

Медицинская

15 мая 2015 г.
пятница
№ 35 (7557)

Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ
Основано в 1893 году. Выходит по средам и пятницам
Распространяется в России и других странах СНГ
www.mgz.ru

Тенденции

Кардиохирурги в новой форме

В Красноярске они ищут свои варианты общения с пациентами



3600 вопросов за 4 года работы Красноярского федерального центра сердечно-сосудистой хирургии задали его специалистам посетители интернет-сайта учреждения. На каждый из этих вопросов был дан письменный ответ или организована интернет-консультация. И руководство, и сотрудники центра убеждены в том, что информационно-просветительская и консультативная работа с населением с использованием электронных ресурсов – весьма эффективный способ повышения доступности медицинской помощи.

– Далеко не все россияне, и жители Красноярского края в том числе, знают о возможностях современной кардиохирургии, о том, как пройти бесплатное лечение с применением

В Красноярском центре сердечно-сосудистой хирургии идёт очередная операция

высоких технологий, и даже о том, в каких случаях необходимо обращаться к кардиологу, – говорит главный врач центра, доктор медицинских наук, профессор Валерий Сакович.

В Красноярском кардиоцентре практикуют разные формы очно-заочного общения с жителями региона. У всех ведущих специалистов клиники на сайте центра есть личный кабинет, куда поступают вопросы по профилю врача: взрослая и детская кардиохирургия, кардиология, аритмология.

Отдельного внимания, считают красноярские кардиохирурги, требует информационная работа с родителями, которые имеют детей с врожденными пороками сердца.

Кроме того, кардиоцентр создал собственное окно в Интернете, где размещаются видеозаписи сложных операций, успешно проведенных в клинике. Наконец, ещё одна форма просветительской работы красноярских кардиохирургов – статьи и блоги по профилактике ССЗ и их тяжёлых осложнений.

Иными словами, выходя из операционной кардиоцентра, доктор остаётся на службе, просто меняется форма его общения с пациентами. Нужно ли говорить, что в год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями это особенно актуально?

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Красноярск.

Владимир СТАРОДУБОВ,
директор НИИ организации
и информатизации здравоохранения
Минздрава России, академик РАН:

Мы сумели доказать результатами, что деньги в здравоохранение, в социальные вопросы вкладывать выгодно.

Стр. 6-7



Николай ШУЛЕКИН,
начальник Московского областного
клинического госпиталя
для ветеранов войн:

Это лекарство востребовано практически во всех отделениях госпиталя. Наши врачи успешно применяют его как один из наиболее эффективных препаратов.

Стр. 7



Томас ВИНКЛЕР,
посол Дании в России:

Открытие завода по производству инсулина в Калуге – это начало новой эпохи в деловых отношениях между Россией и Данией.

Стр. 10



Деловые встречи

Медицина не знает границ

В Сочи состоялся симпозиум «Кардиология без границ». Российские и зарубежные эксперты обсудили проблематику и современные методы в лечении хронической сердечной недостаточности, артериальной гипертензии, дислипидемии.

Российское кардиологическое сообщество старается уделять особое внимание вопросам повышения качества диагностирования и внедрения превентивных мер, направленных на снижение рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний. При этом эксперты отмечают необходимость обновления руководств и стандартов по лечению пациентов.

Обсуждение актуальных вопросов на симпозиуме «Кардиология без границ» проходило в формате оживлённой дискуссии, что позволило сформировать реальную образовательную площадку для обмена знаниями, опытом и получения наиболее свежей информации.

Важно отметить инновационность формата симпозиума. Его участникам удалось рассмотреть возможности оперативной кардиологии в специальной интерактивной сессии с анимированным видеосопровождением и экспертными комментариями хирурга, высказать своё мнение в голосовании, проходившем на протяжении всего симпозиума при помощи специальных беспроводных пультов и, самое главное, обсудить профессиональные

аспекты терапии с ведущими специалистами, задавая вопросы непосредственно во время презентаций спикеров.

Участие в мероприятии приняли ведущие российские специалисты в области кардиологии.

– Все доклады на мероприятии поднимали различные аспекты современной кардиологии и, что особенно важно, были выполнены в динамичной, интересной манере. Это дало возможность сохранять интерес со стороны аудитории в течение всего дня. Последние научные достижения переплетались с реальной клинической практикой, а особое внимание вызвали клинические разборы сложных случаев. Такой формат мероприятия дал отличную возможность поддержать корпоративный дух кардиологов, сумевший объединить интересы аудитории и лекторов, – подчеркнул директор Национального общества по изучению атеросклероза доктор медицинских наук Игорь Сергиенко.

На симпозиуме специалисты сравнили опыт разных стран по снижению риска неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов, провели анализ клинических случаев из амбулаторной и госпитальной практики, оценили целесообразность кардиохирургических вмешательств на разных стадиях заболеваний.

Алёна ЖУКОВА,
спец. корр. «МГ».

Сочи.

Акции

Сдал кровь – получил подарок

В здании краевой станции переливания крови во Владивостоке прошла всероссийская акция «АвтоМотоДонор». Акцент мероприятия был смещён на помощь попавшим в аварию людям. Ведь ежедневно в дорожно-транспортных происшествиях страдают тысячи людей, которым часто требуется переливание крови.

В Приморье нехватка донорской крови перестала быть ощутимой проблемой. По мнению заместителя главного

врача краевой станции переливания крови по медицинской части Елены Гудзенко, свою роль сыграла постоянная пропаганда донорства на федеральном и региональном уровне.

– В обычные дни к нам приходит 60-70 человек, а в дни акций, бывает, и в 2 раза больше. Поэтому сегодня дефицита крови нет, – рассказывает Елена Гудзенко. – Интерес к донорству растёт. Активно работаем со студентами, врачи в больницах общаются с родственниками паци-

ентов и объясняют, для чего это нужно. Сейчас хорошо развито корпоративное донорство, когда сдавать кровь приходят целыми коллективами.

В рамках акции «АвтоМотоДонор» каждый её участник получил на выходе подарок – номерную рамку для автомобиля красного цвета с надписью «Еду сдавать кровь!»

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Владивосток.

Новости

Академия стала университетом

Омская государственная медицинская академия им. М.И.Калинина, выпускники которой работают по всему миру, приказом министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой переименована в университет.

Это уже четвёртое переименование в истории одного из старейших медицинских вузов Сибири, созданного в ноябре 1920 г. Тогда он значился отделением при Сибирском ветеринарно-зоотехническом институте Омска, на которое было принято 186 студентов. Нынешнее переименование этого высшего медицинского образовательного заведения должно, по мнению его руководителей, повысить престиж заведения. При этом программы обучения в нём не изменились, как и не увеличилось число факультетов. На его 5 факультетах обучаются 6 тыс. студентов, клинических интернов и ординаторов. Правда, несколько раньше состав вуза пополнился Омским республиканским медицинским колледжем, где ежегодно получают дипломы специалистов среднего медицинского звена около 2 тыс. девушек и юношей.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ.

Омск.

Чёрный Ил — в центре внимания

На берегу озера Карачи, что в переводе с татарского означает «чёрный ил», располагается одноимённый санаторий, один из старейших в Сибири. Ныне он получил федеральную поддержку для проведения масштабной реконструкции. Об этом сообщил губернатор Новосибирской области Владимир Городецкий после очередного визита в столицу. В свою очередь, региональный бюджет берёт на себя обязательства финансировать работы по обеспечению устойчивого электроснабжения курорта, созданию современных систем водоснабжения, водоотведения и канализации, а также развитию транспортной доступности.

Здравница республиканского значения щедро наделена природными лечебными факторами: здесь и лечебные грязи, и рапа, и минеральная вода. Но внешний лоск давно утрачен, и в конкурентной борьбе санаторий стал проигрывать, остро нуждаясь в обновлении старых, а также строительстве новых корпусов.

Как подчёркивает администрация санатория «Озеро Карачи», в последние годы он выживал исключительно благодаря поддержке правительства Новосибирской области. Известие о федеральном финансировании проекта реконструкции стало долгожданным подарком не только для пациентов санатория, но и для жителей Чановского района, которые получают рабочие места на курорте.

Елена ЮРИНА.

Новосибирск.

Сюда идут с проблемами подростки

Уникальному для Челябинской области и одному из немногих в стране Центру по охране репродуктивного здоровья детей и подростков «Ювентус» исполнилось 15 лет.

Он считается подразделением детской поликлиники № 2, но фактически это самостоятельное учреждение. Приём здесь ведут урологи-андрологи, акушеры-гинекологи, специалисты ультразвуковой диагностики, психиатр, социальный педагог, эндокринолог, дерматовенеролог-косметолог. Многие из них – врачи высшей категории. Ежегодно к ним обращаются около 30 тыс. юных пациентов, в основном подростки 15-17 лет. В «Ювентусе» бесплатно оказывают первичную специализированную медико-санитарную помощь детям и подросткам Магнитогорска и сельских районов юга Челябинской области.

Кроме того, специалисты центра проводят активную профилактическую работу. Благодаря этому в городе уменьшилось количество случаев заражения венерическими заболеваниями, подростковой беременности, аборт и родов.

– Все сотрудники центра прошли специальное обучение. Их задача – помочь человеку, делающему первые шаги во взрослую жизнь, сохранить здоровье. В непростой ситуации не осудить, а поддержать, – говорит руководитель центра Наталья Симакова.

Мария ХВОРОСТОВА.

Магнитогорск.

Лаборатория аналитиков

Департамент информационных технологий совместно с Департаментом здравоохранения Москвы намерены создать уникальную исследовательскую лабораторию, которая займётся анализом массивов данных, накопленных благодаря информатизации столичной системы здравоохранения. Правительство Москвы станет первой госструктурой в России, которая поставит эту работу на поток.

Наработки лаборатории помогут прогнозировать всплески заболеваемости, сравнивать эффективность различных способов лечения, определять группы риска, персонализировать медицину, выявлять узкие места в системе здравоохранения. «Эффект от этой работы позволит быстро окупить расходы на создание и обслуживание лаборатории», – уверены в Департаменте информационных технологий.

Первым шагом к практическому применению больших данных в московском здравоохранении стало создание ситуационного центра Единой медицинской информационной системы, ежедневные сводки которого помогают выявлять проблемные поликлиники, где срок ожидания врача выше норматива, и оперативно перераспределять нагрузку для повышения доступности медицинской помощи.

Сотрудников новой лаборатории отберут на открытом конкурсе. Уже сейчас конкурс сюда составляет 5 человек на место.

Яков ЯНОВСКИЙ.

Москва.

Сообщения подготовлены корреспондентами «Медицинской газеты» и Медицинского информационного агентства «МГ» Cito! (inform@mgzt.ru)

Наша коллегия

Лётчик и врач
В одном лице

Ветеран-медик показывает пример бодрости и преданности своему делу

Сергей Нагапетьянц – ветеран Великой Отечественной и войны с милитаристской Японией. Он сумел в своей жизни состояться в двух интереснейших профессиях: лётчика и врача-хирурга. От имени председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Натальи Стадченко и всего трудового коллектива Федерального фонда ОМС ветерана поздравили с праздником Победы.

Сергей Акопджанович родился в 1925 г. в Кизляре. После начала войны поступил в 21-е Военно-авиационное училище Закавказского военного округа и уже в 1942 г., будучи ещё курсантом училища, добровольцем пошёл в армию. Его отправили охранять южные рубежи Родины. После мая 1945 г. С.Нагапетьянц продолжил службу в Дальневосточном военном округе в качестве воздушного стрелка полка дальней бомбардировочной авиации. В звании старшего сержанта он участвовал в разгроме Квантунской армии в Маньчжурии. Это были, как вспоминает Сергей Акопджанович, очень трудные времена. Каждый день его экипаж вылетал на боевые задания, несмотря на противодействие вражеских зенитчиков, оказывал вместе с другими экипажами огневую поддержку наступлению советских войск. Во время одной из воздушных атак на позиции неприятеля был ранен, но смог вернуться в строй. За военные заслуги С.Нагапетьянц удостоен ордена Отечественной войны II степени, имеет медали «За победу над Германией», «За победу над Японией» и другие государственные награды.

Война для него закончилась



С.Нагапетьянца поздравляют начальник Управления формирования доходов по ОМС Федерального фонда ОМС Светлана Смородина (справа), начальник Управления кадровой политики Елена Лысенко, советник председателя Павел Бреев

только в октябре 1950 г. Вернувшись в родные края, он поступил в Дагестанский медицинский институт, выбрав одну из самых мирных профессий на земле – врача. Затем последует защита кандидатской диссертации.

С тех пор более 40 лет свой жизни С.Нагапетьянц отдал работе в НИИ фтизиопульмонологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. За это время выполнил сотни сложнейших операций, помогал справиться с тяжёлой болезнью тысячам больных людей. Им написано 15 научных работ, посвящённых лечению туберкулёза лёгких. Последние годы он работал в качестве врача-консультанта в родном институте. За две недели до праздника Победы решил уйти на заслуженный отдых. Всё-таки

годы берут своё, хотя на здоровье Сергей Акопджанович не любит жаловаться. Не случайно на 90-летие родные подарили ему тренажёр – беговую дорожку. И теперь он дважды в день обязательно использует её в своих физкультурных занятиях. А гостей потчует натуральным соком, который прекрасно готовит его супруга из собранных на даче яблок.

Собираясь на Красную площадь в День Победы, он с грустью поделился, что его трёх боевых товарищей, которые воевали с ним в Маньчжурии, уже нет в живых. Раньше они всегда встречались в эти дни в столице...

Алексей ПАПЫРИН,
корр. «МГ».

Москва.

Фото Юрия ЛУНЬКОВА.

Современные технологии



Операцию проводят (справа налево) хирург-травматолог В.Мещеряков, кандидат медицинских наук Д.Афанасьев, ассистент Ю.Борисова

Операции
без
разреза

В травматологическом отделении Рузской районной больницы Московской области расширился круг оперативных вмешательств. Теперь в этом лечебном учреждении пациенты с травмами суставов могут получить высокотехнологичную медицинскую помощь.

Ортопеды-травматологи Рузы в сотрудничестве с хирургами одной из столичных клиник ортопедии и спортивной травматологии сегодня начали уверенно проводить лечение путём артроскопических вмешательств, то есть операций без разреза тканей. Это аутопластика связок коленного сустава, пластика при разрывах ротаторной манжеты плеча, операции на локтевом суставе и многие другие. Подобные операции позволяют сократить пребывание пациента в стационаре до одних суток и в максимально короткий срок вернуть человека к нормальному образу жизни и трудоспособности.

Владимир КАШНИКОВ,
главный врач
Рузской районной больницы.

Фото Николая РОМАНОВА.

Из первых уст

Семь тысяч шагов навстречу жизни

Главный кардиолог Минздрава России Ирина Чазова приняла участие в пресс-конференции, посвящённой задачам российского здравоохранения по снижению смертности среди населения нашей страны.

Директор НИИ кардиологии им. А.Л.Мясникова, президент Российского медицинского общества по артериальной гипертензии, член-корреспондент РАН Ирина Чазова напомнила собравшимся, что после внедрения государственной программы по борьбе с артериальной гипертензией и лечения сосудистой патологии смертность у нас снизилась до 600 случаев на 100 тыс. населения. Но, несмотря на успехи отечественной медицины, эти цифры вдвое превосходят показатели в Европе и США.

Действительно, гипертония – один из факторов, который определяет высокую смертность, в

том числе от инсультов. Здесь важно то, что в программе заложен контроль за теми пациентами, которые достигают целевого уровня артериального давления, который позволяет значительно снизить риск сердечно-сосудистых катастроф. К сожалению, в стране только 20% больных гипертонией контролируют уровень своего давления на должном уровне. Поэтому к концу года этот показатель планируется повысить хотя бы до 40%. Это вполне достижимая цель, потому что доступных отечественных препаратов для лечения заболевания достаточно. Здесь стоит другая проблема – больные по разным причинам уклоняются от посещения доктора, не желают постоянно принимать лекарства, контролирующее артериальное давление, что в разы повышает смертность от артериальной гипертонии.

Затем И.Чазова обратилась к тем, кто ещё здоров, кто настроен

предупредить сложное и грозное заболевание – артериальную гипертонию. А для этого достаточно соблюдать нехитрые правила: не есть много соли, соблюдать диету (ограничить жирное и жареное в пользу овощей и фруктов), больше ходить пешком, хотя бы 30 минут в день. И отказаться от курения как основного фактора риска ССЗ, онкологических заболеваний, болезни лёгких. Отрадно, что, по мнению доктора, среди молодёжи наблюдаются положительные тенденции в этой области.

И.Чазова выразила надежду, что в ближайшие 5-10 лет у нас будут развиваться профилактическое здравоохранение и реабилитационные мероприятия. Диспансеризация и сейчас даёт свои плоды, есть надежда, что будут и дальше внедряться высокие технологии в кардиохирургии, стентирование, проведение операций в более пожилом возрасте. Всё это, помноженное на качество и доступность медицинской помощи, должно привести к постепенному снижению смертности среди россиян, улучшению их качества жизни.

Вячеслав СВАЛЬНОВ,
корр. «МГ».

Москва.

Перемены

Снимки нового качества

Диагностический цифровой рентгеновский аппарат последней модификации установили в отделении Артёмовской городской больницы № 2 недавно, а обследование на нём прошли уже 360 человек. С помощью новой техники врачи обследуют череп, позвоночник, костно-суставную систему, грудную клетку и брюшную полость.

Аппарат даёт возможность для обследования человека в трёх наиболее удобных, в зависимости от его состояния, положениях – сидя, лёжа и стоя. Неспособного самостоятельно передвигаться посетителя подкатят к детектору на специальном передвижном столе – снимок можно сделать и под углом.

– Чаще всего к нам попадают пациенты с заболеваниями костно-суставной системы, грудной клетки. Это могут быть последствия травм или, например, пневмония, – рассказывает заведующая рентгеновским отделением Светлана Чусовикина. – Самое большое преимущество нового рентгенологического комплекса – его оперативность. Не нужно тратить время на обработку плёнки, как это было раньше. Улучшилась визуализация, а значит, точнее стала диагностика.

