

Новое
в будущем законе
об охране
здоровья
стр. 2

Телемедицина
и единые
стандарты
стр. 5

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

2000+
ФАРМАЦЕВТИКА



№ 11
(23)
2011

Современное здравоохранение

поднимаем проблему

Дайте, наконец, шанс нашим ученым!

Россияне щедро финансируют
зарубежную медицину и медицин-
скую промышленность, а претен-
зии предъявляют нашим врачам...

Предвижу эмоции, но призываю – давайте следовать только логике и фактам. Сразу оговорюсь: все приведенные в этой статье цифры и факты собраны только на официальных интернет-сайтах или получены из интервью чиновников, занимающих ответственные государственные посты.

Итак. 90% всех лекарственных средств для российских аптек и лечебных учреждений закупается за рубежом. «Производство» в стране сводится в основном к их расфасовке. Лишь 30 фармпре-

приятий из 470 имеют лицензию на производство, соответствующую международному стандарту качества GMP. Более 90% средств, выделяемых на закупку медицинского оборудования, а это более 100 млрд (!) рублей ежегодно, также уходят за границу. Как недавно сообщили официальные средства массовой информации, в ближайшее время будет выделено ещё 600 млрд рублей на закупку за рубежом новых технологий, в том числе и медицинских. Стабильно финансируют зарубежную медицину граждане России и из

собственного кармана: ежегодно более \$300 млн (порядка 10 млрд рублей) они тратят на лечение за рубежом. Для понимания ситуации обозначу сумму, необходимую, чтобы профинансировать исследовательские работы ВСЕХ российских медиков-аспирантов и докторантов в течение одного

года – это примерно 1,5 млрд. рублей! Но есть и еще один мощный финансовый источник, подпитывающий медицину и медицинскую промышленность зарубежья. Это колоссальные средства, собираемые разнообразными благотворительными организациями.

Окончание на стр. 2 >>

Инсулиновые инъекции заменяют таблетками

Группе ученых из Технологического университета им. Дж. Кертина в Австралии удалось найти замену инсулину. Благодаря новому средству, диабетики смогут отказаться от уколов и бороться с заболеванием перорально, пишет журнал «Medical Xpress».

Более 10 лет профессор Эрик Хелмерхорст совместно с коллегами анализировал миллионы веществ из фармацевтических баз данных в попытке имитировать молекулярную карту инсулина. Изучив 3 млн веществ, специалисты в итоге обнаружили, что лишь одно из них способно избавить больных от регулярных уколов инсулина.

– Данный химикат можно будет принимать внутрь, как таблетку, – говорит Э. Хелмерхорст.

По словам ученых, у 95% диабетиков – заболевание 2-го типа. Известно, что в прошлом году они потратили на инсулин \$10 млрд.

– Благодаря новому препарату, около трети пациентов с диабетом 2-го типа на определенных стадиях развития болезни смогут отказаться от инсулиновой терапии, – комментирует Э. Хелмерхорст. Более того, заменителем инсулина смогут воспользоваться те больные, которые ранее не хотели принимать инсулин с помощью инъекций или инсулиновой помпы.

Ученый уверен, что это исследование произведет революцию в лечении диабета 2-го типа.

top.rbc.ru

страховой случай



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

Кто же платит?

Несколькими федеральными законами и Гражданским кодексом Российской Федерации предусмотрено возмещение ущерба здоровью, нанесенного пациенту в ходе лечения и диагностики. Эта ситуация возникает как следствие недобросовестного выполнения своих профессиональных обязанностей медицинскими и фармацевтическими работниками, повлекшего причинение вреда здоровью или даже смерть пациента.

Следует учитывать, что судебный иск по качеству терапии или тяжким последствиям неверной диагностики и лечения предъявляется только к администрации больницы. И при доказанной виновности больница выплачивает денежную сумму согласно исковому требованию. При любом размере выплачиваемой компенсации администрация медицинского учреждения вправе предъявить регрессный иск к виновному врачу; в этом случае из зарплаты врача будет удерживаться денежная сумма (но не более 25% заработной платы). Это правило не распространяется на

врачей, занимающихся индивидуальной предпринимательской деятельностью. Кстати, в Ростовской области медиками, практикующими в частном порядке, не заключено ни одного (!) договора со страховыми компаниями.

В нашей практике нередки ситуации, когда лечебное учреждение, по итогам экспертизы или служебного расследования, признает свою ошибку и берет на себя обязанность возместить расходы пациента. Чаще всего это связано с неправомерным приобретением больным или его родственниками лекарственных препаратов, якобы отсутствующих в больнице. Воз-

вращают эти средства, как правило, со счета по платным услугам медучреждения или же из личных средств врача (в сметах лечебных учреждений такие расходы не предусмотрены). За минувшие два года подобных случаев досудебно урегулирования споров по нашему филиалу было семнадцать, причем сумма возмещения превысила 50 тыс. рублей.

В Санкт-Петербурге решением Правления территориального фонда ОМС при выявлении случаев неправомерного взимания денежных средств страховыми компаниями предоставлено право осуществлять выплаты



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

пациентам с последующим удержанием средств при оплате счетов лечебно-профилактического учреждения. Мы также вносили аналогичное предложение, и к заключению нового Тарифного соглашения подготовим это обращение повторно. В качестве

возможного решения проблемы можно рассматривать новый Закон об обязательном страховании профессиональной ответственности врачей. В рамках действия этого закона ущерб, признанный страховой компанией, будет ею же и удовлетворен.

Медицина. Общество. Человек

В рейтинге международной Лиги защиты прав пациентов наша страна занимает 130-е место по уровню оказания медицинской помощи. В ряде регионов растет заболеваемость, а смертность остается в 1,5 раза выше европейских показателей. Младенческая смертность в 2011 г. в 10 регионах страны подпрыгнула, – где на 20, где на 40, а кое-где и на все 60%! Российская академия медицинских наук, по данным на декабрь 2010 г., занимала 668-е место в рейтинге научных организаций мира (Scimago), доля российских статей в мировом публикационном потоке по медицине составляет менее 3%!

поднимаем проблему

Дайте, наконец, шанс нашим ученым!

<< Окончание. Начало на стр. 1

Социально ответственный бизнес и простые граждане «всем миром» пополняют «копилки» сомнительных организаций, а фонды финансируют срочные операции, экстренную закупку редких и слишком дорогих лекарств, необходимого больницам оборудования и т.д., и т.п. Оставив на совести организаторов эти разнообразные псевдоблаготворительные фонды, нельзя не признать, что подавляющее большинство благотворительных организаций делают святое дело, порой дают отчаявшимся людям последний шанс. Однако факт налицо: собранные десятками тысяч фондов сотни миллионов долларов уходят туда же – за рубеж... Питая науку, совершенствуя здравоохранение и медицинскую промышленность США, Германии, Израиля...

А что же происходит в России? А в России только за последние пять лет число исков о компенсации вреда жизни и здоровью, причиненного при оказании медицинской помощи, возросло в 13 раз!

А вот ещё факты: средняя зарплата российского врача – 7–8 тыс. рублей. Эти цифры уже многократно озвучены в прессе, но мало кто знает размеры стипендий молодых ученых: очный аспирант получает 1500–2500 рублей! При этом он не имеет права подрабатывать официально, кроме как на полставки на профилирующей кафедре (это

еще максимум 2500 рублей)! На эти деньги взрослому человеку, чаще всего уже имеющему семью, выжить нереально! А нужно не просто выжить, но и провести серьезное научное исследование, порой создать новую медицинскую технологию! Кстати, стоимость проведения клинического исследования в рамках подготовки диссертации, в среднем, обходится в 200–500 тыс. рублей! А выполнить истинно прорывное открытие – не менее 1 млн рублей! И поиск этих средств – личная проблема молодого учёного.

