

# Медицинская

18 апреля 2014 г.

пятница

№ 29 (7454)

# Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Основано в 1893 году

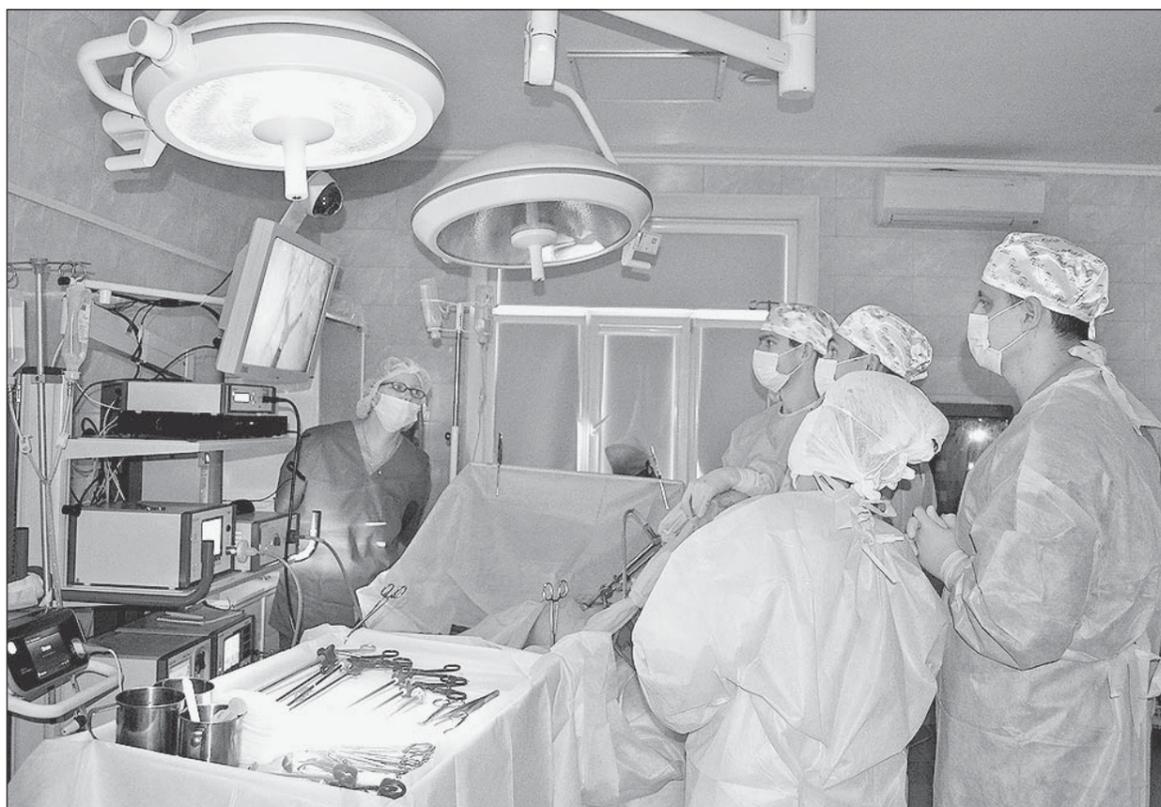
Выходит по средам и пятницам

Распространяется в России и других странах СНГ

Сотрудничество

## Выдерживая курс на трансплантацию

В Омске прошли две показательные лапароскопические операции



Профессор Владимир Прохазка – главный врач крупнейшей в Чехии клиники, которая находится в городе Брно и широко известна в Европе, и ведущий хирург этого лечебно-профилактического учреждения Томаш Гролич приехали в город на Иртыше по приглашению базирующегося здесь Западно-Сибирского медицинского центра ФМБА России. Не для знакомства с местными достопримечательностями – на межрегиональную научно-практическую конференцию «Эндоскопические технологии в хирургии», инициированную в партнерстве с Международной школой последипломного образования «Эскулап Академия», основанной в 1995 г. в Тутлингене (Германия) и специализирующейся на организации тематических форумов для врачей, медиков среднего медицинского звена и руководителей клиник.

Однако чешских хирургов пригласили не в качестве «свадебных генералов» – они стояли у истоков лапароскопической хирургии и уже наработали солидный опыт в

этом, без преувеличения, высоком искусстве щадящего врачевания. А значит, должны были блеснуть мастерством...

В конференции приняли участие

свыше 100 хирургов различных специализаций из клиникских учреждений Сибири. Основными докладчиками по её теме стали заведующий отделением портальной гипертензии Западно-Сибирского медицинского центра ФМБА России Евгений Подольский и хирург Омского областного онкологического диспансера Максим Саламатин.

Изюминкой же этого форума стал мастер-класс, продемонстрированный чешскими коллегами.

(Окончание на стр. 2.)

**НА СНИМКЕ: чешские хирурги с омскими коллегами проводят лапароскопическую операцию.**

## Дежурный по номеру: Валентин ФИГУРНОВ

Профессор кафедры инфекционных болезней Амурской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, почётный работник высшего профессионального образования России, отличник здравоохранения СССР.



Перспективы

## Совет укрепит министерство

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова и министр по связям с открытым правительством Михаил Абызов приняли участие в первом заседании общественного совета, созданного при Минздраве России.

«Формирование общественного совета проходило с использованием механизмов системы Открытое правительство, в соответствии со всеми требованиями законодательства Российской Федерации и при непосредственном участии Общественной палаты РФ», – подчеркнула В.Скворцова.

Она также отметила, что состав совета формировался с учётом профессиональных качеств кандидатов, их опыта работы в сфере здравоохранения, а также гражданской позиции, общественной значимости и авторитета в профессиональной среде.

В общественный совет Минздрава России вошли 42 человека. В их числе представители Экспертного совета при Правительстве Российской Федерации, профессионального сообщества, пациентских организаций, сообщества предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, общественных организаций и объединений.

«При этом необходимо понимать, что к деятельности совета будут привлекаться не только организации, члены которых присутствуют в совете. Таким образом, сообщество вокруг министерства будет во много раз шире, – подчеркнула министр. – Благодаря такому разнообразию референтных групп мы сможем объективно, с учётом максимально большого количества точек зрения обсуждать все необходимые вопросы и проблемы отрасли».

«Любой формат, который будет реально отражать позицию общественности и профессионалов, работающих в системе здравоохранения, будет приемлемым», – отметила министр, обращаясь к членам совета.

В.Скворцова подчеркнула, что все основные решения, принимаемые министерством, должны и будут активно обсуждаться на площадке общественного совета. Она также напомнила, что при Министерстве здравоохранения «с первых дней работы создано большое количество консультативных и экспертных советов и рабочих групп».

Основным вопросом первого заседания общественного совета стали выборы председателя и ответственного секретаря.

Соб. инф.

Москва.

Акценты

## Врачебное братство поможет

Фонд «Врачебное братство» подвёл предварительные итоги реализации благотворительной программы «Помощь медицинским работникам регионов России».

За поддержкой обратились более 10 медицинских работников из центральных и отдалённых регионов РФ, оказавшихся в сложной жизненной ситуации. Среди последних положительных решений по оказанию финансовой помощи – выделение средств на оплату материалов для операции, необходимой врачу-пе-

диатру, заслуженному врачу РФ. На сайте фонда идёт голосование ещё по трём заявкам, пятеро заявителей собирают документы, необходимые для предоставления помощи. Надо сказать, здесь важную роль играет общественность, участвующая в голосовании на сайте, в ходе которого определяются кандидаты для получения материальной помощи.