Режим съёмки подбирается автоматически, не облучая пациента сверх меры.

Николай ИГНАТОВ.

Приморский край.

Криминал

Вот это процедура!



Медсестра Хасанской центральной больницы Приморского края была уволена за избиение в ходе процедуры 7-летней пациентки.

По словам старшего помощника прокурора края Елены Телегиной, в распоряжении ведомства оказалось видео, на котором зафиксирован факт применения физического насилия: чтобы сделать девочке укол, медсестра села на плачущего ребёнка и ударила его. «Как только стало известно об

этом случае, медсестра была немедленно уволена. Такое решение принял вице-губернатор региона Павел Серебряков, который курирует вопросы здравоохранения в Приморье», – цитирует информационное агентство «Интерфакс» представителя регионального Департамента здравоохранения.

В отношении медсестры возбуждено уголовное дело по ст. 116 УК РФ (побои).

Борис БЕРКУТ.

МИА Сити!

Акценты

Югорские онкологи учатся побеждать РМЖ

На базе Сургутской окружной клинической больницы состоялась научно-практическая конференция «Диагностика и лечение рака молочной железы». Собравшиеся отметили: сегодня на учёте у онкологов состоит около 3 млн россиян. В печальных лидерах – рак молочной железы, который ежегодно уносит жизни почти 23 тыс. пациенток.

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра не исключение: около 15% от всех злокачественных новообразований составляет рак молочной железы. Это 4045 пациенток, которые состоят на учёте. При этом каждый год такой диагноз получают ещё 540 югорчанок. При

этом более четверти из них имеют III и IV стадии заболевания.

Поэтому такое внимание уделяется в округе проведению скрининговых исследований. Все женщины до 40 лет должны раз в год проходить ультразвуковое исследование молочных желёз, а старше 40 лет – ежегодное маммографическое исследование.

Как известно, выявление РМЖ на ранней стадии позволяет практически во всех случаях добиться излечения или стойкой ремиссии. Применение современных препаратов позволяет бороться даже с тяжёлым метастатическим поражением при позднем раке молочной железы.

– Появились новые методы

лечения метастатического рака молочной железы, – сообщила собравшимся ведущий научный сотрудник отделения амбулаторной химиотерапии Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина доктор медицинских наук Елена Артамонова.

Она рассказала, как с помощью новейших таргетных препаратов стало возможным перевести метастатический рак молочной железы в хроническое заболевание, тогда как раньше он характеризовался очень агрессивным течением и приводил пациентку к гибели.

Елена ЛЬВОВА.

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра.

Подписка-2015

Продолжается подписная кампания



Уважаемые читатели!

В отделениях почтовой связи России продолжается подписка на периодические издания на второе полугодие 2015 г.

Условия оформления подписки на «Медицинскую газету» вы найдете в Объединённом каталоге «Пресса России – 2015».

Для быстрого оформления достаточно знать номер подписного индекса «МГ» в зависимости от желаемого периода:

50075 – на месяц;

32289 – на полугодие.

Физические лица также могут подписаться на «МГ» через редакцию по льготным ценам, направив заявку по почте: **пр. Мира, 69, стр. 1, Москва 129110** или по электронной почте: **mg-podpiska@mail.ru**.

Справки по телефонам: **8-495-608-7439**,

681-3596, 8-916-271-0813.

О подписке на электронную версию «Медицинской газеты» читайте на сайте **www.mgzt.ru**

Выписывайте и читайте «Медицинскую» газету! Будет больше подписчиков – значит, громче будет звучать ваш голос в аудитории медицинского сообщества, мы вместе сможем не только лучше разобраться в сугубо медицинских, врачебных вопросах, но и веселее заявить о том, что для вас важно. Успехов и до встреч на страницах старейшей врачебной газеты России!

Министерство связи		АБОНЕМЕНТ НА ГАЗЕТУ	
Медицинская газета		(индекс издания)	
		Количество комплектов	
на 2015 год по месяцам			
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
Куда		(почтовый индекс)	
Кому		(адрес)	
ДОСТАВочНАЯ КАРТОЧКА			
на газету		(индекс издания)	
ПВ	место	ли-тер	
Медицинская газета			
Стоимость	подписки	руб. коп.	количество комплектов
	пере-адресовки	руб. коп.	
на 2015 год по месяцам			
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
Куда		(почтовый индекс)	
Кому		(адрес)	

Общая численность главных специалистов Министерства здравоохранения Московской области составляет 92 человека, 50 из которых – руководители профильных клиник Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф.Владимирского. Все специалисты имеют степень доктора или кандидата медицинских наук, являются врачами высшей квалификационной категории.

Организация работы главных специалистов строится в соответствии с приказом Минздрава России № 444 от 25.10.2012 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации» и приказами Минздрава Московской области. Помимо этого, для координации организационно-методической работы главных специалистов приказом Министерства здравоохранения Московской области создан координационный совет главных специалистов под председательством главного терапевта профессора Н.Саниной, а также утверждено положение о координационном совете. Для этой работы привлекаются также сотрудники научно-организационного отдела МОНКИ.

Передовые технологии – в практику

Особенностью организационно-методической работы главных специалистов в 2014 г. стало выполнение ряда задач. Прежде всего, это анализ хода реализации мероприятий, обеспечивающих достижение показателей, включённых в указы Президента РФ от 07.05.2012. Кроме того, разработана и внедрена клиничко-статистических групп и схем ведения пациентов, совместно с федеральными клиниками Минздрава России и РАН, разработана программа мероприятий («дорожной карты») «Изменения, направленные на повышение эффективности в сфере здравоохранения Московской области на 2014–2018 гг.», проведение подготовительной работы по передаче полномочий по управлению муниципальным здравоохранением на уровень субъекта РФ и т.д.

Всего в 2014 г. сотрудниками МОНКИ с участием главных специалистов выполнено 7548 выездов в медицинские организации области, из них по отделению экстренной плановой и консультативной медицинской помощи – 6340 экстренных выездов для оказания консультативной медицинской помощи и проведения экстренных операций, а также 1208 плановых выездов, в том числе в составе врачебных бригад – 44.

Объём плановой выездной работы сотрудников МОНКИ остаётся стабильно высоким: 2011 г. – 1397 выездов, 2012 г. – 1442, 2013 г. – 1170. В них участвовали сотрудники 43 клиник МОНКИ. Помимо этого, выполнено 17 выездов в рамках проекта «Дни МОНКИ в Московской области», когда в составе врачебных бригад работали только главные специалисты Минздрава региона и сотрудники МОНКИ.

В 2014 г. работа по внедрению передовых технологий лечения и достижений медицинской науки в практическое здравоохранение осуществлялась на основе реализации Постановления правительства Московской области № 663/38 от 23.08.2013 «Об утверждении государственной программы Московской области «Здравоохранение Подмосковья» на 2014–2020 гг. Выполнению поставленных задач на уровне, соответствующем мировым стандартам, способствовало подключение института к таким базам данных, как Clinical Key и Scopus.

В результате в 2014 г. в МОНКИ поступило 178 актов о внедрении (2013 г. – 153) из медицинских организаций 43 муниципальных образований области, внедрено 116 новых методик и 62 ранее известные, но не применявшиеся. На местах обучены и освоили новые методы 881 специалист (2013 г. – 794).

Информацию о новых методах лечения и диагностики по каждой специальности врачи получали на заседаниях научных обществ и ассоциаций, в процессе обучения на 30 кафедрах факультета усовершенствования врачей МОНКИ, на семинарах и научно-практических конференциях. При этом каждый специалист в процессе участия в конференции и по мере освоения новой лечебно-диагностической технологии получает соответствующее число кредитов, которые учитываются при обучении и сер-

ются телемедицинские кабинеты. Решением Минздрава России ФУВ МОНКИ определён в качестве пилотного для отработки модели основных принципов непрерывного медицинского образования по специальностям «врач общей практики», «организация здравоохранения и общественное здоровье».

Под инновационными технологиями в обучении менеджменту организаторов здравоохранения в системе непрерывного медицинского образования понимается внедрение новых форм, способов и умений в сфере обучения, образования и науки, которые пока не получили массового, то есть

используемых в ходе реализации информационной образовательной среды для непрерывного медицинского образования, создавать портфолио слушателя, оценивать результаты выполнения задания через личный кабинет слушателя и многое другое.

используемых в ходе реализации информационной образовательной среды для непрерывного медицинского образования, создавать портфолио слушателя, оценивать результаты выполнения задания через личный кабинет слушателя и многое другое.

используемых в ходе реализации информационной образовательной среды для непрерывного медицинского образования, создавать портфолио слушателя, оценивать результаты выполнения задания через личный кабинет слушателя и многое другое.

телей по различным программам должна быть продолжена.

Польза координационного совета

Координационный совет главных специалистов Минздрава Московской области проводит заседания с приглашением всех главных специалистов. Например, в апреле 2015 г. прошло выездное заседание в Подольской городской клинической больнице, на которое приглашались руководители территориального органа управления здравоохранением Минздрава области, руководство больницы и

Тенденции

Главный специалист – фигура определяющая

В чём секрет успеха их организационно-методической работы?



Профессор Наталья Санина (в центре) проводит консультацию

тификации специалиста на соответствующих кафедрах ФУВ.

На каждую зарегистрированную медицинскую технологию, разработанную в ходе выполнения НИР, получено регистрационное удостоверение, подтверждающее факт разрешения на применение технологии на территории Российской Федерации. Все зарегистрированные методики внесены в единый Реестр медицинских технологий РФ. На целый ряд медицинских технологий получены патенты на изобретения в РФ (2014 г. – 17, 2013 г. – 13). Соискателями из Московской области защищены 3 докторские и 2 кандидатские диссертации.

В 2014 г. сотрудниками МОНКИ совместно со специалистами Минздрава Московской области провели 815 научно-практических мероприятий (2013 г. – 997), из них в МОНКИ – 363 (2013 г. – 308).

По результатам научных исследований в 2014 г. в МОНКИ подготовлено и издано 917 единиц научных трудов, в том числе монографий, руководств, глав в монографиях – 14, периодических изданий МОНКИ – 6; статей – 395, из них в центральных журналах – 235, в иностранных журналах – 20; тезисов – 435, из них за рубежом – 61.

За 2014 г. сотрудниками 16 научных подразделений МОНКИ проведено 19 клинических испытаний медицинского оборудования и 49 – лекарственных препаратов.

Инновации как реальность

Главные специалисты Минздрава Московской области в процессе работы на профильных кафедрах факультета усовершенствования врачей МОНКИ занимаются внедрением инноваций в образовательной деятельности по своей специальности. При этом широко используется обучение с применением дистанционных телекоммуникационных средств с центром в МОНКИ, так как на базе всех 15 медицинских округов области име-

серийного распространения. Для их реализации используется специальная информационная образовательная среда (ИОС).

ИОС в действии

ИОС в системе непрерывного медицинского образования для организаторов здравоохранения реализуется на ФУВ МОНКИ в процессе использования компьютерной техники, программно-телекоммуникационных средств, для хранения и представления учебных и научных материалов, которые в ряде случаев являются объектами интеллектуальной собственности. Электронными учебными материалами, используемыми в ИОС на кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья в основном являются модули учебных программ с ситуационными задачами, содержащими примеры их решения. Необходимым элементом модульного обучения на кафедре является рейтинговая система оценки знаний, предполагающая балльную оценку успеваемости слушателей.

Кроме того, используются программные комплексы, моделирующие работу слушателя в соответствии с ролью в деловой игре в должности руководителя медицинской организации или органа управления здравоохранением, работа в структурных подразделениях МОНКИ, являющихся типовыми имитационными моделями крупной региональной медицинской организации, приёмной Минздрава Московской области по управлению потоками госпитализации, медицинском информационно-аналитическом центре МОНКИ и т.д.

Для использования в ИОС кафедры применяются программы из Единой медицинской информационной системы, специально приобретаются программные продукты, а также разрабатываются информационные системы, на которые получены свидетельства в Патентном ведомстве РФ и ди-

используемых в ходе реализации информационной образовательной среды для непрерывного медицинского образования, создавать портфолио слушателя, оценивать результаты выполнения задания через личный кабинет слушателя и многое другое.

Плюс портфолио врача

В процессе оценки качества обучения слушателей учитывались факторы, определяющие результаты учебной деятельности: личная мотивация слушателей к обучению по программе непрерывного медицинского образования, материально-техническое обеспечение и наличие необходимых коммуникационных средств связи (Интернет), запросы работодателей и т.д.

Каждый слушатель в процессе обучения заводит личный кабинет на интернет-сайте электронного деканата МОНКИ, получает доступ к портфолио, включающему все учебные модули с ситуационными задачами по всем темам. На освоение компонентов образовательной программы с применением дистанционного обучения, использованием электронных учебных материалов (модулей) слушателям отводится 108 часов (75%). Слушатели выполняют задания, согласно учебному плану, и размещают результаты в личном кабинете. Результаты выполнения заданий преподаватель, куратор группы отслеживает и оценивает в режиме реального времени, при необходимости вносит соответствующие коррективы. Учебные материалы в личном кабинете будут храниться до следующего периода обучения слушателя.

На освоение программы в системе непрерывного медицинского образования с участием общественной профессиональной организации отводится 36 часов. В нашем случае это Общество организаторов здравоохранения РФ (председатель – академик РАН В.Стародубов).

Результаты, полученные в процессе выполнения тестовых заданий у слушателей, обучавшихся по программе непрерывного медицинского образования, были несколько лучше (средний балл 100%), чем в группах, обучавшихся по традиционным программам (средний балл 87,5%). Возможно это связано с тем, что сама группа слушателей, обучавшихся по программе непрерывного медицинского образования, была изначально более сильной и профессионально ориентированной на обучение. В любом случае сравнительная оценка качества обучения слуша-

некоторые главные специалисты. Целью выезда была практическая работа главных специалистов Минздрава области по изучению причин летальности от болезней системы кровообращения в больнице в 2015 г. Проводился разбор конкретных случаев летальности от болезней системы кровообращения, сочетающихся с заболеваниями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, острых пневмоний и других заболеваний. Главные специалисты по 5 профилям (кардиология, неврология, эндокринология, гастроэнтерология, патологическая анатомия) заполнили акты, в которых отразили результаты своей работы.

Главные специалисты клинического профиля осмотрели пациентов-ветеранов и участников Великой Отечественной войны, находящихся в отделениях по своему профилю, изучили все истории болезни умерших в больнице в 2015 г. В процессе коллективного обсуждения причин летальности от болезней системы кровообращения были выработаны предложения по оптимизации системы маршрутизации пациентов из других муниципальных образований, работы регионального сосудистого центра, подготовки специалистов клинического профиля, участвующих в лечении пациентов с болезнями системы кровообращения по вопросам диагностики, лечения и формулировки диагнозов и т.д.

Главные специалисты лично принимают участие в выездных бригадах. По плану Минздрава области за период с 11 марта 2015 г. в составе врачебных бригад специалисты МОНКИ приняли участие в консультациях и осмотрах ветеранов Великой Отечественной войны в медицинских организациях 7 муниципальных образований области. Проконсультировали 256 пациентов, из них 32 направили на стационарное обследование и лечение в МОНКИ.

Проводимая организационно-методическая работа главных специалистов областного Минздрава положительно сказывается на динамике индикаторов, включённых в известные указы Президента РФ. В частности, из года в год неуклонно снижаются показатели смертности от болезней системы кровообращения, новообразований, туберкулёза, внешних причин, показатель младенческой смертности.

Андрей ГУРОВ,
заместитель директора
по научно-организационной работе.

Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.Владимирского.

В последние годы тема государственно-частного партнёрства (ГЧП) становится особенно актуальной во многих сферах, в том числе и в здравоохранении, где его можно рассматривать как систему мер государственного регулирования в целях привлечения инвестиций для развития «социалки». Менее полугода назад в Сибирском федеральном округе стартовал интереснейший проект в рамках ГЧП, участниками которого выступили, с одной стороны, Региональная дирекция медицинского обеспечения на Забайкальской железной дороге, а с другой – Министерство здравоохранения Забайкальского края. Впервые в стране медицинское обслуживание взрослого населения целого административного района крупного города было отдано «на откуп» ведомственной медицине.

Как работает «рельсовая» модель партнёрства? Каковы первые результаты интеграции территориального и железнодорожного здравоохранения? По просьбе «Медицинской газеты» рассказывает начальник Региональной дирекции медицинского обеспечения на Забайкальской магистрали заслуженный врач РФ Михаил ФАЛИЛЕЕВ.

– Насколько известно, государственно-частным партнёрством в сфере здравоохранения охвачено сегодня около четверти от числа российских регионов, и перечень адресов успешного взаимодействия власти и медицинского бизнеса всё расширяется. С теми аргументами, что сотрудничество позволяет увеличить эффективность вложения средств и использования ресурсов, а также устранить диспропорции в конкуренции между государственными и частными поставщиками медицинских услуг, невозможно спорить. Основные предпосылки организации ГЧП в здравоохранении хорошо известны: высокий уровень износа основных фондов, дисбаланс имеющихся кадровых ресурсов, нерациональное использование имущественного комплекса, дефицит финансирования территориальных программ обязательного медицинского страхования. Забайкальский регион, к сожалению, пока не относится к тем субъектам РФ, которые бы преодолели перечисленные проблемы. Дополнительными стимулирующими факторами к организации ГЧП стало также масштабное реформирование государственного здравоохранения, происходящее в Забайкалье с 2014 г., и введение новых механизмов финансирования территориальной программы ОМС.

Финансирование амбулаторно-поликлинической помощи в Забайкальском крае осуществляется по механизму частичного фондодержания, с учётом количества прикрепленного населения. Средства ОМС аккумулируются в поликлинике для осуществления собственной деятельности, а также на оплату внешних услуг. Ведение деятельности на базе больничного комплекса, такого мощного, как, например, Дорожная клиническая больница на станции Чита-2 ОАО «РЖД», объединяющего и поликлинику и стационар, позволяет фондодержателю не только рационально использовать материально-техническую базу учреждения, сокращать расходы, но и предоставлять реальную возможность повысить качество обслуживания пациентов.

