультета в Ставропольском медицинском институте, я на практике с увлечением учился резать, а не коронки делать. К тому же, и так слишком много хороших врачей ушло в частные структуры, блестящие хирурги стали просто удалять зубы, потому что за это больше платят.

– А вы – альтруист?

– Нет, конечно. Я нормально живу, у меня хорошая машина. Знаете, у меня есть свое правило в жизни: я не вымогаю, но и от благодарностей не отказываюсь. Мой авторитет играет мне на руку, все-таки я с 1972 г. работаю в этой области, и люди уже стараются попасть на операцию именно ко мне: до конца сентября каждый мой операционный день расписан, – и

это только плановые больные. А ведь есть еще срочные: с абсцессами, опухолями, которые ждать не могут.

– Извините за бытовательский вопрос... Но Вам никогда не хотелось, просто увидев в толпе человека, предложить ему свою помощь?

– Как-то раз на Центральном рынке в Ростове я увидел женщину, которая просила милостыню на операцию ребенку, причем на картонке было указано, что оперировать нужно лицо. Я подошел, выяснил, что у ребенка «заячья губа», предложил ей приехать к нам, дал даже визитку, но... Она так и не приехала. Есть такие мамы, которые просто используют детей в своих корыстных целях – милостыню просят, держат подальше на инвалидности и получают их пенсию... Когда я только начинал, ко мне иногда поступали юноши из военкомата, которых уже по возрасту в армию пора забирать, а у них не оперированная «заячья губа». Люди отказывались от операции, чтобы в армию не идти.

– Есть пациенты, жизнь которых после встречи с вами кардинально изменилась?

– Сейчас мне трудно вспомнить... Ну вот, к примеру, недавний случай. Девочка родилась со множественными патологиями. Родителям посоветовали ее оставить в роддоме. Мне привозили девочку на операции сначала из Дома ребенка, потом из детского дома, а потом я увидел, что девочку на очередную операцию привезли две женщины – сопровождающая и... мать, которая разыскала свою дочь, и оформляла как раз документы на материнство. Девочка, после всех наших усилий, получилась с нормальным личиком,

стройная, высокая. А пару лет тому назад я оперировал мальчишку из Дома ребенка, был очень сложный случай (более двух часов стоял у стола). Когда приехал в очередной раз посмотреть, как он там, мальчишка уже усыновил и готовил на выезд то ли в Голландию, то ли во Францию, уж не упомню.

– Вы не поддерживаете контактов со своими пациентами?

– Знаете, не всякому человеку хочется лишний раз себе напоминать, что ты родился уродом. О страшном лучше забыть.

– Не обидно?

– Нет. Главное, что мы все сделали, так как нужно, и теперь человек идет по жизни нормально.

– Немножко богом себя не ощущаете?

– Нет. Хотя мне когда-то мои ученики подарили штампик: «Сергей Аванесович – Бог пластической хирургии», где-то он у меня валяется... Звездной болезни у меня нет. Всегда надо иметь ввиду, что есть люди, которые что-то делают лучше тебя.

«Я ТОЖЕ БОЯЛСЯ»

Наша беседа опять прерывается – Сергей Аванесович делает тише звук любимой радиостанции – «Эхо Москвы».

– Вы слушаете «Эхо Москвы», значит, увлекаетесь политикой?

– Конечно. Мои любимцы – Виктор Шендерович, Леонид Радзиховский, Евгения Альбац, Валерия Новодворская...

У меня, как у человека, как у врача, есть свои планы и свои цели. И ничто мне не мешает сделать то, что я задумал. Я достиг того, чего хотел. Я и мои коллеги из отделения разработали и запатентовали собственную уникальную методику реконструктивных операций, благодаря которым прооперированные онкобольные, а также те, кто пострадал от травм, ранений, обретают вполне пристойный вид (при реконструктивной операции в качестве замещающего материала используется участок широчайшей мышцы спины, приживляется и закрывает место повреждения). Есть у меня и научные статьи. Можно постоянно учиться чему-либо новому...

У меня сын, который стал врачом, защитил диссертацию, пошел по моим стопам, продолжил мое дело. Хочу, чтобы он стал лучше меня. Мечтаю о врачебной династии Нерсесянц: отец, я, сын – три поколения. А еще хочу, чтобы сын начал с детьми работать, а он пока боится (с детьми страшновато – не сделать бы хуже). Я тоже боялся когда-то...