Для людей, далеких от мира медицины, поясню: невозможно защитить диссертацию, вообще создать что-то новое – методику лечения, лекарство и т.д., не проведя полноценное клиническое исследование сначала на животных, а потом и на людях-добровольцах. Для чего необходимо арендовать лабораторию, приобретать различные расходные материалы, реактивы, подопытных животных, оплачивать публикации в толстых научных журналах, патентование... Не факт и то, что не все опыты удадутся с первого раза... Это колоссальный умственный и физический труд, огромная психологическая нагрузка. Молодые медики, идущие в науку, – это поистине подвижники нашего времени. Эти люди за свой счёт, за счёт своей семьи решают вопросы перспектив выживания нас с вами!

Итак, что же получается:

1. Не имея возможности получить необходимые лечение и лекарства в своей стране, больные (либо фонды, опекающие их) обращаются за помощью за рубежом. Кто возьмётся осудить их за это? Никто...

2. Не имея возможности реализовать свои научные идеи в России, молодые учёные-медики либо продают «свои мозги» и научные наработки за рубежом, либо хоронят свою мечту о науке и подрабатывают на нескольких работах, выживая в суровых экономических реалиях нашей страны. Кто возьмётся осудить их за это? Никто...

3. Очевидно, что наведение порядка в здравоохранении – прямая обязанность государства, и все возможности для этого оно имеет. Судя по затрачиваемым средствам и множеству программ, а также заявлений с разных трибун, оно даже хочет что-то изменить. Но не может...

Конечно, самое простое – критиковать и ждать перемен. Но там, где дело касается жизни человека, время стоит слишком дорого. Понимая весь абсурд сложившейся

ситуации, группа активистов создала некоммерческую организацию – Благотворительный фонд поддержки молодых учёных-медиков (www.medical-fund.org). Ведь это так очевидно, что созданные молодыми учёными-медиками практические технологии и лекарственные средства не просто решают многие проблемы здоровья россиян и поднимают авторитет отечественной медицины, но и дадут заказы российским фармпредприятиям, новые рабочие места в лечебных учреждениях, а также высвободят средства для решения других актуальных задач.

Благополучатели этого фонда – учёные-медики в возрасте до 40 лет: студенты, интерны, ординаторы, аспиранты, практические врачи. К финансированию Фонд принимает только актуальные для практического здравоохранения научные проекты прикладного характера. Каждый проект проходит через экспертную оценку высококвалифицированных специалистов. В состав Попечительского и Экспертного советов Фонда вошли авторитетные и порядочные люди, профессионалы своего дела. Но, как выяснилось в процессе работы, гораздо проще найти деньги для покупки импортного лекарства или лечение ребенка за рубежом, чем на исследование, которое позволит вылечить в собственной стране тысячи детей!

Продолжая работать по привлечению бизнес-сообщества к

сотрудничеству с Фондом, руководство обращается и ко всем согражданам с просьбой о содействии. Нет ничего более ценного в этом мире, чем жизнь и здоровье человека. И, вкладывая в медицинские исследования сегодня, возможно, мы спасаем собственную жизнь и жизнь наших близких... Фонд не ориентируется только на поиск помощи от бизнесменов. В его планах все возможные методы сбора средств: благотворительные концерты, спортивные состязания, аукционы, выставки, «кнопка» Фонда размещена в терминалах моментальной оплаты КИВИ. С целью оповещения самых широких масс россиян о своем существовании и о проблемах молодых учёных-медиков, Фонд объявил Первый Всероссийский конкурс СМИ «Молодой ученый в медицине: достижения и проблемы». Положение о нём находится на сайте Фонда. Очень надеемся, что средства массовой информации привлекут внимание россиян к молодому учёному-медикам!

Да, мы взяли за непростое дело – пытаемся «перевернуть с головы на ноги» ситуацию в здравоохранении. Но наша цель так прозрачна и очевидна, что мы надеемся на отклик и поддержку россиян. Ведь спасение утопающих, прежде всего, – дело рук самих утопающих. Хватит финансировать зарубежную медицину! Давайте поможем нашим медикам.

Любовь Федоренкова,
президент НКО «Благотворительный фонд поддержки молодых учёных-медиков», член Союза журналистов России, член Международной Конфедерации журналистов

против сахарного диабета

О диабете за круглым столом

Круглый стол, посвященный сахарному диабету, прошел 1 ноября в Ростове-на-Дону. На него собрались представители общественных объединений больных сахарным диабетом со всей области, а также медики; представители исполнительной власти, курирующие социальный блок; депутаты Государственной Думы РФ, Законодательного Собрания Ростовской области, средств массовой информации.

информирование, обучение, консультирование людей с диабетом, а 1 ноября внимание участников было сосредоточено на поиске совместных решений по улучшению медико-социального обеспечения больных сахарным диабетом.

– Борьба с социально значимыми заболеваниями – в числе основных национальных приоритетов. На это же нацелена и модернизация здравоохранения. Поэтому

противостоянию такому массовому и крайне дорогостоящему заболеванию, как сахарный диабет, повлекший за собой принятие специальной Резолюции ООН, министерством здравоохранения области уделяется постоянное и неослабное внимание, – отмечает донской министр здравоохранения Татьяна Быковская. – На Дону выработана и постоянно совершенствуется эффективная

модель социального партнерства с общественной организацией больных сахарным диабетом – Ростовским областным диабетическим обществом по решению этой медико-социальной проблемы.

Объединение усилий в борьбе за качество жизни огромного количества людей с этим пожизненным недугом началось

в Ростовской области в начале 1990-х годов. С 1995 г. на Дону широко отмечается Всемирный день борьбы с диабетом, превратившийся со временем в развернутую комплексную программу медико-социальных, спортивных, культурно-образовательных мероприятий, утверждаемых правительством области.

НАША СПРАВКА

Сахарный диабет, наряду с атеросклерозом и раком, входит в тройку заболеваний, наиболее часто приводящих к инвалидизации населения и смерти.

По данным Всемирной организации здравоохранения, сахарный диабет увеличивает смертность в 2–3 раза и значительно сокращает продолжительность жизни.

Актуальность проблемы обусловлена масштабностью распространения сахарного диабета. На сегодняшний день во всём мире зарегистрировано около 200 млн случаев, но реальное число заболевших примерно в два раза выше (не учтены лица с лёгкой, не требующей медикаментозного лечения, формой). При этом заболеваемость ежегодно увеличивается во всех странах на 5–7%, а каждые 12–15 лет – удваивается. Следовательно, катастрофический рост числа заболевших принимает характер неинфекционной эпидемии. Однако успехи диабетологии последних десятилетий позволяют с оптимизмом смотреть на решение проблемы диабета.



«Понять диабет и взять над ним контроль» – под таким девизом проходят на Дону, как и во всем мире, мероприятия Всемирного дня борьбы против диабета. В этом году практически в каждой из 55 территорий области прошли мероприятия, направленные на

Медицинские учреждения Дона

В Областном клиничко-диагностическом центре, в отделе ФТО, вы можете получить консультацию врача-рефлексотерапевта, необходимые рекомендации по дальнейшему лечению методом иглорефлексотерапии и пройти все необходимые для этого процедуры, включающие в себя: **корпоральную иглорефлексотерапию, аурикулярную иглорефлексотерапию, классическую акупунктуру, сегментарную иглорефлексотерапию, остеорефлексотерапию, комплексную иглорефлексотерапию при остеохондрозе позвоночника, а также пройти комплекс процедур лечения ожирения.**

лучшие клиники



Инновационная диагностика — залог точного диагноза

Современная медицина сегодня предоставляет врачу все возможности для полного и качественного обследования пациентов. Главное, чтобы доктор был не только профессионален в рамках своей специализации, но и информирован о последних достижениях смежных и вспомогательных медицинских подразделений. В Ростовском областном консультативно-диагностическом центре существует возможность проведения ряда сложных и даже уникальных исследований. В их числе процедура бодиплетизмографии.