Ещё недавно население Железнодорожного района Читы обслуживалось в городской поликлинике № 2. Учреждение располагалось на первом этаже старого многоквартирного жилого дома, площадью около 750 м², что не позволяло осуществлять оказание медицинской помощи в соответствии с требованиями и порядками. Так, отсутствовала возможность проводить рентгенологические исследования. Крайнюю степень неудобства испытывали пациентки и сотрудники женской консультации, которая также занимала первый этаж жилого дома.

Вероятно, наилучшим выходом из сложившейся ситуации стало бы строительство нового

собрания Забайкальского края, а также Департамента здравоохранения ОАО «РЖД». Проводились общественные слушания. Одним из условий реализации проекта являлось сохранение качества и доступности медицинской помощи, оказываемой как работникам ОАО «РЖД», членам их семей и неработающим пенсионерам железнодорожного транспорта, так и территориальному населению. В результате было подписано соглашение о взаимодействии между Минздравом Забайкальского края, РДМО на Забайкальской железной дороге и ДКБ на станции Чита-2 в сфере медицинского обслуживания населения Железнодорожного района городского округа «Город



Здание новой поликлиники, организованной в рамках государственно-частного партнёрства

Сотрудничество

«На откуп» рельсовой медицине

Модель государственно-частного партнёрства в области здравоохранения, реализуемая в Чите, пока не знает аналогов

здания поликлиники. Однако дефицит бюджета не позволял этого сделать. Именно поэтому Министерством здравоохранения Забайкальского края и Региональной дирекцией медицинского обеспечения на Забайкальской железной дороге совместно с руководством Дорожной клинической больницы на станции Чита-2 было принято

Чита». Соглашение преследовало цель – закрепить основные функции партнёров, а также соблюдение прав граждан на оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий.

После чего началась подготовка материально-технической базы для реализации проекта. В кратчайшие сроки на первом

необходимые диагностические и другие вспомогательные подразделения. Оставалось учесть требования для маломобильных групп населения – установить подъёмник, модернизировать пассажирские лифты.

И вот наступило время, когда поликлиника № 1 Дорожной клинической больницы (так она стала называться) с двусменным режимом работы распахнула двери. Произошло это в первых числах января нынешнего года. Учитывая социальную архиважность проекта, для удобства жителей района на паритетных началах с городской администрацией было организовано автобусное сообщение между прежней и новой поликлиниками, что первоначально не планировалось.

Краеугольный камень любой глубоко продуманной реорганизации – бережливое отношение к кадрам. Предвижу вопрос: мол, а с персоналом городской поликлиники № 2 что стало? Из всех сотрудников государственной поликлиники принято в штат ведомственного учреждения здравоохранения 92 человека, из них 30 врачей по 13 специальностям.

В состав новой поликлиники вошла женская консультация с 4 участками. В её штате состоят 6 врачей и столько же представителей среднего медицинского звена. Количество беременных, состоящих на учёте – немногим менее полутора тысяч. В консультации налажена работа по выдаче родовых сертификатов по договору с Забайкальским региональным отделением Фонда социального страхования.

На площадях здания новой поликлиники расположено стоматологическое отделение Дорожной клинической больницы, что, безусловно, удобно для «территориальных» пациентов, организована работа аптечного пункта, участвующего в льготном лекарственном обеспечении жителей Читы.

Сейчас, спустя 4 месяца с момента начала реализации про-

екта ГЧП, уже можно подвести первые итоги.

Количество прикрепленного контингента к Дорожной клинической больнице с 1 января по 31 марта сего года увеличилось в 2,5 раза с 21 тыс. человек до 54,6 тыс., что составляет 16,3% от общей численности населения краевой столицы. В связи с этим выросли финансовые объёмы, выделяемые на амбулаторно-поликлиническую помощь в рамках территориальной программы ОМС. Дополнительным источником дохода служит теперь работа с родовыми сертификатами. Произошло расширение сферы влияния нашей «дорожки» на местном рынке медицинских услуг, возросла имиджевая привлекательность учреждения.

Впору говорить и о повышении удовлетворённости жителей города качеством медицинской помощи, оказываемой в одном из лучших «медицинских цехов» ОАО «РЖД», а именно в Дорожной клинической больнице на станции Чита-2. В результате проведённого анкетирования 93% от числа 537 опрошенных респондентов сообщили, что они довольны условиями и качеством обслуживания в полном объёме; 7% заявили, что не удовлетворены необходимостью смены адреса обслуживания; 85% отметили удобство организованной бесплатной перевозки пациентов; 90% отметили увеличение доступности медицинской помощи у узких специалистов.

Думается, забайкальский проект государственно-частного партнёрства – лишнее подтверждение уже доказанной истины: внедрение механизмов ГЧП индуцирует повышение качества и доступности медицинских услуг, способствует развитию рынка и формированию эффективной конкурентной среды.

Записал
Владимир КЛЫШНИКОВ,
соб. корр. «МГ».

Чита.

Фото Владимира КЛЫШНИКОВА
и Андрея КРЕЧЕТОВА.



Визит губернатора Константина Ильковского в поликлинику № 1 Дорожной клинической больницы

решение о передаче взрослого населения Железнодорожного района в количестве 34 275 человек на медицинское обслуживание в поликлинику ДКБ. Стоит подчеркнуть, что поликлиническая служба нашей «дорожки» располагает весьма современной материально-технической базой.

Бизнес-план проекта в рамках ГЧП согласовывался на уровне губернатора и Законодательного

и четвёртом этажах одного из больничных корпусов, принадлежащем главному медицинскому учреждению на Забайкальской железной дороге, был выполнен ремонт и полностью подготовлены и оснащены по стандартам все кабинеты будущей поликлиники. Отделение медицинской экспертизы профессиональной пригодности, расположенное на втором и третьем этажах этого же корпуса, уже имело в своём составе все

– Владимир Иванович, вы долгое время работали в руководстве Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Наверное, самым сложным было говорить «нет», когда вы отстаивали интересы отрасли перед Администрацией Президента?

– К сожалению, здравоохранение и социальные вопросы не всегда лежат в приоритетном поле лиц, принимающих решения. Поэтому главная проблема – финансы: обоснование проекта, его экономическая составляющая, ожидаемый эффект. Чтобы «выбить» дополнительные деньги для отрасли, нужно было прикладывать большие усилия и уметь аргументированно доказывать, что эти деньги необходимы и принесут результат. Поэтому говорить «нет» Министерству здравоохранения не приходилось, ему нужно было отстаивать свои интересы и добиваться, чтобы «да» сказали в министерствах финансов и экономического развития.

– Долгое время здравоохранением управляли министры, у которых не было врачебного образования. Ваше мнение: кто должен управлять здравоохранением – врачи или экономисты? Кто это делает эффективнее?

– Нам ещё далеко до западного образца, когда министерствами управляют политики, а работает аппарат. Выиграла одна партия, приходит министр, которому досталась должность по политическим мотивам. Он может быть врачом, может не быть, главное, что существующий аппарат имеет преимущественность.

Говоря о нашей стране, вес объединённого министерства здравоохранения и социального развития был несоизмерим с нынешними условиями, когда отдельно существует министерство здравоохранения и отдельно – министерство социальных вопросов. А.Кудрин и Г.Греф не принимали решения без М.Зурабова, потому что в руках у него было более трети бюджета. Этот вес позволял министерству добиваться необходимого финансирования. М.Зурабов и Т.Голикова, будучи на этом посту, сумели привлечь такие средства в здравоохранение, которые отдельно министерству здравоохранения никогда бы не удалось найти. Когда Татьяна Алексеевна Голикова была министром объединённого министерства, она добавила 2% в фонд медицинского страхования – это огромные деньги для всей страны.

– Отрасль преодолела немалый путь за последние 15 лет. Как вы считаете, модернизация решила проблемы российского здравоохранения, достигнуты ли поставленные цели? Всё-таки потрачено немало средств?

– Если смотреть на абсолютные цифры, то легко сказать, что в здравоохранение пришли значительные средства, но на самом деле удельный вес расходов на здравоохранение практически не изменился. Они составляют 3,6-3,7% ВВП, и только в 2008 г. было около 4%.

Задачи программы модернизации в основном выполнены. Она позволила укрепить материальную базу, повысить заработную плату медицинских работников, внедрить в практику современные технологии. Но осталась проблема, которая

Авторитетное мнение

Врач, учёный, организатор Здравоохранения

Секрет его успеха: работать, работать и ещё раз работать



К 65-летию директора НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России академика РАН Владимира СТАРОДУБОВА «МГ» расспросила юбиляра о том, каково было управлять здравоохранением, какой должна быть медицинская наука сегодня и что он считает своим главным достижением.

Если пройти вместе с Владимиром Ивановичем его путь, то несомненно выкристаллизуются его профессиональные, стратегически верные и очень продуманные действия, которые он предпринимал, будучи во главе отрасли, обеспечивая руководство и координацию деятельности в период реформ. Ещё важнее отметить, что руководитель министерства принимал непосредственное участие в разработке проектов федеральных законов. Благодаря богатейшему опыту В.Стародубова масштабная и непростая задача по обновлению отрасли шла успешно. Ответственный подход, самоотдача и преданность своему делу позволили создать команду единомышленников. Особенно важен и успешно реализован – это отмечает и сам Владимир Иванович – демографический проект. Учитывая умеренный, по нынешним временам, бюджет проекта, результаты оказались просто ошеломительные. Страна вышла из демографической ямы, появились сотни тысяч новых жителей нашей страны, рождаемость поднялась в полтора раза.

Масштабы проделанной работы не остались незамеченными. Владимир Иванович является кавалером ордена «За заслуги перед Отечеством» IV степени, ордена Почёта и множества медалей, имеет звание «Заслуженный врач РФ». Он также является автором более 350 научных работ, в том числе монографий, книг, учебников. С 2008 г. возглавляет Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения, фактически – механизм принятия управленческих решений для министерства. Что ж, беседа с таким удивительным человеком не только даёт пищу для размышлений, но и вселяет уверенность в завтрашнем дне российского здравоохранения. По крайней мере, с точки зрения его организатора.

на сегодняшний день является ключевой – подготовка врачебного сословия к работе в новых условиях.

Прогресс медицинской науки стремителен, прогресс медицинской техники идёт семимильными шагами, и врачи должны уметь применять самые современные технологии для лечения наших граждан. Это касается и подготовки в вузах, и послевузовского непрерывного образования.

– Как в решении этой проблемы участвует ваш институт?

– Существуют прогнозы по заболеваемости и смертности населения. Исходя из этих показателей нужны определённые специалисты. Наш институт по различным профилям – у нас около 100 специальностей врачей – на основании этих данных работает с территориями по планированию тех кадров, которые необходимы здравоохранению в ближайшей перспективе.

С учётом тех же прогнозов мы готовим и доводим данные по подготовке врачебных специальностей до субъектов Российской Федерации и до наших вузов. Самая большая проблема на сегодняшний день – это первичное звено. Участковые терапевты, педиатры, врачи общей практики – вот специальности, которые на сегодняшний день являются дефицитными.

– Сейчас стало больше врачей-иммигрантов из бывших республик Советского Союза. Как вы оцениваете их уровень подготовки? Нуждаются ли они в переподготовке?

– Нам нужно думать в первую очередь о своих выпускниках.

Сейчас уровень подготовки снизился, и это не только по моему мнению. Профессия врача в 90-е годы была у нас не столь популярна, как до этого, и мы снизили требования. Сегодня она вновь возвращается в сферу тех специальностей,

куда молодёжь хочет идти, а требования к абитуриентам и студентам по-прежнему низкие. Сейчас высшая школа, по крайней мере в структуре Минздрава, пытается ужесточить требования, так сказать, «закручивает гайки». Не всем это нравится, но процесс идёт.

Есть и другая беда – это открытие медицинских факультетов при классических университетах в регионах. Я считаю, что это негативный фактор. Если мы в каждой деревне откроем по медицинскому институту, то боюсь, что этих специалистов придётся фильтровать, чтобы допустить к работе. И прецеденты уже есть. Когда врач из такого университета приходит с дипломом на работу, его надо ещё 2-3 года готовить, прежде чем допустить к больному.

Несколько десятков таких факультетов уже открыто, а ведь должна существовать школа, среда, которая позволяет подготовить врача. Я уже не говорю о преподавателях. Из-за низкой зарплаты существуют проблемы с педагогами даже базовых дисциплин в существующих медицинских институтах. А найти преподавателей-специалистов по гистологии, анатомии, физиологии и т.д. в регионах очень сложно. Нужно осторожно подходить к этому, ведь иногда недочёты в образовании не столь очевидны и проявляются позже.

– То есть здесь уже стоит вопрос более фундаментальной науки. Вы являетесь сегодня академиком-секретарём Бюро медицинского отделения РАН, входите в комиссию президиума РАН по совершенствованию структуры научных организаций. Какой вам видится развитие российской медицинской науки?

– По моему убеждению, развитие медицинской науки должно быть одной из ключевых задач Министерства здравоо-

охранения. Академия наук в данном случае является достаточно грамотным экспертным сообществом, которое подскажет, что нужно делать, а Минздрав должен исполнять те направления, которые приняты в развитии медицинской науки.

Соответственно, все институты должны быть переданы в структуру Министерства здравоохранения, и частично это уже сделано. Осталось ещё немного – принять управленческое решение и передать оставшиеся институты в Минздрав. И тогда можно будет комплексно смотреть, какие направления нужно развивать, где есть проблемы, где есть дублирование.

Но этот вопрос, конечно, идёт очень болезненно, потому что сейчас в Федеральном агентстве научных организаций 800 учреждений, огромное имущество, 140 тыс. человек, из них десятки тысяч учёных.

Всё это особенно актуально сейчас, когда не хватает денег, когда есть проблемы со специалистами, которые уезжают за рубеж и т.д. Сейчас наука интернациональна, и если наши специалисты работают на хорошем уровне, их с удовольствием приглашают за рубеж. Понятно, что мы не можем соперничать по заработной плате и условиям работы.

– Причина в финансировании?

– Проблема в том, что у нас науку финансирует в основном государство. На Западе структура финансирования науки резко отличается, особенно биомедицинской. Основные деньги вкладывают фармацевтические фирмы и компании, которые производят медтехнику. Они в этом заинтересованы и они привлекают средства. Мы от государственной соски отойти пока не можем, но нужно создавать механизмы, которые позволили бы частным структурам финансировать медицинскую науку.

– Какие достижения фундаментальной науки вы выделяете в качестве ключевых за последние годы?

– На современном, хорошем уровне идут изыскания, связанные с генетикой. Это Институт биомедицинской химии, который участвует в международном проекте по расшифровке различных генов. В НИИ психиатрии есть ряд лабораторий, уровень которых сопоставим с зарубежными, где изучают особенности генетики у больных психическими заболеваниями. Прекрасные результаты в практическом плане и научные достижения в области визуализации различных видов патологии в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева, в НИИ нейрохирургии, где применяются самые современные методы лечения. Хотелось бы отметить Научный центр здоровья детей, где решают проблемы реабилитации недоношенных детей. В этом направлении институт проделал огромную работу. Также отметил бы Научный центр неврологии. Нейронаука является одной из основных, и те методы, которые разработаны ими для лечения различных заболеваний, находятся на очень приличном уровне.

Есть, есть те достижения, которые можно записать в наш актив. И зарубежные специалисты приезжают к нам не только, чтобы поделить опытом, но и перенять наши наработки. Правда, ещё стоит вопрос об их тиражировании, чтобы разработки институтов стали достижимы и в практическом здравоохранении.

– Каким образом теория должна претворяться в практику? Какова здесь роль института, который вы возглавляете? И прислушиваются ли к рекомендациям учёных-организаторов здравоохранения на Рахмановском?

– Наше государство привыкло к авторитарному стилю руководства. Беда сегодняшнего времени в том, что все смотрят в рот начальнику, что он скажет и что он повелит делать. Так что не всегда руководители здравоохранения советуются с учёными, с практиками. А по моему убеждению, должна быть инициатива с мест. На местах люди не безразличные, они что-то придумывают, предлагают. Найти те изюминки, предложения, которые можно тиражировать в масштабах не только одного субъекта, но и по всей России, в этом должно быть одно из предназначений руководителя отрасли.

Наш институт существует, чтобы посмотреть, что делается на местах, а затем научно обосновать, есть ли в каком-то опыте или каком-то пилотном проекте позитивные моменты, есть ли пути реализации и насколько это тиражируемо. То есть можно сказать, что институт – это механизм, который помогает принимать управленческие решения. Это его предназначение, основная задача.

– Вы прошли большой профессиональный путь: хирург, главный врач, министр здравоохранения... Что вам больше всего пригодилось из вашего опыта?

– В любой деятельности нужно принимать решения. А когда ты находишься на посту руководителя здравоохранения, от тебя зависит, условно говоря, уже жизнь не одного больного, а жизни тысяч, если не миллионов людей. Поэтому чем выше должность, тем больше ответственность и тем больше должно быть сомнений при принятии решений. И здесь нужно, естественно, опираться на профессиональное сообщество. Принцип, который был у меня: прежде чем принять какой-то нормативный документ, его отправляют тем людям, которые этот документ будут потом исполнять. Насколько он реализу-

ем, насколько он возможен, нет ли там глупостей, недоработок, недостатков и т.д. И когда получаешь ответную реакцию, то можно более уверенно эти документы воплощать в жизнь. Если ты принимаешь решения и ни с кем не советуешься, то очень много шансов, что эти решения останутся на бумаге.

– Есть ли у вас рецепт, как стать настоящим учёным? Что бы вы пожелали молодым специалистам, которые вступают на эту стезю?

– Рецепт не мною придуман: работать. Никто ещё не придумал других рецептов. Всех успешных людей, которых я знаю, можно назвать одним словом: трудоголики. Кто-то имел возможность реализоваться в определённой среде, кто-то нет, но если ты хочешь чего-то достичь, нужно работать и идти к поставленной цели.

– Вы известны как министр здравоохранения, как директор института, как успешный учёный, а как вы сами считаете, какое ваше самое большое достижение в жизни?

– Может быть, оно ещё впереди?