Светлана Лукьянчикова

Редакция «СЗ» выражает благодарность редакции ж-ла «Ростовская область» за предоставленный материал

Здоровье наших детей

– Детям, особенно маленьким, просто необходим здоровый сон, – считает главный санитарный врач Геннадий Онищенко, обосновывая требование о наличии спальных мест в школе. – У нас дети не должны оканчивать школу хронически больными, с искривленными позвоночниками, с потерянными зрением и испорченным желудочно-кишечным трактом...



Фразы, которые нельзя говорить ребенку

Воспитание ребенка – занятие непростое. Время от времени дети могут пробуждать в нас и негативные эмоции – злость, раздражение, разочарование. Однако если вы хотите воспитывать ребенка правильно, то контролировать свои эмоции надо всегда! Психологи составили список из худших фраз, которые родителям не следует использовать.

«Оставь меня в покое!»

Вариации этой фразы могут быть различными – в частности, «отстань от меня», «не мешай», «я сейчас занят» и так далее. Дело в том, что у детей в процессе их развития в мозгу формируются четкие модели взаимоотношений с родителями, и если отец или мать очевидным образом игнорируют ребенка в пользу других занятий, то у ребенка впоследствии подосознательно сложится модель, что родителям, в сущности, нет дела до его интересов.

«Ты такой...»

Ярлык, повешенный на ребенка в детстве с высокой долей вероятности окажет влияние на формирование его характера. «Глупенький», «Капризный», «Ленивый», «Безнадежный» – всего этого лучше не употреблять в общении с детьми. И ни в коем случае нельзя повторять такие слова по несколько раз.

«Не плачь!»

Таким образом вы даете понять, что чувства, из-за которых он плачет, недействительны или же они просто в ваших глазах являются незначительными. И то, и другое плохо – лучше проявите немного больше чуткости, объясните, что бояться нечего или, что боль скоро пройдет – так ребенок будет знать, что вы на его стороне и вам не все равно.

«Бери пример с сестры (брата)»

Подобные сравнения с сестрой, братом, соседским ребенком или кем-то другим опасны не только тем, что могут родить долгосрочную обиду, но и тем, что они в состоянии спровоцировать ответную реакцию – нежелание делать что-либо вообще.

«Поторапливайся!»

У вас, конечно, есть свои дела, заботы, собственный график, который не позволяет Вам терять время на пустом месте. Однако прислушайтесь к своему тону, когда вы говорите это слово (или его аналоги) – ведь вы фактически заставляете ребенка чувствовать свою вину за то, что он причиняет вам неудобства.

«Молодец!»

Казалось бы – что может быть не так с этой фразой? Однако психологи уверены, когда за каждый успех ребенка вы используете одну и ту же фразу похвалы, она становится обезличенной. И ребенок на подсознательном уровне перестает придавать подобным словам какое-либо значение.

официально

Тестирование школьников на наркотики стартует в октябре

Добровольное тестирование на наркотики среди учащихся российских школ начнется в октябре 2011 г. Об этом главный нарколог Минздравсоцразвития РФ Евгений Брюн заявил в среду.

Главный нарколог также отметил, что ранее планировалось начать тестирование учащихся 1 сентября. Чем вызван перенос даты начала проверок на наркотики в школах, специалист не пояснил.

Инициатива по введению добровольного тестирования школьников на наркотики была одобрена на заседании Госсовета с участием президента Медведева в апреле 2011 г. Тогда же было заявлено о том, что Минздравсоцразвития и Минобрнауки подготовили приказ, регламентирующий соответствующие мероприятия. По данным опроса ВЦИОМ, идею проверок школьников поддержали 83% россиян.

Пилотное тестирование учащихся на наркотики уже было проведено в ряде российских регионов. По результатам проверок в Республике Бурятия, более трети школьников отказались от сдачи анализов по тем или иным причинам.

Medportal.ru

здоровье школьника

Дети работают в школах, как шахтеры в забое

С 1 сентября вступают в силу новые санитарные нормы и правила (СанПиН), резко ужесточающие требования к оснащению школ и образовательному процессу. Между тем педагоги считают, что правилам не соответствует треть школ в России, а две трети директоров школ не готовы выполнять СанПиН.

Например, правилами оговаривается, что территория общеобразовательного учреждения должна быть огорожена, освещена и озеленена, причем зеленые насаждения должны составлять половину территории.

