

Всегда быть  
на шаг  
впереди!

стр. 2

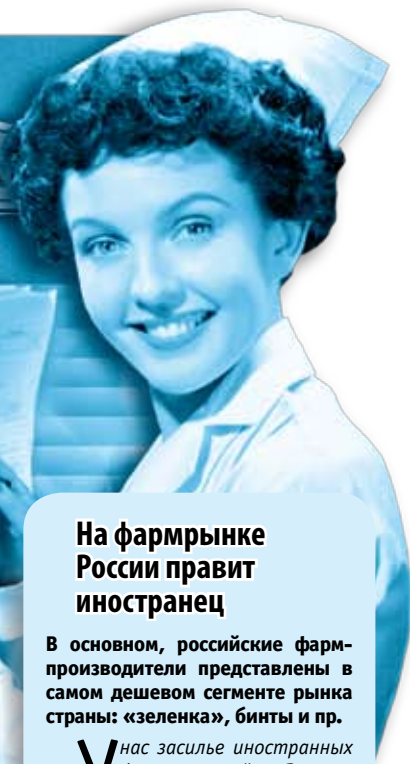
«Дружба»  
доктора  
с больным

стр. 4

Можно ли здоровье  
заменить  
постоянным  
лечением?

стр. 5

2000+  
ФАРМАЦЕВТИКА



№ 6  
(18)  
2011

# Современное здравоохранение

новые клиники Дона



## Еще одно отделение гемодиализа

➔ Раньше запланированного открылось отделение хронического гемодиализа в ростовском клиничко-диагностическом центре «Здоровье».

В отделение направлено 20 человек, из них – 15 городских жители и 5 – жители близлежащих к Ростову-на-Дону районов области. Здесь планиру-

ется организация работы в три смены, что позволит до конца года обеспечить диализной помощью 60 пациентов. Сегодня медицинская помощь с применением процедур хронического диализа в Ростовской области осуществляется на базе Областной больницы №2,

Южного окружного медцентра. Диализную помощь детям оказывает Областная детская больница. Новое отделение в КДЦ «Здоровье» увеличивает число аппаратов искусственной почки до 46. В IV квартале этого года также планируется открытие отделения на 6

аппаратов в Таганроге, а в 2012 г. – в Волгодонске и Шахтах. Таким образом, к концу 2012 г. обеспеченность диализной помощью на Дону составит 80 пациентов на 1 млн населения (среднероссийский показатель – 101,9). В дальнейшем запланировано строительство областного амбулаторного центра хронического гемодиализа и развитие перитонеального диализа в районах области.

Вопрос оказания медицинской помощи с применением процедур хронического диализа находится на постоянном контроле администрации и министерства здравоохранения Ростовской области.

За шесть лет, в течение которых шли масштабные работы в пятиэтажном здании общей площадью 8445 м<sup>2</sup>, было выделено 107,8 млн руб. Из них 97,7 млн руб. – из средств областного бюджета, 10,1 млн руб. – из муниципального бюджета.

Были проведены общестроительные работы, работы по устройству систем противопожарной безопасности, сантехническому обеспечению, были заменены инженерные коммуникации, выполнены электромонтажные и отделочные работы. Роддом теперь оснащен современным меди-

## В Шахтах – новый роддом!

➔ В г. Шахты после капитального ремонта открылся современный роддом. В церемонии открытия участвовали вице-губернатор области Сергей Горбань и министр здравоохранения области Татьяна Быковская.

цинским оборудованием. Здание отвечает всем санитарным, техническим и другим требованиям, предъявляемым к медицинским учреждениям такого класса. В лечебном учреждении есть все для оказания качественной медицинской помощи будущим мамам и родившимся малышам.



### Наша справка:

Родильный дом г. Шахты является структурным подразделением МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи им. В.И.Ленина» с коечным фондом на 100 мест (60 родильных коек и 40 коек патологии беременных).

### На фармрынке России правит иностранец

В основном, российские фармпроизводители представлены в самом дешевом сегменте рынка страны: «зеленка», бинты и пр.

– У нас засилье иностранных фармкомпаний... Я к ним очень хорошо отношусь, но объем продаж на нашем рынке исчисляется миллиардами долларов, и нашей отечественной продукции очень и очень мало, – сказал премьер-министр В. Путин на презентации Агентства по стратегическим инициативам.

kr.ru

### Пятое место в рейтинге суицидов

Россия переместилась в списке по количеству самоубийств со второго на пятое место в мире.

– До 2005 г. мы были на втором месте по количеству суицидов на 100 тыс. населения, сейчас – на четвертом-пятом месте. Это прогресс... Мы движемся в правильном направлении, – сообщил глава Центра социальной и судебной психиатрии им. Сербского Зураб Кекелидзе. По его словам, в обществе изменилось отношение к самоубийствам, а врачи знают, как помочь, если у человека появились суицидальные мысли. Ежегодно в мире растет число заболеваний депрессией, уже к 2020 г. этот недуг может стать вторым по нетрудоспособности, уступая первое место сердечно-сосудистым заболеваниям. Увеличивается количество людей, страдающих от болезни Альцгеймера, что связано с ростом продолжительности жизни и количества людей пожилого возраста.

«Каждый четвертый-пятый человек в мире страдает тем или иным психическим расстройством, а каждый второй может заболеть психическим заболеванием», – утверждает Зураб Кекелидзе.

GZT.RU

страховой случай

## По новым правилам...

➔ Не только в Ростове, но и по всей стране, с 1 мая началось оформление новых бумажных полисов обязательного медицинского страхования.



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

Внешний вид новых полисов одинаков для всех страховых компаний: на бланке отсутствуют сведения о месте работы и жительства застрахованного. Поэтому при их изменении новый документ не

нужно будет переоформлять. Не надо заменять полис и при переходе из одной страховой компании в другую (в этом случае в нем будут делать соответствующую пометку), однако такой переход можно осуществлять только один раз в году.

Теперь в день обращения оформляется временное свидетельство, дающее право на получение бесплатной медицинской помощи в лечебных учреждениях системы обязательного медицинского страхования (ОМС), а спустя 30 рабочих дней – выдается полис. В течение этого времени сведения о гражданине передаются в Москву, в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, где осуществляется проверка

по единому российскому регистру застрахованных: не оформлялся ли ранее этому человеку полис нового образца? В случае, если полис ранее не оформлялся, заявку на его изготовление направляют в типографию Гознака. После его получения из Федерального фонда ОМС страховая медицинская организация выдает полис застрахованному в очном порядке под роспись.

Причиной замены полиса ОМС может быть: изменение фамилии, имени, отчества, даты и места рождения либо установление ошибок в выданном документе.

Полисы «старого образца», независимо от обозначенной на них даты, законом объявлены действующими до 2014 года. При этом на полисе даже не требуется отметка о продлении. Старый полис дает абсолютно те же гарантии, что и новый: он действует на всей территории Российской Федерации

**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@aaanet.ru

**Мы ждем Вас!**

РЕКЛАМА

и по нему вам не может отказать в предоставлении медицинской помощи ни одно медицинское учреждение страны, оказывающее услуги в рамках ОМС.

Полный переход на полисы нового образца – в формате пластиковой карты – предполагается осуществить в течение ближайших трех лет.



## Разговор по существу

**Хирург высшей категории Д. Вагнер:** «Главный врач ОКДЦ – Дмитрий Владимирович Бурцев – является оперирующим эндохирургом и принимает активное участие в модернизации работы хирургической службы. С его непосредственным участием мы стремимся расширить спектр оперативных вмешательств, совершенствуем малоинвазивные технологии в абдоминальной хирургии, колопроктологии... Возникает не просто чувство гордости, а ощущение огромного хирургического счастья, когда переступаешь порог операционной, в которой есть все, о чем только может мечтать хирург...»



лучшие клиники Дона

# Всегда быть на шаг впереди!

➤ **Современные тенденции в развитии медицины в первую очередь направлены на повышение качества оказания медицинской помощи населению. Модернизация не обошла стороной и хирургическую службу. Областной консультативно-диагностический центр – одно из немногих медицинских учреждений Дона, где хирурги соблюдают эти требования и стремятся повысить качество жизни пациента, начиная уже с момента его обращения в Центр. Разговор о развитии хирургической службы ОКДЦ мы ведем с хирургом высшей категории Дмитрием Вагнером.**



– В ОКДЦ исторически так сложилось, что приоритетным направлением в развитии отделения РХМДиЛ была урология. Жители Донского края знают, что в Центре делают уникальные операции по урологическим заболеваниям, а удалось ли общей хирургии не затеряться, не остановиться в развитии на этом фоне?