А если по-серьёзному, из всех проектов, которые были реализованы, я считаю, что это реализация Указа Президента РФ о демографической политике. Концепция демографического развития РФ была утверждена указом в начале 2000-х. Её воплощение в жизнь началось несколько позже. И то, что мы сумели, несмотря на всю критику, доказать результатами, что деньги в здравоохранение, в социальные вопросы вкладывать выгодно, это, я думаю, можно причислить к моим самым большим достижениям.

– Ваш девиз?

– Работа, работа и ещё раз работа.

Беседу вела
Анна КАБИКОВА,
внешт. корр. «МГ».

Фото Александра ХУДАСОВА.

Мнение коллег

«Что за человек Владимир Стародубов? Каково с ним работать?» – такие вопросы «МГ» задала коллегам юбиляра.

Виктор Тутельян, академик РАН, директор Научно-исследовательского института питания:

– Государственник, профессионал, широко эрудирован не только в медицине. Доброжелательный, принципиальный, понимает слово «дружба». Блестящий администратор и организатор. Доступен для простого народа. С ним интересно, полезно и поучительно работать. Редкий пример для многих руководителей здравоохранения. Настоящий Человек – с большой буквы.

Юлия Михайлова, профессор, первый заместитель директора Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России:

– С Владимиром Ивановичем работаю давно. Высочайшего уровня профессионал. Всё, чего он достиг, он достиг своим упорным трудом. В нём заложено чутьё нового, стремление к новаторству, это хороший пример для молодёжи. Его потенциал руководителя до конца не оценён. Он мог бы сделать больше для медицинской отрасли. Считает, что прежде чем начинать реформы в здравоохранении, надо полюбить свой народ.

Из качеств отметила бы честь, чувство собственного достоинства и человечность. Работать с ним легко и интересно. Поражает его умение выслушать человека. Владимир Иванович прекрасный отец (у него две дочери) и дед (во внуке, кажется, видит себя).

Руслан Хальфин, профессор, директор Высшей школы управления здравоохранением при Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М.Сеченова:

– Мы окончили один вуз – Свердловский мединститут – и судьба свела нас в Минздраве России, работали заместителями министра. Прежде всего отметил бы целеустремлённость: ставит задачи и старается их достичь. Готов на компромисс, даже в некоторых случаях на отступление, чтобы потом всё равно добиться успеха.

Профессионал с большим стажем. Прост в общении, доступен, готов к контактам. Начинать врачом, прошёл весь путь с самого начала.

Наконец, готов к новым поискам, свершениям, не останавливается на достигнутом и прививает эти качества коллективу. Работоспособности ему не занимать.

Акции

В размере квартальной потребности

Компания ООО «Векторфарм» передала партии лекарств в дар 6 госпиталям для ветеранов войн

Церемония передачи сертификата прошла недавно в Московском областном клиническом госпитале для ветеранов войн, где и побывали корреспонденты «МГ». Эта клиника является одним из ведущих многопрофильных, специализированных лечебно-профилактических учреждений Подмоскovie и располагает гериатрическим центром, занимающимся лечением больных пожилого и старческого возраста. Достаточно сказать, что высокотехнологичная медицинская помощь оказывается здесь по 20 специальностям. Врачи госпиталя каждый год совершенствуют применяемые методы, повышают квалификацию. Поэтому сюда так стремятся попасть на лечение пациенты пожилого возраста.



Николай Шулекин (справа) принимает сертификат от Вячеслава Прохорова

– Нам вручили сертификат на 2200 упаковок мексидола, что соответствует квартальной потребности пациентов госпиталя, нуждающихся в этом препарате, – сказал на утренней врачебной конференции начальник госпиталя заслуженный врач Республики Крым Николай Шулекин. – Это лекарство востребовано практически во всех отделениях госпиталя. Наши врачи успешно применяют его как один из наиболее эффективных препаратов для лечения, реабилитации и профилактики сосудистых заболеваний головного мозга и сердца. Огромное преимущество мексидола в том, что он разработан и производится в России. Это оригинальный препарат, который входит в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств. За его создание и внедрение в лечебную практику учёные и врачи

Отечества и ветеранов труда. Сохранить его невозможно, не отдавая трудной работе все свои силы и знания. Хочется поблагодарить их за это богоугодное дело. Если в лечении поступивших больных поможет наш препарат, значит, и мы внесём свой вклад в дело заботы о людях, которые прошли огненными дорогами войны.

В областном госпитале всегда культивировалось особое отношение к ветеранам. Поэтому сотрудники так ценят, когда внимание, чуткость и сопереживание к проблемам людей старшего поколения проявляют спонсоры и их попечители. В беседе с корреспондентом «МГ» начальник МОГВВ Николай Шулекин выразил надежду, что примеру ООО «Векторфарм» последуют и другие компании.

хирургами вмешательств. Кроме того, приобретены два ультразвуковых аппарата экспертного класса, а в клиническую лабораторию поставлены два анализатора, выполняющие исследования в автоматическом режиме.

Работа Московского областного госпиталя для ветеранов войн была высоко оценена на встрече министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой и председателя Совета Федерации Валентины Матвиенко с главными врачами подобных специализированных лечебных учреждений. В челюстно-лицевом госпитале для ветеранов войн Департамента здравоохранения Москвы, где она проходила, Николай Шулекину была объявлена благодарность председателя Совета Федерации и вручена почётная грамота за отличную работу.

Но вернёмся к акции. Представители компании побывали и в музее госпиталя, где собраны экспонаты, посвящённые битве под Москвой и другим сражениям Великой Отечественной. О той военной поре напоминают стенды, установленные в фойе госпиталя. Есть здесь и уникальные вещи – копия номера газеты «Правда», который датирован 9 мая 1945 г.

Н. Шулекин увлечённо рассказывал гостям о госпитале. В эти дни по традиции проходят концерты для ветеранов. Конечно, готовился и торжественный ужин. А в больничном храме прошла литургия в память о погибших в той страшной войне.

Кроме того, побывали представители компании в подразделении лечебного учреждения. Прошли по великолепному парку, в котором растут более 200 видов растений. Кстати, гулять здесь одно удовольствие. Ухоженность и порядок на территории могут позавидовать даже воинские части...

Алексей ПАПЫРИН,
корр. «МГ».

Московская область.

Фото Юрия ЛУНЬКОВА.



Врачи госпиталя на утренней конференции

получили Премию Правительства РФ в области науки и техники.

– Мы решили в преддверии Дня Победы безвозмездно передать 6300 упаковок мексидола госпиталям для ветеранов войн в Московской области, Волгограде, Ростове-на-Дону, Смоленске, Брянске, Екатеринбурге, Симферополе, – говорит директор ООО «Векторфарм» (эта компания является эксклюзивным дистрибутором фармацевтических препаратов компании «ФАРМАСОФТ») Вячеслав Прохоров. – Я считаю, что врачи в таких лечебных учреждениях делают крайне важное дело. Они стоят на страже здоровья защитников

– Стоимость многих лекарственных препаратов за последнее время выросла параллельно с курсом доллара, – пояснил он, – и подобная помощь, конечно, не является лишней. Поскольку затраты на лекарственное обеспечение медленно, но растут.

Госпиталь не может пожаловаться и на невнимание со стороны власти. По поручению министра здравоохранения Московской области Нины Суслоновой региональный Минздрав в год 70-летия Победы передал современному этому лечебному учреждению ангиограф. Новая аппаратура расширила качество диагностики, спектр и объём выполняемых

КОНСПЕКТ ВРАЧА

ВЫПУСК № 32 (1884)

На Европейской конференции ВОЗ (2005 г.) отмечено, что стресс, связанный с работой, является важной проблемой примерно для одной трети трудящихся стран Европейского союза. Стоимость решения проблем, связанных с психическим здоровьем вследствие воздействия профессиональных стрессов, составляет в среднем 3-4% валового национального дохода.

Состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее в результате хронического стресса на работе, называют синдромом эмоционального выгорания. В литературе встречаются и другие определения этого состояния: «синдром психического выгорания», «информационный невроз», «синдром менеджера». Развитие синдрома эмоционального выгорания в первую очередь характерно для профессий, связанных с оказанием помощи людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники, работники правоохранительных органов и МЧС). Значительные стрессовые нагрузки и их последствия испытывают руководящие работники, включая руководителей в сфере здравоохранения.

Первые работы по этой проблеме появились в 70-е годы в США. Американский психолог и психиатр Н.Д.Фреуденбергер, работавший в альтернативной службе медицинской помощи, в 1974 г. описал феномен, который наблюдал у себя и своих коллег (истощение, потеря мотивации и ответственности), и назвал его burnout (выгорание).

Социальный психолог С.Маслач определила синдром эмоционального выгорания как синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам или пациентам. Позднее К.Кондо определяет burnout как «состояние дезадаптированности к рабочему месту из-за чрезмерной рабочей нагрузки и неадекватных межличностных отношений». Р.Кочюнас даёт определение «синдрому сгорания» как «сложному психофизиологическому феномену, сопровождающемуся эмоциональным, умственным и физическим истощением из-за продолжительной эмоциональной нагрузки».

По В.Бойко, «эмоциональное выгорание» – «выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергии) в ответ на их избранные психотравмирующие воздействия». Профессиональное выгорание он отличает от различных форм эмоциональной ригидности, которая определяется органическими причинами – свойствами нервной системы, степенью подвижности эмоций, психосоматическими нарушениями.

По Т.Форманюк, «синдром эмоционального выгорания» – «специфический вид профессионального заболевания лиц, работающих с людьми». При этом для уточнения списка подверженных профессиональному выгоранию автор использует исследования А.Шафрановой по классификации профессий на основе «преобладания присутствия творческого начала».

В Международной классификации болезней (МКБ-Х) синдром эмоционального выгорания отнесён к рубрике Z73 – «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни».

Согласно Перечню профессиональных заболеваний, утверждённому приказом № 417н Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27.04.2012 «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний», в отечественной профпатологии рассматриваются профессиональные неврозы медицинских работников, определяющиеся как психогенные функциональные расстройства психических (преимущественно эмоционально-волевых) и нейровегетативных функций при сохранении у больного достаточно правильного понимания и критической оценки симптоматики, себя и окружающего с негрубым нарушением социальной адаптации, что, по нашему мнению, идентично синдрому профессионального выгорания.

Эпидемиология и факторы риска

Основной причиной синдрома эмоционального выгорания считается психологическое, душевное переутомление. К профессиональным факторам риска относят прежде всего «помогающие», альтруистические профессии – врачи, особенно оказывающие психиатрическую, ургентную или паллиативную помощь

(онкологи, врачи хосписов), работающие с тяжёлыми, агрессивными или суицидальными больными, пациентами с наркотической или алкогольной зависимостью, учителя, психологи, священнослужители, социальные работники, пожарные и спасатели, сотрудники правоохранительных органов и уголовно-исполнительной системы.

Среди медицинских работников наиболее подверженными синдрому эмоционального выгорания оказываются, прежде всего, те специалисты, которых в наибольшей степени отличают такие личностные качества, как повышенное чувство ответственности, готовность всегда прийти на помощь больному,

Синдром эмоционального выгорания

стремление быть нужным, желание оказать психологическую поддержку, высокая степень нравственного долга перед пациентом и желание соответствовать определённым этическо-деонтологическим требованиям, переживания по поводу своей профессиональной компетентности и др.

По современным данным, крайняя степень эмоционального выгорания (СЭВ) выявляется у 13,1%, а высокая – у 49,7% врачей первичного звена. Проявления субоптимальной медицинской практики раз в месяц или чаще наблюдаются у 24,2% врачей первичного звена и наиболее часто (в 17,7% случаев) это выражается в виде ненадлежащего отношения к пациентам и их проблемам, связанным с заболеванием.

Выделяют три основных фактора, играющих существенную роль в синдроме эмоционального выгорания – личностный, ролевой и организационный.

Личностный фактор

Психолог Н.Д.Фреуденбергер описывает «сгорающих» как сочувствующих, гуманных, мягких, увлекающихся идеалистов, ориентированных на людей и одновременно неустойчивых, интравертированных, одержимых навязчивыми идеями (фанатичные), «пламенных» и легко солидаризирующихся.

Ролевой фактор

Установлена связь между ролевой конфликцией, ролевой неопределённостью и эмоциональным выгоранием. Работа в ситуации распределённой ответственности ограничивает развитие синдрома эмоционального сгорания, а при нечёткой или неравномерно распределённой ответственности за свои профессиональные действия этот фактор резко возрастает даже при существенно низкой рабочей нагрузке. Способствуют развитию эмоционального выгорания те профессиональные ситуации, при которых совместные усилия не согласованы, нет интеграции действий, имеется конкуренция, в то время как успешный результат зависит от слаженных действий.

Организационный фактор

К основным организационным факторам, способствующим выгоранию, относятся: высокая рабочая нагрузка; отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и руководства; недостаточное вознаграждение за работу; высокая степень неопределённости в оценке выполняемой работы; невозможность влияния на принятие решений; двусмысленные, неоднозначные требования к работе; постоянный риск штрафных санкций; однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность; необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реалиям; отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы.

Другой фактор развития эмоционального выгорания – дестабилизирующая организационная деятельность и неблагоприятная психологическая атмосфера в коллективе.

С.Л.Соорер, J.Marshall исследовали источники стресса работников интеллектуальной труда и выявили следующие их группы:

1. Факторы профессионального стресса, связанные с трудовой деятельностью

1.1. Чрезмерная загруженность работой или недостаточная загруженность работой. Чрезмерная загруженность работой ставит человека перед проблемой, может ли он справиться с заданием. В этом случае обычно возникает беспокойство, фрустрация (чувство крушения), а также чувство безнадёжности и материальных потерь. Однако недогрузка может вызвать точно такие же чувства. Работник, не получающий работы, соответствующей его возможностям, обычно чувствует фрустрацию, беспокойство относительно своей ценности и положения в социальной структуре организации и ощущает себя явно невознаграждённым.

1.2. Плохие физические условия труда, например, отклонение в температуре помещения, плохое освещение или чрезмерный шум.

1.3. Дефицит времени (когда всё время чего-то не успеваешь).

1.4. Необходимость самостоятельного принятия решения.

2. Факторы стресса, связанные с ролью работника в организации

2.1. Ролевая неопределённость, например недостаточная информированность

о профессиональных обязанностях и соответствующих ожиданиях со стороны коллег и начальства. Люди должны иметь правильное представление об ожиданиях руководства – что они должны делать, как они должны делать и как их после этого будут оценивать.

2.2. Ролевой конфликт, когда субъект считает, что он делает то, чего не должен или чего не желает делать. Конфликт ролей может также произойти в результате нарушения принципа единоначалия. Два руководителя в иерархии могут дать работнику противоречивые указания.

2.3. Ответственность за других людей и за материальные ценности (оборудование, бюджет и т.п.). Ответственность за людей более стрессогенная.

2.4. Слишком низкая ответственность, больно бьющая по самолюбию и очень расхолаживающая в работе.

2.5. Малая степень участия в принятии решений в организации.

3. Факторы стресса, связанные с взаимоотношениями на работе

3.1. Взаимоотношения с руководством, подчинёнными, коллегами. Интересно, что для руководителей с научной и технической ориентацией отношения с другими людьми менее значимы, чем для руководителей, ориентированных на человеческие контакты.

3.2. Трудности в делегировании полномочий (например, отказ подчинённых выполнять распоряжения руководителя).

4. Факторы, связанные с деловой карьерой

4.1. Два основных стрессогенных фактора – профессиональная «неуспешность», боязнь ранней отставки.

4.2. Статус несоответствия, медленное или слишком быстрое продвижение, фрустрация из-за достижения «предела» своей карьеры.

4.3. Отсутствие гарантированной работы (постоянное ожидание каких-то изменений, нестабильность).

4.4. Несоответствие уровня притязаний профессиональному статусу.

5. Факторы, связанные с организационной структурой и психологическим климатом

5.1. Неэффективное консультирование (невозможность получить своевременную квалифицированную помощь по ряду важных вопросов).

5.2. Ограничение свободы поведения, интриги и т.п.

6. Внеорганизационные источники стрессов

6.1. Основные проблемы работника, возникающие в семейной жизни: распределение времени (работник мечется между семьёй и работой, таким образом, сам он «нуждается в социальной поддержке для борьбы с «подводными камнями» семейной жизни»); перенесение кризисов из одной ситуации в другую.

6.2. Мобильность работника ведёт к обострению конфликтов в семье.

6.3. Различия по психометрическим данным: экстерналы более адаптивны к раз-

личным ситуациям, чем интерналы; «ригидные» больше реагируют на неожиданности, идущие «сверху», от начальства; «подвижные» чаще оказываются перегруженными работой, ориентированные на достижение цели показывают большую независимость и включённость в работу, чем ориентированные на безопасность и спокойствие.

Обращает на себя внимание тот факт, что в последнее время синдром выгорания выявляется и у специалистов, для которых контакт с людьми вообще не характерен (компьютерные специалисты: программисты, системные администраторы).

Психосоматический статус и диагностика

В настоящее время выделяют более 100 психосоматических симптомов и феноменов, так или иначе связанных с синдромом эмоционального выгорания. Прежде всего, следует отметить, что условия профессиональной деятельности порой могут явиться и причиной синдрома хронической усталости, который довольно часто сопутствует синдрому эмоционального выгорания.

При синдроме хронической усталости пациентов беспокоит прогрессирующая усталость, снижение работоспособности, плохая переносимость ранее привычных нагрузок, мышечная слабость, боль в мышцах, расстройства сна, головные боли, забывчивость, раздражительность, снижение мыслительной активности и способности к концентрации внимания, может регистрироваться длительный субфебрилитет, боли в горле.

Известно, что развитию синдрома эмоционального выгорания предшествует **период повышенной активности**, когда человек полностью поглощён работой, забывает о собственных потребностях, нуждах, с ней не связанных, затем наступает **первый признак синдрома эмоционального выгорания – истощение**, определяющееся как чувство перенапряжения и истощения эмоциональных и физических ресурсов, чувство усталости, не проходящее после ночного сна.