Спортплощадки при школах должны иметь твердое покрытие, а футбольные поля – травяной газон; занятия на площадках с «неровностями и выбоинами» не допускаются. Запрещается переоборудовать под кабинеты и спортзалы цокольные и подвальные эта-

жи школ. Новые школы должны строиться с расчетом на то, что в них будут обучаться в одну смену.

Оговариваются и климатические условия – температура в кабинетах, столовой, вестибюле и гардеробе должна составлять 18-24°C. За несоблюдение правил может быть вынесено предписание о закрытии школы.

Жесткие требования предъявляются и к организации учебного процесса. В каждом классе должны обучаться не более 25 человек. Первоклассникам рекомендуется не давать домашних заданий и не ста-



вить оценок, они должны посещать не более четырех уроков в день и лишь раз в неделю их разрешается дополнить пятым – физкультурой.

Отдельно прописано, что группы продленного дня можно создавать, только если в школе предусмотрены помещения для тихого часа. Если школа не оборудует полноценных спален, родителям придется забирать детей в разгар рабочего дня или оплачивать услуги няни.

К новому учебному году школы готовились по действующим пока санитарным нормам 2002 г. Поэтому, по словам главы Роспотребнадзора Геннадия Онищенко, немедленно вступит в силу только та часть новых правил, которая посвящена непосредственно организации учебного процесса. «Жизнь показывает, что в школе наши дети работают, как шахтеры в мокром забое. На них огромная нагрузка», – отметил он.

Требования к обустройству школ будут обязательными для строящихся учебных заведений, а также для тех, где запланирован капитальный ремонт. После реконструкции здания должны будут соответствовать новым стандартам.

Почему властям это безразлично?

Вес школьного портфеля с учебниками и принадлежностями у детей, обучающихся в младших классах ростовских школ приближается к 10 килограммам! Вдумайтесь!

Стоит ли нагружать опорно-двигательный аппарат ребенка кучей дорогих (до 2000 рублей за комплект) (!) пособий? Все ли они нужны? Может стоит подумать о внутришкольных личных ученических шкафах? Или разделить литературу на ту, которая остается в классе, и ту, которая хранится дома?



проблемы здравоохранения

За сотрудничество с фармкомпаниями врачам отныне грозит дисквалификация!

Законопроект, призванный положить конец продвижению лекарственных средств с помощью медработников, был разработан ФАС еще в 2009 г. Ряд положений этого документа были внесены в разработанный Минздравсоцразвития закон об охране здоровья граждан, который обсуждается в настоящее время в Государственной Думе.

ФАС, в частности, предлагает запретить любые формы материального поощрения фармкомпаниями медицинских работников и руководителей учреждений здравоохранения: денежные премии, подарки, ссуды, оплату отдыха и транспортных расходов и так далее. Также планируется запретить

проведение конгрессов, конференций и торжественных мероприятий, организатором которых является единственный фармпроизводитель, и обязать врачей и администрацию больниц сообщать о любом взаимодействии с производителями лекарств вышестоящему руководству.

После принятия законопроекта

с поправками ФАС в Кодекс административных нарушений будут внесены поправки. По предположению Минздравсоцразвития, нарушение медработниками новых правил будет караться штрафом в размере 40 тыс. рублей и дисквалификацией на срок до трех лет.

– Это сигнал медикам и производителям лекарств: теперь этой теме государство будет уделять повышенное внимание и в дальнейшем кара будет ужесточаться. Пациент сам не может назначить себе лекарства, он доверяет врачу и зависит от него. Врач должен действовать в интересах больного, а не фармкомпаний, – заявил источник в Минздравсоцразвития.



Молодежь идет в здравоохранение

– В 2011 г. по отношению к 2010 г. количество абитуриентов, которые хотят выбрать специальность врача, возросло на 21%, – сказала Министр здравоохранения и социального развития России Татьяна Голикова.



По словам министра, в медицинские вузы от абитуриентов поступило 209 583 заявления, что на 43 950 заявлений больше, чем в 2010 г.

– Основной приоритет отдан лечебному делу – 82 с лишним тыс. заявлений, затем педиатрия – 44 тыс. с небольшим заявлений, затем стоматология – чуть больше 32 тыс. заявлений, – отметила министр.

Как рассказала глава ведомства, самыми востребованными в России специальностями являются «клиническая психология», по которой конкурс составляет 18 человек на одно место. Следом идут «биотехнологии» – 17,2 человека на место и «стоматология» – 16,2 человека на место.