Причины обращений в фонд самые разные. Чаще всего это состояние здоровья и природные катаклизмы, настигающие в последние годы жителей регионов, – комментирует

исполнительный директор фонда Елена Приходова. – Наша задача – содействовать в решении проблемы.

Так, в рамках программы и при участии административных учреждений регионов была оказана поддержка медицинским работникам Крыма, пострадавшим от наводнения в 2012 г., а в августе – сентябре 2013 г. – медикам Хабаровского края и Еврейской автономной области.

Жанна ДЫМОВА,  
внешт. корр. «МГ».

Москва.

### СЕГОДНЯ В «МГ»

Паллиативная помощь остро нуждается в помощи.

Стр. 5.

Вокруг народных целителей не утихают страсти. Где выход?

Стр. 7.

## Новости

## Врачи встречаются вновь

В Москве открылся III съезд Национальной медицинской палаты. Собранные на нём со всей страны врачи обсудят важные вопросы – о работе палаты за два года, о состоянии и перспективах развития здравоохранения, о взаимодействии НМП с Профсоюзом работников здравоохранения РФ, этические проблемы, состояние медицинского образования и другие. На съезде пройдёт церемония вручения премии Национальной медицинской палаты.

Валентина ЗАЙЦЕВА.

## Рывок протезистов

Настоящий рывок до планки, символизирующей мастерство мирового уровня, совершили медики Брянска. Теперь в городе на Десне созданы все условия для проведения операций по эндопротезированию тазобедренных суставов. Прежде же таких больных отправляли для исцеления в столичные клиники.

Этой теме была посвящена встреча специалистов областного Департамента здравоохранения с представителями СММИ, прошедшая на базе брянской городской больницы № 1. Именно в стенах этого лечебного учреждения было проведено за последние месяцы несколько успешных операций по замене тазобедренных суставов при помощи современных малоинвазивных методов. По словам директора Департамента здравоохранения области Владимира Дорошенко, это во многом стало возможным благодаря принятому администрацией Брянщины постановлению о территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению медицинской помощи.

Предварительно брянские хирурги изучили современные методы эндопротезирования в Бунданском госпитале Южной Кореи. Опыт зарубежных коллег помог успешно освоить самую современную технологию оперативного вмешательства. Теперь в отделении работают 5 хирургов, прошедших специальную подготовку по эндопротезированию. В будущем планируется намного увеличить количество подобных операций.

Василий ШПАЧКОВ,  
соб. корр. «МГ».

Брянск.

## Надбавки за качество

В Костромской области медицинские работники будут получать стимулирующие надбавки в зависимости от качества работы. Такое решение принято на заседании администрации Костромской области.

Изменение в постановление предполагает перевод отдельных выплат стимулирующего характера в разряд «Выплаты за качество работ». С 1 января все медицинские работники Костромской области переведены на систему эффективного контракта. Оценка труда производится по показателям и критериям эффективности, установленным учреждениями здравоохранения региона на основании рекомендаций отраслевого департамента.

К ним относятся выплаты участковым педиатрам, врачам общей (семейной) практики, медицинским сёстрам, работающим с указанными врачами, медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сёстрам скорой медицинской помощи, за повышение доступности амбулаторной медицинской помощи и реализацию стандартов оказания медицинской помощи, сообщает пресс-служба губернатора Костромской области.

Василий СЕРЕБРЯКОВ.

Костромская область.

## «Санпросвет» — тема вечная

Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулёза в течение месяца проводил в регионе информационно-просветительскую акцию «Остановите туберкулёз, пока я жив». Врачи и учёные НИИИТ читали для населения лекции по профилактике туберкулёза, выезжали для проведения консультаций в сельские районы, проводили Школу физиопедиатров, готовили информационные материалы для средств массовой информации.

А во Всемирный день здоровья, 7 апреля, медсёстры Новосибирского НИИТ организовали для жителей мегаполиса «открытый урок» по профилактике туберкулёза, участниками которого всего за 2 часа стали более 2 тыс. человек. На одной из городских площадей была развёрнута информационная площадка, где каждый желающий мог прослушать небольшую аудиолекцию о туберкулёзе, получить ответы на вопросы по профилактике заболевания и узнать адреса медицинских учреждений, где можно пройти флюорографию. Судя по активности горожан, интерес к теме «профилактика туберкулёза» чрезвычайно высок.

Елена ЮРИНА.

Новосибирск.

## Весенний призыв

В Нижнем Новгороде состоялась пресс-конференция на тему «Весенний призыв в Вооружённые силы РФ», в которой участвовали заместитель губернатора Валерий Назаров и военный комиссар области Сергей Мишанин. Участники встречи получили исчерпывающую информацию по вопросам, связанным с коренными изменениями в прохождении службы новобранцами. В частности, речь шла о здоровье молодых людей. Порадовало сообщение, что ситуация в этом отношении в последние годы меняется к лучшему. По словам В. Назарова, лишь немногие призывники имеют незначительные отклонения... Особое внимание, как было подчёркнуто, следует обратить на последние нововведения. С января 2014 г. в силу вступило постановление Правительства РФ, внесшее изменение в проведение военно-медицинской экспертизы. Теперь новобранец перед призывом обязан обратиться в медицинское учреждение, чтобы сдать кровь для проверки на ВИЧ и гепатит (исследование за счёт средств ОМС). Помимо того, все призывники на сборном пункте будут тестироваться на наличие наркотиков в организме.

Инна ЕВСИКОВА,  
соб. корр. «МГ».

Нижний Новгород.

## События

## Итальянцы в России

Меморандум о сотрудничестве открывает большие перспективы

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова с официальным визитом посетила делегация из Италии во главе с ректором Туринского университета Джанмария Айани с целью обсуждения перспективного сотрудничества в сфере науки и образования.

Делегацию приветствовал ректор РНИМУ профессор Андрей Камкин, отметивший важность установления сотрудничества с Туринским университетом, одним из крупнейших вузов Италии с сильной медицинской школой, повлиявшей на развитие общественного здравоохранения в Италии.

Итогом визита стало подписание меморандума о сотрудничестве между РНИМУ им. Н.И. Пирогова и Туринским университетом. В соглашение вошли пункты о совместной реализации научно-исследовательских проектов медико-биологической направ-



ленности, образовательных и инновационных научных программ, повышении квалификации и обмене опытом между сотрудниками с участием обеих сторон, проведении совместных симпозиумов и семинаров, краткосрочных учебных курсов для российских научных сотрудников, студентов, ординаторов и аспирантов в Туринском университете. Также обе стороны договорились обсудить совместную деятельность в об-

ласти охраны и использования интеллектуальной собственности, обмена публикациями и другими информационными материалами, представляющими взаимный интерес.

Дмитрий ВОЛОДАРСКИЙ,  
корр. «МГ».

НА СНИМКЕ: А. Камкин (справа) и Д. Айани приветствуют друг друга.

## Профилактика

## На сцене — насекомые!



Каждый год для проведения Всемирного дня здоровья медики планеты выбирают определённую тему, которая освещает одну из приоритетных областей деятельности ВОЗ. В нынешнем году ею стали трансмиссивные болезни – малярия, тиф, клещевой энцефалит, лихорадка денге, лейшманиоз, жёлтая лихорадка и др., на долю которых приходится 17% всех инфекционных поражений.

Поэтому во время празднования Дня здоровья в Барнауле одной из важнейших задач мероприятия было повышение осведомлённости населения о переносчиках инфекции и трансмиссивных болезнях, а также о мерах по защите от инфицированных насекомых. Донести эту информацию, наглядно продемонстрировать

и обучить, какие действия надо предпринимать при укусе кровососа, особенно клеща, помогли сотрудники отделения профилактической дезинфекции центра гигиены и эпидемиологии.