Второй признак синдрома эмоционального выгорания – **личностная отстранённость**, которую профессионалы, испытывающие выгорание, используют как попытку справиться с эмоциональными стрессовыми агентами на работе. В крайних проявлениях работающего человека почти ничего не волнует из профессиональной деятельности, почти ничто не вызывает эмоционального отклика – ни положительные обстоятельства, ни отрицательные. Утрачивается интерес к профессиональным контактам, к больным, студентам, ученикам, они воспринимаются как неодушевлённые предметы, само присутствие которых порой неприятно.

Третий признак синдрома эмоционального выгорания – **ощущение утраты собственной эффективности или падение самооценки** в рамках выгорания. Люди не видят дальнейших перспектив для своей профессиональной деятельности, снижается удовлетворение работой, утрачивается вера в свои профессиональные возможности.

Выделяют пять ключевых групп симптомов, характерных для синдрома выгорания:

Физические симптомы: усталость, физическое утомление, истощение, недостаточный сон, бессонница, затруднённое дыхание, одышка, тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожание.

Эмоциональные симптомы: недостаток эмоций, пессимизм, цинизм и чёрствость в работе и личной жизни, безразличие, усталость, ощущения фрустрации, беспомощности, безнадёжности, раздражительность, агрессивность, тревожность, неспособность сосредоточиться, депрессия, чувство вины, потеря идеалов, надежд или профессиональных перспектив, появление деперсонализации своей или других (люди становятся безликими как манекены), преобладание чувства одиночества.

Поведенческие симптомы: рабочее время больше 45 часов в неделю, во время рабочего дня появляется усталость и желание прерваться, отдохнуть, безразличие к еде, малая физическая нагрузка, употребление табака, алкоголя, лекарств, импульсивное эмоциональное поведение.

Интеллектуальное состояние: уменьшение интереса к новым теориям и идеям в работе, появление скуки, тоски, апатии, недостаток вкуса и интереса к жизни, увеличение предпочтения стандартным шаблонам, рутине, безразличия к новшествам, нововведениям, отказ от участия в развивающих экспериментах (тренингах, образованиях), формальное выполнение работы.

Социальные симптомы: отсутствие времени или энергии для социальной активности, уменьшение активности и интереса к досугу, ограничение социальных контактов работой, скудные взаимоотношения с другими как дома, так и на работе, ощущение изоляции, непонимания других и другими, ощущение

недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег.

Особо выделяется группа самых разнообразных психосоматических расстройств – от возникновения развития артериальной гипертензии до инфаркта и инсульта. Е. Магер в своём перечне указывает на различные симптомы, которые можно объединить в одну группу: аддиктивное поведение (злоупотребление чаем, кофе, табаком, алкоголем, наркотиками, а также переизбыток или голодание).

А. Назмутдинов расширяет список вариантов аддикции, прежде всего среди нефармакологических, при синдроме «эмоционального сгорания»: азартное поведение, работоголизм, режэ – другие формы аддикций (уход в религию).

Особенности синдрома выгорания у представителей некоторых профессий

Согласно концепции возникновения и развития стресса, разработанной канадским физиологом Н.А. Селье, работа в стрессовой обстановке приводит к мобилизации внутренних ресурсов и может вызвать как острые нарушения, так и отсроченные последствия. На протяжении первых 3 лет воздействия стресс-факторов возрастает число острых состояний и реакций, а затем начинают преобладать хронические болезни.

Количество стресс-реакций возрастает по принципу «ускорения», когда уже развившаяся стресс-реакция приводит к изменениям в жизни и новым стрессам, и по принципу «заразительности», весьма выраженному в производственных коллективах.

Негативные последствия межличностных коммуникаций в процессе профессиональной деятельности обозначаются понятием «профессиональное выгорание», имеющим прямое отношение к сохранению здоровья, психической устойчивости, надёжности и профессиональному долголетию указанных специалистов.

Существует тесная взаимосвязь между профессиональным выгоранием и мотивацией деятельности. Выгорание может приводить к снижению профессиональной мотивации: напряжённая работа постепенно превращается в бессодержательное занятие, появляется апатия и даже негативизм по отношению к своим обязанностям, которые сводятся к минимуму. Профессиональному выгоранию в большей степени подвержены люди, работающие с высокой самоотдачей, ответственностью, установкой на постоянный рабочий процесс.

Возникновению синдрома эмоционального выгорания способствуют молодой возраст, отсутствие жизненного и практического опыта. Провоцировать синдром выгорания могут болезни, ослабленность после болезни, переживание тяжёлого стресса, психологические травмы (развод, смерть близкого).

Более всего риску возникновения профессионального выгорания подвержены **медицинские работники**, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. Так, настоящий медицинский работник в их представлении – это образец профессиональной неуязвимости и совершенства. Входящие в эту категорию личности ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них стирается грань между работой и частной жизнью.

Сложный морально-психологический климат в коллективе, несоблюдение этических и деонтологических норм, особенно со стороны администрации, а также ревность коллег и даже вполне законные и справедливые нарекания руководства заставляют специалиста слишком много сил тратить на сдерживание негативных эмоций.

Выделяют три типа медицинских работников, которым угрожает развитие профессионального выгорания:

1. «Педантичный», характеризующийся добросовестностью, возведённой в абсолют, чрезмерной, болезненной аккуратностью, стремлением в любом деле добиться образцового порядка (даже в ущерб себе).

2. «Демонстративный», стремящийся первенствовать во всём, всегда быть на виду. Этому типу свойственна высокая степень истощаемости при выполнении даже незаметной рутинной работы;

3. «Эмоциональный», включающий впечатлительных и чувствительных людей. Их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную граничит с саморазрушением. Так, согласно исследованиям русского физиолога И.П. Павлова, неврозы возникают на основе преимущественно слабого и отчасти сильного безудержного типа высшей нервной деятельности.

Профессиональная деятельность в сфере охраны психического здоровья несёт в себе потенциальную угрозу развития синдрома эмоционального выгорания, так как является публичной, подразумевает необходимость работы с большим количеством людей и предпо-

лагает оказание медицинских услуг пациентам, отличающимся психической неуравновешенностью и девиантным поведением.

Личностные черты эмоциональной неустойчивости, робости, подозрительности, склонности к чувству вины, консерватизма, импульсивности, напряжённости, интраверсии имеют определённое значение в формировании профессионального выгорания. В картине синдрома у работников этой сферы преобладают симптомы фазы «резистенции». Это проявляется неадекватным эмоциональным реагированием на пациентов, отсутствием эмоциональной вовлечённости и контакта с клиентами, утратой способности к сопереживанию пациентам, слабостью, ведущей к редукации профессиональных обязанностей и негативному влиянию работы на личную жизнь.

Подвержены формированию профессионального выгорания и другие категории медицинских работников, прежде всего те, кто осуществляет уход за тяжёлыми больными с онкологическими заболеваниями, ВИЧ/СПИДом, в ожоговых и реанимационных отделениях.

Сотрудники «тяжёлых» отделений постоянно испытывают состояние хронического стресса в связи с негативными психическими переживаниями, интенсивными межличностными взаимодействиями, напряжённостью и сложностью труда и пр. А в результате постепенно формирующегося профессионального выгорания возникают психическая и физическая усталость, безразличие к работе, снижается качество оказания медицинской помощи, порождается негативное и даже циничное отношение к пациентам.

Так, Д. Васин при исследовании состояния здоровья и психологического статуса работников скорой медицинской помощи по танатопраксии указывает, что результаты социологического опроса врачей и фельдшеров службы СМП по танатопраксии показали, что из 100 респондентов 88,9 отметили в своей работе наличие чрезмерной психо-физической нагрузки, 55,9 считали, что условия труда «неудовлетворительные», 21,9 – «удовлетворительные» и только 6,2 – «хорошие». Исследование режима трудовой деятельности медицинского персонала, характеризующегося интенсивной производственной активностью, показало, что 83,7 имеют ненормированный рабочий день, у 83,9 практически постоянно бывает сверхурочная работа, связанная с совмещением должностей или дополнительной профессиональной нагрузкой по выполнению платных медицинских услуг.

Из-за больших производственных перегрузок 66,2 из 100 опрошенных ежегодно обращались за медицинской помощью по поводу обострения заболеваний; 64,7 указали на наличие хронических заболеваний, из которых около трети состояли на диспансерном учёте.

Выявлено, что 40% обследованного контингента имели симптом переживания психотравмирующих обстоятельств, а 37% «загнаны в клетку», 11,4% испытывают тревогу и депрессию. Выраженность симптомов фазы резистенции показал, что среди респондентов 35,1% проявляли избирательное неадекватное эмоциональное реагирование, 30,1% имели сформировавшийся симптом эмоционально-нравственной дезориентации, у 34,3% происходило расширение сферы экономики эмоций, а 27,1% производило редукацию профессиональных обязанностей. Среди симптомов фазы истощения 5,7% изучаемого контингента испытывали эмоциональный дефицит, 28,6% эмоционально отстранены, 20% испытывали личную отстранённость и 22,9% отмечали психосоматические и психовегетативные нарушения.

По данным А. Карчаа, при исследовании уровня профессионального стресса у хирургов не было выявлено различий по уровню стресса между врачами-мужчинами и врачами-женщинами. Наряду с этим, проведённый корреляционный анализ показал наличие значимой корреляционной связи между уровнем профессионального стресса и возрастом ($r=0,71$), а также между уровнем профессионального стресса и стажем работы ($r=0,82$).

По данным Ж. Гардановой, Д. Хритинина, Р. Хобта, А. Меньшикова, высок уровень эмоционального выгорания среди нейрохирургов и неврологов. Результаты исследования показали, что уровень эмоционального выгорания нейрохирургов проявлялся следующим образом: 32,5% респондентов демонстрировали высокий уровень эмоционального выгорания, 41% – средний и 26,5% – низкий.

Авторами было выявлено, что фаза тревожного напряжения у нейрохирургов выглядела следующим образом: напряжение на стадии формирования – у 26,5%, сформированное напряжение – у 33,5%, отсутствие тревоги – у 41%. Согласно полученным результатам, фаза резистенции находится на стадии формирования у 44% обследуемых, а сформированная резистенция отмечена у 19% обследуемых в группе нейрохирургов.

Изучение симптомов эмоционального выгорания показало, что истощение у нейро-

хирургов проявлялось следующим образом: истощение на стадии формирования отмечалось у 12,5% респондентов, сформированное истощение – у 34,5% респондентов. В группе неврологов отсутствие тревоги отмечалось в 85,75% случаев, тревога на стадии формирования – в 14,3%. Фаза резистенции находилась на стадии формирования у 36% обследуемых, а сформированная резистенция отмечалась у 7,05. Авторами было выявлено, что истощение в группе неврологов проявлялось следующим образом: истощение на стадии формирования – в 13,05 случаев, отсутствие истощения – в 87% случаев.

В. Сазоновым, В. Клименко выявлен значительный уровень выраженности синдрома эмоционального выгорания у онкологов. При исследовании врачей-онкологов (160 человек) тестом МВІ была установлена значительная выраженность профессионального выгорания. В общей группе по шкале «эмоциональное истощение» высокие показатели продемонстрировали 50 (31,3%) испытуемых, средние – 65 (40,6%) испытуемых, низкие – 45 (28,1%).

Только у незначительного количества респондентов отмечались низкие показатели: по шкале «эмоциональное истощение» – у 45 (28,1%) из 160 обследованных (0-16 баллов), по шкале «деперсонализация» – у 34 (21,3%) из 160 обследованных (0-6 баллов), по шкале редукация личных достижений – у 26 (16,3%) из 160 обследованных (39 и более баллов).

По данным Л. Золотухиной, при оценке выраженности с использованием опросника «Эмоциональное выгорание» (В. Бойко, 2004) синдрома эмоционального выгорания среди психиатров и терапевтов установлено, что в целом в группе врачей-психиатров ($n = 123$, I группа) степень выраженности синдрома профессионального выгорания составила $144,6 \pm 55,3$ балла, в сравнении с врачами соматических учреждений ($n = 114$, II группа), у которых этот показатель составил $107,75 \pm 51,49$ балла ($p < 0,01$). Согласно полученным данным, в группе психиатрического профиля ($n = 123$, I группа) обнаружены сформировавшиеся фазы (61 и более баллов) синдрома профессионального выгорания – резистенции у 17,9% испытуемых ($n = 22$) и истощения – 5,7% ($n = 7$).

Согласно результатам исследования, с использованием опросника «Профессиональное выгорание – МВІ» (Н. Водопьянова, Е. Старченкова, 2005) в целом для группы психиатрического профиля отмечены статистически достоверные более высокие уровни выраженности всех субфакторов синдрома профессионального выгорания по сравнению с группой соматического профиля.

Данными О. Удаловой установлены психологические личностные характеристики врачей и медсестёр психиатрического и терапевтического профиля в зависимости от их стажа работы. Ухудшение адаптации отмечается среди психиатров со стажем более 20 лет в виде таких черт, как эмоциональная напряжённость, повышенная сосредоточенность на отклонениях как в плане межличностных отношений, так и в сфере самочувствия в виде чрезмерного внимания к функциям собственного организма. У медсестёр отмечалась тенденция к сглаживанию имеющихся психологических трудностей, компенсация негативных черт с увеличением стажа работы.

Большой процент условно недостоверных профилей указывали на отсутствие откровенности, стремление скрыть дефекты своего характера.

В группе медработников терапевтического профиля изменения личностных характеристик имеются, но выражены они не столь значительно: процент акцентуированных шкал в группе врачей в зависимости от стажа возрастает всего на 3%, что значительно ниже психиатров – на 18%.

Профессиональная деятельность **работника социальной сферы**, вне зависимости от вида выполняемой работы, относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь отдельных людей, групп населения и общества в целом. Она требует большой эмоциональной нагрузки, ответственности и имеет весьма неопределённые критерии успеха. Негативное влияние на здоровье оказывают постоянные стрессовые ситуации, в которые попадает этот работник в процессе взаимодействия с клиентом, постоянного проникновения в суть его проблем, а также по причине личной незащищённости и других морально-психологических факторов.

В значительной степени подвержены развитию профессионального выгорания **педагоги**. Объясняется это тем, что профессиональный труд педагогов отличается очень высокой эмоциональной напряжённостью. Известно большое количество объективных и субъективных эмоциональных факторов, которые оказывают негативное воздействие на личность педагога, вызывая сильное эмоциональное напряжение и стресс. Следует также учитывать, что это одна из профессий альтруистического типа, где вероятность возникновения психического выгорания достаточно высока.

Эмоциогенные факторы вызывают нарастающее чувство неудовлетворённости, накопленные усталости, что ведёт к кризисам в работе, истощению и выгоранию. Сопутствуют этому физические симптомы: астенизация, частые головные боли и бессонница. Кроме этого возникают психологические и поведенческие симптомы: чувства скуки и обиды, снижение энтузиазма, неуверенность, раздражительность, неспособность принимать решения. В результате всего этого снижается эффективность профессиональной деятельности педагога и преподавателя. Нарастающее чувство неудовлетворённости профессией ведёт к снижению уровня квалификации и обуславливает развитие процесса психического выгорания.

К категории работников, подверженных риску развития синдрома профессионального выгорания, относятся и **сотрудники уголовно-исполнительной системы**. Этому способствует множество физиологических, психологических, экономических и социальных факторов. Так, решение профессиональных задач требует от служащих пенитенциарных учреждений интенсивного общения и умения строить свои взаимоотношения с осуждёнными и коллегами.

К факторам, способствующим развитию профессионального выгорания, помимо трёх основных (личностные, ролевые и организационные) относятся характерные именно для пенитенциарной службы, такие как неудовлетворённость материальных потребностей, низкий статус в профессиональной группе и др.

Синдром профессионального выгорания подвержены и **сотрудники правоохранительных органов**, особенно те, кто постоянно находится на передовой линии борьбы с преступностью. Развитие состояния невротизации обусловлено в этой группе постоянным психологическим и физиологическим напряжением и даже перенапряжением.

Лечение и профилактика

Профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия должны направляться на снятие действия стрессового агента: снятие производственного напряжения, повышение профессиональной мотивации, установление баланса между затраченными усилиями и получаемым результатом. При развитии признаков синдрома эмоционального выгорания у пациента необходимо обратить внимание на улучшение условий его труда (организационные мероприятия), характер межличностных взаимоотношений в коллективе, личностные реакции и заболеваемость.

Существенная роль в борьбе с синдромом эмоционального выгорания отводится, прежде всего, самому пациенту.

Для профилактики эмоционального выгорания представляется целесообразным:

- определение краткосрочных и долгосрочных целей (это не только обеспечивает обратную связь, свидетельствующую о том, что пациент находится на верном пути, но и повышает долгосрочную мотивацию);
- достижение краткосрочных целей (успех, который повышает степень самомотивации);
- использование технических перерывов, что необходимо для обеспечения психического и физического благополучия (отдых от работы);
- освоение путей управления стрессом – изменение социального, психологического и организационного окружения на рабочем месте; обеспечение большей автономии работника; построение «мостов» между работой и домом; повышение квалификации; создание в организации благоприятного социально-психологического климата; организация специальных тренингов, обучение работников приёмам релаксации, ауторегуляции, самопрограммирования;
- профессиональное развитие и самосовершенствование (циклы повышения квалификации, конференции, симпозиумы, конгрессы);
- уход от ненужной конкуренции (бывают ситуации, когда её нельзя избежать, но чрезмерное стремление к выигрышу порождает тревогу, делает человека агрессивным);
- поддержание хорошей физической формы (сбалансированное питание, ограничение употребления алкоголя, отказ от табака, коррекция веса).

Кроме этого, в целях направленной профилактики эмоционального выгорания следует стараться рассчитывать и обдуманно распределять свои нагрузки, учиться переключаться с одного вида деятельности на другой, проще относиться к конфликтам на работе, не пытаться быть лучшим всегда и во всём, помнить, что работа – всего лишь часть жизни.

Сергей БАБАНОВ,
заведующий кафедрой профессиональных
болезней и клинической фармакологии,
доктор медицинских наук, профессор.

Самарский государственный
медицинский университет.