– Безусловно удалось! Даже несмотря на то, что за нашими урологами трудно поспеть. Являясь воспитанниками школы В.Л.Медведева, они прочно занимают лидирующие позиции в оперативной урологии ЮФО. Однако и хирургическое направление прогрессирует, расширяет сферу своих интересов, ведущим среди которых является хирургия желчнокаменной болезни. Одной из самых выполняемых операций в отделении РХМДиЛ является лапароскопическая холецистэктомия. Кроме того, лапароскопически выполняются холедохотомия, холедохолитэкстракция. Выполняются также ретроградная панкреатикохолангиография и эндоскопическая папиллосфинктеротомия – малоинвазивные оперативные вмешательства, направленные на устранение холедохолитиаза, стриктур желчных протоков, нормализацию оттока желчи в 12-перстную кишку.

Лапароскопически мы удаляем кисты печени, брюшной полости. Лапароскопическая герниопластика в отделении РХМДиЛ ОКДЦ давно стала рядовой операцией. Отработаны методики паховой герниопластики, сводящие к минимуму риск рецидивов. На следующий день после лапароскопического устранения двусторонних паховых грыж в сочетании с пластикой по поводу пупочной грыжи и лапароскопической холецистэктомией, а иногда уже к вечеру в день операции, пациенты встают, свободно ходят, испытывают

незначительную болезненность и могут полностью себя обслуживать. В отделении, по показаниям и по направлению гематолога, выполняется лапароскопическая спленэктомия. Подобный способ удаления селезенки сводит к минимуму риск послеоперационных осложнений, свойственных «открытой» спленэктомии, способствует ранней активизации пациентов, что особенно важно при этом виде оперативных вмешательств.

Малоинвазивная хирургия варикозной болезни сегодня уже стала визитной карточкой отделения. Эндоскопические вмешательства при трофических венозных расстройствах в области нижних конечностей дают прекрасный косметический результат и быстрое заживление трофических язв голени. Из всего спектра проктологических операций, выполняемых в отделении РХМДиЛ, стоит отметить доплероконтролируемую дезартеризацию геморроидальных узлов с лифтингом слизистой, с помощью которой мы без единого разреза, но этиопатогенетически и радикально избавляем пациента от проблемы, изматывающей его годами, а иногда и десятилетиями. Словом, чувствуя рядом сильное плечо товарища (уролога), стараемся соответствовать.

– **Каковы приоритетные направления развития хирургии с точки зрения хирургической службы ОКДЦ? Какие технологии вы сегодня внедряете, что развиваете?**

– В хирургии брюшной полости мы держим курс на универсальность и минимизацию хирургического доступа. SILS – это лапароскопические операции через единый доступ. Они являются аналогами традиционных лапароскопических операций, однако для введения инструментов и лапаро-

скопа используется один небольшой разрез передней брюшной стенки, как правило, формирующийся в области пупочного кольца. При этом используются специализированные устройства для создания единого мультидоступа. Подобным способом в отделении РХМДиЛ выполняется хирургическое лечение желчнокаменной болезни, кист брюшной полости, заболеваний тазовых органов, образований кишечника и др. При лечении варикозной болезни нижних конечностей «нарабатываем» методики радиочастотной эндовазальной облитерации и минифлебэктомии в сочетании со склеротерапией.

– **Если говорить об операционном блоке, его оснащении, чувство гордости не возникает?**

– Возникает не просто чувство гордости, а ощущение счастья – огромного хирургического счастья, когда переступаешь порог операционной, в которой есть все, о чем только может мечтать хирург. Операционные РХМДиЛ оснащены так, что можно решить абсолютно любые хирургические задачи. В ходе операции мы имеем возможность использовать хирургический ультразвуковой скальпель, лазер, различные виды ультрасовременного, интеллектуального, электрохирургического инструмента, диагностический операционный ультразвук, рентгеновские операционные установки. Шовным материалом подобного качества, имеет возможность повседневно и при каждой операции пользоваться не каждый хирург не только в ЮФО, а, возможно, и в России. При наркозах используется анестезиологическое оборудование высочайшего уровня. Следующим витком развития этих операционных может стать, пожалуй, только внедрение роботизированной хи-

рургической системы. Но главным богатством нашего оперблока являются, без преувеличения, наши операционные сестры, которые сочетают в себе колоссальный опыт, талант, преданность хирургии, желание и умение в нужный момент прийти на помощь хирургу.

– **На Ваш взгляд, как на фоне других ростовских учреждений здравоохранения выглядит хирургическая служба ОКДЦ?**

– Я думаю, вполне достойно, учитывая изложенное выше. Однако судить не мне! Показателем в этом отношении тот факт, что коллеги из других медицинских учреждений Ростова-на-Дону и Ростовской области направляют к нам пациентов со сложной патологией, с серьезными сопутствующими заболеваниями, с высоким риском операционных осложнений.

– **С какой целью несколько лет назад был создан Областной центр амбулаторной хирургии, удалось ли ее достичь?**

– Областной центр амбулаторной хирургии был создан в марте 2008 г. на базе консультативного отдела ОКДЦ для оказания высококвалифицированной лечебно-диагностической помощи пациентам с хирургической патологией органов брюшной полости, прямой кишки, сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, образованиями и гнойной хирургической инфекцией кожи и мягких тканей, внедрения современных, высокотехнологических методов диагностики и амбулаторного хирургического лечения, совершенствования стационарзамещающей хирургической помощи. На сегодняшний день мы имеем возможность выполнять на базе центра любые виды амбулаторных операций, малоинвазивных хирургических

вмешательств, требующих пребывания пациента в «стационаре одного дня», в том числе и оперативные вмешательства под общим обезболиванием, с использованием ультрасовременного хирургического оборудования и инструментария, новейшего шовного и перевязочного материала. Для выполнения амбулаторных операций к нам едут пациенты со всех районов области и даже из других регионов России, а порой и из дальнего зарубежья.

– **Каковы перспективы развития хирургической службы ОКДЦ? Ставит ли такие задачи руководство Центра?**

– Мы видим перспективы в широком внедрении стационарзамещающих технологий в ОКДЦ, направленных на сокращение периода нетрудоспособности пациента и уменьшение стоимости лечения. Уже сегодня нами амбулаторно выполняется комплекс малоинвазивных вмешательств по поводу варикозной болезни нижних конечностей, сочетающихся минифлебэктомии со склерозированием варикозно измененных вен. Выполняется резекция крупных доброкачественных опухолей мягких тканей, в том числе молочных желез. Мы планируем выполнение герниопластики при «небольших» грыжах передней брюшной стенки амбулаторно либо с пребыванием в условиях «стационара одного дня» на базе дневного стационара ОКДЦ. Среди перспективных направлений в деятельности хирургов отделения РХМДиЛ дальнейшее развитие хирургии «единого доступа», совершенствование SILS-кишечной хирургии. Другими словами, мы не стоим на месте, мы развиваемся, идем вперед, стараемся всегда быть на шаг впереди конкурентов.

Беседовала **О. Вологодская.**  
Фото автора





## Что нужно знать о тестировании

■ Тестирование проводится несовершеннолетним в возрасте 13-17 лет.

■ Тестирование проводится медицинскими работниками государственных учреждений здравоохранения Ростовской области.

■ Каждый учащийся или его законный представитель дает письменное информированное добровольное согласие на проведение тестирования.

■ С 15-летнего возраста ребенок может сам без согласия родителей (законных представителей) дать согласие на проведение тестирования.

■ Результаты тестирования могут получить только родители, законные представители или сам тестируемый, достигший возраста 15 лет.

■ Учащимся, попавшим, по результатам тестирования, в группу риска, выдается направление на консультацию к врачу психиатру-наркологу по месту жительства.

Показатели учтенной болезненности наркоманиями на территории Ростовской области в последние годы превышали среднероссийские в среднем на 8,9%. Не меньшую озабоченность вызывает неуклонный рост показателей первичной заболеваемости населения наркоманиями. Данный показатель вырос с 7,4 на 100 тыс. населения в 2008 г. до 11 в 2010 г., в том числе среди несовершеннолетнего населения – с 0,5 в 2008 г. до 1,1 в 2010 г. Специалисты отмечают высокий уровень латентности наркомании, истинные масштабы которой могут превышать официальные данные в 8–12 раз!