Сотрудники городской поликлиники № 3 Барнаула (постоянные участники всемирных дней здоровья) предоставили возможность

всем желающим провести экспресс-обследование: измерить уровень глюкозы крови, артериальное давление, определить процентное соотношение мышечной и жировой ткани в организме, пройти анкетирование на предмет выявления факторов риска развития наиболее распространённых социально значимых заболеваний и т.д.

А героями развлекательной программы, в частности костюмированного представления, стали, конечно же, те насекомые, которые напрямую связаны с темой дня – трансмиссивными заболеваниями.

Не обошлось без различных соревнований, главным из которых стала спортивно-развлекательная эстафета «Весёлые старты».

Праздник состоялся на территории гимназии № 42 Барнаула, которая не впервые становится площадкой интересных мероприятий.

Алёна ЖУКОВА,  
спец. корр. «МГ».

Барнаул.

НА СНИМКЕ: идёт экспресс-обследование.

Фото Юлии ТРЕТЬЯКОВОЙ.

## Сотрудничество

## Выдерживая курс на трансплантацию

(Окончание. Начало на стр. 1.)

Владимир Прохазка и Томаш Гролич, поддержку которых надёжно обеспечили анестезиологи и операционные сёстры медцентра ФМБА, провели две операции – лапароскопическую адrenaлэктомию и лапароскопически ассистированную резекцию толстой кишки, поражённой злокачественной опухолью. Но, похоже, им ассистировали, пусть и виртуально, все участники конференции, наблюдавшие за ходом операций, этапы и даже нюансы которых транслировались на видеозаписи в конференц-зале. Мало того, находящиеся в зале могли задавать вопросы оперирующим хирургам,

а те – им отвечать. Например, сибирских хирургов удивило, что чехи воспользовались не привычными уже «ультразвуковыми ножницами», а уходящими, казалось бы, в прошлое монополярным крючком. Ответ последовал тотчас: этот инструмент более надёжен, этот инструмент более надёжен, поскольку им удобно делать захваты, а тупой кончик обеспечивает безопасную диссекцию тканей.

Обе операции прошли успешно. Технически эти оперативные вмешательства без полостного раскрытия, а через проколы были вне критики. Чешские хирурги действительно показали мастер-класс. Однако, убедились омские врачи, и они работают не хуже, хотя, как признался директор За-

падно-Сибирского медицинского центра ФМБА России Владимир Шутов, кое-что и будет перенято из европейского опыта.

– А иначе и нельзя, – сказал Владимир Юрьевич на закрытии конференции, поблагодарив её участников. – Мы 20 лет работаем над развитием этого направления, учимся, совершенствуемся, осваиваем новые технологии. Сегодня наш медицинский центр делает большой акцент именно на лапароскопическую хирургию, поскольку мы планомерно готовимся к проведению трансплантаций.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,  
соб. корр. «МГ».

Омск.

России нужна федеральная целевая программа по обеспечению больных орфанными заболеваниями лекарствами. Но её альтернативой может стать и расширение программы «Семь нозологий» за счёт включения в неё пароксизмальной ночной гемоглобинурии, мукополисахаридозов, лёгочной артериальной гипертензии, тромбоцитопенической пурпуры и ряда других болезней.

Об этом шла речь на «круглом столе» в Общественной палате РФ «Доступность медицинской помощи и социальной поддержки для пациентов с редкими заболеваниями в России». По мнению его участников – президента Союза пациентов и пациентских организаций по редким заболеваниям (СПиПОРЗ) Снежаны Митиной, заместителя председателя Комитета Госдумы РФ по вопросам семьи, женщин и детей Ольги Борзовой и других, централизованные закупки дорогостоящих лекарств, для указанной категории больных, просто необходимы.

Территориальные программы лекарственного обеспечения «редких пациентов» не формируются, констатировала С.Митина. «А за счёт централизованных закупок, объективно ведущих к уменьшению их цены, экономия государственных средств приведёт к 100-процентному обеспечению всех пациентов с мукополисахаридами необходимой терапией на постоянной основе», – считает эксперт. Президент СПиПОРЗ напомнила, что внесённый в январе 2014 г. в Госдуму законопроект о федеральном финансировании данного заболевания отклонён из-за отсутствия финансового обеспечения. «Логичность лекарственного обеспечения на федеральном уровне пациентов с тяжёлым, инвалидизирующим, высокочастотным заболеванием – мукополисахаридозом, поражающим в большей степени детей, понятна многим, но вот решения депутатов, видимо, придётся ждать ещё очень долго», – полагает С.Митина.

Она сообщила, что общественная организация инвалидов в качестве основного инструмента работы с региональными властями в вопросах обеспечения лекарствами вынуждена использовать в настоящее время судебные практики. В качестве примера С.Митина привела ситуацию в С.-Петербурге, где каждого пациента «ставят» на лечение только после решения суда. «Во многих регионах имеют место запугивание пациентов, оказание давления на врачей, диагностирующих редкие за-

Инициатива

## Обеспечивать на федеральном уровне

Общество всё больше беспокоят проблемы пациентов с редкими заболеваниями



болевания или выписывающих дорогостоящее лекарственное средство. «Страусиный» принцип «Нет диагноза – нет пациента – нет проблемы – вот и сэкономили» всё ещё присутствует в практике региональных администраций системы здравоохранения», – заявила руководитель СПиПОРЗ.

О.Борзова также считает, что «централизованные закупки дорогостоящих лекарственных средств позволяют получить колоссальные скидки и сэкономить государственные бюджетные средства, а значит, оказать помощь большему количеству пациентов с редкими заболеваниями». Депутат рассказала о тяжёлой ситуации в Северо-Западном регионе, где 55% пациентов с одним из 24 редких заболеваний, входящих в федеральный реестр на получение лечения, в данное время всё ещё не получают лечения. «С.-Петербург по редким заболеваниям – это караул! Самая большая почта по проблемам редких заболеваний именно оттуда. Практически дети-инвалиды с редкими заболеваниями в этом субъекте Федерации лечения не получают!» – заявила О.Борзова.

Согласно пункту 2 части 1 статьи 15 Федерального закона РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», государство перешло полностью по организации обеспечения лиц, страдающих редкими заболеваниями, лекарственными пре-

вести к значительной экономии бюджетных средств», – полагает представитель министерства.

По статистике, приведённой директором Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России Еленой Байбарinou, в настоящее время в России насчитывается 11 557 пациентов (из которых 6761 ребёнок) с одним из 24 редких заболеваний. Утверждены 28 стандартов для их лечения, ещё 24 стандарта будут утверждены в ближайшее время, сообщила Е.Байбарина.

О необходимости создания федеральной программы для

**СПРАВКА «МГ».** Согласно данным Федеральной антимонопольной службы (ФАС), в 2013 г. на закупку лекарственных препаратов в рамках программы «Семь нозологий» предусматривалось направить 51,5 млрд руб. Ещё 1,1 млрд предназначались для организации мероприятий по обеспечению данными лекарствами. В совокупности это составляет 14,5% бюджетных средств, предусмотренных на здравоохранение. Объём закупки препаратов по госпрограмме лечения ВИЧ и гепатита должен был составить 18,6 млрд руб.

паратами субъектам Федерации. И хотя данные лекарства, как и прежде, должны закупаться ими за счёт федерального бюджета, начались проблемы.