С момента закладки символического «первого камня» в основание завода прошло 3 года. Во время церемонии открытия участникам торжества показали уже ставшие историческими кадры: губернатор Калужской области Анатолий Артамонов и главный исполнительный директор «Ново Нордиск» Ларс Ребиен Соренсен садятся на велосипеды и начинают с энтузиазмом крутить педали. Через некоторое время электрический импульс, полученный от этих усилий, запускает световую волну, осветившую внушительную трёхмерную модель молекулы инсулина. Именно с этого символического акта начался отсчёт истории нового предприятия калужского фармкластера – одного из крупнейших в стране.

Сила бренда

Завод «Ново Нордиск» – первое и единственное в России предприятие для «чистого» производства современных инсулинов, построенное с нулевого цикла. Этот масштабный проект имеет впечатляющий объём инвестиций – более 100 млн долл.

– Производственная площадка в Калуге – это свидетельство долгосрочного обязательства, принятого нами в отношении людей с сахарным диабетом, проживающих в России, где, согласно исследованиям, это заболевание отмечают приблизительно у 10 млн человек. Наши инвестиции в местное производство обеспечивают доступность высококачественных современных инсулинов для жителей России, – заявил Ларс Р. Соренсен.

Ещё несколько лет назад в Калужской области не было ни одного фармпредприятия. Сегодня в его фармкластер входят 52 российские и зарубежные компании, и, по подсчётам экономистов, к 2020 г. около 10-12% от общего числа лекарств, выпускаемых в России, будут калужского производства.

– Открытие производственного предприятия компании «Ново Нордиск» в Калуге – признак доверия к нашему региону, а также важный этап в формировании в Калуге фармацевтического кластера, – отметил Анатолий Артамонов. – Я убеждён, что новое предприятие внесёт значительный вклад в улучшение качества жизни людей с сахарным диабетом как в Калуге, так и в остальных регионах России. По словам губернатора, завод вошёл в пятёрку самых крупных производств Калужского фармкластера.

В свою очередь, корпоративный вице-президент «Ново Нордиск» по странам СНГ Сергей Смирнов подчеркнул, что открытие завода в России позволит компании не только содействовать оптимизации лечения диабета, но и внести свой вклад в развитие инновационной фарминдустрии в стране в соответствии с государственной стратегией «Фарма-2020».

– Реализация программы невозможна без трансфера идей и технологий, – подчеркнул он.

– Открытие завода в Калуге – это символ успешного сотрудничества Дании и России, – отметил посол Дании в России Томас Винклер. – Невзирая на политику, мы можем продолжать сотрудничество и двигаться вперёд. Сегодняшнее событие – начало новой эпохи в деловых отношениях между Калужской областью и Данией.

«Ново Нордиск» – единственная компания в мире, которая имеет полный портфель современных инсулинов, более 17% от общего её оборота инвестируется в научные исследования и благотворительные программы.

Днём ранее, на встрече в посольстве Королевства Дания вице-президент РАН, главный эндокринолог Минздрава России Иван Дедов назвал открытие завода «поистине историческим событием». По его словам компания «Ново Нордиск»



Ориентуры

Датские инсулины прописались в Калуге

В индустриальном парке «Грабцево» открылось фармацевтическое предприятие компании «Ново Нордиск»

всегда шла в авангарде внедрения новых технологий в диабетологии.

– Сегодня в России появились замечательные инновационные разработки компании – инсулин сверхдлительного действия деглудек (Тресибя), глюкагоноподобный пептид-1 Виктоза, которые крайне востребованы нашими пациентами. И мы убеждаем и Минздрав, и правительство в необходимости включения этих препаратов в перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ЖНВЛП и ОНЛС), несмотря на то, что они стоят несколько дороже препаратов, традиционно назначаемых для лечения диабета, и деглудек уже включён, – отметил академик. – И для нас, врачей, очень важно, что в Калуге открывается завод по производству самых современных инсулинов. Это означает, что российские пациенты смогут лечиться эффективно и качественно.

По словам директора Института диабета Эндокринологического научного центра Марины Шестаковой, применение в клинической практике датских инсулинов позволило спасти сотни, а возможно, и миллионы жизней людей с диабетом.

– Врачи знают, как трудно перевести пациентов с сахарным диабетом 2-го типа на инсулинотерапию. Но если им сказать, что это будут инсулины компании «Ново Нордиск», то барьеры автоматически устраняются, потому что все знают, это качественные препараты, – отметила М. Шестакова.

Три в одном

«Ново Нордиск» – самая известная датская фармацевтическая компания, у истоков создания которой стоит женщина, которая сама болела диабетом. В далёком 1922 г. датский физиолог, лауреат нобелевской премии Август Крог был приглашён прочитать курс лекций в Йельском университете. Путешествуя со своей женой Марией – врачом и исследователем в области обмена веществ, у которой был диабет, он узнал об открытии инсулина и спланировал свою поездку таким образом, чтобы побывать у коллег в Торонто. После инъекции инсулина состояние Марии значительно улучшилось. Вдохновлённый Крог получил лицензию на использование метода очистки инсулина и в декабре 1922 г. начал его производство на заводе под Копенгагеном.

Так получилось, что к 1925 г. в Дании было уже две компании, которые производили инсулин, – Нордиск и Ново. В 1989 г. про-

изошло их слияние, в результате чего и образовалась одна из крупнейших в мире биотехнологических корпораций. Сегодня в компании «Ново Нордиск» работает более 41 тыс. сотрудников в 75 странах, её продукция представлена на рынках более 180 стран. Российский филиал компании был открыт в 1991 г., в нём работает 280 сотрудников.

Первые препараты инсулина изготавливались на основе активного экстракта, получаемого из поджелудочной железы крупного



рогатого скота и свиней. Сырьё для производства инсулина предприятие получало со скотобоен. В те годы поголовье свиней в Дании насчитывало 25 млн – в 5 раз больше, чем всё население страны. Об этом интересном факте нам рассказал глава компании Ларс Р. Соренсен в ходе встречи, организованной для российских журналистов в штаб-квартире компании, расположенной в Копенгагене.

Однако первые экстракты содержали много примесей и вызывали побочные эффекты, поэтому важнейшей задачей была очистка препарата. Принципиальным шагом вперёд стало создание препаратов инсулина, по молекулярной структуре и свойствам идентичным собственному инсулину человека. В 1981 г. компания «Ново Нордиск» впервые в мире начала серийный выпуск полусинтетического человеческого инсулина, полученного путём химической модификации свиного инсулина, а уже через 4 года внедрила в практику человеческий инсулин, получаемый с помощью генно-инженерной технологии с использованием дрожжевых клеток в качестве продуцирующей основы. Следующим этапом стала разработка инсулиновых аналогов, применение которых в лечебной практике вывело лечение диабета на новый уровень и позволило добиться значительного улучшения компенсации заболевания и качества жизни пациентов.

В основу деятельности компании положена концепция «тройного результата».

– Долгосрочный успех в бизнесе возможен только при условии его положительного влияния на экономику, окружающую среду и общество, – пояснила корпоративный вице-президент компании Шарлотта Эрсбель.

Сегодня 1 млрд человек имеют нарушения углеводного обмена – предиабет, или уже знают, что у них диабет. Один из последних проектов «Ново Нордиск» направлен на изучение проблемы,

Халгрэн, в таком состоянии они могут храниться до 5 лет. Именно в этих контейнерах они затем отправляются на другие заводы компании, где производится их формуляция, осуществляются розлив и упаковка.

Завод в Калуге – седьмой по счёту производственный комплекс компании в мире. При его проектировании и строительстве был учтён весь передовой опыт строительства аналогичных предприятий в США, Японии, Франции, Бразилии, Китае, и, конечно, Дании.

На российском предприятии работает 150 человек и набор сотрудников продолжается. Персонал завода, в основном состоящий из молодых выпускников российских вузов и колледжей, прошёл 12-недельное обучение и 3-х недельную стажировку на заводе в китайском городе Таншань.

В настоящее время на заводе производится упаковка аналогов инсулина (Левемир, НовоРapid и НовоМикс) в мультидозовых одно-разовых шприц-ручках ФлексПен и картриджах ПенФилл. Первая партия калужских инсулинов уже поступила на российский фармрынок. На втором этапе будет осуществляться полный фармацевтический цикл производства. Об этом нам рассказали во время экскурсии по заводу. Мы осмотрели внутренние помещения и раздевалки для сотрудников, офисную зону, спроектированную по принципу «открытого пространства», упаковочную линию, склад сырья и готовой продукции, помещение очистки воды, химическую и микробиологическую лабораторию.

Приоритетом в работе предприятия является контроль качества, осуществляемый на всех этапах производства. К слову сказать, внутренние стандарты качества «Ново Нордиск» более жёсткие, чем европейские GMP. Заводская лаборатория оснащена сложнейшим оборудованием. Нам с гордостью показали «умную машину» – генетический анализатор. Аппаратура такого уровня используется криминалистическими лабораториями для идентификации ДНК. По словам сотрудницы лаборатории, калужский завод – единственное предприятие в России, на котором будет применяться столь высокий уровень идентификации микроорганизмов для контроля качества продукции. Когда предприятие начнёт работать на полную мощность, оно сможет обеспечить современными инсулинами всех российских пациентов с сахарным диабетом.

Датчане известны своей приверженностью к сохранению окружающей среды. И этим принципам компания строго следует, возводя предприятия и в других странах мира. Российский завод создавался в режиме «гринфилд», и при его строительстве был сделан акцент на соблюдение экологических норм и сокращение вредных выбросов. Приверженность спорту и здоровому образу жизни – ещё один важный элемент в деятельности компании. На открытии завода вновь не обошлось без велосипеда – этого чрезвычайно популярного в Дании транспортного средства.

После того, как была перерезана символическая синяя ленточка, к сцене подъехал на велосипеде молодой сотрудник предприятия с первой продукцией – картриджами, заполненными инсулином. Его тут же подарили губернатору Артамонову, а он, в свою очередь, решил передать велосипед девушке-почтальону из его родного села Красное. «Мне как-то позвонила мама и попросила помочь этой девушке – купить для неё велосипед: симпатичная, добросовестная, но очень устаёт, разносит почту», – пояснил он. Ларс Р. Соренсен поддержал идею: «Это хорошо, что «Ново Нордиск» будет помогать и в оперативной доставке почты!».

Ирина СТЕПАНОВА,
спец. корр. «МГ»

«Грабцево», Калужская область – Копенгаген – Калуннборг – Москва.

Высокие стандарты производства

Основной научно-производственный комплекс «Ново Нордиск» расположен в 2 часах езды от Копенгагена, в городке Калуннборг. Он был открыт в 1969 г. Это самое главное предприятие компании – ведь именно здесь производятся кристаллы инсулина, то есть лекарственная субстанция. После всех необходимых и чрезвычайно сложных производственных процессов кристаллы инсулина помещают в специальные контейнеры и замораживают до температуры – 20°C. Как пояснил старший вице-президент по производству Майкл

Более чем на 41% возросли в 2014 г. по сравнению с предшествующим годом объёмы оказания высокотехнологической медицинской помощи (ВМП) – 715 616 пациентов против 505 тыс. человек. О ходе работы кабинета министров по выполнению поручения Президента РФ № Пр-3086 от 27.12.2013 (пп. 4 п. 5) об обеспечении в течение 3 лет увеличения объёмов ВМП не менее чем в 1,5 раза по сравнению с 2013 г. сообщил правительственный портал.

Из более чем 715 тыс. пациентов 334 921 больному ВМП была оказана за счёт средств федерального бюджета в 131 федеральном государственном учреждении здравоохранения.

151 971 пациент получил ВМП в 304 медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья – за счёт средств региональных бюджетов на условиях софинансирования из федерального бюджета.

228 724 пациента получили помощь более чем в 600 медицинских организациях (в федеральных государственных учреждениях – 47 623 пациента, в медицинских организациях субъектов Федерации и медицинских организациях иных форм собственности – 181 101 пациент)

Официально

Объёмы оказания ВМП растут

Программа Правительства РФ выполняется успешно



В 2015 г. ВМП получают не менее 716 тыс. пациентов

– за счёт средств обязательного медицинского страхования.

В 2015 г. ВМП планируется оказать не менее чем 716 тыс. пациентов, в 2016 г. – 757,5 тыс., или 150% от уровня 2013 г. Общий объём ВМП в 2014 г. составил 141,7% от уровня 2013 г.

Напомню, что Минздравом России 10.12.2013 издан приказ № 916н «О перечне видов высокотехнологической медицинской помощи». Документ зарегистрирован в Минюсте России 25.12.2013, однако с 1 января 2015 г. он не применяется в связи с утратой силы части 4 статьи 34 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011, в соответствии с которой издан приказ.

С 1 января этого года применя-

ется перечень видов высокотехнологической медицинской помощи, предусмотренный в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Эта программа утверждена Постановлением Правительства РФ № 1273 от 28.11.2014.

Минздравом России совместно с органами исполнительной власти субъектов Федерации в сфере охраны здоровья осуществляется мониторинг объёмов ВМП, оказываемой за счёт государственных источников финансирования в медицинских организациях любых форм собственности и ведомственной принадлежности.

Иван ВЕТЛУТИН.

МИА Сити!

Деловые встречи

Хирурги учатся друг у друга

А в конечном итоге выигрывают пациенты

Легендарные пиратские деревянные ноги и руки-крюки, заменявшие им потерянные в лихих сражениях части тела, знакомы нам по кинофильмам. Современные же технологичные эндопротезы – это фантастика, ставшая в наши дни реальностью, обыденным явлением. И дело не только в материалах, которые использовали для изготовления аналогов человеческих органов в незапамятные времена и теперь, а в самом подходе к протезированию. В век электроники у медиков появилась возможность не только использовать протезы, внешне замещающие отсутствующую часть конечности, но и вживлять искусственные биомеханические суставы и кости, которые подходят под индивидуальные особенности пациента, обеспечивая физиологически необходимый объём движений и полностью восстанавливая функцию поражённой конечности, а значит, трудоспособность и самообслуживание пациента.

Среди широкого ассортимента различных конструкций, применяемых сегодня в травматологии, восстановительной хирургии и ортопедии, эндопротезы занимают особое место. Их высокая востребованность объясняется просто: пока это единственный способ, с помощью которого можно вернуть к нормальной жизни даже не сотни, а тысячи больных с последствиями травм, инфекционных осложнений, асептическими некрозами, ревматоидными артритами, врождёнными деформациями суставов и т.д.

Разумеется, как и любое оперативное вмешательство, эндопротезирование не обходится без рисков, ошибок, инфекционных осложнений, обострений хронических заболеваний... Как их минимизировать? Ответ на этот вопрос искали на Всероссийской научно-практической конференции «Риски и осложнения в современной травматологии и ортопедии», посвящённой памяти профессора А.Н.Горячева, которая собралась в Омске, «столице» Прииртышья, более 300 ведущих специалистов и экспертов отрасли. Причём в этом уникальном по своей тематике врачебном форуме приняли участие не только учёные и практики в белых халатах из российских клиник, специализированных центров и

научно-исследовательских институтов (в том числе курируемых Минздравом России, таких как Центральный НИИ травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова, Российский НИИ травматологии и ортопедии им. Р.Р.Вредена, Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. Г.А.Илизирова), но и «профи» из Германии, Голландии, Италии, Казахстана, Киргизии, Узбекистана. А это значит, что конференция (третья по счёту) уже «раздвигает границы» и выходит на международный уровень.

Омск не случайно стал местом встречи авторитетов травматолого-ортопедической отрасли здравоохранения. Организаторы конференции – региональный Минздрав, Омский государственный медицинский университет и областной Клинический медико-хирургический центр, где ежегодно выполняется более 800 операций по эндопротезированию, исходили из того, что именно в Омске находится единственный в Сибири центр септической остеологии, куда стараются непременно попасть на лечение «профильные» пациенты, проживающие в Тюмени, Новосибирске, Барнауле и в границах Прииртышья в Казахстане. Нынешний форум по сравнению с

предыдущими получился не только самым представительным. Целый ряд событий, состоявшихся в рамках этой двухдневной конференции, был промаркирован отметкой «впервые». Так, впервые в ней приняли участие специалисты крупных негосударственных травматологических клиник, а также представители общественных медицинских организаций. Также впервые на форуме работала «детская» секция. Впервые по результатам конференции было подписано соглашение о намерениях сотрудничества между нашими и зарубежными специалистами.

Профессор клиники Santa Corona Андреа Камера не только выступил, как и его германские коллеги – профессора Фолькмар Хепперт из клиники BG Unfallklinik и Эвальд Геринг из клиники Minden с докладом, но и провёл в одной из операционных Клинического медико-хирургического центра мастер-класс, продемонстрировав технику имплантации протезов с компонентами от ведущего мирового производителя. Эти компоненты представляют собой современные разработки в эндопротезировании. К примеру, один из них идеально подходит для пациентов в возрасте до 60 лет. Итальянский хирург, на счету которого уже почти 5 тыс. операций по замене повреждённых суставов имплантатами, провёл эндопротезирование больной, которую со дня на день должны были оперировать.

– У женщины сложная травма, было непросто обработать часть сустава, – прокомментировал Андреа Камера результат работы. – Но поскольку пациентка молодая, качество кости хорошее, это позволило нам использовать короткую ножку для протеза. А в принципе между эндопротезированием в России и Италии нет большой разницы. Используется одинаковая

техника. Если и есть различия, то они незначительные...

И пусть для некоторых опытных хирургов мастер-классы не стали каким-то открытием, нельзя не согласиться с мнением одного из участников конференции. По словам заведующего ортопедическим отделением МСЧ-4, кандидата медицинских наук, травматолога-ортопеда высшей категории Ивана Здебского, такие операции-уроки просто необходимы для молодых докторов, у которых впереди самостоятельная работа. Они должны всё посмотреть, что и как делается не только на манекенах и искусственных костях, но и как это делает более опытный коллега в настоящей операционной в режиме реального времени...

– Мне не раз доводилось быть в операционных зарубежных клиник, – поделился Иван Павлович. – Видел, как оперируют хирурги в Испании, в Мадриде. Как проводят операции на крупных суставах в Париже. Видел, как выполняют операции хирурги британской клиники в Ноттингеме, в Германии... В России проходил обучение в НИИ травматологии и ортопедии им. Р.Р.Вредена в Санкт-Петербурге, в НИИ травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова в Москве, в Новосибирском институте травматологии и ортопедии...