По мнению Министра, такой интерес к медицинским специальностям вызван тем, что в 2011–2012 гг. государство определило сферу здравоохранения своим приоритетом.

– Мы постоянно говорим о том, что кадровая составляющая – это важно, что она является ключевой в системе здравоохранения. В отрасли началась модернизация, и здравоохранение стало привлекательным с точки зрения работы и будущих перспектив, – сказала Т. Голикова.

В заключение министр сообщила, что в 2011 г. из медицинских вузов был выпущен 31 351 специалист, из которых «бюджетников» – 22 148 и 5 800 – целевой набор из регионов. Также в 2011 г. в России в медицинских вузах прошли обучение 2 258 иностранных граждан.

важные решения

Миллион рублей для сельского врача

Молодые врачи, которые готовы работать в сельской местности, получают по миллиону рублей в качестве подъемных. Об этом премьер-министр РФ Владимир Путин заявил на межрегиональной конференции «Единой России», посвященной стратегии развития Северо-западного федерального округа до 2020 г.

По словам В. Путина, единственным условием получения финансовой поддержки станет желание врача проработать в сельской больнице не менее пяти лет. Он отметил, что выделенные средства медработники смогут использовать на решение жилищного вопроса и бытовых проблем.

Программу поддержки сельских врачей планируется начать в январе 2012 г. Для этого премьер поручил депутатам «Единой России» рассмотреть и принять необходимые поправки в законодательство в кратчайшие сроки. Путин отметил, что решение о продлении программы будет принято по итогам первого года ее реализации.

Опрос пациента и изучение истории болезни намного эффективнее для постановки диагноза, чем высокотехнологичные исследования. Дорогие тестирования – компьютерная томография и УЗИ – позволяют поставить диагноз лишь в одном из трех случаев, утверждают израильские медики. Врачи обследовали за 442 пациентов. Каждый был опрошен отдельно двумя докторами, которые имели доступ к результатам стандартных анализов – крови и мочи. Доля правильных диагнозов составила 80% и 85%. Высокотехнологичные исследования выполнялись только в 1 случае из 6. Обычно это была томография мозга.

дискуссионный вопрос

Отказ от лечения... может спасти вам жизнь?

Чем больше лечишься, тем больше болеешь: к такому выводу пришли американские доктора, выяснившие, что некоторые анализы и методы лечения приносят больше вреда, чем пользы, пишет Newsweek. «Есть много областей медицины, где отказ от анализов, рентгена и лечения в конечном итоге лучше сказывается на здоровье», – приводит газета мнение профессора медицины Калифорнийского университета Риты Редберг.

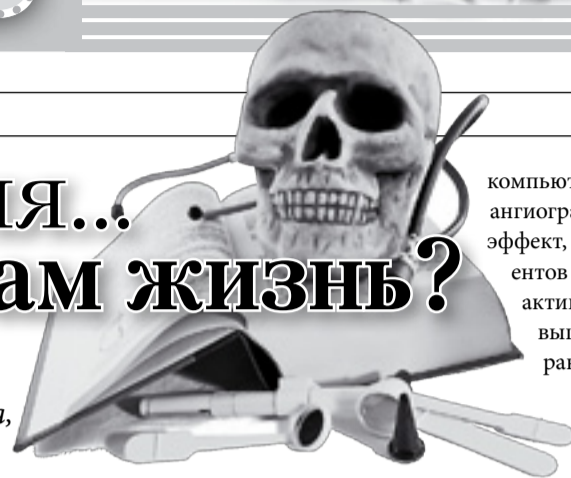
– Для многих в общем-то здоровых людей за одними анализами следуют другие, а они, в свою очередь, могут привести к вмешательству, вызванному предположительно имеющейся проблемой, которая может разрешиться сама по себе или оказаться безобидной, – отмечает издание. – От анализов на PSA для диагностики рака простаты (которым ежегодно подвергаются 20 млн мужчин в США) до хирургического лечения хронических болей в спине и применения антибиотиков против насморка, многие анализы и методы лечения на поверку оказываются либо вредными, либо столь же бесполезными, как плацебо.