## Медицина. Общество. Человек

актуальная тема

# Тест, который должен пройти каждый!



«Проверь свою свободу – сделай тест!», – с таким призывом наркологи донской службы здоровья обращаются к молодежи. Медики поддерживают инициативу губернатора Ростовской области Василия Голубева о добровольном тестировании обучающихся образовательных учреждений на предмет употребления наркотических средств.

Необходимость проведения тестирования обучающихся образовательных учреждений на территории Ростовской области на предмет употребления наркотических средств обусловлена напряженной наркологической ситуацией на территории Ростовской области, связанной с немедицинским потреблением населением наркотических средств, – подчеркнула главный врач наркологического диспансера Ростовской области Елена Малышко на пресс-конференции, состоявшейся в рамках Всероссийской антинаркотической акции «Нет наркотикам! Нет анаболикам!».

По сведениям Всероссийского НИИ МВД РФ, у 60–75% взрослых потребителей наркотиков первый их прием, а затем возникновение стойкой зависимости от них приходится на несовершеннолетний возраст, а на возрастные группы старше 25 лет приходится лишь около 10% случаев вовлечения в прием наркотических средств.

С каждым годом снижается возрастной порог несовершеннолетних – наркопотребителей и наркопреступников. В настоящее

время 12-14-летние потребители наркотиков и психоактивных веществ – явление ординарное.

В соответствии со сведениями областного наркологического диспансера наиболее вероятной «группой риска» по первым пробам приобщения к наркотикам являются обучающиеся учреждений начального и среднего профессионального образования. Поэтому в 2011 г. предлагается начать тестирование именно с этой категории.

Планируется следующий порядок проведения тестирования обучающихся образовательных учреждений на территории Ростовской области:

● 2011 г. – проведение тестирования обучающихся 71 государственного образовательного учреждения начального профессионального образования и 22 государственных образовательных учреждений среднего профессионального образования;

● 2012 г. – проведение тестирования обучающихся в 10-11 классах общеобразовательных учреждений (1205 общеобразовательных муниципальных учреждений (в том числе 47 вечерних, 17 негосударственных, 1141 дневных) и

выборочно (по дополнительному графику) – студентов вузов (на территории области находятся 17 государственных и 11 негосударственных вузов с филиалами);

● 2013 г. – проведение тестирования обучающихся в 8-9 классах общеобразовательных учреждений, 88 учреждений государственной поддержки детства (детские дома, специальные (коррекционные) и общеобразовательные школы-интернаты, санаторные школы); студентов вузов, не вошедших в график 2012 г.

Субъективные причины отказа родителей от тестирования своих детей обычно укладываются в теорию «четырех страхов». Давайте коротко рассмотрим суть этих опасений...

– **Страх «узнать правду» для себя.** Часто бывает, что мы смотрим на друзей наших детей довольно поверхностно. А зря. Друзья, компании, те, с кем наш ребенок проводит время – главный показатель опасности или благополучия. А если ваш ребенок – подросток, то группа на него влияет чаще сильнее, чем родители. Поэтому, когда родители начи-

нают подозревать, что у ребенка проблемы, или их об этом предупреждает кто-либо со стороны, то у родителей из-за этого самого страха «включается» защитная, но пагубная психологическая реакция: отрицание или избегание. Отрицание – «Нет, не может быть, не все так плохо, это только баловство!». Избегание – «Даже не хочу об этом думать, слышать, говорить. Такого быть не может!». Когда опытный рыбак видит уходящий под воду поплавок – он не сомневается и не отрицает, что на другом конце лески что-то происходит. Опытный рыбак, сделает все, чтобы понять, попалась рыба на крючок или нет. И опытный родитель должен сделать все, чтобы понять, «попался» ли его ребенок в сети недуга или нет. Не бойтесь узнать правду, чтобы не было слишком поздно.

– **Страх, что «все узнают», страх позора.** Наркомания слишком коварна и серьезна, чтобы принести ребенка в жертву этой болезни замалчиванием проблемы, скрывая очевидное. Сегодня действительно существуют наркотики, привыкание к которым развивается очень быстро. Насто-

ящим позором будет, если родители упустят время и столкнутся с зависимостью и ее последствиями (ребенок совершит преступление, будет задержан полицией или госпитализирован). Лучше как можно раньше забить тревогу и обратиться к специалистам, чтобы не было слишком поздно.

– **Страх, что «поставят на учет».** Наблюдение у врача-специалиста, которое часто называют «учет», – это преимущество, а не какое-то наказание. Опытный врач всегда даст мудрый совет, найдет нужные слова, правильный подход, увидит со стороны то, что родителям незаметно. Это и есть профилактическое наблюдение.

– **Страх, что у ребенка «не будет будущего».** Если ребенок останется без профессиональной помощи, то это действительно «конец будущему». «Болезнь лучше предупредить, чем лечить» – эти золотые слова в первую очередь можно отнести к употреблению наркотиков и алкоголя. Поэтому лучше проверить, протестировать, предупредить, чем потом всей семьей страдать от последствий зависимости.

материнство и детство

## Если нет денег – выходи из декрета

Из-за необходимости выхода на работу российские женщины вынуждены прекращать грудное вскармливание уже через 6 месяцев после рождения ребенка.

Каждая десятая мама находится в декрете менее полугода, показал опрос, проведенный в апреле-мае 2011 г. по инициативе фармацевтической компании Pfizer.

По данным исследования, несмотря на то, что большинство женщин выходит на работу через год после рождения ребенка (74%), каждая десятая (11%) находится в

декрете менее полугода. Для последних основной проблемой, связанной с выходом на работу, является прекращение грудного вскармливания. Главной причиной раннего выхода на работу остаются финансовые сложности. Больше половины опрошенных (55%) предпочли бы иметь декретный отпуск до трех лет, если бы смогли себе это позволить, а 12% ре-

спондентов предпочли бы совсем не работать. Исследование также показало, что в зависимости от сроков выхода на работу женщины сталкиваются со сложностями различного характера. Для мам, выходящих на работу в период до полугода после рождения ребенка, актуальны преимущественно медицинские проблемы, в период от 6 месяцев и более – социальные (необходимость совмещать работу и уход за ребенком, сложности с устройством ребенка в детский сад или поиск няни).

Как заявили 13% респондентов, работодатель с меньшим

желанием стремится взять на работу женщину после декретного отпуска, который длился более полугода. Для тех, кто был вынужден сократить такой отпуск, остро встает вопрос необходимости подавления лактации. Как результат, женщины, вышедшие на работу через 3-6 месяцев после рождения ребенка, прекращали грудное вскармливание малыша (56 и 54% соответственно).





- **Будь грамотным пациентом!**
- **Знай свои права и умей их защищать!**
- **Медицинские страховые компании всегда на твоей стороне!**

200+  
ФАРМАЦЕВТИКА

спец  
раздел

# ПРАВО ПАЦИЕНТА



врач и пациент: как врачу сохранить отношения доверия?

В противоположность визита к врачу, ситуации, возникающие из-за посещения одного и того же спортивного клуба или участия в одних и тех же мероприятиях, бывают неизбежны, особенно в небольших городах, но они сами по себе не представляют попытки завести дружеские отношения, если контакты остаются просто сердечными.

Однако иногда пациенты проявляют настойчивость, желая проникнуть в частную жизнь врача. Существует несколько причин, по которым пациент может стремиться завести дружбу с врачом...

**1. Доверенное лицо.** Иногда врач выступает как одно из немногих лиц, с которым пациент может говорить свободно. Опыт интимности, который он имел с друзьями, может заставить нашего пациента рассматривать вас как нового друга, и он предложит вам то, что предлагают друзьям: приглашение на обед, предложение участвовать в развлечениях, подарки.

**2. Отношения, льстящие самолюбию.** Врач может показаться пациенту престижным знакомым, так что пациент будет стремиться привнести немного этого престижа в свою социальную жизнь.

**3. Манипуляция.** Некоторые люди стремятся завести дружеские отношения с врачом под влиянием более или менее осознанного желания гарантировать себе привилегии в будущем (легче попасть на прием, получить льготы при оплате, рекомендации, обусловленные дружескими отношениями).

**4. Благодарность.** Некоторые пациенты могут испытывать к своему врачу чувство благодарности с ощущением, что у них есть «долг» перед врачом. Они предлагают врачу то, что им представляется наиболее ценным: свою дружбу, прием в своей семье, участие в развлечениях на досуге.