Уверю, у нас есть своя, хорошая отечественная школа эндопротезирования крупных суставов, которая имеет богатейший опыт и базу. Но всегда интересно посмотреть, как работают другие хирурги. Красота и точность движений, отношение к мягким тканям и к кости, работа с силовым оборудованием – это интересно! Андреа Камера показал хорошую работу! Видно, что он – высококлассный специалист, мастер своего дела и знает, чем он занят, и поэтому, сопоставляя

то, как он это делает, как другие доктора это делают, каждый хирург, суммируя весь опыт, выбирает для себя что-то ценное, то, что подходит конкретно ему, то, что можно применить самому на практике, вырабатывая свой стиль... В конечном же итоге от этого выигрывает пациент, поскольку работа любого врача направлена на повышение качества лечения, получение хороших результатов, применение малоинвазивных методик и хирургии малых доступов...

По отзывам многих участников, тематика конференции оказалась очень насыщенной, интересной и актуальной. Прозвучали около 100 докладов, из которых каждый почерпнул для себя много ценной и полезной информации. Врачи-практики, которые ежедневно стоят у операционного стола, несмотря на удалённость Омска от ведущих центров (Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Курган и др.), благодаря этому форуму, инициированному в своё время профессором А.Н.Горячевым, получили уникальную возможность, что называется, у себя дома пройти своего рода курс повышения квалификации, а также посмотреть две показательные операции в «исполнении» зарубежных хирургов-эндопротезистов. Познавательной была для многих и специализированная выставка медицинской техники и технологий, на стендах которой отечественные и зарубежные производители представили новые технологии и продукты (в том числе имплантаты), о которых врачи-патологи суставов и конечностей из далёкого прошлого и мечтать не могли, но которые ныне докторам придётся внедрять в практику уже в ближайшее время.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омск.

Слово «экстремальный» и его производное «экстрим» прочно вошли в обыденную жизнь, к счастью, в основном в спортивно-развлекательном контексте. Индустрия развлечений беспрестанно производит новые способы подёргать нервы любому желающему, уставшему от монотонности офисной работы. Выброс адреналина обеспечивают «тарзанки», парaplаны, кайты и сёрфы, горные лыжи и сноуборды, байдарки и прочие продукты мыслительной деятельности ушлых маркетологов.

На самом деле «экстремальный» – то же самое, что и «чрезвычайный», то есть выходящий за рамки допустимых норм по опасности и напряжённости. Поэтому ничего приятного и развлекательного в таких ситуациях нет, и единственная радость, если уж не удалось это предотвратить, – выход из неё с минимальными потерями или вовсе без таковых.

В медицине экстремальных ситуаций, пожалуй, лучше всех разбираются специалисты из Федерального медико-биологического агентства. Это они оберегают здоровье представителей экстремальных профессий, таких, как космонавт, водолаз, оператор атомной электростанции, рабочий завода по утилизации химического оружия. И вот уже более 6 лет медики ФМБА России опекают спорт высоких достижений, занятия которым обыденностью не назовёшь.

Особенности всех этих профессий заключаются в повышенном риске, воздействии вредных факторов среды и производства и, как следствие, работа всех органов и систем на грани физиологических возможностей. Поэтому и подход к этим людям со стороны медиков особенный – более тщательный, внимательный и индивидуальный. И результат налицо: через некоторое время, например, у работников предприятий по утилизации химического оружия здоровье становится лучше, чем у людей, которые не подвергаются никаким вредным воздействиям и имеют дело с обычной, не экстремальной медициной. Из этого можно сделать несколько выводов, один из которых – регулярные медицинские осмотры, своевременное лечение ранних стадий заболеваний, профилактика и реабилитация способствуют сохранению и укреплению здоровья.

Обычные люди, которые не летают на орбите по полгода и не погружаются без конца в морские пучины, а просто живут в современном мире, тем не менее тоже постоянно подвергаются опасности: стрессы, плохая экология, постоянное нарушение принципов здорового образа жизни. Но с ними никто не носит, как с «китайской вазой», и им приходится спасать себя самостоятельно. Наиболее уязвимы мужчины трудоспособного возраста. Во-первых, им хронически некогда даже задумываться о своём здоровье, не то что следить за ним. Максимально, на что они согласны, – это тренажёрный зал. И то чаще всего побудительным стимулом является вовсе не мысль об уровне сахара и холестерина крови. Во-вторых, они панически боятся встречи с врачом – вдруг чего-нибудь найдётся и надо будет это лечить?!

Позволю себе провести аналогию между представителями экстремальных профессий и обычными, «домашними» мужчинами, а также дать несколько дружеских советов их спутницам жизни.

Космонавт. Он обладает практически идеальным здоровьем. Он в прекрасной спортивной форме, умен и образован, имеет несколько дипломов, чаще всего совершенно различных вузов, обаятелен, способен быстро принимать решение в острой ситуации, знает и умеет если не всё, то очень многое...

Наш «космонавт» тоже испытывает перегрузки: конкуренция, тендеры, кризис экономики и среднего возраста, бестолковые

И готовьте к следующему «полёту» – стимулируйте к дозированным физическим нагрузкам, лучше всего предварительно проконсультировавшись со специалистом, обеспечьте рациональное питание и минимизируйте вредные привычки.

Спортсмен-олимпиец. Эта профессия тоже требует отменного здоровья. А как иначе перенести все перегрузки спорта высоких достижений? Спросите у наших олимпийцев, порвавших всех на зимней Олимпиаде, какого

есть повышенным давлением и ранними приступами стенокардии напряжения.

Что делать? Всё то же самое, что и с космонавтом, только не забывайте о медалях и аплодисментах по поводу каждой его, даже самой маленькой победы. Нет побед? Приглядитесь, может быть, вы уже перестали замечать его каждодневный подвиг по складыванию носков в бак для белья. В конце концов создайте прецедент, где он может эту победу одержать, и тогда чествуйте

на страже здоровья героических мужчин-водолазов стоят опытные и профессиональные врачи, готовые в любую минуту приступить к спасанию жизни и здоровья, транспортировать пострадавшего в находящуюся в шаговой доступности барокамеру, зайти туда вместе с ним и оказывать там медицинскую помощь.

Офисный работник, конечно, не испытывает таких перегрузок, и угроза оказаться после работы в барокамере у него на порядки ниже, чем у друзей Ихтиандра. Но перепады атмосферного давления, магнитные бури и вспышки на солнце, а также перепады настроения начальника и жены очень тлетворно влияют на детренированный, отвыкший от физических нагрузок организм. А если ваш мужчина, как раз наоборот, спортивен, подтянут и увлекается дайвингом, то встреча с барокамерой неуклонно приближается, если не соблюдать определённые правила.

Что делать? В принципе то же, что с «космонавтом» и «спортсменом». А вот дайверу стоит рассказать, что у профессиональных водолазов есть такие понятия, как минимальный и максимальный промежуток между погружениями. Зависит он от многих факторов, в первую очередь от глубины погружения. В любом случае, после долгого перерыва не стоит геройствовать и нырять глубоко и надолго, а после любого погружения надо дать организму отдохнуть сутки, во время которых ни в коем случае нельзя подниматься в горы и летать на самолёте, если нет желания «вскипятить» собственную кровь.

Оператор атомной электростанции. Это самая молодая из вышеперечисленных профессий. Она появилась в 1954 г., когда была введена в эксплуатацию первая в мире промышленная атомная электростанция в городе Обнинске. Основной особенностью этой работы является повышенное нервное напряжение из-за высокой степени ответственности. По этому поводу проводилась масса исследований, написаны и защищены многочисленные диссертации, разработаны системы профилактики и реабилитации, но всё равно страшно.

Любой мужчина, просто надевший на безымянный палец кольцо под звуки марша Мендельсона, уже взял на себя колоссальную ответственность за ту, которой пообещал быть с ней в радостях и печали, за детей, которых она родила, за дом, собаку, кошку и попугайчика. Соответственно, избежать стрессов и их последствий у штурвала семейного корабля так же сложно, как у пульта управления ядерным реактором.

Что делать? Кроме всех вышеперечисленных советов, которые распространяются на любого взрослого человека, «оператора АЭС» надо морально поддерживать и психологически разгружать. Поощряйте его хобби, каким бы странным оно вам ни казалось, уметь выслушать, если с вами хотят поделиться, и не лезть в душу, когда не хотят. Женщины вообще более стрессоустойчивы и адаптивны, чем мужчины. Поэтому именно на их плечи ложится охрана здоровья в отдельно взятой семье. И методик для этого достаточно. Кстати, кроме диспансеризации и вакцинопрофилактики существует такое действенное средство, как любовь. Любите мужчину в любой ситуации, какой бы экстремальной она ни была.

Ольга ЧИРКОВА.

Федеральное
медико-биологическое
агентство России.

Точка зрения

Медицина экстремальных ситуаций

Её «бытовое применение» очень актуально в настоящее время



Наши «домашние» мужчины всегда должны быть готовы оказаться в роли спасателей

подчинённые и придиричивое начальство, непослушные дети, сезонные распродажи и приехавшая погостить тёща точат его организм не хуже радиации. Только за ним не наблюдают неусыпно специально обученные врачи, не ждут его с орбиты, как из печи пирога, и не придумывают для него средства защиты от вредных факторов и индивидуальные методики профилактики и реабилитации.

Что делать? Станьте для вашего мужчины «космической медициной». Осуществите отбор в «отряд космонавтов» – уговорите хотя бы сдать анализы, сделать ЭКГ и флюорографию, посетить окулиста, невропатолога и терапевта. Следите за его здоровьем, когда он «на орбите» – мужчины очень любят на ногах переносить респираторные заболевания, а также пневмонии, острые панкреатиты и микроинфаркты, что ведёт порой к очень печальным последствиям. Не забывайте про «послеполётную реабилитацию» – санатории, туристические поездки, прогулки при луне и ужины при свечах.

здоровья им стоили эти медали. Конечно, сейчас уже существуют методики определения генетической предрасположенности к тому или иному виду спорта, есть высокотехнологичные методы тренировки и реабилитации, с успехом применяемые спортивными врачами ФМБА России, но основа основ в спорте – труд и воля к победе.

А победителем хочет быть любой мужчина, даже если самый серьёзный спорт, которым он когда-либо занимался, – это боулинг. Дух соревнования у мужчин в крови, его не вытравить ни офисной средой, ни гиподинамией. Любой обладатель Y-хромосомы будет меряться с другими такими же обладателями карьерой, машиной, звёздами на погонах, женщиной и количеством лебедей на пруду, которых он лично туда запустил, когда купил ей дом. И медаль он хочет, хотя бы в виде поцелуя. И бурные овации ежедневно и лучше без перерыва. А здоровье, потрёпанное в этих бесконечных марафонах, обижено проявля-

его на законных основаниях. Поверьте, ощущение собственной значимости для адекватного мужчины полезнее курса дорогих поливитаминов.

Водолаз. Это очень тяжёлая профессия, сопряжённая с постоянным риском и перегрузками: перепадами давления, изменением газового состава вдыхаемого воздуха. Первые водолазы могли рассчитывать только на жизненную ёмкость собственных лёгких и, поскольку водная среда не является человеку настолько родной, как это утверждают эволюционные теории, одной из главных производственных травм было утопление. Потом наука начала продвигаться вперёд, создавались аппараты, подающие с поверхности водолазу воздух или кислород. От чего случались то гипоксия, то кислородное отравление. А после того, как всеми любимым Жак-Ив Кусто изобрёл акваланг, основными экстремальными ситуациями у водолазов стали кессонная болезнь и баротравма лёгких и уха. Но

Мани и фобии

Готовиться
и ещё раз
готовиться

Как побороть дрожь
в коленках на экзамене

Человека могут заставить нервничать перед экзаменом, собеседованием или встречей с начальником самые разные причины: проблемы с дикцией, недостаток опыта собеседований, интровертный склад характера. Но результат всегда один: мы боимся идти на эту крайне важную деловую встречу.

Что же делать, если он (или она) вдруг обнаруживает у себя эту фобию? Как справиться с волнением? Готовиться, готовиться и ещё раз готовиться. Тщательная подготовка и проработка возможных ответов помогут обрести уверенность в себе, советуют психотерапевты.

Взгляните на всё с другой
стороны

Многие претенденты на вакансию ошибочно считают, что проводящий собеседование менеджер только и думает о том, как бы их подловить. Но это вовсе не так, отмечает Девора Зак, глава фирмы Only Connect Consulting, занимающейся консультациями по вопросам карьеры, и автор готовящейся к печати книги «Концентрируясь на одном деле».

Не бойтесь: вы и ваш потенциальный работодатель хотите одного и того же — чтобы вы оказались тем самым подходящим кандидатом. Проводящие собеседование люди не размышляют так: «Надеюсь, что этот кандидат попусту тратит моё время и провалит собеседование», — заявляет Зак. — Наоборот, они думают: «Надеюсь, этот человек — то, что нам нужно. Надеюсь, он (или она) нам понравится». Другими словами, вы оба хотите одного и того же.

Полезные шаги

Джоанна Гриффин, глава отдела кадров в Университете Дикина в австралийском Мельбурне, предлагает студентам предпринять ряд полезных шагов.

* Во-первых, заранее отрепетировать собеседование с членом семьи или с другом, чтобы вам было проще рассказывать о себе.

* Во-вторых, хорошо одеться. «Ваш внешний вид способен полностью поменять ваше внутреннее самоощущение, — пишет она. — А чем лучше вы себя чувствуете, тем больше в вас будет уверенности».

Гриффин рекомендует студентам делать глубокие вдохи, чтобы расслабить тело. «Закройте глаза и представьте себе, что собеседование проходит успешно, — советует она. — Изучите требования, саму компанию и то, как ваши навыки отвечают требованиям. Чем больше вы знаете, тем более уверенно вы будете отвечать на вопросы».

Юрий АДАМОВ.



II МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ НАУКИ — 2015

www.forum-uniscience.ru

«НАУЧНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ:
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ,
ТРИГГЕРЫ ПАТОГЕНЕЗА, ЯТРОГЕННЫЕ ВЛИЯНИЯ»

Москва, площадь Европы, 2, отель «Рэдиссон Славянская»

II форум университетской науки — 2015 будет проходить 22 мая 2015 г. Цель форума — обсуждение и оценка результатов научных биомедицинских исследований, направленных на поиск путей и способов медицинского прогнозирования, снижения вторичной заболеваемости и ятрогенных влияний.

II форум университетской науки с международным участием задуман как логичное развитие подходов, заложенных на I форуме, прошедшем в Москве в мае 2014 г. и ставшем знаковым событием в календаре научных событий года. В прошлый раз внимание участников было посвящено достижениям фундаментальных наук и персонализированной медицины в решении проблем системного и аутовоспаления. Обсуждение широко поставленной темы привело к пониманию того, что стратегически важным аспектом изучения системного и аутоиммунного воспаления является молекулярно-генетическое прогнозирование.

Ориентируясь на научные исследования, которые проводятся в Московском государственном медико-стоматологическом университете им. А.И.Евдокимова, мы назвали Форум-2015 «Научное медицинское прогнозирование: молекулярно-генетические аспекты, триггеры патогенеза, ятрогенные влияния». В форуме примут участие ведущие учёные и молодые исследователи нашего университета, а также представители других ведущих научно-медицинских организаций, разрабатывающих проблемы научного прогнозирования и снижения ятрогенных рисков, таких как РОНЦ им. Н.Н.Блохина, РМАПО Минздрава России, известные зарубежные учёные.

Пленарное заседание форума будет освещать два основных, стратегических научных направления нашего университета: «Маркёры рисков здоровья и триггеры патогенеза заболеваний» и «Малоинвазивные технологии: поиск путей снижения ятрогенных рисков». В программе форума — 6 научных симпозиумов:

- молекулярно-генетические исследования опухолей;
- молекулярно-генетические исследования в клинике инфекционных заболеваний;
- минимально-инвазивные технологии на стыке хирургических специальностей;
- неотложная кардиология: от науки к практике;
- междисциплинарные подходы к наиболее распространённым заболеваниям женщин;
- клиническая психология и биометрические исследования в медицине.

Также в рамках форума состоится «круглый стол» на тему «Передовые медицинские технологии в медицине».

Насыщенная программа и интересная, актуальная тематика мероприятий позволяют надеяться на то, что форум привлечёт к участию и заинтересованному обсуждению научных работников, врачей, преподавателей медицинских вузов, будет интересным и полезным для всех участников.

Организатором форума выступил Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова. Председателем организационного комитета форума является ректор МГМСУ профессор Олег Янушевич.

Редкие патологии

Жизнь без мозжечка

24-летней гражданке Китая поставили диагноз «мозжечковый агенез» — полное отсутствие мозжечка, занимающего около 10% объёма головного мозга и содержащего примерно половину всех его нейронов. При этом женщина в течение жизни не испытывала серьёзных проблем с моторной и когнитивной функцией. Этот случай стал первым задокументированным в научной литературе эпизодом прижизненной диагностики подобной патологии — в предыдущих 9 случаях продолжительность жизни пациентов была очень небольшой и отсутствие мозжечка выявлялось во время посмертного вскрытия.

Молодая женщина обратилась в одну из больниц провинции Шэньдун (Китай) с жалобами на преследующие её в течение последнего месяца головокружение и тошноту. При этом речь женщины была не очень внятной, кроме того, по её словам, она всю жизнь испытывала некоторые проблемы при ходьбе.

Как рассказала мать пациентки, та только в 4 года начала стоять без поддержки, самостоятельно ходить — только в 7 лет, разборчиво говорить — в 6 и никогда не училась в школе. В то же время женщина была нормально социализирована и ориентирована, вышла замуж, родила дочь, нарушения её двигательной и когнитивной функции были оценены врачами как «среднестепенные».

Компьютерная томография выявила полное отсутствие у пациентки мозжечка. Полость, имеющаяся на месте отсутствующих тканей, была заполнена ликвором.