По мнению экспертов, американское правительство ежегодно выделяет сотни миллиардов долларов на медицинские процедуры, не приносящие никакой пользы или даже наносящие серьезный риск здоровью. Они считают, что американская государственная страховая программа Medicare могла бы сэкономить деньги и спасти человеческие жизни, прекратив оплачивать некоторые распространенные процедуры. И хотя анализы действительно спа-

сают жизнь одним пациентам, помогая на ранней стадии выявить заболевание, они же могут оказаться вредны и даже разрушительны для других.

Масштабные исследования, направленные на изучение влияния различных методов хирургического вмешательства в области кардиологии на пациентов со стабильным здоровьем, испытывавших лишь легкие боли в груди, показали, что эти процедуры повышали продолжительность жизни и качество жизни не больше, чем такие неинвазивные методы, такие как таблетки, физические упражнения и здоровое питание, хотя обходились гораздо дороже. Исследования также показали, что закупорка артерий, выявляемая посредством компьютерной томографии и других рентгенологических методов и долгое время считавшаяся причиной инфарктов, как правило, не вызывает инфарктов, зато ее лечение может привести к инфаркту. Дело в том, что при устранении этих закупорок хирургическим путем целый поток из остатков органических веществ попадает в крошечные кровяные сосуды и может вы-

Медицина. Общество. Человек



компьютерная томографическая ангиография имеет побочный эффект, так как, подвергая пациентов высоким дозам радиоактивного облучения, она повышает риск заболевания раком.

Доктор Стивен Ниссен из Кливлендской больницы не рекомендует пациентам без симптомов каких-либо

болезней проходить томографии, эхокардиограммы и даже стресстесты на беговой дорожке, так как, согласно исследованиям, они часто выявляют ложные положительные реакции и могут повлечь за собой опасное вмешательство. Даже самые хорошие результаты исследований могут привести к ухудшению здоровья, если вселять в людей уверенность, что теперь они могут есть все подряд и отказаться от физических упражнений.

То же касается и дорогостоящей компьютерной томографии позвоночника. С ее помощью можно выявить болезни, излечимые хирургическим вмешательством. Однако оно не более эффективно, чем легкая гимнастика и щадящий режим, но при этом таит в себе серьезные риски и не обязательно приводит к устранению боли.

– Среди врачей распространено устойчивое заблуждение, что если вы находите что-либо отличное от того, что вы считаете «нормальным», то это и является причиной проблем пациента, – приводит газета слова Н. Хэдлера. Кроме того, некоторые доктора полагают, что, если лечение помогает при тяжелом случае болезни, оно будет эффективно и при более легком случае, но это не обязательно так, подчеркивает газета.

Иногда следует избегать и традиционных анализов. В одном из солидных медицинских изданий США группа докторов опубликовала список анализов и методов лечения, от которых некоторым пациентам необходимо полностью отказаться:

- лечение синусита антибиотиками;
- рентгенограмма при болях в пояснице;
- проверка на остеопороз для женщин младше 65 лет;
- электрокардиограммы и другие кардиоисследования для пациентов с низкой степенью риска;
- клинический анализ крови для здоровых взрослых.

И хотя исследования показывают, что некоторые методы лечения не эффективнее плацебо, многие доктора не отказываются от бесполезной и даже вредоносной заботы о здоровье, которая так дорого обходится налогоплательщикам, отмечает издание.

Шэрон Бегли, издание «Newsweek»



ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ЗДОРОВЬЯ

Опасные токсины у вас дома

Вещества, которых надо остерегаться больше всего:

Антибактериальное мыло. Триклозан – вещество, часто входящее в состав антибактериального мыла. Опасных бактерий оно, возможно, и уничтожает, однако его использование связано с несколькими побочными эффектами. Доказано, что триклозан нарушает функции щитовидной железы, что в перспективе может привести к проблемам со здоровьем, особенно если использовать такое мыло каждый день.

Синтетические ароматизаторы. Их можно найти в составе моющих и дезинфицирующих средств, освежителей воздуха,

дезодорантов, шампуней, лаков для волос, гелей, лосьонов, солнцезащитных кремов, мыла, духов, порошков, ароматических свечей и много другого. Однако под термином «парфюм» или «ароматизатор» на деле могут скрываться сотни различных химических веществ, практически каждое из которых является натуральным ядом и представляет реальную угрозу.