Признаёт их наличие и директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России Елена Максимкина. В ходе дискуссии она отметила, что пациенты с редкими заболеваниями, включёнными в список жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих орфанных заболеваний «24», зачастую вынуждены добиваться лечения только через решение судов, часто при привлечении Генеральной прокуратуры. В связи с этим Е.Максимкина считает необходимым начать мониторинг эффективности проводимой терапии. Высокая её стоимость при редких заболеваниях в расчёте на одного пациента, считает она, является значительной нагрузкой для регионов всех уровней. «Тщательный мониторинг эффективности проводимого лечения со стороны главных специалистов Минздрава и консолидированные закупки лекарственных средств могут при-

обеспечения больных орфанными заболеваниями лекарствами в регионах говорили, кстати, и участники недавней пресс-конференции под эгидой Всероссийского общества редких заболеваний (ВООЗ). Подчёркивалось, что эту проблему, по мнению экспертов, могут решить субвенции регионам для лечения редких заболеваний и перенос нескольких наиболее массовых и высокочастотных болезней – упомянутые уже пароксизмальная ночная гемоглобинурия, мукополисахаридозы, лёгочная артериальная гипер-

**КСТАТИ.** Как стало известно «МГ», Центр живых систем Московского физико-технического института и НИИ пульмонологии ФМБА России создали Институт экспертов по редким болезням. Новая организация аккумулирует опыт ведущих специалистов страны для помощи пациентам с самыми неоднозначными симптомами в постановке диагноза, что является одним из самых сложных и ответственных моментов в клинической практике и от точности которого напрямую зависит успех лечения. Институт возглавил академик Александр Чучалин, главный специалист терапевт-пульмонолог Минздрава России, директор Московского НИИ пульмонологии ФМБА России.

«Редкие болезни и технологии их диагностики и лечения открывают нам путь в персонализированную медицину, за которой, как известно, будущее. Для нас большая честь иметь возможность объединить естественно-научные подходы с ведущей медицинской практикой под руководством Александра Григорьевича Чучалина. Мы надеемся, что благодаря такому сотрудничеству получится поставить диагнозы и найти лечение для многих пациентов с редкими заболеваниями в России», – заявил член наблюдательного совета МФТИ Андрей Иващенко.

тензия, тромбоцитопеническая пурпура – в программу «Семь нозологий». Обеспокоенность представителей ВООЗ вызывает и угроза срыва программы по ранней диагностике редких болезней – массовый скрининг новорождённых.

«Если реализация этой программы целиком будет передана в регионы и останется без федерального финансирования и контроля, она, без сомнения, развалится. И скрининг на 5 болезней (гипотиреоз, фенилкетонурия, муковисцидоз, галактоземия) остановится!» – заявила председатель ВООЗ Екатерина Захарова. – Этот вопрос необходимо решить в самое ближайшее время. Мы очень надеемся на то, что нас услышат, и государство найдёт средства, необходимые не только для продолжения, но и для расширения массового скрининга новорождённых».

Сопредседатель Всероссийского союза пациентов, президент Всероссийского общества гемофилии Юрий Жулёв также считает необходимым принять федеральную целевую программу в области диагностики, лечения и лекарственного обеспечения пациентов, страдающих редкими заболеваниями, расширить программу «Семь нозологий». «Лечение таких пациентов крайне дорогостоящее. Получается, что сейчас право на жизнь зависит от того, где ты живёшь, богатый у тебя регион или бедный. Без участия федерального бюджета равного доступа к лечению не будет», – убеждён он.

По итогам работы «круглого стола» в Общественной палате РФ в аппарат Президента РФ, органы законодательной и исполнительной власти направлены резолюция и рекомендации заседания.

Константин ШЕГЛОВ,  
обозреватель «МГ».

**НА СНИМКЕ:** государство должно реально участвовать в лечении пациентов с редкими заболеваниями, а не бросать их на произвол судьбы.

Фото Александра ХУДАСОВА.

### Дословно

**Предельный возраст участников программы «Земский доктор» будет увеличен с 35 до 45 лет. Председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев поддержал это предложение, прозвучавшее на съезде депутатов сельских поселений в Волгограде, который провела партия «Единая Россия».**

«Работа на селе сложная, нужно быть, что называется, специалистом во всех вопросах, и когда человек сначала где-то поработает, а потом готов поехать на село, обзавестись домом там, семью свою привлечь, это было бы, мне кажется, целесообразно. Поэтому, может быть, есть смысл раздвинуть границы», – сказал Д.Медведев на совещании с вице-премьерами.

## Земский доктор станет опытнее

В начале года глава Правительства РФ подписал распоряжение «О распределении межбюджетных трансфертов на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в 2014 г.» На основе заявок регионов документом утверждено распределение межбюджетных трансфертов из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов ОМС в размере 2932,5 млн руб. Это позволит дополнительно трудоустроить в сельские населённые пункты и рабочие посёлки 5865 врачей. А в случае недостатка установленных для бюджетов территориальных фондов ОМС бюджетных ассиг-

нований без внесения изменений в распоряжение им предоставляются межбюджетные трансферты за счёт средств резерва, включённого в распределение в размере 500 млн руб.

В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ч. 121 ст. 51) в 2013–2014 гг. такие выплаты осуществляются врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в это время после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования или переехавшим на работу в сельский населённый пункт либо

рабочий посёлок. Необходимое условие – заключение договора с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Федерации. Финансовое обеспечение выплат в размере 1 млн руб. на одного медицинского работника осуществляется в равных долях за счёт иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда ОМС из бюджета ФОМС, и средств бюджетов субъектов РФ.

В сельской местности в России проживает 26% населения. За время реализации программы «Земский доктор» сюда привлечено более 12 тыс. врачей. Число

врачей общей практики выросло за 2 года в 1,5 раза.

На 700 единиц увеличилось количество фельдшерско-акушерских пунктов, больше стало и коек в участковых больницах. Совместно с Министерством сельского хозяйства Минздравом разработана программа по развитию сельской местности, согласно которой здесь должно быть построено 800 ФАПов.

Смертность населения в сельской местности снизилась до 14,49 на тысячу человек. При этом заболеваемость среди него на 32% ниже, чем в целом по стране.

Иван ВЕТЛУГИН.

Как ни печально, но очевиден факт: орфанные заболевания в России чиновники продолжают игнорировать. Для лечения таких тяжёлых недугов, как муковисцидоз, гемофилия, болезнь Фабри и многих других, требуются очень дорогие лекарства. Программа «Семь нозологий» должна обеспечивать ими россиян за деньги из федерального бюджета, но многие благие пожелания остаются лишь на бумаге.

Организация медицинской помощи больным муковисцидозом обсуждалась недавно на «круглом столе», который прошёл в Московском городском центре муковисцидоза, расположенном на базе Детской городской клинической больницы № 13 им. Н.Ф.Филатова. Помимо российских специалистов на «круглый стол» был приглашён профессор Харм Тидденс из Софийского госпиталя Роттердама (Нидерланды).

### Особый случай

– Московский центр муковисцидоза, организованный в 2002 г. благодаря огромному стремлению родителей, оказывает помощь больным не только Москвы и Московской области, но и других регионов России, – говорит руководитель Российского центра муковисцидоза, руководитель научно-клинического отдела муковисцидоза Медико-генетического научного центра, профессор Николай Капранов. – Мы ведём сегодня активное диспансерное наблюдение больных, и наш подход к раздельному приёму пациентов с разной инфекцией – стафилококком, синегнойной палочкой – приводит к тому, что больные не заражают друг друга. Если человека необходимо госпитализировать, его нужно госпитализировать только в бокс, в идеальном случае. Пока в городском центре таких условий нет, хотя вопрос поднимался неоднократно. Что касается амбулаторного приёма, то и здесь мы испытываем большие стеснения в плане дополнительных площадей, которые детская поликлиника предоставить нам не может.