**5. Естественные привязанности.** Например, врач и пациент подружились бы, даже если бы они встретились при других обстоятельствах, занимаясь другой профессиональной деятельностью. Конечно, подобное случается, и мы рассмотрим, как избежать неприятностей в подобных ситуациях.

## РИСКИ ДРУЖБЫ С ПАЦИЕНТОМ

Врач рискует оказаться вовлеченным в отношения, поддерживать которые со временем ему самому станет тяжело. Действительно, что будет после того, как

## «Дружба» доктора с БОЛЬНЫМ



➔ **Люди всех профессий заводят друзей на работе. Почему же это должно быть запрещено врачу? Почему мы не можем заводить дружеские отношения с нашими пациентами? Если в результате консультации во врачебном кабинете может зародиться настоящая дружба, то дело становится деликатным и требует особого подхода. Попробуем поговорить о возникших по инициативе врача или пациента достаточно теплых дружеских отношениях, например, с приглашением в гости к себе домой, участием в семейной жизни и пр.**

пройдет ощущение удовольствия от первых встреч вне врачебного кабинета, и вы обнаружите, что ваш пациент и члены его семьи не столь забавны, как казалось раньше? Не стоит забывать: как правило, сложнее (и более болезненно для пациента) охладить существующие отношения, чем не заводить их с самого начала.

*Разберем риски от дружеских отношений с пациентом:*

**1. Манипуляторство.** Если вы имели несчастье вовлечься в дружеские отношения с пациентом-манипулятором, вы рискуете, что он будет все чаще и чаще обращаться к вам с просьбами. Например, звонить вам в воскресенье утром, чтобы получить медицинский совет или назначить настоящую консультацию в конце завтрака, будет просить выдать ему свидетельство или справку, которую вы не имеете права выдавать, и, наконец, обратиться к вам с просьбой срочно заняться поме-

щением его слабоумной бабушки в какое-либо учреждение.

**2. Неуравновешенные отношения.** Слишком большая разница в социальном положении между лечащим врачом и пациентом, разные эмоциональные потребности – вот некоторые из факторов риска, которыми будет трудно управлять при установлении дружеских отношений с вашим пациентом.

Если вы подружитесь со своим пациентом, то познакомитесь с его семьей, супругой, детьми. Что вы будете испытывать, когда увидите, что ваш пациент, страдающий гиперхолестеринемией, ест слишком много сливочного масла за семейным столом? А если вы держите в секрете его диагноз – рак легких – как вы будете делать хорошую мину за обедом, когда ничего не знающая о диагнозе жена станет рассказывать вам о планах семьи на будущие годы? А что говорить о пациентах-алкоголиках

или серопозитивных пациентах? Есть патологии, с которыми врачу трудно сталкиваться даже в своем кабинете. Не переоценивает ли он свои силы, когда думает, что с этим легче справиться в социальной жизни?

**3. Денежные проблемы.** Деньги часто являются источником затруднительных ситуаций, когда дружба и забота перемешиваются друг с другом. Разве ваш пациент-друг не будет считать, что он может воспользоваться вашими услугами бесплатно? Как действовать, если в конце консультации он вас горячо поблагодарит и уйдет, не заплатив?

**4. Ухудшение качества услуг.** Это – последний из рисков, и нам, врачам, важнее всего рассмотреть именно его. При недостаточно хороших или плохо уравновешенных дружеских отношениях создаются трудности, которые с большой вероятностью отзовутся на объективности наших диагнозов, качестве терапевтических услуг и отношений врач-пациент, которые мы должны поддерживать. Наконец, даже при удачной дружбе остается риск получить неудовлетворительный результат. Другу нельзя задавать некоторых вопросов или читать наставления, его нельзя обследовать как обычного пациента. Причем в этом случае обоим будет труднее пережить ошибки в диагнозе и лечении. Впрочем, эта проблема может возникнуть и с другой стороны, поскольку некоторые из наших друзей хотят, чтобы мы принимали их как пациентов...

## КАК ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ДРУЖБЫ, НЕ ОБИЖАЯ?

Если вы придете к выводу, что лучше не отвечать на предложение вашего пациента вступить в дружеские отношения, то как отказаться от дружбы, не нанося обиды? Предположим, что пациент пригласил врача на обед... Вот несколько стратегий, позволяющих отказаться с проявлением уважения:

а) *Показать, что вы тронуты вниманием пациента:* «Я тронут тем, что вы меня пригласили, и вижу в этом свидетельство того, что вы мне доверяете».

б) *Отказаться и объяснить почему:* «К сожалению, я не могу принять вашего приглашения, по-

народный контроль

## Не стоит торопиться с принятием нового закона!

Премьер-министр РФ В.Путин на заседании координационного совета Общероссийского народного фронта (ОНФ) поддержал мнение президента Национальной медицинской палаты Л.Рошала о том, что следует не торопиться с принятием закона об основах оказания медицинской помощи.

Соответствующий законопроект уже принят Госдумой в первом чтении, причем за него проголосовала лишь фракция «Единой России», составляющая парламентское большинство. Рассмотреть его во втором чтении планируется в первых числах июля. Минздравсоцразвития РФ, разработавшее законопроект, форсирует его принятие, несмотря на протест ряда политиков, общественных организаций, а также врачебных и пациентовских сообществ.

– *Надо остановить то бешенство, в котором готовится второе чтение закона о здоровье,* – заявил Л.Рошаль. По словам руководителя медицинской палаты, при разработке закона не учитывалось мнение профессиональных ассоциаций, из-за чего он стал «каким-то кабинетным решением». Из-за этого, подчеркнул Л.Рошаль, у него большое количество недостатков, требующих вдумчивого рассмотрения.

тому что я хочу оставаться для вас хорошим врачом, я должен играть свою роль и не смешивать ее с другими».

в) *Закончить на положительной ноте:* «Я уверен, что вы поймете, что я хочу сказать. Мне нелегко отказать вам, но я хочу остаться вашим лучшим врачом, насколько это только возможно».

Может случиться, что, несмотря на ваши усилия, ваш собеседник будет несколько обижен вашим отказом. Это вызывает сожаление, но это все-таки лучше для вас обоих, чем вступить в отношения, которые станут тяжелыми и нестабильными.

## А ЕСЛИ ВСЕ ЖЕ СТОИТ?..

Однако вы можете прийти к тому выводу, что с некоторыми из ваших пациентов можно вступить в дружеские отношения. В этом случае не забудьте, что, возможно, наступит момент, когда будет разумно посоветовать вашему другу проконсультироваться в дальнейшем у вашего коллеги. И объясните причину: даже в случае успеха дружба может затруднить врачу процесс постановки диагноза и выбора терапевтических средств, что идет во вред пациенту, ставшему нашим другом.

В любом случае прежде чем переступить черту официальных отношений задумайтесь:

■ Каковы возможные причины, которые толкают этого пациента предложить свою дружбу?

■ По каким причинам вы хотите принять эту дружбу?

■ Что произойдет, если вы разочаруетесь в отношениях?

■ Если бы вы встретились при других обстоятельствах, стали бы вы друзьями или нет?

Ответ «да» на последний вопрос может быть единственной разумной причиной, из-за которой стоит заводить дружеские отношения с пациентом при условии, что вы гарантируете качество услуг, которые тот непрерывно будет получать.



## Центры здоровья и здоровый образ жизни

В настоящий момент в ЮФО создано 50 центров здоровья, среди которых 10 – для детей и 40 – для взрослых. Наибольшее количество таких центров сконцентрировано в Ростовской области (14 для взрослых и 6 – для детей) и Краснодарском крае (13 центров). Кроме того, центры здоровья функционируют в Республиках Адыгея (2), Калмыкия (2), Астраханской (4) и Волгоградской (9) областях. В этих центрах и профилактических кабинетах каждый может определить уровень артериального давления, вес, содержание холестерина, глюкозы крови, косвенными методами оценить возраст сосудистой стенки.

В 2010 г. в 502 центра здоровья обратилось 2364 человек, из них 27,6% – повторно. Эти центры должны быть обеспечены кадрами, прошедшими обучение по специальным образовательным программам.