Бодиплетизмография — это новейший метод исследования механизмов дыхания для оценки структуры общей емкости легких с учетом остаточного объема и измерения аэродинамического сопротивления дыхательных путей. Диагностика посредством бодиплетизмографии позволяет врачу намного качественнее, если сравнивать с другими методиками (например, спирографией), исследовать особенности легких человека, а также возможные аномальные отклонения в их работе до появления анатомических изменений.

Если у пациента есть такие заболевания, как бронхиальная астма, хронический бронхит, эмфизема легких и другие проблемы органов дыхания, то бодиплетизмография дает возможность проинформировать о состоянии пациента. Полученная на этом приборе информация достоверна и объективна. Врачи теперь могут измерить такие показатели, как бронхиальное сопротивление, которое

никаким другим способом измерить нельзя. Это, в свою очередь, помогает подобрать корректный курс медикаментозного лечения вышеупомянутых болезней.

Бодиплетизмография довольно часто используется и при лечении сердечно-сосудистых заболеваний, поскольку бывают ситуации, когда медикаментозная терапия при лечении сердца вызывает проблемы в работе легких — появление приступов кашля, одышки, а также эпизодических затруднений при дыхании.

Процедура бодиплетизмографии абсолютно безболезненна, не требует какой-то особой подготовки от пациента, причем использовать этот способ диагностики состояния легких можно так часто, как необходимо. Для того чтобы пройти процедуру исследования, пациенту необходимо проконсультироваться у специалиста (терапевта, пульмонолога) и получить назначение и рекомендацию о проведении бодиплетизмографии в Областном

консультативно-диагностическом центре.

Исследование проводится в герметически закрывающейся камере объемом около 800 л, позволяющей отграничить от окружающей среды определенный известный объем газа, в которую помещают обследуемого. Обследуемый дышит воздухом камеры, где проводится исследование, через специальную трубку, в которой установлен пневмотахографический датчик, с полным исключением возможности сообщения воздуха камеры и дыхательных путей пациента. Помимо

регистрации потока, измеряется и изменение давления в ротовой полости и в камере.

Бодиплетизмография позволяет:

- оценить структуру общей емкости легких;
- измерить бронхиальное сопротивление;
- исследовать статическую и динамическую растяжимость легких.

Показания к бодиплетизмографии:

- дифференциальная диагностика обструктивного и рестриктивного типов нарушений механики дыхания;



г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 127.

Записаться на прием к специалистам:

Тел.: 8 (863) 255-79-49, 255-79-50, 255-79-51.

E-mail: info@rokdc.ru

Зав. физиотерапевтическим отделением — О.П. Смолянинова, тел. (863) 255-79-37

На консультацию также можно записаться на сайте —

www.rokdc.ru

- диагностика вариантов обструктивного синдрома (бронхитический, обструкция на фоне эмфиземы);

- дифференциальная диагностика внутри- и внебронхиальных механизмов ухудшения проходимости дыхательных путей (деструкция эластических структур паренхимы легких и/или стенок периферических бронхов; пневмофиброз, уменьшение объема паренхимы легких, нарушение кровообращения в малом круге);

- поражение дыхательных мышц (истощение вследствие хронической перегрузки, центральные и периферические параличи);
- изменение податливости грудной клетки.

В Областном консультативно-диагностическом центре можно пройти исследования, оформив их как в системе обязательного, так и добровольного медицинского страхования.

Отделение функциональной диагностики ГБУ РО «ОКДЦ»

«Тонкости» рефлексотерапии

Рефлексотерапия — это прежде всего система диагностических и лечебных методов, основанных на оценке параметров рефлексогенных зон и воздействие на них с целью регуляции.

Рефлексотерапия является одним из немногих в медицине методов лечения, который, возникнув много веков назад, сохранился и применяется в наше время в форме, очень близкой к первоначальной.

Метод получил признание врачей самых разных специальностей. Внимание к методу связано, во-первых с возможностью уменьшить объем фармакотерапии или вовсе обойтись без неё при лечении ряда заболеваний. Фармакологическая перенасыщенность, дороговизна и подчас некачественность препаратов — трудная проблема современной медицины. Одним из способов её решения служит рефлексотерапия. Немаловажно в этом отношении и

отсутствие при квалифицированном применении, нежелательных побочных эффектов, которыми обладают многие лекарственные средства.

Популярность рефлексотерапии в настоящее время объясняется, в том числе, и успехами научных исследований, раскрывающих механизмы её воздействия на организм человека. Это расширяет возможности её применения при лечении больных с заболеваниями не только функционального, а порою и органического характера. В основе многих расстройств сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной и других систем лежат нервно-рефлекторные нарушения, на которые можно влиять,

воздействуя на определенные точки акупунктуры. Это позволяет применять рефлексотерапию в различных медицинских специальностях.

Каждый орган имеет функциональные связи с точками акупунктуры, располагающимися в разных отделах тела — в области головы, туловища и конечностей. В процессе жизнедеятельности эти связи реализуются на всех уровнях нервной системы — от нейронов спинномозговых узлов до коры большого мозга.

Рекомендуемый перечень общих медицинских показаний к применению рефлексотерапии в клинической практике:

1. Острые и хронические болезненные синдромы.
2. Функциональные расстройства органов и систем организма.
3. Профилактика рецидивов хронических болезней, функцио-

нальных расстройств, отдельных симптомов и синдромов болезней.

4. Реабилитация больных после различных заболеваний, травм, хирургических операций.

5. Острые и хронические заболевания, болевые и другие патологические синдромы, травмы у спортсменов, при которых применение активной медикаментозной терапии не рекомендуется в связи с допинговым эффектом от применения некоторых фармакологических препаратов.

6. Необходимость повышения общей сопротивляемости и иммунокоррекция в период реконвалесценции после острых инфекционных и длительных заболеваний.

7. Необходимость усиления действия курортных и бальнеологических факторов.



8. Метеопатические и бальнеологические реакции, возникающие в ходе курортного лечения.

9. Необходимость повышения адаптационных возможностей и профилактика реакций патологического стресса в условиях интенсивного воздействия неблагоприятных и потенциально патогенных факторов различной природы (стрессов после интенсивных физических и психоэмоциональных нагрузок, гиподинамия, монотония, неблагоприятные производственные условия).

Региональные новости

– Важно, чтобы молодые люди, которые впервые сдают кровь, почувствовали, какой важный в жизни шаг они сделали, – отмечает министр здравоохранения области Татьяна Быковская, – ведь доноры – это люди, без которых невозможно развивать современную медицину, люди, дарящие жизнь тем, кто попал в беду. Не случайно доноров во всем мире считают национальным богатством. (Кстати, руководитель донской службы здоровья свою первую кровосдачу сделала на первом курсе мединститута, сегодня на ее счету их 39.)



донорское движение

День донорского совершеннолетия

➔ 11 ноября в донской столице отмечали День донорского совершеннолетия.



96 юношей и девушек, достигших 18-летнего возраста, сегодня отпраздновали День донорского совершеннолетия вместе с врачами Станции переливания крови Ростовской области. Всем молодым донорам, которые впервые сдали кровь, вручили свидетельства, памятные сувениры с символикой службы крови.

Будущих инженеров, педагогов, медиков встречали специалисты Мобильного пункта заготовки крови. Этот специально оборудованный трейлер, в котором есть все необходимое для проведения донорских акций. Он хорошо известен не только жителям донской столицы, ведь акции по безвозмездному донорству в городах и районах области проходят регулярно и неизменно привлекают большое количество желающих участвовать в этом благородном и гуманном деле.

официально

В ритме модернизации

➔ Лекция, с которой министр здравоохранения области Татьяна Быковская выступила в Северо-Кавказской академии государственной службы (ныне – Южно-Российском институте-филиале Российской академии народного хозяйства и государственной службы), была посвящена модернизации здравоохранения. Площадка для выступления была выбрана не случайно, – именно здесь проходят обучение руководители муниципальных учреждений здравоохранения в рамках программы подготовки управленческих кадров.