Николай Иванович затронул самую, пожалуй, болезненную тему городского центра – нехватку помещений. И если какое-либо другое заболевание позволяет с таким недостатком мириться, то муковисцидоз – особый случай. Дело в том, что пациенты с этим недугом не опасны для других больных, а вот друг для друга они представляют серьёзную беду, так как их лёгкие уже «подготовлены» из-за генетического дефекта и агрессивной антибиотикотерапии, поскольку их всё время лечат сильными антибиотиками. Вот почему необходимы отдельные помещения – кабинет для исследования функции внешнего дыхания, для постановки потового теста, для приёма новорождённых и пр. Сейчас в России 57 детских центров муковисцидоза и 10 центров для взрослых. Наверное, только в двух-трёх больные госпитализируются в отдельные боксы. В основном их кладут в общие палаты. В условиях нашей, скажем так, небогатой системы здравоохранения это является некоторым выходом: не всех вместе собрать (вдруг заразят друг друга), а положить в отделения, скажем, гастроэнтерологии, эндокринологии, где они не опасны для больных.

Муковисцидоз – заболевание генетическое. При отсутствии лечения болезнь заканчивается смертью ещё в детском возрасте, но даже при лечении больные в европейских странах доживают максимум до 40 лет.

Не так давно в нашей стране был внедрён массовый неонатальный скрининг, который дал возможность ранней диагностики заболевания. Практически 90% заболевших могут быть диагностированы в первые два месяца жизни.

### Проблемы и решения

# В союзе врачей и родителей

## Муковисцидоз как модель борьбы с наследственной патологией



### Прекрасный тандем

– Это большой шаг вперёд, – подчёркивает профессор Капранов, – так как мы можем начинать лечение больных, когда у них ещё нет выраженных изменений в лёгких (а от поражения этих органов погибает 95% больных), адекватными и современными препаратами, что даёт хороший результат, то есть улучшает качество жизни и увеличивает её продолжительность. В Московском регионе средняя продолжительность жизни сейчас равна 39,5 года, в 2010 г. было 35,7). В США, к примеру, эта цифра составляет 39,7. Вполне сравнимые показатели. Это – наши успехи, и мы по праву ими гордимся. Но хочу заметить, что речь идёт об огромном энтузиазме наших врачей и не меньшем – родителей, лишь такой тандем врачи – родители даёт прекрасные результаты.

Заслуга мам и пап прежде всего в том, что больные дети могут получать дорогостоящие препараты. Очень трудно бывает доказать чиновнику от медицины необходимость выписки такого препарата. Конечно, если чиновник сам окажется врачом, то он ещё может что-то понять и пойти навстречу. А если чиновник – просто чиновник, то дело с мёртвой точки не сдвинешь. И вот тут локомотивом (если не бульдозером!) идут родители – только тогда паровоз начинает трогаться. Но это касается больных до 18 лет, для них ещё можно пробить какие-то льготы, и дети худо-бедно получают высокотехнологичную помощь, а вот при достижении 18-летнего возраста все льготы теряются, и подобная помощь не оказывается.

В России на сегодняшний день насчитывается больше не диагностированных больных, чем с установленным диагнозом. В стране состоит на учёте около 3 тыс. больных муковисцидозом, хотя на самом деле их значительно больше. Нередко диагноз впервые ставится в 3, 5, а то и в 14 лет, а это поздно. Сейчас учёными разрабатываются эффективные методы терапии, были предприняты и разработки

– Нашему центру тоже хотелось бы иметь другой масштаб, – говорит заведующая отделением муковисцидоза кандидат медицинских наук Виктория Шерман. – Если нам дадут, например, один дополнительный кабинет, то радикально он проблем не решит. Главный врач с этим согласен, но выделить под центр этаж или хотя бы пол-этажа, видимо, нереально. Но пусть у нас будет дополнительное помещение

даже в другом месте, мы согласны. Примерно год назад об этом и шла речь – об отдельном здании, но ничего не получилось. Надеемся, что вопрос всё же решится, Москва сможет изыскать возможности для больных муковисцидозом. Главный врач пообещал также, что в течение года решится проблема с дневным стационаром, что уже было бы сдвигом: человека не нужно класть в обычный стационар, чтобы лечить антибиотиками, к тому же есть вероятность ещё более усугубить его состояние. Безусловно, в первую очередь дневной стационар нужен для внутривенной антибактериальной терапии, но с его открытием было бы решено и множество других проблем.

Виктория Давидовна рассказала о том, что приглашённый на «круглый стол» голландский профессор, удивлялся многому, например, отсутствию дезинфицирующих средств для обработки рук на входе в кабинеты. Пациенту нужно брать за ручку двери чистыми руками, ведь за ним придёт другой пациент с муковисцидозом. Даже в коридоре в ожидании врача больные должны сидеть в респираторе. Только жёсткие правила могут понизить уровень хронической синегнойной инфекции, как это и произошло в европейских странах.

Все затраты на проведение эпидемиологических мероприятий впоследствии окупаются снижением затрат на лечение больных с хронической инфекцией.

### Что очевидно, то невероятно

– Голландский коллега отметил, что у них в стране медицина направлена сейчас на профилактику, – продолжает В.Шерман. – Выявили больного ребёнка – и сразу начинают его лечить. Но так в Нидерландах. В нашем положении для этого необходимо располагать очень большими возможностями, да ещё суметь убедить медицинское сообщество в том, что ребёнка надо обязательно лечить, даже если у него нет сейчас проявлений. Мы-то ведь понимаем, что проявления будут. В последнее время вообще всё усложняется, становится больше волокиты и бумажной работы, и не знаешь, изменится ли что-то к лучшему?

Понять врачей можно. Если примитивно нарисовать картинку, то она окажется следующей: в настоящее время медики должны заказывать индивидуально для каждого пациента лекарство

по его торговому наименованию, но вот попросить необходимый препарат можно только в том случае, если уже доказана переносимость других препаратов. Если те, что будут закуплены по условиям проведения торгов (а рекомендуется закупать дешёвые препараты из Индии и Китая) окажутся неэффективными – вот тогда, на следующий год, следует заявить о своём требовании, показать решение врачебной комиссии, что такому-то ребёнку крайне нужен такой-то препарат – и ждать... А если пациент уже годами получал эффективный препарат, который ему подходил? Каким образом доказать чиновникам очевидные вещи? Получается, что законодательство с каждым годом ущемляет права пациентов? Врачи просто руками разводят...

### Наши дети не хуже других!

За целый день, проведённый в Московском городском центре муковисцидоза, не один раз пришлось услышать выражение «уникальный центр». Эта уникальность – во всём. И в том, что он – крупнейший межрегиональный центр в РФ, куда приезжают дети не только из близлежащих областей, но также из городов Сибири и Дальнего Востока, и в том, что здесь сумели создать стройную систему активного диспансерного наблюдения, лечат больных по международным стандартам, и что по Москве и области наблюдается сейчас стремительный рост выживаемости... Но всё ведь не сваливается с Луны. Дело-то делают люди. Врачи и родители. Если одни лечат и спасают, причём за малые деньги, являясь к тому же совместителями (медперсонала в центре не хватает), то вторые упорно идут вперёд, выбивая у чиновников дорогостоящие препараты, реабилитационное оборудование, сотрудничая с благотворительными организациями, что также даёт детям шансы на жизнь.