В 2010 г. в РФ основам здорового образа жизни (ЗОЖ) обучено 4788 специалистов, из них 4016 врачей центров здоровья для взрослых и 772 врача центров здоровья для детей. В подготовку специалистов центров здоровья достойную лепту внесли и вузы ЮФО: РостГМУ, КубГМУ, ВолгГМУ, АГМА. В программу обучения врачей первичного звена включены различные актуальные аспекты смежных дисциплин, такие как организация здравоохранения и общественное здоровье, правовые аспекты деятельности врача, вопросы профилактики и раннего выявления онкологических и инфекционных заболеваний, включая птичий грипп, ВИЧ-инфекцию, туберкулез, а также вопросы здорового питания.

## народный контроль

### Общественная палата открывает «горячую линию»

Согласно официальной информации, целью «горячей линии» является сбор информации о доступности и качестве медицинской помощи в городских и районных поликлиниках, а также в фельдшерско-акушерских пунктах в сельской местности.

Полученные данные будут проанализированы экспертами Общественной палаты (ОП), на их основе будет подготовлен доклад о состоянии поликлиник и ФАПов для правительства РФ.

Эксперты ОП намерены проанализировать как доступность информации о приеме специалистов для посетителей, возможность своевременно попасть на прием или диагностическую процедуру, время ожидания в очередях, факты вымогательства денег, качество диагностики и лечения, приспособленность помещений для больных и инвалидов, культура общения с пациентами.

«Горячая линия» начала работать с 27 мая. Ее телефон – 8-800-700-8-800.

Medportal.ru

В министерстве здравоохранения Ростовской области работает горячая линия по вопросам ОРГАНИЗАЦИИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
(863) 263-20-50

Фарминдустрии не выгодно иметь дело с академически образованным терапевтом, потому что тот, подходу системно и зная свойства различных препаратов и медицинских технологий, волен делать выбор технологии лечения самостоятельно в интересах пациента. Современное же лекарственное средство соотносится с конкретным диагнозом, но не с конкретным человеком (с его индивидуальными особенностями, сопутствующей патологией и т.д.). По мнению Американской медицинской ассоциации, неоправданное применение лекарств является четвертой ведущей причиной смертности в США.

## Медицина. Общество. Человек

реплика

# Можно ли здоровье заменить постоянным лечением?

➔ В современной медицине и в целом в государственной системе обеспечения жизнедеятельности и развития человека сегодня кризис. С этим тезисом уже никто не спорит...



Человек, понятное дело, хочет быть здоровым, успешным, качественно и долго жить, и он обращается к врачу (а больше не к кому) с надеждой на сохранение и укрепление здоровья, вместо же этого – он получает диагноз, то есть у него «находят» то или иное (в большинстве случаев совершенно не ограничивающее жизнедеятельность) заболевание. И вместо хорошего настроения, самочувствия, высокой умственной и физической работоспособности, что и называют обычно словом «здоровье», он получает... болезнь. И надолго становится пациентом «узких специалистов», получая взамен сохранения и укрепления здоровья, продолжительное лечение заболеваний и связанные с этим психические, моральные, материальные проблемы.

### ЧЕЛОВЕК И ВРАЧ

Не надо забывать, что врач – специалист по болезням и воздействию на здоровье опосредованно, через борьбу с недугом. Он не исследует здоровье как таковое, не осуществляет его оценку и мониторинг, и тем более не проводит персональные и комплексные мероприятия по еще большему укреплению здоровья. Цель его деятельности в другом.

Профилактикой же, в основном, мы занимаемся сами: более «продвинутые» граждане обращаются в фитнес-центры, где за небольшие деньги получают простую физическую нагрузку, пригодную, в основном, для молодых людей, у которых еще много сил и энергии. А что делать людям в возрасте за пятьдесят?

### ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И «ДОКТОР»

В самом слове «здравоохранение» изначально заключены два важных понятия – «здоровье» и «охрана», или, иными словами, сохранение и укрепление здоровья граждан страны?

Сегодня необходимо кардинально изменить философию и идеологию здравоохранения, ориентировать медицинские технологии, систему подготовки специалистов и многое другое на предотвращение заболеваний, а не на все более и более современные и технологичные способы борьбы с ними.

Раньше ключевой фигурой здравоохранения считался доктор (лекарь), который выявлял заболевание, анализировал его, определял тактику лечения и четко указывал фармацевту (аптекару) в рецепте: возьми то-то, смешай с тем-то и выдай пациенту. Современный же фармацевт, взяв инициативу на себя, самостоятельно производит лекарственные средства, затем через систему ведомственных стандартов лечения, лоббирование, подкуп чиновников, распространяет его в обществе (через врачей, аптеки и пр.). Но лекарство соотносится с конкретным диагнозом, но не с конкретным человеком, вместе с его индивидуальными особенностями, сопутствующей патологией и т.д. К примеру, по мнению Американской медицинской ассоциации, широкое и неоправданное применение фармацевтических средств является четвертой ведущей причиной смертности в США.

### МЫСЛИ ВСЛУХ...

Фармакотерапия – симптоматична: она практически не воздействует на причину заболевания, а в основном устраняет его симптомы и работает по очень простому и однозначному алгоритму: симптом – таблетка, два симптома – две таблетки, три симптома – три таблетки и т.д.

### СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАЦИЯ: ХОРОШО И ПЛОХО...

«Гениальная» находка современной фармакотерапевтической медицины – синдромно-морфологический подход (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь, диабет, бронхиальная астма, остеохондроз, артроз и тысячи других заболеваний), лишаящий процесс лечения индивидуальности, связанной с конкретным человеком (его полом, возрастом, конституционально-генетическими, физиологическими, психическими и другими особенностями), и превращающий человека в среднестатистического больного, которому надо постоянно, всю оставшуюся жизнь, принимать определенные лекарственные средства. Получается, что нужен скорее диагноз и... рот, в который можно опустить таблетку, но не сам человек.

### ОБ «УЗКИХ» СПЕЦИАЛИСТАХ

Не менее оригинальной организационной находкой является создание института узких специалистов из существовавшей ранее интегративной специальности «терапия». Особенно пагубно это явление сказывается на оказании медицинской помощи в поликлиниках. Врач общей практики (участковый врач), не желая брать на себя нагрузку и ответственность, направляет пациента к кардиологу, пульмонологу, гастроэнтерологу, аллергологу, эндокринологу или другому «узкому» специалисту. Таких «подспециалистов» в современном здравоохранении сейчас несколько сотен. Теперь немного стусим краски: если пациент платежеспособен, то он остается со своим «узким» врачом до конца дней и умирает обычно от того самого заболевания, по которому специализируется врач. Если же у пациента нет денег, или он не интересен по другим соображениям, его «футболят» от специалиста к специалисту, проводя бесконечную диагностику. Эти две ситуации несколько преувеличены, но в целом это так и есть.

Врач, ставший членом касты узких специалистов, становится быстро зависимым от ее лидеров, продвигающих определенные препараты, которые к этому подводят его путем подарков, бесплатных семинаров, оплатой участия в национальных и международных конгрессах и конференциях, заказом клинических испытаний препаратов, грантов на научно-

исследовательские работы и установления процентов от назначенных пациентам препаратов.

Сегодня некоторые касты узких специалистов напоминают секты. У них есть свои апостолы в виде представителей фармацевтических компаний и ученых. Они одинаково, в соответствии с интересами фармкомпаний мыслят, говорят на одном языке и принимают одинаковые безальтернативные решения при определении стратегии и тактики лечения.

Ни в коей мере не отрицая целесообразность лечения заболеваний в линейном здравоохранении препаратами на основе синтетических (то есть не существующих в природе) веществ, мы считаем, что фармакотерапия это в основном терапия острых состояний, а избавить человека от хронического заболевания может только грамотное комплексное лечение.

### ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ!

Сегодня вокруг так называемого «здорового образа жизни» больше компроментации идеи качества жизни и здоровья, в которой преобладает шоу, клоунада и шутство.

Кабинеты (центры) здоровья создаются из расчета 1:200 тыс. человек. Это означает, что на однократный прием в год для формирования «здорового образа жизни» на пациента выделяется около тридцати секунд! Кроме этого, по мнению Министра здравоохранения «работа специалистов кабинетов здоровья будет направлена на развитие у населения приверженности к лечению заболеваний».

Человек от таких упрощенных рекомендаций здоровее, скорее всего, не станет, поэтому есть опасность того, что идея сохранения и укрепления здоровья в ближайшие годы будет в очередной раз скомпрометирована.

Здоровье – это такое же объективное состояние, как и болезнь. Оно требует к себе не менее профессионального отношения, чем лечение заболевания. Оно также напрямую зависит от высокой самоорганизации человека, самоограничения, умеренности во всем и четкого выполнения рекомендаций специалиста по качеству жизни. А выходит так, что сегодня на страже болезней стоит многочисленная армия врачей, а на страже здоровья профессионально работают единицы специалистов по качеству жизни и здоровью.