Содержание 17-дневного цикла включало в себя наиболее востребованные руководителями ЛПУ темы – реализация программы модернизации, управление изменениями, правовое обеспечение деятельности учреждений, информационные технологии, актуальные вопросы управления персоналом, маркетинг в социальной сфере и многие другие.

– Менеджмент в условиях модернизации приобретает особое значение, – подчеркивает руководитель донского здравоохранения Татьяна Быковская. – Системные преобразования в службе здоровья области – это не только и не столько ремонт, строительство и оснащение оборудования. Это приведение всей организационной структуры здравоохранения в соответствие

наркологию

В сентябре 2011 г. правительством и министерством здравоохранения Ростовской области было принято решение о реализации областной программы по лечению пациентов с алкогольной зависимостью, рассчитанной на 2012–2014 гг. Целью программы является совершенствование наркологической службы региона путем внедрения современных комплексных методов лечения алкогольной зависимости, а также за счет развития системы обучения медицинского персонала и повышения квалификации врачей-наркологов.

Конференция «Новые методы лечения в наркологии» включала обучающий семинар по инновационным методам лекарственной терапии и психотерапии наркологических заболеваний. В мероприятии приняли участие специалисты-наркологи государственных наркологических учреждений, частных клиник и реабилитационных центров Ростовской области.

В качестве докладчиков на конференцию были приглашены психиатр, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения внебольничной психиатрии Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. Бехтерева А. Еричев и О. Гончаров, психиатр-нарколог, научный сотрудник Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования.

Лекции были посвящены современным методам лечения опийной зависимости и практи-

Пить или... может... не надо?

➔ В Ростове-на-Дону при поддержке министерства здравоохранения Ростовской области состоялась конференция «Новые методы лечения в наркологии».

ческим аспектам применения инновационной программы лечения алкогольной зависимости.

Разработанная специалистами Национального научного центра наркологии Минздрава России и Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования комплексная программа включает в себя медикаментозную терапию, психотерапевтическую и социально-психологическую помощь наркологическим больным и успешно применяется в стране с 2010 г.

В ростовском ГУЗ «Наркологический диспансер» и в его областных филиалах реализация новой программы лечения будет осуществляться в рамках областной долгосрочной целевой программы развития здравоохранения за счет средств федерального бюджета.

По итогам обучения участникам семинара были вручены сертификаты Национального научного центра наркологии Минздрава России.



Наша справка

По данным Росстата, в Ростовской области в 2010 г. было официально зарегистрировано 59981 больных алкоголизмом и алкогольными психозами (или ~1400 больных на 100 тыс. населения). Количество пациентов, у которых диагноз «алкоголизм» был установлен впервые, в 2010 г. составило 3073 человека (или 71,7 человек на 100 тыс. населения). За 2010 г. в розничной сети было куплено более 27560 декалитров алкогольной продукции. Согласно экспертным данным, вклад алкоголизма в общую смертность составляет 11,9%. Таким образом, только за 2010 г. от последствий алкоголизма в Ростовской области умерло 7497 человек. Ежегодные экономические потери, которые несет регион в связи со злоупотреблением алкоголем со стороны населения, составляют около 10,3 млрд рублей.

официально

Проблемный закон

Госдума приняла в третьем чтении вызвавший множество противоречий закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Документ призван заменить действующие с 1993 г. «Основы законодательства РФ об охране здоровья».

Закон вступит в силу с 1 января 2012 г., а отдельные положения, для реализации которых необходим переходный период, – с 1 января 2013 г. и в 2015 г. Законопроект гарантирует право всех жителей РФ на бесплатную медицинскую помощь (в том числе паллиативную) и вводит единые стандарты ее оказания на всей территории страны. Он уточняет порядок оказания платных медицинских услуг (в них не может входить скорая помощь, лекарства, назначаемые по медицинским показаниям и т.д.).

Закон также разграничивает полномочия федеральных и региональных властей по организации медпомощи населению и обязывает медицинские структуры страховать гражданскую ответственность перед пациентами. Он также закрепляет право профессиональных медицинских сообществ участвовать в разработке стандартов, протоколов лечения и тарифов в системе ОМС. В документе содержатся правовые основы трансплантации и лекарственного обеспечения больных с редкими (орфанными) заболеваниями, а также запреты на клонирование человека и эвтаназию.

Одним из наиболее противоречивых новшеств стало введение обязательной «недели тишины» между обращением женщины и проведением аборта на сроке беременности до 11 недель, или «48 часов тишины» – на сроке от 11 до 12 недель. Еще один спорный момент – официальное разрешение тестировать школьников на наркотики. Реформе подвергнется и система медицинского образования: будет упразднена интернатура для поликлинических врачей и введена аккредитация специалистов.

Ростовская область - территория без наркотиков!

По поручению губернатора донского региона Василия Юревича Голубева в области проведены масштабные мероприятия по подготовке к тестированию обучающихся на предмет потребления наркотиков.

Медицинское экспресс-тестирование предложено 33,5 тыс. учащимся начального и среднего профессионального образования Дона. А с 2012 по 2013 гг. такую процедуру смогут пройти все студенты НПО и СПО, а также воспитанники муниципальных и государственных образовательных учреждений в возрасте от 13 до 18 лет.

Уже оборудованы медицинские кабинеты, сформированы списки тестируемых, проведена разъяснительная работа с учащимися и их родителями, и недавно стартовал основной этап – массовое добровольное тестирование.

Уже более 80% обучающихся дали добровольное письменное согласие на участие в тестировании на употребление наркотиков. Об этом сообщила министр общего и профессионального образования области Лариса Балина.

С инициативой поддержать решение учащихся выступили заместитель донского губернатора Игорь Гуськов, представители органов государственной власти, выдающиеся спортсмены, а также представители духовенства и общественности.

Выбор Дона

Сегодня в Ростовской области упор делается на совершенствовании медицинской помощи в сельской местности. Так, к 2013 году количество межрайцентров будет доведено до 30 (сегодня их 7). В 15 муниципальных территориях области – Ростове-на-Дону, Таганроге, Азове, Батайске, Шахтах, Каменске-Шахтинском, Волгодонске, Новочеркасске, Сальске, а также Миллеровском, Морозовском, Белокалитвинском, Орловском, Аксайском и Зерноградском районах области – 30 медузведений получат статус межрайцентров и будут дополнительно оснащены оборудованием.

Региональные новости

модернизация здравоохранения

Телемедицина и единые стандарты

Модернизация здравоохранения в Ростовской области возможна лишь при условии широкомасштабного внедрения современных информационных и телекоммуникационных технологий...

В донской службе здоровья отлаживается региональная информационно-аналитическая медицинская система (РИАМС). Основой РИАМС станет Центр обработки данных, единый для всех участников информационного процесса, в котором консолидируется и анализируется вся учетно-отчетная деятельность медицинских учреждений, связанная с персонифицированным учетом оказанной медицинской помощи.

Новая система объединит медицинские учреждения региона с органами управления здравоохранением, страховыми медицинскими организациями, Территориальным фондом медицинского страхования, аптечными учреждениями, участвующими в реализации про-

граммы лекарственного обеспечения.

Еще одно важное направление информатизации – создание и развитие телемедицинской сети. Ростовская область, с огромной территорией, неравномерной плотностью населения и распределением квалифицированных медицинских



кадров, остро нуждается в механизмах, способных приблизить современный уровень диагностических исследований к пациентам сельской местности.