– Мы говорим огромное спасибо докторам за их опыт, высокую квалификацию, за всё, что они делают для наших детей, – говорит Ольга Алекина из региональной общественной организации Московской области «Помощь больным муковисцидозом». – Но если за границей постоянно меняются подходы к лечению и ведению больных, то для России, похоже, новый уровень недосягаем. Центр уже задыхается в сегодняшних условиях, ему необходимо помочь. Если у него нет дополнительных площадей, значит, нужно искать их в другом месте, должен же быть какой-то выход. Доктора находятся в стеснённых условиях, получают низкую зарплату, словом, проблем не сосчитать... Мы, родители, со своей стороны, и дальше пойдём локомотивом, будем продолжать то, что делаем. А это немало: помогаем с оборудованием, лечебным питанием, которое закупаем тоннами, с техническими средствами реабилитации... Мы получили два крупных гранта, причём один – международный. Нам есть над чем работать...

Татьяна КУЗИВ,  
корр. «МГ».

**НА СНИМКЕ:** даже при входе в медучреждение пациенты и персонал должны помнить о предупреждении инфекции.

Фото  
Александра ХУДАСОВА.

В начале пути

## Победа в конце «шовного дня» Краснодарцы и волгоградцы поедут в Москву

В стенах Кубанского государственного медицинского университета состоялся региональный этап XXIII Всероссийской студенческой олимпиады по хирургии им. М.И.Перельмана по Южному федеральному округу. В конкурсах по хирургическим навыкам состязались команды из Волгограда, Краснодара и Ростова-на-Дону.

По уже сложившейся традиции открывал первый день соревнований конкурс «Вязание узлов». Всего за 30 секунд участникам необходимо было навязать максимально длинную косичку. Победителем в этом состязании стала команда ВолГМУ. В конкурсе на знание хирургического инструментария первенствовали ростовчане.

Суть конкурса «Лучевая диагностика» состояла в распознавании анатомических структур на КТ- и МРТ-снимках, а также в постановке диагноза по рентгенологической плёнке. Победу здесь одержала команда из Волгограда. Состязание «Неотложное состояние» показало готовность будущих хирургов к оказанию помощи в экстренной ситуации. В этом конкурсе жюри пришлось нелегко, так как все 3 команды справились просто на «отлично», однако 1-е место с минимальным отрывом заняли студенты из РостГМУ. Завершал первый день состязаний конкурс эндоскопистов. Его



жемчужиной стало выступление студентки 4-го курса КубГМУ Надежды Пшеничновой. Она поразила членов жюри ловкостью и скоростью выполнения задания.

Второй день олимпиады можно было бы назвать «днём швов», а именно: сосудистых, сухожильных и кишечных, а последним был конкурс «Урология». Пальму первенства и в сосудистом шве (анастомоз по типу «конец-в-конец» между двумя участками сонной артерии), и в сухожильном шве (наложение шва на ахиллово сухожилие по любой выбранной методике), и в кишечном шве (анастомоз по типу «конец-в-конец») взяла команда КубГМУ.

В конкурсе «Урология» участникам было предложено выполнить

модель операции Штудера – золотой стандарт реконструкции мочевого пузыря. Лучшей оказалась команда Волгограда.

По итогам 2 дней упорной и напряжённой борьбы в общекомандном зачёте уверенную победу одержала команда КубГМУ. Второе место завоевала команда Волгограда. Эти две сборные заработали право поехать в Москву на финал Всероссийской студенческой олимпиады по хирургии.

**Мария БОГРОВА,**  
студентка 6-го курса лечебного факультета Кубанского ГМУ.

**НА СНИМКЕ:** во время конкурса «Хирургический инструментарий».

Реклама

**БУЗ Орловской области «Орловский перинатальный центр» требуется ОПЕРИРУЮЩИЙ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ** с навыками и опытом работы не менее 2 лет в области инвазивной пренатальной диагностики, имеющий научную степень или обучающийся в аспирантуре (не менее года).

Соискатель должен иметь документы, подтверждающие право работы акушером-гинекологом, сертификат по инвазивной пренатальной диагностике, сертификат врача ультразвуковой диагностики.

Наличие документов о дополнительном образовании приветствуется.

Оплата труда от 20 тыс. руб. в месяц по результатам собеседования.

Предоставляется служебное жильё с правом перехода в собственность по истечении 10 лет.

Приём на конкурсной основе, резюме по электронной почте: **opc-orel@yandex.ru**

Принимаются заявки от соискателей в течение 2 недель после подачи объявления.

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации объявляет конкурс на замещение вакантных должностей:**

- в группу патофизиологии травматических поврежденной опорно-двигательной системы отдела экспериментальной травматологии и ортопедии

- ✓ научного сотрудника, без степени (1)
- ✓ в организационно-методический отдел
- ✓ старшего научного сотрудника, к.м.н. (1)
- ✓ научного сотрудника, без степени (1)

- в лабораторию испытаний материалов, медицинской техники и метрологии

- ✓ руководителя лаборатории – д.т.н. (1).

К конкурсу допускаются лица, проживающие в Москве. Срок подачи документов – месяц со дня публикации.

Адрес института: ул. Приорова, 10, Москва 127299.

Телефон отдела кадров 8-499-154-5469.

E-mail: cito-adr@mail.ru

Дежурный по номеру

С «Медицинской газетой» профессор кафедры инфекционных болезней Амурской ГМА Валентин ФИГУРНОВ знаком с 1956 г., когда поступил в Хабаровский медицинский институт, и первым массовым мероприятием среди первокурсников была подписка на периодическое издание. На первом месте для них, будущих медиков, была конечно же главная профессиональная газета. Вспоминая об этом, он плавно переходит к дню сегодняшнему:

– Отдав здравоохранению более 50 лет и почти столько же лет занимаясь преподаванием в медицинском институте, я до сих пор, общаясь с группой студентов, беру на занятия свежий номер «Медицинской газеты». Иногда студенты, почитав её, сами предлагают обсуждение той или иной статьи. Именно в обсуждении они получают полезную для себя информацию касательно врачебной деятельности. Студенты старших курсов, с которыми мне приходится заниматься, хотели бы больше знать о работе известных учёных, врачей, особенно работающих на периферии, больше читать критических выступлений и дискуссионных статей. Их волнует будущее медицины, в частности, спасёт ли диспансеризация от болезней, возникнут ли новые эпидемии гриппа и других вирусов ранее не известных заболеваний.

Имея огромный врачебный и научный опыт, я, к большому сожалению, сам не могу ответить на возникающие у меня вопросы. В пору своего студенчества я нередко слышал от ведущих профессоров института: «С развитием медицины и особенно медицинской науки, больных будет меньше, а антибиотики спасут мир от инфекций»... Через 50 лет приходится констатировать, что больных меньше не стало, уходят одни болезни, но появляются другие, многие патологические процессы стали очень сложными, меняется иммунитет человека, и что же будет дальше?

## Вспоминая с газетой...



Все эти мои рассуждения в какой-то степени перекликаются со статьёй в этом номере «МГ» о редких заболеваниях, к которой хотелось бы добавить и новые болезни, которые появились в конце XX – начале XXI века. В частности, за последние 50 лет учёные кафедры инфекционных болезней Амурской ГМА и врачи областной инфекционной больницы описали новые для Приамурья нозологические формы: гастрофиллез (поражение желудка человека личинками овода лошадей), дифилляриоз, нашли совместно с московскими паразитологами новый для нас возбудитель – бластоцисту. Сейчас мы занимаемся двумя пациентками, у которых в биопсии и операционном материале выявлен непонятный нам паразит.