Чистящие средства. Для мытья посуды, зеркал, пола и прочих поверхностей не стоит использовать ничего кроме тряпочек и салфеток. Практически любое чистящее средство – это смесь опасных химических соединений, которые испаряясь, витают в воздухе у вас дома, которые вы употребляете

Уборка дома позволяет избавиться от грязи и пыли, однако оставляет без внимания намного более опасных врагов, которые представляют угрозу для здоровья его обитателей. Речь идет об опасных токсинах и химикатах. Если пыль имеет свойство скапливаться сама по себе, то что касается токсинов – их мы приносим в наш дом сами, и если вовремя не принять необходимые меры, то вред для здоровья может оказаться самым серьезным.

вместе с едой после мытья посуды, и которые оседают на вашей коже, что может спровоцировать самые разные проблемы со здоровьем.

Одежда после химчистки. Перхлорэтилен – вещество, о котором нужно знать два факта. Первый – это канцероген, который может привести к нарушению работы печени, почек или центральной нервной системы. Второй – это основное вещество, которое используется при химической чистке одежды. И не стоит думать, что перхлорэтилен после обработки одежды испаряется – он остается на ее поверхности и сохраняет свои вредные свойства.

Подготовил Владислав Воронников

Санаторий-профилакторий «Восход» (г. Железноводск)

Ставропольский край, г. Железноводск, ст. Бештау, ул. Глинки, 1а
Тел.: 8-928-361-88-55.

Дирекция социальной сферы СП СКЖД, филиал ОАО «РЖД»
Тел.: 8 (863) 259-01-43, 259-04-31, 259-04-05
(г. Ростов-на-Дону, пр. Шолохова, 29)

Санаторий расположен в экологически чистом районе у подножья горы Бештау в лесопарковой зоне, вдали от суевы.

Основными лечебными факторами санатория служат минеральные источники г. Железноводска: «Славяновская» (при пониженной кислотности) и «Смирновская» (при повышенной кислотности) минеральные воды.



Имеется диетическое питание по диетам № 5, 6, 9, 15.

Проживание: стандартные 2-местные номера с санузлом и душем, встроенные шкафы. В каждом номере имеются малые лоджии. В наличии номера класса «Люкс».

Дополнительные услуги: парикмахерская (маникюр, педикюр, косметолог).

В санатории лечат:

- заболевания желудочно-кишечного тракта, гастрит, язвенную болезнь;
- хронический холецистит, хронический панкреатит;
- урологические, гинекологические и некоторые неврологические заболевания в стадии ремиссии.

К вашим услугам:

- несколько видов массажа, ванны (йодобромные, морские, хвойные, хвойно-жемчужные, биоенные);
- душ (шарко, веерный, циркулярный, восходящий, дождевой).

Кабинеты: физиотерапии, грязелечения, стоматологической, лечебной физкультуры, гинекологических процедур, электросон, солевая камера, косметический.

Открыты дополнительные процедурные кабинеты: кабинет гирудотерапии (лечение медицинскими пиявками), ванна для подводного вытяжения позвоночника комбинированным методом (протравление, растяжение), комплекс для вибромассажа, лазер «Амплипульс-5», Инфракрасная сауна (для похудения).

Стоимость путевки на 21 день – 37 370 руб.

Гибкий график заездов! Срок путевки – от 10 дней.

это интересно

Как защитить кожу осенью...

С наступлением осени кожа требует тщательного ухода. В это время она становится сухой и на ней появляются пигментные пятна и покраснения. Каких правил нужно придерживаться, чтобы защитить кожу?

Прежде всего, осенью нужно использовать щадящие гели и пенки для умывания, чтобы не пересушить кожу. Для эффективного очищения пор желательнее делать паровые ванночки с лечебными травами и эфирными маслами. В этот период кожа особенно нуждается в поддержании оптимального водного баланса. Поэтому без увлажняющих средств не обойтись (лучше использовать крем с плотной текстурой). Специалисты рекомендуют наносить крем утром за 30 минут до выхода на улицу, чтобы он хорошо впитался в кожу.

Не следует забывать об использовании ночного крема: он восстанавливает гидролипидную пленку, которая защищает от воздействия низких температур, питает даже самые глубокие слои кожи и сохраняет необходимое количество влаги.

Полезным будет использование отшелушивающих скрабов и гоммажей (разновидность пилинга): они помогут удалить омертвевшие клетки и очистят кожу, в результате ее внешний вид будет более свежим и здоровым. По словам косметологов, эти средства не стоит применять перед выходом на улицу: от ветра и холода нежная кожа может повредиться. Несмотря на то что осенью солнца меньше, чем летом, ультрафиолет продолжает влиять на кожу, поэтому не нужно отказываться от защитных средств (тональный крем, пудра).