Телемедицина позволит обеспечить общедоступность и единый высокий стандарт качества медицинского обслуживания в любом учреждении здравоохранения независимо от его территориального положения и ведомственной принадлежности. Это даст возможность организовывать консультации в ведущих медицинских центрах, наблюдать и консультировать больных после сложных оперативных вмешательств, преодолеть разрыв между концентрацией лучших врачей в ведущих медицинских центрах и низким

уровнем обеспеченности высококвалифицированными специалистами в муниципальных ЛПУ. Как следствие – повысится уровень медицинского обслуживания населения за счет внедрения в практику здравоохранения методов дистанционного оказания консультативной медицинской помощи и обмена специализированной информацией на базе современных наукоемких технологий. 15 донских лечебных учреждений будут оснащены оборудованием для проведения телемедицинских консультаций в режиме реального времени.

Стандартизация медицинской услуги гарантирует применение единых методик лечения и диагностики, оказание полного объема медицинской помощи пациенту вне зависимости от места его проживания. Использование стандартов дает возможность осуществлять оценку и контроль качества медицинской помощи на основе единых подходов.

С учетом структуры заболеваемости в Ростовской области в 2011–2012 гг. планируется внедрить стандарты оказания медицинской помощи по четырем приоритетным направлениям – кардиологии, онкологии, травматологии-ортопедии, акушерству.

официально

От модернизации – к улучшению качества жизни

Ростовская область оказалась в первой десятке регионов, подписавших соглашения по модернизации здравоохранения, и в числе первых по объему выделенных федеральным бюджетом средств. Это и доверие, и ответственность, и большой шанс на дальнейшее развитие системы здравоохранения области в современный высокотехнологичный и высокопрофессиональный комплекс, считает министр донского здравоохранения Татьяна Быковская.

Общий объем инвестиций в медицину Дона составляет 12,5 млрд рублей. Объем средств, вкладываемый федеральным бюджетом в донскую медицину, – 9,4 млрд рублей. Областной бюджет выделяет 2,163 млрд рублей и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования – почти 900 млн рублей.

По основному направлению модернизации – укреплению ма-

териально-технической базы региональных лечебно-профилактических учреждений – были отобраны службы, которые осуществляют диагностику и лечение социально-значимых и массовых заболеваний, относящихся к основным причинам смертности: болезням сердечно-сосудистой системы, новообразованиям, травматизму.

Модернизация также затрагивает акушерско-гинекологическую службу, непосредственно ответ-

ственную за ряд демографических показателей. По поручению Президента РФ и Председателя Правительства страны 25% средств программы направляются в службу материнства и детства. Кроме того, начато проведение дополнительной диспансеризации подростков от 14 лет.

Укрепление материальной базы здравоохранения включает комплекс работ по завершению строительства начатых объектов, проведению капитальных ремонтов лечебно-профилактических учреждений, оснащению медицинских комплексов современным оборудованием.

По программе модернизации будет завершена реконструкция старейшего медузведения – Областной больницы № 2, построен 300-коечный хирургический корпус Областной детской больницы, что позволит детским онкогематологам, хирургам, известным своим мастерством далеко за пределами донского края, обеспечить своим маленьким пациентам полный цикл медицинской помощи при этом грозном заболевании.



Просто о сложном

Модернизация – это комплексное системное реформирование охраны здоровья населения, главная цель которой – обеспечение доступной, своевременной, стандартизированной медицинской помощи каждому нуждающемуся в ней жителю области. А главный результат этих эволюционных преобразований, конечно, качество жизни дончан, поскольку здоровье – самая важная его составляющая.

Программа модернизации рассчитана на два года. Залогом успеха этого большого ответственного дела служит кадровый потенциал донской службы здоровья. Еще пять лет назад укомплектованность кадрами в области равнялась чуть меньше 62%, а сегодня она составляет почти 72%. Среднемесячная заработная плата врачей учреждений здравоохранения возросла с 16 тыс. рублей в 2008 г. до 18,1 тыс. рублей в 2010 г., среднего медперсонала – с 9,3 тыс. рублей до 11,7 тыс. рублей.

Молодые медики почувствовали свою востребованность. Если еще десять лет назад из профессии уходили, то сегодня в нее возвращаются. 73 специалиста смогли улучшить свои жилищные условия, прошли повышение квалификации более 2000 врачей, 6500 средних медработников.

Будут капитально отремонтированы девять областных, 73 муниципальных городских и районных больниц и 180 фельдшерско-акушерских пунктов. Для части из них приобретут так называемые «модульные» здания: практика возведения фельдшерско-акушерских пунктов из готовых сборных конструкций доказала свою эффективность.

В создаваемой медицинской цепочке упор делается на межрайонные лечебно-профилактические учреждения, на базе которых стационарную помощь по названным заболеваниям будут получать жители прикрепленных районов, – от двух до семи на один центр.

Медицина. Общество. Человек

медицина и творчество

Воздаяние

Презентация последнего, посмертного сборника стихов известного донского врача-психиатра и поэта Эдуарда Холодного прошла в минувшие выходные в Донской государственной публичной библиотеке. 19 ноября в кинозале библиотеки собрались друзья, близкие и почитатели творчества Э. Холодного.



Мне очень приятно видеть всех вас, на этом вечере памяти. Сегодня мы вспоминаем Эдуарда Федоровича и его творчество. Мы будем читать стихи, петь песни, знакомиться с фотографиями из нашего семейного архива, а потом посмотрим фильм, – такими словами открыла презентацию Ев-

гения Васильева, вдова Эдуарда Холодного.

Вечер открылся аудиозаписями самого автора, на которых он читал свои стихи.

– Вот и все, что было записано, – пояснила Евгения Михайловна. А потом прозвучал романс, написанный Александром Скрипниковым на стихи поэта.

Затем началась и сама презентация яркого поэтического издания, получившего название «Воздаяние». По словам знатоков творчества Э. Холодного, только в этой книге можно познакомиться с потрясающим циклом «Реквием», который был написан в тот тяжелый, для Эдуарда Федоровича период жизни, когда умирала его мама.

– Открывается книга стихами студенческих лет, и, наверное, будет уместно, если сейчас выступят те, кто помнит поэта с институтской скамьи, когда Эдуард делал свои первые смелые шаги в поэзии, – предложил Николай

Профессор, президент ЛРНЦ «Феникс» Александр Олимпиевич Бухановский на организованном в честь поэта и врача Э. Холодного вечере памяти сказал такие слова:

– Он никогда не стремился приковывать к себе внимание. Он много писал и, я не буду об этом говорить, многие могут сказать лучше меня. Он был фактически единственным врачом на весь Советский Союз, который являлся ещё и членом союза писателей. Я абсолютно убежден, что Эдик заслужил своей жизнью, своим творчеством быть увековеченным на долгие годы.



Скребов, редактор книг Эдуарда Холодного.

Встреча проходила в теплой атмосфере и была наполнена приятными воспоминаниями. Можно сказать, что одновременно с презентацией книги прошел вечер памяти и творчества Эдуарда Холодного. Все стихи, которые были включены в последний сборник.

– «Воздаяние» – это тот Эдуард Холодный, которого сейчас воскрешала память его друзей по мединституту, и поэт в последний год своей жизни, – заметил Н. Скребов.

Демонстрация снимков, которые собрала вдова поэта – Евгения Васильева – проиллюстрировала практически все периоды жизни Эдуарда Федоровича. Вот он ещё совсем ребенок в обнимку с другом, вот военный служащий, врач, который внимательно осматривает пациентов, вот любящий

муж, а на последнем снимке уже немолодой мужчина, но все с той же замечательной и открытой к людям улыбкой.

– Я хочу вам показать фотоматериалы, начиная с истоков его жизни. Он был и поэтом, и врачом, и мужем, и отцом, и дедом. Просто вспомните, кем был Эдик, просто посмотрите, – сказала, как-то грустно улыбаясь, Евгения Михайловна.