П. Горбенко



## Детское здоровье

➤ **Главный санитарный врач России Григорий ОНИЩЕНКО:** «Табачная мафия ежегодно лишает жизни 400 тысяч россиян, в угоду корпоративным интересам и для обеспечения своего комфортного уровня жизни...». По данным Всемирной организации здравоохранения, наиболее упорные курильщики проживают в Греции и Словении, но там уровень потребления сигарет – 7-8 шт. в день.

лекарственное обеспечение



**Н**аши граждане по-прежнему больше всего потребляют лекарства от сердечно-сосудистых болезней, болезней органов пищеварения, нервных заболеваний и простуды, и тратят на это с каждым годом все больше денег.

К примеру, в 2003 г. россиянин в среднем тратил \$20-25 на покупку медикаментов, в 2005 г. – \$58, в 2006 г. – уже \$70.

– Прогресс налицо – сегодня в среднем россиянин тратит на лекарства порядка \$80-100 в год, – отмечает эксперт рынка, директор Национальной дистрибьюторской компании Настасья Иванова. – Этот средний показатель скла-

дывается по России в целом, в него попадает и население республик Северного Кавказа, где покупки лекарств вряд ли превышают тысячу рублей в год, и жители Москвы и Санкт-Петербурга, которые тратят в 10 раз больше. Однако, очевидно, что в стране становится все больше людей, которые могут себе позволить покупать более дорогие и, как правило, более эффективные лекарства. В настоящее время в России 88% пользователей лекарственных средств приобретают их на собственные средства.

В тоже время в странах Евросоюза расходы на покупку лекарств и медикаментов составляют \$200-250 в год на человека. В США в

## Россияне тратят на лекарства все больше

➤ **Рынок лекарств России в 2011 г. может вырасти на 11-12% в рублевом исчислении. На рост фармрынка в текущем году будут по-прежнему влиять инфляция, увеличение бюджетного финансирования, отсутствие ограничений наценок на лекарства, которые не включены в перечень жизненно необходимых и важнейших, а также продолжающееся увеличение трат среднестатистического россиянина на медикаменты.**

среднем лекарств потребляют на \$704, в Японии – \$620, в Канаде – на \$498, во Франции – на \$459, в Германии – на \$411.

Вывод очевиден: несмотря на все сложности, возможности российского рынка еще очень велики, а его емкость значительна. Потребление лекарств в нашей стране на душу населения в стоимостном выражении значительно ниже, чем в других странах. Правда, Настасья Иванова предлагает не забывать о том, что «если сложить хотя бы официальные данные инфляции за восемь лет, мы получим прирост потребления в ценовом выражении уже примерно в 2,5 раза. Технологии не стоят на месте – лекарства меняются в лучшую сторону по качеству и эффективности, что делает их дороже. Кроме того, потребителей лекарств становится больше из-за известной всем проблемы старения нашего населения». Эксперты считают, что основные при-

чины «роста покупательской способности» населения в отношении лекарств – инфляция и увеличение числа пожилых людей.

Похожая ситуация наблюдается и в некоторых странах постсоветского пространства. Например, среднестатистический украинец тратит на лекарства около \$58, гражданин Беларуси – \$71. Эти показатели являются самыми низкими в Европе. Однако, по сравнению с Казахстаном, где потребление лекарств на душу населения оценивается государственными органами в \$27-35 в год, даже такая ситуация выглядит вполне благополучной. Следует отметить, что, согласно недавнему опросу ВЦИОМ, россияне экономят на здоровье – почти каждому пятому гражданину не хватает средств на покупку необходимых лекарств, причем среди тех, кто постоянно употребляет медикаменты, эта доля составляет 30%.

pharm-medexpert.ru

школьное здравоохранение

## Только 22% российских первоклашек совершенно здоровы!

➤ **Остальные дети не могут быть признаны полностью здоровыми. Такие тревожные цифры прозвучали на Европейском Конгрессе по вопросам школьной и университетской медицины.**

**П**о данным Российской академии медицинских наук, за время обучения в школе число здоровых детей значительно снижается. Почти 70% школьников в возрасте 15-17 лет страдают хроническими болезнями и лишь 2,5% выпускников являются полностью здоровыми.

– Свыше 30% детей имеют отклонения в физическом развитии, – отметил главный педиатр РФ академик РАМН Александр Баранов. – За последние 15 лет эта цифра постоянно увеличивается,

и это крайне тревожная тенденция. Подростки стали менее сильными, лишь половина 17-летних мальчиков и девочек способны выполнить возрастные нормативы физической подготовки.

По статистике, за последние 10 лет заболеваемость детей в возрасте до 14 лет увеличилась на 34%, детей в возрасте 15-17 лет – на 65%. По данным научных исследований, стали хронической патологией нарушения здоровья у 30% школьников средних и старших классов.



Как отметил директор НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Владислав Кучма, «...дети испытывают колоссальные нагрузки в школе и дома».

– На это накладывается еще и снижение двигательной активности на фоне внедрения в жизнь детей компьютеров и других цифровых устройств, что, в свою очередь, увеличивает риски сердечно-сосудистых за-

болеваний и нервно-психических расстройств, число которых за последние годы увеличилось в два раза, – разъяснил специалист. В.Кучма также указал, что проблемой на сегодняшний день стала неправильная организация питания и двигательной активности.

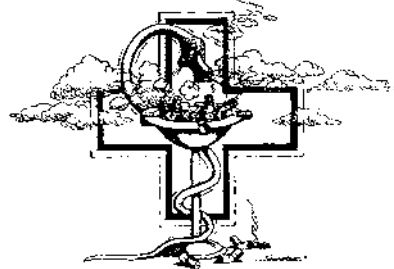
– Половина школьников не завтракают ни дома, ни в школе, – сказал эксперт. – Около 17% детей имеют лишний вес, в то время как 20% ребят не добирают до нормы.

Отдельной проблемой для обсуждения на форуме стало раннее пристрастие детей к спиртному и ранний сексуальный опыт. Так, каждый десятый ребенок по крайней мере один раз в неделю употребляет спиртное. Среди 15-летних детей 24% девочек и 44% мальчиков уже имеют сексуальный опыт.

ami-tass.ru

коротко

## Россия — мировой лидер в области табакокурения



Доклад, опубликованный Минздравом России, рисует мрачную картину: «Россия находится на самом первом месте в мире по потреблению табака. По статистике, каждый россиянин выкуривает в день 17 сигарет».

После 2005 г. Россия переживает настоящий взрыв потребления табака. Количество курящих женщин и детей увеличилось в три раза. 30% жителей России являются заядлыми курильщиками.

MIAGnews.com

## Рошаль вступил в ОНФ

16 июня стало известно, что Л.Рошаль присоединился к созданному по инициативе В.Путина Общероссийскому народному фронту (ОНФ). Как сообщили в пресс-службе Национальной медицинской палаты, это некоммерческое партнерство, по итогам опроса 50 организаций-членов, вступило в Народный фронт. Обязательным условием при этом являлась поддержка фронтом программы медицинской палаты.

Medportal.ru

## Обнародованы данные по ДЦП

Министерство здравоохранения и социального развития обнародовало статистику по заболеваемости детским церебральным параличом (ДЦП) в России.

Согласно сообщению пресс-службы ведомства, по данным на 2010 г. в стране насчитывается 71 429 детей с ДЦП в возрасте 0-14 лет и 13 655 детей с таким диагнозом в возрасте 15-17 лет.

## Лишние звенья

**Давид Мелик-Гусейнов**, директор Cegedim Strategic Data: «Американский рынок весит порядка \$600 млрд. И на этом рынке работает всего 40 дистрибьютеров. Российский рынок весит примерно \$18 млрд в год, и на него приходится около 1500 дистрибьютеров. Подавляющее число этих компаний – региональные структуры. Многие из них имеют «крышу» в виде административного ресурса...».

## Министр сдал кровь

Глава Минздрава России Татьяна Голикова в общероссийский День донора сдала плазму крови. Она также вручила 18 удостоверений почетным донорам, поблагодарив за их милосердное дело.

Министр отметила, что сдает кровь примерно раз в год, и что на этот раз у нее взяла «детскую дозу» – 250 миллилитров.