Небольшая статья – «Земский доктор станет опытнее» заставила вспомнить начало моей работы в районной больнице посёлка Троицкий на Амуре. Врачей тогда на селе очень не хватало (впрочем, и сейчас та же проблема), и приходилось вести терапевтический приём в поликлинике, в стационаре работать невропатологом,

делать аборт, давать наркоз, дежурить по больнице, принимать роды. Вспоминается первый главный врач – Иосиф Илларионович Штангрет, который был знающим и энергичным организатором здравоохранения, а в лечебном деле мастер на все руки. Обувь он носил без шнурков и на постоянный вопрос касательно беспорядка в своём гардеробе, отвечал очень просто: «Вот ты пока завязываешь свои шнурки, я уже прибегаю к больному. Быстрее получается! Вот и делай вывод, дорогой мой молодой коллега, – ведь это жизнь больного». А вызывали его круглые сутки. Однажды он летел на вертолёт, разместившись в трубе. Запускали больницу, а трубы для котельной не было. Он где-то в районе её раздобыл, а так как места в вертолёте больше не было, залез внутрь трубы и так долетел. Обрато из трубы его тащили за ноги. Зато больницу через две недели открыли.

Не могу не вспомнить и своих учителей, приобретших меня к научной и врачебной работе. Прежде всего заведующего кафедрой биохимии профессора Белоносова Ивана Степановича. В научном

кружке при этой кафедре я проработал 5 лет, ежегодно выступая с докладом. Моим первым непосредственным руководителем был сначала доцент, а потом профессор Константин Анатольевич Алексеевич. Участник Великой Отечественной войны, он после тяжёлого ранения с отличием окончил Хабаровский медицинский институт и один из первых начал изучать биохимию геморрагической лихорадки с почечным синдромом – тяжёлого заболевания, распространённого на Дальнем Востоке. Анатолий Алексеевич терпеливо учил ставить эксперименты, анализировать результаты, делать выводы. Именно под его руководством на 4-м курсе я поставил опыт над ребятами нашей группы – влияние витамина Р на диурез. А врачом-инфекционистом я стал под руководством Самуила Ефремовича Шапиро, который был руководителем моей кандидатской и докторской диссертаций. Он прошёл всю войну, был начальником фронтового инфекционного госпиталя. Как он сам делился своими воспоминаниями, сначала шёл до Москвы, а потом от Москвы до Кёнигсберга, где и закончил свой фронтовой путь. Человек большой эрудиции, имеющий огромный врачебный опыт, он постоянно и охотно делился своими знаниями с молодыми врачами.

Вот так память человека переплелась с «Медицинской газетой» и дай Бог, чтобы такая связь продолжалась и у следующих поколений.

Благовещенск.

**НА СНИМКЕ:** профессор Амурской ГМА Валентин Фигурнов обсуждает со своими студентами статью «МГ».

Фото  
Николая РУДКОВСКОГО.

Демография

Ровно 100 жительниц Кузбасса, не имеющих возможности зачать ребёнка естественным путём, смогли в прошлом году получить бесплатную высокотехнологичную медицинскую помощь по квотам на вспомогательные репродуктивные технологии. Проще говоря, пройти в зональном перинатальном центре Новокузнецка процедуру экстракорпорального оплодотворения. Долгожданная беременность наступила в 44 случаях. (Для сравнения: в 2011 г. на ЭКО Кузбассу было выделено всего 17 квот.)

## 44 шанса из 100

«Это очень хороший показатель результативности», – подчёркивает заместитель начальника Департамента охраны здоровья населения Елена Зеленина.

Но и объективные 56% неудач – тоже немало. По закону, женщина может претендовать на проведение бесплатного ЭКО повторно, только заново встав в очередь очереди. А очереди сегодня ждут почти 400 кузбасских женщин, страстно желающих иметь детей...

«Главная причина женского бесплодия – аборт и воспалительные заболевания половой сферы, вызванные частой сменой партнёров, – уточняет Е.Зеленина. – Поэтому я не устаю повторять: здоровые, в том числе репродуктивное, необходимо беречь смолоду. А нежелательную беременность во всех смыслах лучше профилактировать, чем прерывать».

Валентина АКИМОВА,  
соб. корр. «МГ».

Кемерово.

Не раз мы попадали  
в переплёт,  
И знаем, что в высокие  
широты  
К нам ни один корабль  
Не приплывёт,  
Не прилетят к нам  
самолёты.

Но коль придёт  
нежданная беда,  
Не подведём –  
ведь мы за всё в ответе...

Эти стихи были написаны  
в феврале 1951 г. Их автор –  
врач Виталий Волович. В свя-  
зи с чем, с каким событием  
он их сочинил, я поведаю  
немного позже.

\* \* \*

Виталий Волович родился в Гаграх в 1923 г. В детстве он с родителями (отец Георгий Иосифович – врач) переезжал с места на место. И места всё курортные: Евпатория, Кисловодск, Сочи. Казалось, здесь благодать, чудное времяпровождение, отдых, покой. Но мальчик много работал. Отличался чрезмерным усердием в школе, а после занятий – писал стихи. Когда семья жила в Сочи, к Воловичам в гости хаживали именитые гости: писатель Лев Кассиль, певица Валерия Барсова, поэт Самуил Маршак. Однажды мальчуган, который считал себя юным поэтом, осмелился показать свои первые произведения Самуилу Яковлевичу. Маршак внимательно прочитал их, потом вымолвил: «Не Пушкин. Слабовато».

Но Виталий не бросил стихи. Правда, публиковал их крайне редко. Читал больше в семье, в кулуарах.

Самое острое, самое сильное чувство у детей – это жажда справедливости. Они хотят быть честными, жить по законам правды.

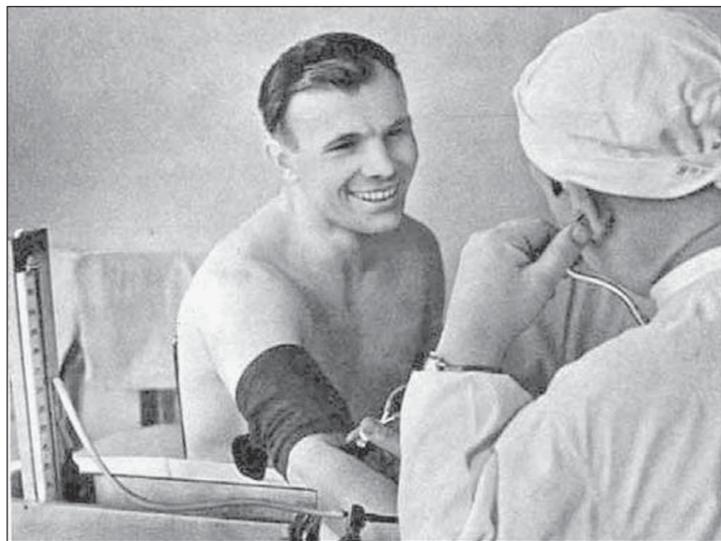
Виталий с благоговением смотрел на своего отца-медика. Тот всегда готов был прийти на помощь больному, ради чего бросал все личные дела. Немедленно появлялся у постели страждущего. И Виталий ещё мальчиком решил: профессия врача – самая справедливая, самая благородная. Буду таким, как отец. Когда подросток, узнал, что есть ещё профессия – тоже медика, но рискованнее, опаснее. Это – военный врач. Значит, надо быть именно военным врачом.

20 июня 1941 г. Виталий окончил кисловодскую школу № 1, 21 июня был выпускной бал. А на следующий день – война. Ещё

Далёкое – близкое

## Рядом с Гагариным

53 года назад врач Виталий Волович первым из медиков обследовал этого космонавта



через два дня 16-летний паренёк был в Ленинграде. Подал заявление в Военно-воздушную академию им. С.М.Кирова. Конкурс огромный: 25 человек на место. Правда, у Воловича была золотая медаль, но... на неё даже не обратили внимания. Пришлось поступать на общих основаниях. Экзамены сдал блестяще.