Вечер близился к завершению, и всем желающим была предоставлена возможность высказаться, прочесть несколько стихотворных строк, вспомнить Эдуарда Холодного. На вечере присутствовал и Александр Олимпиевич Бухановский, который всегда особенно ценил творчество Э. Холодного

– Наша дружба длилась около 40 лет. Он никогда не стремился приковывать к себе внимание. Он много писал и, я не буду об этом говорить, многие могут сказать

лучше меня. Он был фактически единственным врачом на весь Советский Союз, который являлся ещё и членом союза писателей. Я абсолютно убежден, что Эдик заслужил своей жизнью, своим творчеством быть увековеченным на долгие годы.

– Через неделю – другую, мемориальная доска в честь Э. Холодного появится в Ростове-на-Дону, – подхватила Евгения Михайловна.

Завершил презентацию документальный фильм, состоявший из двух частей. Последнее интервью, последний монолог о своем творчестве был квинтэссенцией субботнего вечера памяти. После чего, все желающие смогли поближе познакомиться с последней книгой стихов Эдуарда Холодного – «Воздаяние».

Анна Коновалова

история здравоохранения и личность

Гений Николая Стражеско

Н. Д. Стражеско внес неоценимый вклад в понимание патогенеза многих недугов (ревматизм, тромбоз, сепсис, инфекционный эндокардит, инфаркт миокарда, ХСН и др). Он один из немногих клиницистов, блестяще владевший экспериментальными методами.

ЖИЗНЬ ВЕЛИКОГО ВРАЧА

Н. Д. Стражеско родился 30 декабря 1876 г. в Одессе в семье статского советника, род Стражеско принадлежал к румынской боярской знати.

После окончания гимназии Николай Стражеско поступил на медицинский факультет Киевского университета, который окончил в 1899 с похвалой. Был оставлен работать на кафедре патологии и специальной терапии. Одновременно работал интерном в терапевтическом отделе Киевской городской больницы, под руководством про-

фессора В. П. Образцова. В 1901 г. Стражеско был послан во Францию к профессору Патэну, где изучал методику получения кардиограмм, затем в Берлин.

ПУТЬ В НАУКУ

В 1902 г. Стражеско выдержал докторские экзамены и был направлен в Военно-Медицинскую Академию (ВМА) и в Петербургский Институт экспериментальной медицины к профессору И. П. Павлову, где работал два года в области физиологии пищеварения и на кафедрах биохимии, фармакологии,

патологической анатомии, в бактериологической лаборатории. Осенью 1904 г. Николай Дмитриевич защитил докторскую диссертацию по медицине в области физиологии кишечника в ВМА. После возвращения в Киев, приступил к работе в качестве старшего ординатора в клинике терапевтического факультета, под руководством профессора В. П. Образцова. В 1907–1919 гг. Стражеско – профессор Киевского женского мединститута и приват-доцент Киевского университета, а в 1917–1919 гг. – зав. терапевтическим отделением Киевской городской больницы. В 1919–1922 гг. – зав. кафедрой Новороссийского университета, а с 1922 г. – Киевского мединститута.

В 1925 г. Николай Дмитриевич организовал первый съезд терапевтов Украины, а через два года стал председателем Терапевтического общества УССР и председателем Всесоюзного общества

терапевтов. Он руководил клиническим отделением Института экспериментальной биологии и патологии, а с 1934 г. – Института клинической физиологии АН УССР. С 1936 г. Стражеско становится директором созданного им Украинского НИИ клинической медицины. В годы войны Стражеско был консультантом эвакуационных госпиталей, руководил исследованиями в Центральном госпитале Советской армии, изучал проблему сепсиса ран, разрабатывал новые средства борьбы с ним. В 1943 г. Стражеско был избран действительным членом Академии наук СССР. В 1952 г. пожилого академика поставили перед фактом – либо поддержка обвинений против своего ученика В. Василенко, арестованного по «делу врачей», либо... Из последней поездки в Москву летом 1952 г. Н. Д. Стражеско вернулся внутренне сломленным. Через несколько дней он скончался от инфаркта – недуга, с которым боролся всю свою жизнь.

наша справка

Наследие ученого

Перу Стражеско принадлежат такие основополагающие труды, как «Симптомология и диагностика тромбоза венечных артерий сердца» (1910) – совместно с В. П. Образцовым; монография «Основы физиологической диагностики заболеваний брюшной полости» (1924); монография «Основы физической диагностики заболеваний полости желудка» (1924) и прочие. Впервые в мире поставил (в 1909 году, совместно с В. П. Образцовым) прижизненный диагноз тромбоза сосудов сердца. Разработал классификацию недостаточности кровообращения с учетом биохимических нарушений. Автор более чем 100 научных работ, посвященных разнообразным вопросам клиники и лечения внутренних болезней. Опубликованная им совместно с В. П. Образцовым статья «Симптомология и диагностика тромбоза венечных артерий сердца» (1910), в которой впервые в мире было дано развернутое описание разных клинических форм инфаркта миокарда и выявлено его основное патогенетическое звено, принесла ему мировое признание. Особое внимание уделял клинически-экспериментальному изучению патологии органов кровообращения, разработал учение о функциональной недостаточности кровообращения, совместно с В. Василенко создал классификацию недостаточности кровообращения.

Николай Спинева, директор СДЮСШОР № 5: «Достижения формируются, начиная с детского набора, и завершаются в основной сборной команде страны. Проведение таких мероприятий, которые вызовут восторг не только у простого обывателя, но и у руководства региона, особенно важно. Один из примеров: Президентская регата. Чтобы придать каким-либо соревнованиям статус президентских, нужна очень серьезная работа. Такие регаты уже прошли в Санкт-Петербурге и Краснодаре... Наша задача – чтобы в 2013 г. такая регата состоялась и в Ростове-на-Дону. Для этого мы должны начать работать уже сейчас...»

актуальное интервью

Здоровье формируется в детстве

Проблема развития детского спорта на Дону (как и во всей стране, в целом) сегодня стоит особенно остро. Многие дети не хотят заниматься в спортсекциях и спортшколах: для чего нужен спорт, когда есть компьютерная игра, где ты себя можешь почувствовать тем же борцом, футболистом или «накаченным» супермэном. Что делать в этих условиях? Как привлечь «массы» в спорт? За комментариями мы обратились к директору СДЮСШОР № 5, олимпийскому чемпиону по академической гребле **Николаю СПИНЕВУ**.

Ростовская школа гребли известна в России как наиболее авторитетная. Но и здесь есть сложности. Хотя о проблемах детского спорта наш собеседник говорить не спешил, вернее он объяснил, что наряду с проблемой детского спорта имеется и другая – участие в спортивных мероприятиях людей, возраст которых давно перевалил за «детский».

– Я хочу в этом ключе поговорить не только об академической гребле, гребле на байдарках и каноэ, которые входят в олимпийскую программу, но и обо всех гребных видах спорта, которые являются вспомогательными для гребли: это и прибрежная гребля, и «народная гребля», и «гребля на драконах», – такие виды гребли доступны для массового спорта и не накладывают возрастных ограничений. Когда мы рекламируем эти виды спорта, то к нам чаще звонят люди, возраст которых весьма солиден, но мы заинтересованы в развитии по всем направлениям и поэтому рады всем. Соревнования не требуют какой-то особенной подготовки, и в них могут участвовать любительские команды.

Кроме того, в нашей школе набирают обороты еще три относительно новых вида спорта: парусный спорт, триатлон и бейсбол, которые интересуют меня в такой же степени, как и гребля.

– Наверняка есть какая-то статистика, характеризующая заинтересованность людей в занятиях этими видами спорта...