Избавиться от пигментных пятен, которые часто появляются на лице в конце лета, можно с помощью домашних отбеливающих масок. От раздражения кожи в осеннее время хорошо помогают травы, например ромашка, обладающая антисептическим, противовоспалительным и тонизирующими свойствами. Осенью следует также позаботиться о питании: употребление в пищу большого количества свежих фруктов и овощей благоприятно воздействует на состояние кожи.

Физкультурно-оздоровительный центр «Минеральные Воды» (г. Анапа)

Краснодарский край, г. Анапа,
пос. Джемте, ул. Турик юбилейный, 7.
Тел.: 8-928-230-04-55.

Дирекция социальной сферы
СП СКЖД, филиал ОАО «РЖД»
Тел.: 8 (863) 259-01-43, 259-04-31, 259-04-05
(г. Ростов-на-Дону, пр. Шолохова, 29)

База расположена в живописном месте, на берегу Черного моря, в пос. Джемте. Размещение: в номерах повышенной комфортности (со всеми удобствами).

Питание отдыхающим предоставляется трехразовое (разнообразное меню в благоустроенной столовой). Обеденный зал оборудован системой кондиционирования.

Дополнительные услуги: культурная программа (формируется в зависимости от погодных условий) – экскурсии в Новороссийск, Анапу, на завод шампанских вин в п. Абрау-Дюрсо, выход в открытое море на теплоходе, экскурсия на страусиную ферму, конные прогулки, дельфинарий, посещение бассейна под открытым небом.

По вечерам проводятся дискотеки, караоке, фуршеты.

База охраняется, имеется медпункт, автостоянка.



Пляж – песчаный, море – открытое.

Полная стоимость путевки на 21 день – 37 685 руб.

Стоимость путевки на 10 дней – 17 945 руб.

График заездов: 11.08 – 20.08.2011, 21.08 – 30.08.2011, 01.09 – 10.09.2011, 11.09 – 20.09.2011, 21.09 – 30.09.2011, 01.10 – 10.10.2011, 11.10 – 20.10.2011, 21.10 – 30.10.2011.

Физкультурно-оздоровительный центр «Минеральные Воды» (г. Минеральные Воды)

Ставропольский край,
г. Минеральные Воды, ул. Библика, 14.
Тел.: 8 (87922) 676 24

Дирекция социальной сферы
СП СКЖД, филиал ОАО «РЖД»
Тел.: 8 (863) 259-01-43, 259-04-31, 259-04-05
(г. Ростов-на-Дону, пр. Шолохова, 29)

Физкультурно-оздоровительный центр расположен в центре города. Здесь проводят профилактику:

- заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- артроза, артрита, остеохондроза;
- нервной системы;
- заболеваний верхних дыхательных путей;
- патологий желудочно-кишечного тракта, печени;
- патологий желчевыводящих путей;
- гинекологических заболеваний.

Лечебно-оздоровительная база санатория включает в себя клинично-биохимическую лабораторию, кабинеты ультразвуковой диагностики, стоматологии, спортивные залы, стадион с беговыми дорожками, климатолечение, питьевой режим (минеральная вода), бальнеологические процедуры (ванны, душевые кабины, ПДМ), грязелечение, физиотерапию, два бассейна (взрослый и детский, свободное плавание, аквааэробика), массаж, ЛФК и многое другое.



Питание: отдыхающим предоставляется трехразовое питание, разнообразное меню, высокий уровень обслуживания. Обеденный зал оборудован системой кондиционирования. Питание организовано согласно диетам.

Проживание – в уютных номерах, в каждом имеется холодильник, телевизор, сплит-система.

График заездов – гибкий. Срок путевки – от 10 дней.

Стоимость путевки на 21 день – 37 685 руб.

ТАКЖЕ МОЖНО ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УСЛУГОЙ И ВЫЕХАТЬ В г. АНАПУ

УВАЖАЕМЫЕ ПАРТНЕРЫ!

Приглашаем вас распространять ваши рекламно-информационные материалы (листовки, буклеты, флайеры) по нашему реестру доставки вместе с журналом «Фармацевтика 2000+» или газетой «Современное здравоохранение».



Подробную справку вы можете получить, обратившись по:
тел./факсу: (863) 220-38-27, 251-23-18, e-mail: farma2000@aanet.ru