Слушателю выдали студенческую форму, и он гордо расхаживал по Северной столице, городу Петра. Поначалу войну в Ленинграде никто не ощущал, как и в мирные дни работали кино, театры. В магазинах, ларьках – разные продукты, мороженое, торты, ситро.

Но уже в сентябре... Вот что писал в своих мемуарах Виталий Георгиевич: «8 сентября 1941 г. над Ленинградом прошли эскадры немецких бомбардировщиков, которые разгромили все склады, запасы продовольствия. Началась блокада. Мы перешли на новую форму питания, урезанную донельзя. Ходили голодные. Как военнослужащие мы после учебных занятий брали в руки оружие и несли комендантскую службу в гарнизоне – тушили «зажигалки» и ловили шпионов (сиг-

нальщиков, лазутчиков), которые по ночам залезали с фонариками и ракетами на крыши, подавали сигналы, указывали цели немецким бомбардировщикам.

В ноябре 1941 г. всем стало ясно, что война быстро не окончится. Верховный главнокомандующий ради сохранения кадров отдал приказ эвакуироваться всем академиям, находящимся в Ленинграде. К аэродрому мы шли по снегу, при морозе – 30°C в тоненьких шинельках, хромовых сапогах. На самолёте перелетели через Ладогу. Потом отправились в Среднюю Азию, в Самарканд – продолжать учёбу. Два года спустя мы вернулись в Ленинград, где в 1946 г. окончили курсы Военно-медицинской академии. Обычно по завершении учёбы слушателям присваивали звание лейтенанта, а этот выпуск оказался единственным, где выпускники стали капитанами медицинской службы. Я получил образование врача общего профиля – весь комплект общих медицинских знаний плюс военно-полевая хирургия.

Мне предложили место доктора в военно-воздушных войсках. Я отправился в часть, ко-

торая дислоцировалась в городе Ефремове, под Тулой. Работал врачом батальона».

В этом батальоне военный доктор Волович лечил больных солдат от разных болезней. А в свободное время... прыгал с парашютом. С ранней юности у Виталия было влечение к авиации и парашютному спорту. Ему очень хотелось «прыгать с неба», и теперь, в Ефремове, он не упустил случая. За год совершил 74 прыжка!

\* \* \*

Этот очерк я начал со стихов, написанных Воловичем в феврале 1951 г. Он сочинил их, когда служил на дрейфующей станции «Северный полюс 2».

Среди полярников ходили его куплеты, комические песенки. Когда на экранах СССР появился американский фильм «Джорж из Динки Джаза», он на мотив мелодии «Носил рубашку я три года», написал песню про портянку.

Во время одной из зимовок был написан «Полярный вальс», который передали на Большую Землю. Этот вальс очень понравился Леониду Утёсову. Когда доктор Севморпути услышал своё сочинение в исполнении самого Утёсова, то был, как говорится, на седьмом небе.

В 1959 г. Владимир Георгиевич переключился на космическую медицину. Летом 1960 г. он внёс предложение, суть которого заключалась в том, что после приземления космонавта должен осмотреть врач, снять и зафиксировать медицинские показания, для этого надо подготовить группу врачей-парашютистов. Предложение Виталия Георгиевича поддержал помощник главнокомандующего ВВС по космосу Герой Советского Союза Николай Петрович Каманин. Началась программа подготовки «летающих» врачей. В эту пору Волович и подружился с Гагариным. Учил его, как надо действовать после нештатного приземления, чтобы не было ущерба здоровью.

\* \* \*

...И вот наступило 12 апреля 1961 г. К месту посадки спускаемого корабля «Восток» Волович спустился на парашюте. Но космонавта там не оказалось. Узнав, что тот находится в лётном городке на окраине города Энгельса, врач поспешил к Гагарину.

Позднее он вспоминал: «Первого космонавта я увидел в командном пункте аэродрома. Там было полно народу, а у окна в светло-голубом термозащитном костюме сидел улыбающийся Гагарин. Я спросил его: «Как самочувствие?». Он обнял меня, произнёс: «В полном порядке. Я вас ждал».

Потом Юрия, меня и ещё нескольких человек посадили в самолёт, и мы полетели в Куйбышев – центр Приволжского военного округа.

В самолёте я раскрыв сумку, извлёк из неё всё необходимое для медосмотра. Выжидающе посмотрел на Юрия.

– Понимаю. Работа есть работа. Будем обследоваться.

Я начал измерять давление, стрелка тонометра медленно поползла по циферблату.

– Ну как? – спросил Юрий.

– Давление отличное. 125/70. Как будто ты вообще не летал.

– То-то. И Юрий мне весело подмигнул.

Осмотр продолжили. Подержав градусник под мышкой, Гагарин сначала сам посмотрел – 36,6, только после этого подал его мне. Неожиданно Юрий задремал. Я настоятельно. Но дремота длилась недолго. Минуты две. Космонавт сказал, что его укачало. Он пожаловался на потливость и некоторую усталость. Сказал, что хочется отдохнуть. Но держался он молодцом, бодрился. Все в самолёте у Юрия просили автограф.

В моём полевом дневнике он написал «Передовой медицине. Гагарин. 12.04.1956». Я так обрадовался, что даже не глянул на дату. Потом удивился: «Как так – автограф за 5 лет до полёта?»

Показал его Юрию. Он тоже удивился. Видимо при написании даты сказалась усталость. Он переправил год на 1961-й».

\* \* \*

Виталий Волович ушёл из жизни осенью прошлого года на 91-м году. Жизнь его была длинной и интересной...

Юлий ПЕСИКОВ.

### Инициатива

Седьмую ежегодную экспедицию «На лыжах к Северному полюсу» организует Клуб «Большое приключение» Дмитрия и Матвея Шпаро. В этом походе вместе с известными путешественниками будет участвовать уполномоченный по правам ребёнка при Президенте РФ Павел Астахов. При этом трое взрослых возьмут на себя ответственность за продвижение по маршруту «детей трудной судьбы»: подростков из детских домов и инвалидов.

Отбор желающих участвовать в таком экстремальном походе проходил в три этапа. Начиналось всё с 300 детей, победителями конкурса стали 7, которые и стали участниками экспедиции. За 2 недели команда путешественников должна пройти 100-120 км от арктической дрейфующей станции «Барнео» к Северному полюсу.

Перед её стартом Павел Астахов пришёл на приём к ми-

## Покорить Северный полюс

Это намерены сделать наши подростки



нистру здравоохранения РФ Веронике Скворцовой, чтобы посоветоваться, как действовать в сложных медицинских ситуациях. Ведь условия похода экстремальные, спать придётся в палатках. В этом время года температура воздуха в Арктике – 15-20°C. Серьёзная физическая нагрузка выпадет на каждого участника экспедиции. Дети будут транспортировать сани весом 50 кг, а взрослые – 120 кг. Пища будет готовиться на костре. Конечно, движение экспедиции по маршруту отслежат соответствующие службы, и при чрезвычайной ситуации за путешественниками могут прислать вертолёт. Тем не менее подготовка к походу была длительной и в соответствии с

самими строгими требованиями.

Вероника Игоревна пожелала экспедиции успехов. Она считает поход с детьми, имеющими ограниченные возможности, к Северному полюсу исключительным событием. Для П.Астахова приятным сюрпризом стало вручение ему высшей награды ведомства – медали «За заслуги перед отечественным здравоохранением».

Вероника Скворцова подчеркнула, что «эта награда – заслуженная, дань глубокого уважения единомышленнику, другу».

Алексей ПАПЫРИН,  
корр. «МГ».

Москва.

НА СНИМКЕ: министр вручает высокую награду.