– Официальной статистики, к сожалению, нет. Высокая текучесть наблюдается, в группах, куда ребята приходят для начальной подготовки. От нас требуется (по госзаданию) сохранить основной состав на 70%, но это достаточно трудно. Не стоит забывать о сезонности этого вида спорта: так, летом дети активнее приходят на занятия, потому что тренировки проводятся на открытом воздухе, в воде. Мы создаем летнюю программу, летние лагеря, и все это является абсолютно бесплатным. Другое дело – зима: у детей учеба, нагрузки в школе. Непросто и добираться к нам, даже несмотря на то, что мы арендуем спортзалы и в черте города. Если тренировки на воде добавляют изюминку это-

му виду спорта, то тренироваться с тренажерами в зале, не каждый захочет. Хотя, конечно, здесь еще стоит вопрос и о квалификации тренерско-преподавательского состава, который должен уметь привлекать детей в этот спорт.

В академической гребле, ее командном виде, как правило, идет борьба не за одну медаль, а за целый комплект наград, а значит, если несколько медалей будет выиграно командой на Олимпийских играх, то популярность этого вида спорта возрастет. Победители славят не только свою страну, но и регион, город, который их вырастил.

Олимпийские игры, участие в международных соревнованиях, победы, медали всегда привлекают внимание людей. После Олимпийских игр всегда есть всплеск, и это я прочувствовал на собственном примере. Это действительно заставляет гордиться. Сейчас олимпийский цикл заканчивается, и мы можем констатировать снижение потока ребят в нашу школу, а в следующем году, надеемся, что на Олимпиаде в Лондоне российские гребцы и наши донские ребята, которые в составе сборной получили лицензию на участие в

Олимпиаде, добьются хороших результатов.

– Современные международные спортивные состязания – это, в первую очередь, шоу. А шоу всегда интересно, потому что наглядно демонстрирует то, чего может добиться человек годами упорных тренировок...

– Да зрелищность важна. Она должна проявляться не только на международном уровне, но и на местном, региональном. Правильно построенная политика федерации, которая курирует этот вид спорта, – залог развития любого вида спорта, его массовости. Достижения формируются, начиная с детского набора, и завершаются в основной сборной команды страны. Проведение таких мероприятий, которые вызовут восторг не только у простого обывателя, но и у руководства региона, особенно важно. Один из примеров: Президентская регата. Чтобы придать каким-либо соревнованиям статус президентских, нужна очень серьезная работа. Такие регаты уже прошли в Санкт-Петербурге и Краснодаре. В следующем году, перед проведением универсиады, президентская регата пройдет в

Казани. Наша задача – чтобы в 2013 г. такая регата состоялась и в Ростове-на-Дону. Для этого мы должны начать работать уже сейчас.

– Английская королева посещает всего три спортивных мероприятия, среди которых есть и академическая гребля. Греблей интересуется и президент России (проводит под своим именем целые турниры). Но в Великобритании этот вид спорта все же более популярен, чем в нашей стране. Почему?

– Родоначальником академической гребли как вида спорта является именно Англия. С ней нас сравнивать не стоит, потому что в Англии есть традиции, устоявшиеся веками и весьма консервативные. Есть и еще один важный аспект: существует одна стандартная дистанция – 2000 метров, гонка на ней проходит порядка 6–7 минут, пауза между заездами (пока лодки выстраиваются и готовятся) – еще примерно 7 минут. Перерыв между заездами – около 15 минут. Выстроившиеся на финише люди видят вживую приближающиеся лодки только в последние 2 минуты гонки, после

чего наступает 15-минутная пауза до следующего заезда, которую нечем заполнить... Соответственно, встает вопрос о введении коротких дистанций, чтобы чем-то «закрыть» этот промежуток. Это, собственно, и сделали в байдарках и каноэ, – ввели 200-метровые дистанции и эстафету, что придало зрелищности. Мы пытаемся тоже внедрять новинки. Но в официальную программу международных кубков мира, чемпионатов мира внести изменения довольно сложно.

– Каким образом вы продвигаете свой вид спорта в массы. Есть ли какие-то организационные, технологические новшества или PR-инструменты?

– Мы планируем провести соревнования на гребных эргометрах-концептах. Это достаточно сложный и дорогой тренажер, но в пользовании он достаточно прост, и наша задача провести эти соревнования не только в нашем зале, который находится на Гребном канале, но и в городе. Например, в КСК «Экспресс» или в любом другом спорт-комплексе, где у нас была бы возможность разместить «концепты». Программа разработана так, что зрители могут следить за имитацией гребли, которая проходит в гоночном режиме, на большом экране. Кто первый проходит дистанцию, становится победителем. Мы хотим сделать это мероприятие общедоступным.

– То есть перспективы у массовой гребли все-таки есть.

– Конечно! А наличие Гребного канала в Ростове – гарантия того, что гребной спорт на Дону будет всегда. И проведение культурно-массовых мероприятий, как и участие в них людей абсолютно разных возрастов, будет лишь подогревать интерес к гребле.

Анна Коновалова



Болевые точки здравоохранения

Порой при разрешении острых споров о наследстве возникает необходимость в посмертной судебно-психиатрической экспертизе и признании недееспособности после смерти. Или же наоборот, может понадобиться обжалование решения суда о признании недееспособным умершего человека. В этом случае согласно ст. 29 Гражданского кодекса Российской Федерации суд может отменить признание недееспособным человека и аннулировать свое решение об опекунов над недееспособным, если на то будут достаточные основания (выздоровление, улучшение состояния).

Психиатр и закон

Когда дееспособность вызывает сомнения

В начале ноября в одном из районных судов Ростова-на-Дону слушалось дело о неправомерном наследовании. Это разбирательство длится уже почти два года. Причем события описываются весьма неоднозначно. Разрешить этот спор мировым соглашением не удалось. Поэтому перед судом стояла трудная и в то же время ответственная задача – дать ясный ответ на вопрос, кто прав, а кто – виноват.

Суть дела такова. У мужчины (назовем его Н.) неожиданно случился инсульт, спасти его не сумели, но вот что интересно – за два часа до своей смерти он подписал завещание, в котором было указано, что в случае его смерти все его имущество переходит к М. – его жене (Н. был женат во второй раз). Причем этому предшествовал целый ряд еще более странных событий: Н. развелся со своей возлюбленной, был похищен, избит, его долгое время удерживали силой в неопределенном месте, после чего он чудесным образом вернулся обратно в семью.

Начало судебного заседания затянулось. Для того чтобы докопаться до истины, были приглашены эксперты, которые ранее не присутствовали на заседаниях суда. Не появилось лишь одно важное лицо – работник нотариальной конторы. Женщина проводила процедуру составления завещания с покойным Н. В конце концов ее решили не дожидаться и начинать рассмотрение дела без ее участия.

Мы полагаем, что возможно начать суд и без присутствия нотариуса, поскольку его позиция усматривается в заверенных им документах, а на бланке указано, что личность покойного Н. ею установлена и дееспособность проверена, – пояснила адвокат ответчика.

Затем адвокат истца ходатайствовала о предоставлении

возможности привлечь к участию в деле независимого эксперта – главного врача лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс» врача-психиатра Ольгу Александровну Бухановскую, что по закону допустимо в соответствии со ст. 188 Гражданского-процессуального кодекса Российской Федерации. Но ходатайство... это было отклонено, причем адвокат ответчика объяснил данную ситуацию таким образом:

– Уважаемый суд, мы возражаем, поскольку гражданско-процессуальный кодекс не предусматривает участие специалистов в судебном заседании при допросе участников дела с последующей дачей заключения по данным доказательствам.

Доводы исковой стороны не убедили судью, и эксперт из «Феникса» не был допущен в зал суда. И это несмотря на то, что опыт ЛРНЦ «Феникс» в этой сфере огромен. Вопросы дееспособности пациентов уже давно находятся в поле научного интереса руководства этой известнейшей в России и за рубежом психиатрической клиники. Юридическая подкованность психиатров «Феникса» объясняется тем, что зачастую процесс лечения и реабилитации пациентов, больных психиатрическими заболеваниями тесно связан с проблемой защиты их прав, это важнейшее направление деятельности ЛРНЦ «Феникс». И

вот такое попустительство со стороны суда...