– Очень надеюсь, что плазма крови, которую я сдала, после карантинизации поможет кому-то из детишек, – сказала Т.Голикова.

**Ежегодно в России в переливаниях крови нуждаются 1,5 млн пациентов. Кровь требуется пострадавшим от ожогов и травм, при проведении сложных операций, больных онкологическими заболеваниями. В клиниках, где проводятся операции на сердце, на одно легочное место необходимо до 15 л в год.**

К настоящему времени общая численность доноров в России увеличилась на 4,2%, число доноров плазмы – на 11,6%. Количество доноров на 1 тысячу населения составляет 14 человек, тогда как в 2007 г. этот показатель был равен 12. В 2011 г. в программу входят учреждения 25 регионов и 7 федеральных учреждений Службы крови. Кроме того, в нынешнем году коммуникационная кампания программы развития Службы крови охватывает уже все 83 региона.

На реализацию программы только из федерального бюджета в этом году выделяется более 4 млрд рублей.

Medportal.ru



## Кто поможет скорой помощи?

«СЗ» решила опубликовать своеобразное открытое письмо одного из сотрудников ростовской службы скорой помощи. Письмо адресовано специализированному интернет-сайту. В письме – крик о помощи, что говорит о немалых проблемах, существующих в этом секторе здравоохранения.

«Здравствуйте!

Решила рискнуть и написать. А вдруг получится?.. Я работаю фельдшером скорой помощи в Ростове-на-Дону 13 лет. Что это за работа, как я понимаю, вам понятно... А заставила меня написать вам одна насущная проблема скорой помощи в нашем городе.

Работаем мы сутками... Количество вызовов на десять бригад зашкаливает за 180-200. Порой доходит до абсурда: бригада делает за сутки от 22 до 26 вызовов! И это при том, что в городе нашем, как и в любом другом, я полагаю, огромное количество заторов и т.д. и т.п. (оставим это)

Любому НОРМАЛЬНОМУ человеку и так ясно, что, получив вызов, до абонента еще надо добраться, обслужить его. Как говорит наше начальство: «Вы, знаете ли, в нацпроекте. У вас работа без права на еду и отдых...».

В туалет – на ведро, кушать – в машине (потому как это наше рабочее место). Не хватает бригад на количество населения? Кто вам сказал? У нас все как полагается, – вот и справка есть! Или, может, вам кондиционеры в машины поставить?..

У нас на всю подстанцию две раковины: одна – в диспетчерской, где моют шприцы, вторая – возле отхожого места. Водителям, конечно, легче, – они, когда начинает от жары кружиться голова, раздеваются по пояс и – под шланг (с помощью которого утром моют машины), а нам, женщинам, что делать? На последнем собрании наше начальство на поставленный вопрос: когда нам можно поесть, если поток вызовов сходит на нет только к трем-четырем часам утра, был дан такой ответ: «Вы не имеете права на еду, если у вас лежат вызова!»

Но, как же не есть двадцать четыре часа подряд, да еще при жаре в 41°C? В магазин по дороге не заедешь, так как у нас на машинах стоят навигаторы: шаг влево – шаг вправо – расстрел! Нам посоветовали: приезжаете с вызова, заходите в диспетчерскую, просите поесть. Если вам разрешают – кушайте, и только после этого сдавайте карточку, чтобы вам закрыли время! Получается, что все это время мы на вызове? А потом у врача за необоснованную трату времени снимут деньги. Что же получается? Нам само начальство предложило сфальсифицировать документы?

После того как в прошлом месяце в течение девяти моих суточных дежурств мне не разрешили ни разу поесть, а вызовы заканчивались только к двум часам, когда и есть-то уже не хочется, а хочется просто принять горизонтальное положение и просто дожить до утра, я решила разобраться во всем сама.

Я обратилась с заявлением в администрацию: «На основании ст. 62 Трудового кодекса РФ прошу выдать мне документы, связанные с моей работой, а именно: 1. Трудовой договор и доп. соглашения к нему. 2. Коллективный договор. 3. Правила внутрибольничного распорядка...».

Меня долго шпиляли по кабинетам. Оказалось, что секретарь главврача не принимает заявления. А если принимает, то не от меня, а если от меня, то не она.

В результате у меня приняла заявление зав. отделом кадров (скрипя зубами, и лишь потому, что прихватила с собой человека, который все это безобразно снимал на видеокамеру мобильного телефона). В трехдневный срок мне был выдан только мой трудовой договор и «допы» к нему.

Коллективный договор на руки мне не выдали, внутрибольничный распорядок – тоже. Зато мне было позволено ознакомиться с этими документами в профкоме, правда, без права копирования.

Одновременно с этим на нашей станции стали предприниматься действия, направленные на мое увольнение. Меня начали ставить в смену работать самостоятельно, без врача, аргументируя это производственной необходимостью и наличием у меня высшей категории. Тогда я принесла зав. подстанцией заявление, в котором в соответствии со ст. 60.2 отказывалась работать в бригаде без врача, поскольку согласно трудовому договору я – всего лишь фельдшер педиатрической бригады.

Мое заявление было проигнорировано, но было сказано: «Не будет по твоему!». Теперь мне – «полная труба». Я попыталась обратиться к адвокатам, но они за дело не берутся. И дело даже не в деньгах, а в том, что учреждение, в котором я работаю, является единственной скорой помощью больницы в городе... С уважением Ольга».

Ученые опровергли устоявшееся представление: оказывается необязательно быть богатым, чтобы быть здоровым. В частности, американские исследователи выяснили, как детям из бедных семей удастся избежать болезней, связанных с лишним весом. Оказалось, что дети, живущие в не самых благополучных районах города, на 13% чаще в день играют на улице. Каждый дополнительный час, проведенный детьми за пределами дома, на 1,5% снижал индекс их массы тела. Таким образом, ключ к решению проблемы ожирения – создание безопасных дворов рядом с жилыми домами, где дети смогут играть.

## Медицина. Общество. Человек

психиатрия и общество

# Проблема детской безнадзорности: причины, следствия, решения



Безнадзорные дети – это дети, которые живут в семье, имеют своих родителей, но их родители не уделяют им должного внимания. Ребенок ночует, как правило, дома, однако в основном тяготеет к улице из-за отсутствия должного надзора (родители заняты на работе) или родительского внимания, либо опасаясь сексуальных домогательств, физических или моральных оскорблений, алкоголизма в семье. Безнадзорные дети проводят большую часть своего времени на улице. Там они начинают приспосабливаться к уличной жизни и начинают вести себя в разрез с принятыми нормами в обществе. Они приобщаются к группе «риска». Начинают приобретать вредные привычки...

Зарубежный опыт показывает, что наиболее эффективна временная изоляция пострадавшего ребенка (например, помещения ребенка в приют для проведения с ним реабилитационных мероприятий, временное устройство в foster family и даже арест родителя на срок от 15 до 30 суток).

Социальная работа с несовершеннолетними жертвами насилия за рубежом опирается на практику оповещения. Любой человек по собственной инициативе может поставить в известность социальную службу, призванную заниматься защитой детей, или полицию о случае или подозрении на факт насилия над ребенком в семье. Такие сообщения считаются не столько благородным намерением, сколько элементарной необходимостью. Что касается врачей, педагогов, тренеров, воспитателей, то для них это – прямая обязанность. Законом предусмотрены неприкосновенность информирующих лиц, сохранение

анонимности и конфиденциальности, а так же наказания для тех, кто эти правила нарушает. Социальные работники расследуют дело, в течение 48 часов вступают вместе с полицейским и медработником в контакт с семьей (если случай очень тяжелый – немедленно). Заметим, что работают такие службы круглосуточно и без выходных.

Социальный работник в домашних условиях обсуждает с родителями полученную информацию, общается с ребенком, тщательно наблюдает за его поведением, оценивая реальные условия жизни семьи, контактирует со специалистами, учителями, соседями, друзьями и родственниками ребенка. Расследование предусматривает безотлагательное обследование и психологическое освидетельствование ребенка в условиях социального или медицинского учреждения, госпитализацию (в приюте или медицинском стационаре) в качестве кратковременной защитной меры. Согласия или раз-

решения родителей не требуется. Социальный работник вправе обратиться в суд, если его расследованию оказывают сопротивление. Даже в случае отклонения обвинений социальный работник периодически навещает ребенка.