Но продолжим... После этого эпизода судом было предложено выслушать мнения каждой из двух сторон по данному делу.

В качестве истца выступала дочь покойного Н., отношения которой с отцом в последние годы были не самыми теплыми, поскольку тот (по словам дочери) злоупотреблял алкоголем. Однако обстоятельства стресс, который Н. перенес, будучи похищенным, заставили его одуматься, и уже летом 2008 года он обратился к наркологу за консультацией, после чего решил пройти курс лечения. Но решения своего так и не реализовал. Спустя некоторое время его состояние еще более ухудшилось. Н. попал в больницу. Дочь поспешила к отцу. Там она увидела человека, одетого в лохмотья, похожего на высохшего, сторбленного старика, к тому же, потерявшего зрение на один глаз, который даже не мог подняться с кровати.

Адвокат дочери Н. заявила: – Завещание, подписанное Н. 12 ноября 2009 г., истец – дочь Н. – оспаривает, поскольку в тот день покойный не мог подписать завещание в силу своего болезненного состояния, он также не мог присутствовать в нотариальной конторе, тем более подписывать документы и отдавать отчет своим действиям. Именно по этим основаниям мы просим признать

завещание недействительным.

На что сторона ответчика изложила свое видение ситуации:

– На самом деле, все обстояло далеко не так. Покойный Н. состоял в законном браке с М. Он был с ней в достаточно близких отношениях. Расторжению их брака способствовал тот факт, что М. однажды застала Н. с другой женщиной (это к слову о том, каким больным он был). Спустя некоторое время Н. и М. снова сошлись, и, как говорится, до гробовой доски проживали вместе.

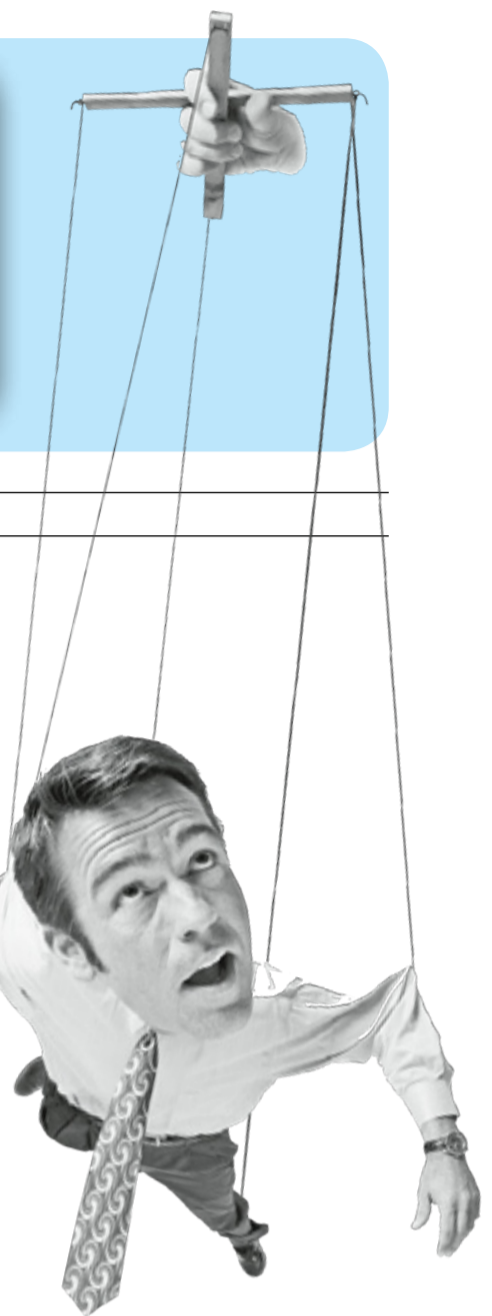
Ответчик попросил обратить внимание и на тот факт, что дочь долгое время не общалась с отцом и бабушкой (причем похоронены последней М. организовывала сама и за свой счет). Документы же, которые сопровождали весь курс лечения свидетельствуют о том, что Н. находился в сознании, при памяти, отдавал отчет своим действиям, и все записи врачей начинаются со слов о том, что сознание у него ясное, а это значит, что человек мог критически подходить к реальности, и критически оценивать ситуацию.

Кроме того, в материалах дела есть справка о том, что Н. не состоял на учете у нарколога. И, как пояснила сторона ответчика, причиной столь плачевного образа жизни стала злостная домовладение.

Эксперт-психолог пояснила, что у покойного прослеживалась четкая дифференцированная мотивация. Конечно, такие болезни, как гипертония, энцефалопатия, тромбофлебит, присутствующие в организме Н., могли повлиять на общее его состояние, но на дееспособности и ясности ума, в целом, они никак не могли отразиться.

– Слабоумие у Н. не наблюдалось, но амнезия имела место быть. Что касается частичной парализации, то это никак не связано с психической деятельностью покойного. Взаимосвязи между этими двумя факторами нет, – пояснил второй эксперт-психиатр.

Семейные отношения в данном деле не сыграли никакой роли.



Можно даже сказать, что дочь пошла против воли отца. Ведь, по словам адвоката ответчика, это он сам изъявил желание оставить завещание своей второй жене:

– Несмотря на то, что Н. в тот день плохо себя чувствовал, именно по его настоянию был осуществлен поход в нотариальную контору.

Вынесение вердикта было перенесено на следующее утро...

• • •

PS: Утром судья неторопливо вошла в зал, и огласила приговор: «В удовлетворении иска отказано!». А это значит, что завещание признано действительным, и имущество – домовладение – перешло по наследству к М., второй и последней жене покойного.

Тем не менее, даже после судебного разбирательства, многочисленных заседаний, исковая сторона не согласилась с решением суда и в ближайшее время намерена подать апелляцию, как только будут получены все необходимые для этой процедуры документы.

Анна Коновалова

это интересно

Всех врачей послали в... ассоциацию

Глава государства отметил, что в западных странах все медицинские специалисты состоят в тех или иных профессиональных объединениях. «Кто не входит в них – тот не врач», – подчеркнул он. В связи с этим Медведев не исключил, что Россия может прийти к аналогичной

модели. По его мнению, это поможет избавиться профессиональное сообщество «от всяких жуликов». При этом президент заявил, что количество медицинских ассоциаций должно быть ограничено. «Если их будет больше десяти, то они начнут выяснять, кто «круче», кто имеет больше влия-

ния», – пояснил он.

Д. Медведев уверен, что врачи должны объединиться в одну или несколько организаций, которые будут «иметь выход на властные структуры».

По словам главы государства, это поможет медикам в решении актуальных проблем в профессиональной сфере.

Medportal.ru

Психиатр и закон

Грипп: лекарства или прививка?

Оборот коммерческого сегмента фармрынка в России составляет \$13 млрд (по данным за 2010 г.), из них около 11% принадлежит препаратам для лечения гриппа и ОРВИ. То есть ежегодно россияне тратят порядка \$1,5 млрд на противовирусные препараты. Так, может быть, проще сделать прививку?

Расходы на вакцинацию – в 8–10 раз меньше затрат на лечение заболевания. При этом у детей и взрослых заболеваемость снижается на 70–90%, у пожилых людей уменьшаются показатели госпитализации по поводу гриппа и пневмонии на 30–70%, заболеваемость – на 30–40%, смертности – на 80%. Однако, несмотря на доказанную эффективность вакцин, делать прививки можно не всем. Так, в группе риска остаются новорожденные, маленькие дети, беременные женщины, аллергики и лица с хроническими заболеваниями. Для них врачи советуют выбирать натуральные профилактические средства и витамины.

Ростовская областная информационно-аналитическая газета, № 11 (23) 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. Нефедов. Издатель – Д.В. Нефедов. 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 – 23.11.2011 в 10.00, по плану – 23.11.2011 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.

© Нефедов Д. В., 2009

Издание распространяется бесплатно.