Вмешательство определяется уже как непосредственная социальная работа с ребенком и его семьей в ситуации сильного стресса, вызванного насилием, жестоким обращением. И только в том случае, когда доказано, что никаких улучшений не наблюдается, и существует реальная угроза жизни ребенка, принимаются меры по его изоляции. В отдельных случаях по решению суда виновного родителя вынуждают покинуть дом, где он проживает, и куда должен вернуться после реабилитации ребенка.

В Семейном кодексе РФ тоже закреплена обязанность должностных лиц и иных граждан, которым станет известно об угрозе жизни и здоровью ребенка, принимать меры для защиты его прав и законных интересов. Но сообщать об этом надлежит не в органы социальной защиты по месту фактического местонахождения ребенка, а в органы опеки и попечительства. Именно последние принимают необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка в случаях. Они же могут отобрать ребенка у родителей (или у одного из них). Вся эта процедура излишне бюрократизирована и растягивается во времени. К тому же органы опеки начинают работать только со случаями, принимающими крайние формы, и никак не влияют на возможность их предупреждения.

Во всем цивилизованном мире функцию защиты детей от се-

мейного насилия выполняют не правоохранительные органы в союзе с органами опеки, попечительства, местного самоуправления (то есть чиновники), а специалисты по социальной работе. Только у них есть опыт постоянной и повседневной работы с семьями, попадающими в трудное и даже опасное положение. Именно их работа оказывается наиболее профессиональной, жизнеспособной и эффективной.

В России работа по предотвращению насилия в семье осуществляется специализированными службами (кризисными центрами для женщин, для женщин с детьми, убежищами как стационарного, так и дневного пребывания); в процессе реализации отдельных направлений работы специализированных служб и учреждений по типу социальных программ или проектов (подростковые линии на телефонах доверия, детские приюты, центры социальной реабилитации для несовершеннолетних); отделениями квалифицированной профессиональной социальной работы в территориальных учреждениях системы социального обслуживания населения (центрами психолого-педагогической помощи населению, социальной помощи семье и детям, комплексного социального обслуживания населения).

Для разрешения проблемы жестокого обращения с несовершеннолетними, необходимо поставить в основу принципы гуманизма и требования морали. И задача заключается не столько в том, чтобы постепенно интегрировать и начать практиковать ненасильственные способы деятельности, сколько в том, чтобы отказаться от тех исключительных случаев насилия, которые все еще принято считать «оправданными».

Дети невинны, уязвимы и зависимы. Они также любознательны, энергичны и полны надежд. Их время должно быть временем радости и мира, игр, учебы и роста. Их будущее должно основываться на гармонии и сотрудничестве. Их жизнь должна становиться более полноценной, по мере того как расширяются их перспективы, и они обретают опыт. Поэтому долг родителей не только воспитывать детей, но и заботиться о них: прививать культурные жизненные правила, научить заявлять о своей гражданской позиции. Детям нужна ласка, искренняя доброта, социальный оптимизм, человеческое внимание, понимание и реальное позитивное участие в их жизни. Между всеми членами семьи должны быть взаимное уважение, преданность, проявление чувства такта. Только созидательная, творческая и гуманистическая деятельность может сделать детей счастливыми.



## Курортный период

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

Краснодарский край, г. Анапа,  
пос. Джемете, ул. Тупик 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. Джемете. 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, экскурсии 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 клинику-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

это интересно

## Хотите быть здоровыми? Читайте этикетки!

Что написано на этикетке упаковки с продуктами питания? Хотите быть здоровыми? Тогда читайте этикетки повнимательнее!



Где искать лишний сахар? Лишние быстрые углеводы есть в сладкой газировке, нектарах, соко-содержащих и энергетических напитках. В стакане обычной шипучки может быть до 8 чайных ложек сахара. Особенно внимательно изучайте состав так называемых «здоровых» продуктов – мюслей, зерновых батончиков, каш быстрого приготовления и продуктов для детей – производители часто добавляют туда лишний сахар.

Старайтесь вообще не покупать продукты со «скрытым» сахаром – из-за них калорийность рациона может окончательно выйти из-под контроля.

Ищите скрытые жиры в составе. Внимательно смотрите на калорийность продуктов, у которых жиры не определяются визуально. Много скрытого жира в вареных колбасах и сосисках, красной рыбе и красной икре, тортах, шоколаде и пирожных. Процент жира можно определить по его количеству на 100 грамм. Постарайтесь исключить из списка покупок продукты со «скрытыми» жирами. Они дешёвые и слишком калорийны.

Как выявить трансжиры? Трансжиры – это форма молекул жирных кислот, которые образуются во время создания маргарина из растительного масла. Диетологи

рекомендуют ограничивать их потребление, так как они, как и насыщенные жирные кислоты, существенно повышают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

В России пока нет требования указывать на этикетках продуктов количество трансжиров, поэтому наличие в составе продукта гидрогенизированных или насыщенных растительных жиров должностораживать.

Особенно важно это для продуктов, которые содержат растительные жиры, искусственно сделанные твердыми: маргарины, кулинарные жиры, спреды, дешёвые конфеты, шоколад и печенье.

Откажитесь от дешёвых жиров и продуктов на их основе – количество и качество настоящего сливочного или растительного масла контролировать проще.

Зачем нужны эмульгаторы? Эмульгаторы стали применяться в пищевой промышленности в последние десятилетия для производства низкожирных продуктов, когда требуется создать видимость жирной текстуры.

Чаще всего употребляется натуральный эмульгатор – лецитин. Это эфир холина и жирной кислоты – компонент, важный для здоровья.

### 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 суеты.

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, жемчужные, биогенные);
- душ (шарко, веерный, циркулярный, восходящий, дождевой).

Кабинеты: физиотерапии, грязелечения, стоматологический, 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.

## Детский оздоровительный лагерь «ЛОКОМОТИВ»

Мы предлагаем только то, что полезно для здоровья и нравится детям!

ДОЛ СКЖД «Локомотив» – это современная спортивно-развлекательная программа, яркая и динамичная. Скучать здесь некогда! Смена деятельности происходит несколько раз в день – это обеспечивает полноценный отдых и восстановление сил в период летних каникул.

Предлагается только то, что интересно детям: современные кружки, спорт, ролевые игры, яркие массовые мероприятия, концерты, конкурсы, дискотеки. Каждый ребенок может проявить себя в детском лагере. При этом спокойные творческие или технические занятия чередуются с активными играми или плаванием в бассейне.

Если вы хотите, чтобы ваш ребенок в обычной бумаге сумел увидеть чудо-материал и научился филигранному искусству квиллинга, овладел техникой торцевания из гофрированной бумаги, выучился мастерить японские украшения – канзаши, то вам – в кружок «Волшебные руки». А в «Изостудии» дети научатся создавать панно из соленого теста.

Стоимость путевки на 21 день – 24 219 руб.  
Заезд: с 26.07 – по 15.08.11 г.

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)

Что нужно ребенку для хорошего отдыха?  
Хорошая компания!

Для детей в начале заезда подготовлен специальный «Веревоочный курс», участвуя в котором ребята преодолевают барьеры в общении, узнают друг друга ближе. Тематические дни позволяют проявлять свою фантазию, творческие способности, стать артистом каждому ребенку.

Лагерь «Локомотив» с нетерпением ждет девочек и мальчишек!

Ура! Каникулы! Мы едем в лагерь!

Ростовская областная информационно-аналитическая газета, № 6 (18) 2011

Современное здравоохранение

Св-во о регистрации СМИ – ПИ № ТУ 61 – 00294 от 09.02.2010 г. выдано Упр-м Роскомнадзора по РО

Учредитель и главный редактор – Д.В. Нефёдов. Издатель – Д.В. Нефёдов. Тел. отдела рекламы: (863) 220-38-27. Дизайн и верстка – ООО «Профпресс». Корректор – Павел Баргов. Адрес редакции и издателя: 344019, г. Ростов-на-Дону, ул. 13-я линия, 34, оф. 407, тел./факс (863) 220-38-27, 251-23-18, e-mail: farma2000@aanet.ru. Тираж издания в Ростове-на-Дону – 3000 экз. Подписано в печать: фактически – 28.06.2011 в 10.00, по плану – 28.06.2011 в 10.00. Отпечатано в типографии «Военный вестник Юга России» (г. Ростов-на-Дону, ул. Таганрогская, 92, тел. (863) 278-03-27). Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Мнение авторов может не совпадать с мнением редакции. За содержание рекламной информации ответственность несет рекламодатель.

© Нефёдов Д. В., 2009

Издание распространяется бесплатно.