Как отмечают врачи, все имеющиеся у пациентки отклонения оказались значительно менее выраженными, чем это можно было бы ожидать при отсутствии такого важного отдела центральной нервной системы, как мозжечок, что говорит о высокой пластичности и адаптивных способностях головного мозга. Специалисты полагают, что, скорее всего, функции мозжечка частично были перераспределены между другими областями мозга.

Марк ВИНТЕР.

По материалам журнала Brain.

Сообщение о проведении годового
общего собрания акционеров

Уважаемый акционер!

Совет директоров открытого акционерного общества «Научно-производственное объединение «Экран» (место нахождения: 129301 г. Москва, ул. Касаткина, д. 3), далее — Общество, уведомляет Вас о проведении годового общего собрания акционеров Общества.

Вид общего собрания — годовое.

Форма проведения годового общего собрания акционеров:

Собрание (совместное присутствие акционеров для обсуждения вопросов повестки дня и принятия решений по вопросам, поставленным на голосование, без предварительного направления (вручения) бюллетеней для голосования до проведения общего собрания акционеров).

Дата проведения годового общего собрания акционеров: 18.06.2015.

Место проведения годового общего собрания акционеров: 129301 г. Москва, ул. Касаткина, д. 3.

Время начала регистрации участников годового общего собрания акционеров: 12:00.

Время проведения годового общего собрания акционеров: 13:00.

Список лиц, имеющих право на участие в годовом общем собрании акционеров, составлен по данным реестра владельцев именных ценных бумаг Общества по состоянию на 18.05.2015.

Повестка дня годового общего собрания акционеров:

1. Утверждение порядка ведения собрания акционеров.
2. Утверждение годового отчёта, годовой бухгалтерской отчётности, в том числе отчёта о прибылях и убытках Общества.
3. Распределение прибыли и убытков Общества по результатам 2014 финансового года. О выплате дивидендов по итогам 2014 г.
4. Избрание совета директоров Общества.
5. Избрание ревизионной комиссии.
6. Утверждение аудитора Общества.

С информацией (материалами), подлежащими предоставлению акционерам при подготовке к проведению годового общего собрания акционеров, можно ознакомиться в течение 20 дней до даты проведения собрания по адресу: Москва, ул. Вавилова, д. 48, оф. 207, Московский филиал ООО «Регион-РН» в рабочие дни с 10:00 до 13:00, а также по адресу: Москва, ул. Касаткина, д. 3, в рабочие дни с 10:00 до 13:00 и с 15:00 до 17:00.

Для регистрации участников годового общего собрания акционеров акционеру необходимо иметь при себе паспорт, а для представителя акционера — нотариально заверенную доверенность на право участия в годовом общем собрании акционеров.

Совет директоров ОАО «НПО «Экран»

Комиссия по присуждению ежегодных премий имени
академика А.Н.Бакулева и академика РАМН В.И.Бураковского
в области сердечно-сосудистой хирургии объявляет
лауреатов премий за 2015 г.

Премии имени академика А.Н.Бакулева удостоены:

- **Володос Николай Леонтьевич** (Украина) — «за первое в мировой практике создание и использование в клинике стент-графта при лечении аневризмы грудной аорты»
- **Добротин Сергей Святославович** (Нижний Новгород) — «за большой личный вклад в развитие сердечно-сосудистой хирургии, с периода её становления и до наших дней в г. Нижний Новгород»

Премии имени академика РАМН В.И.Бураковского удостоены:

- **Юшкевич Татьяна Игоревна** (Москва) — «за создание приоритетного проекта центра — издание серии руководств и монографий по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний»
- **Ступаков Игорь Николаевич, Ботнар Юри Михайлович, Самородская Ирина Владимировна, Сон Ирина Михайловна, Фёдоров Виктор Васильевич** (Москва) — «за реализацию общественно-значимого научно-медицинского проекта в формате ежегодного создания и издания книги «Здоровье России. Атлас» (2005-2015 гг.)»

Сопредседатели комиссии по присуждению премий:

директор ФГБНУ «НЦССХ им. А.Н.Бакулева» академик Л.А.Бокерия президент Гуманитарного фонда Андрея Скупа «ПОКОЛЕНИЕ» А.В.Скуп

Вручение премий состоится 18 мая 2015 г. в 10:00 по адресу:

Москва, ФГБНУ «НЦССХ им. А.Н.Бакулева»,
Рублёвское шоссе, 135, зал № 1.

Справки по телефонам: 8-495-414-75-73, -414-75-51.

Признание

Центры передового опыта

Заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России Тереза Касаева приняла участие в партнёрском форуме Глобальной лабораторной инициативы в Штаб-квартире ВОЗ.

В ходе этого мероприятия три российские лаборатории по диагностике туберкулёза получили сертификаты центров передового опыта Сети супра-национальных референс-лабораторий ВОЗ, которые торжественно вручила российской делегации Карин Вейер — представитель Департамента лабораторий, диагностики и лекарственной устойчивости Глобальной программы по борьбе с туберкулёзом Штаб-квартиры ВОЗ.

«Признание российских лабораторий центрами передового опыта свидетельствует о высоком уровне диагностики туберкулёза в Российской Федерации, а также является ещё одним подтверждением эффективности реализации противотуберкулёзных программ. За последние 8 лет удалось снизить смертность от туберкулёза более чем на 50%, а заболеваемость — на 28%», — отметила в своей ответной речи Т.Касаева.

Решение о присвоении российских лабораториям сертификатов было принято на основе оценочного визита экспертов ВОЗ в декабре 2014 г. с целью оценки способности лабораторий к обработке диагностических материалов.

Соб. инф.

К тайнам... азарта

Казино внутри нас

У удачи не бывает алгоритма

В казино Монте-Карло 18 августа 1913 г. произошло нашумевшее событие: рулеточный шарик 26 раз подряд выпадал на чёрное. Игроки просадили миллионы, ставя на красное – они считали, что столь длинная серия каким-то образом уменьшает шансы повторного выпадения чёрного.

Необоснованные надежды

Почему люди раз за разом попадают на эту удочку? Учёные решили, что приподнять завесу над этой тайной можно, собрав группу обезьян и организовав для них азартную игру. Если и они будут делать иррациональный выбор, подобно человеку, то мы сможем извлечь из этого полезные уроки.

В просторечии она называется верой в «пруху» – в то, что удача, однажды улыбнувшись, на какое-то время вас не покинет. Из-за этого многие теряли целые состояния. Если вам повезло на рулетке, то шансы выиграть в следующий раз у вас не больше и не меньше, они вообще никогда не меняются. Но что-то в человеческом сознании противится этому факту, и люди зачастую делают новые и новые ставки, веря в свою удачу.

Но для начала давайте разберёмся, какие игры с наибольшей вероятностью вызывают описанный эффект. Иногда результат игры зависит от мастерства, поэтому имеет смысл, к примеру, ставить деньги на то, что в футбольном матче гол забьёт скорее высококлассный нападающий вроде Лионеля Месси, чем редко добигающийся до чужих ворот защитник.

Однако во многих играх велико влияние случая. Есть и полностью случайные, к примеру, рулетка или лотерея – и в них ничто не способно повлиять на продолжительность какой-либо серии. Взять подбрасывание монеты: если 10 раз подряд выпал орёл, то шансы на то, что он выпадет опять, всё равно 50 на 50 (но при этом шансы на выпадение 10 орлов подряд очень невелики).

Вера в «пруху» и в скорый конец повторяющейся серии демонстрирует, что человеку свойственно возлагать необоснованные надежды



на якобы существующие в природе закономерности. Мы никак не можем убедить себя, что монета (или колесо рулетки, или карты) каждый раз предоставляет нам одинаковые шансы.

Конечно, можно, пожав плечами, подивиться иррациональности человеческого мышления. Но только ли человеческого?

Братья по глупости

Эксперимент, поставленный в Рочестерском университете штата Нью-Йорк (США) группой учёных под руководством Томми Бланчарда, показал, что обезьяны, играющие в азартные игры, попадают в те же ловушки, что и люди. В ходе исследования три обезьяны управляли компьютерным монитором посредством движения глаз – они делали свой выбор, переводя взгляд налево или направо. Им предлагалось два варианта, и один из них давал лакомство. Если верный вариант генерировался компьютером случайно с вероятностью 50 на 50 (как при подбрасывании монеты), обезьяны всё равно обычно выбирали тот ответ, который дал лакомство в прошлый раз – будто надеясь, что удача их не оставит.

Результаты этого эксперимента представляют особый интерес, потому что теорию вероятности обезьянам в школе не преподают. Они не знакомы с понятием случайных чисел и не способны выстраивать в мозгу сложные

концепции, анализируя шансы. Выбор обезьян должен основываться на более примитивных знаниях о мироустройстве – у них не может быть иррациональной веры в случай, потому что они не способны, в отличие от людей, сформировать ложное представление об удаче. Но при этом обезьяны наступают на те же грабли, что и мы.

По мнению исследователей, дело в том, что в такой манере действовать, как правило, бывает полезно. В повседневной жизни серии удач или неудач обычно имеют причины. В случае с обезьянами хорошим примером является еда. Найти ценное лакомство – дело случая, но случаи эти взаимосвязаны. Если обезьяна взобралась на дерево и нашла спелый фрукт, то есть хорошие шансы, что на этом же дереве она сумеет найти и другие.

Итак, не стоит второпях навешивать на какую-либо особенность человеческого мышления ярлык иррациональности. Вера в конечность полосы неудач (или в длительность полосы удач) может заставить вас раз за разом неправильно угадывать орла и решку. Хотя, возможно, в ходе многих тысячелетий эволюции убежденность в том, что удача – явление серийное, принесло людям больше пользы, чем вреда.

Юрий БОРИСОВ.

По материалам Associated Press.

Исследования

Стихия разума и эмоций

Специалисты из Университета Сент-Луиса установили, что в мозгу есть механизм, который помогает пережить разрыв с партнёром и настраивает человека на начало новых отношений. Кроме того, причина разрыва отношений у мужчин и женщин, как правило, разная.

Результаты исследования показали, что мужчины чаще всего рвут отношения, если у женщины был сексуальный контакт с другим представителем сильного пола. С точки зрения эволюции данный факт можно объяснить тем, что мужчина должен избегать вероятности воспитания чужого потомства.

В свою очередь, для женщин обычно причиной разрыва становится эмоциональная измена мужчины. Они стараются в будущем не столкнуться с потерей таких ресурсов, как помощь в воспитании ребёнка и физическая защита, которые предоставляют мужчины. Дальнейшее изучение мозга влюблённых позволило понять, как они справляются с разрывом отношений.

У влюблённых людей повышена активность в тех же областях мозга, что и у тех, кто зависим от кокаина, а именно в зонах, связанных с удовольствием. Расстояние можно сравнить с преодолением кокаиновой зависимости. Сканирование мозга людей, переставших употреблять кокаин, показало, что у них больше серого вещества в некоторых областях мозга по сравнению с теми, кто ещё зависим. У людей после разрыва наблюдалась аналогичная картина, что говорит о том, что они готовы двигаться дальше, считают учёные.

Алина КРАЗЕ.

По сообщению Meddail.



Рейтинги

«...и политическая ситуация»

Факторы детской смертности и выживаемости

У американских женщин вероятность умереть во время беременности и при родах выше, чем у жительниц России, говорится в исследовании фонда Save the Children.

Первые места в рейтинге стран, благополучных для материнства, занимают Норвегия, Финляндия и Исландия. Замыкает рейтинг из 179 стран второй год подряд Сомали. Россия занимает 56-ю строчку вместе с Уругваем – это на шесть позиций выше, чем в прошлом году.

Согласно докладу, риск умереть во время беременности или родов в течение жизни для британок составляет 1 : 6900. Это гораздо выше, чем в Польше (1 : 19 800), и почти в 7 раз выше, чем в Белоруссии (1 : 45 200), занимающей лидирующее место по этому показателю. В России при беременности и во время родов умирает одна женщина из 2600. В США шансы составляют 1 : 1800 – это худший показатель среди развитых стран. Показатели США резко ухудшились, согласно докладу, по сравнению с прошлым годом (тогда риски оценивались как 1 : 2400), в то время как смертность беременных женщин

в России, наоборот, снизилась.

В то же время в фонде Save the Children подсчитали, что у ребёнка, родившегося в России, в 2 раза выше риск умереть в возрасте до 5 лет, чем в Белоруссии, и в 3 раза выше, чем в Швеции, Сингапуре и Словении. Безопаснее всего младенцам живётся в Норвегии, Финляндии и Исландии. Этот показатель у России почти такой же, как у Украины, занимающей в общем рейтинге 69-е место.

При составлении доклада использовались материалы из отчётов источников, таких как агентства ООН. Авторы рейтинга учитывали пять ключевых факторов: уровень смертности матерей, уровень смертности детей до 5 лет, ситуацию в сфере образования, экономические успехи и политическую ситуацию.

Худшими городами для жизни детей в богатейших странах признаны Вашингтон, Вена и швейцарский Берн. В то же время в докладе указываются несколько городов, которые добились значительных успехов в обеспечении высокой выживаемости маленьких детей, включая Кампалу в Уганде, Аддис-Абебу в Эфиопии, Каир в Египте, а также столицы Гватемалы, Филиппин и Камбоджи.

Кстати

Почему Шарлотта?



Герцог и герцогиня Кембриджские объявили имя своего второго ребёнка – новорождённую принцессу назвали Шарлотта Элизабет Диана. Четвёртая в ряду наследников британской короны будет теперь официально именоваться Её Королевское Высочество Принцесса Шарлотта Кембриджская.

Чем же знаменито это имя в Британии? Имя Шарлотта является франкоязычной производной от мужского имени Шарль, или Чарльз в англоязычной традиции. Имя Карл (Чарльз) носили два короля в XVII веке, а также нынешний наследный принц, дед принцессы Шарлотты.

Согласно данным Управления национальной статистики, имя Шарлотта является 21-м по популярности именем в Англии и Уэльсе, где в 2013 г. его получили 2242 девочки. Элизабет занимает только 39-е место в этом списке, а имя Диана вообще не входит в первую сотню. Ставки на будущее имя принцессы принимались до последнего момента и Шарлотта оказалась отнюдь не многочисленной. В лидерах на этот раз – Элизабет и Диана.

Досушие знатоки династических браков, рождений и смертей полагают, что Уильям и Кейт избрали и имя Шарлотта в качестве первого имени своей дочери по расчёту. Дескать, оно связано сразу с двумя семьями – Миддлтонов и Виндзоров, а также с историей нынешней династии. Историки всегда смогут найти в этом глубокие корни, но, думается, что выбор был продиктован просто личными вкусами родителей.

Юрий БЛИВ,
обозреватель «МГ».

Яблоку негде было упасть в зрительном зале учебного театра Тамбовского государственного университета им. Г.Р.Державина, где проходил конкурс военной песни среди сотрудников подразделений городской клинической больницы им. Архиепископа Луки. Это и понятно – члены коллектива известны среди жителей областного центра как умелые врачеватели не только тела, но и души человеческой. Если в первом случае они выступают как профессионалы в белых халатах, то души умеют «лечить» задушевной песней, искромётной пляской, задевающей сердце поэтической строкой. Об этом сказал в своём вступительном слове на открытии конкурса руководитель областного музейно-выставочного комплекса, почётный гражданин Тамбова Игорь Николаев.



На память о празднике запечатлелись (слева направо) О.Ермакова, Ю.Копчёнкина, Г.Никашкина, Н.Польгова, В.Петрунина

Память

Десять зарисовок великой войны

В дни празднования 70-летия Победы сотрудники Тамбовской городской больницы им. Архиепископа Луки провели конкурс песни

Поздравив присутствующих со знаменательной датой в истории страны и народа – 70-летием Победы в Великой Отечественной войне, главный врач больницы Марина Македонская отметила:

– Мы – последнее поколение, которое имеет возможность узнать о войне не только из книг и фильмов, но и из рассказов участников тех событий. И важно не только помнить о силе и мужестве советского народа, подвиге его духа, но и передать эту память своим детям и внукам.

Представители амбулаторно-поликлинических, стационарных и диагностических отделений медицинского учреждения подготовили творческие номера о разных этапах той страшной войны. Они представили на суд компетентного жюри и многочисленных зрителей 10 зарисовок, которые без преувеличения можно назвать мини-спектаклями в сопровождении вокального исполнения песен военных лет...

Ведущая объявляет номер,

который называется «Попурри «Дороги войны – дороги Победы». Пока звучали песни «Эх, дороги!», «Случайный вальс», «Журавли», «Хотят ли русские войны?», на сцене разыгрывалось целое представление, в котором и бой, и гибель солдат, и помощь медсестёр раненым бойцам... Номер «На Мамаевом кургане» исполнили медицинские работники акушерского стационара. Эта песня прозвучала из уст акушера Ольги Ермаковой и Валерии Петруниной, врачей-акушеров Юлии Копчёнкиной и Натальи Польговой. Скульптуру изобразила старшая акушерка Галина Никашкина, женщину с цветами перед памятником – детская медсестра Любовь Андреева.

Не оставили равнодушными зрителей и остальные номера. Песни звучали проникновенно, а военные зарисовки пробуждали у сидящих в зале чувства сострадания и патриотизма. Высокую оценку театральному мастерству и вокальным данным артистов-эску-

лапов дал член жюри, директор Тамбовского колледжа искусств, заслуженный деятель искусств РФ, профессор Юрий Толмачёв: «Всё, что я увидел на этом конкурсе, под стать хорошему народному театру».

Ещё один член жюри, директор холдинга дошкольных образовательных учреждений, кандидат педагогических наук Елена Хворова отметила участие в конкурсе детей работников медицинского учреждения: «Это особенно поучительно и достойно всяческих похвал».

Высокое мастерство самодеятельных артистов в целом заставило поломать голову всему жюри, дабы отметить лучших из лучших. Единодушно ими признаны исполнители номера «На Мамаевом кургане», которым был вручён кубок победителя. Все команды-участницы отмечены дипломами.

Валерий ЧИСТЯКОВ,
внешт. корр. «МГ».

Тамбов.

Фото автора.

Далёкое – близкое

Хочешь понять университет — иди в его музей

Он бережно сохраняет духовную связь прошлого с будущим

Музей Смоленского государственного медицинского университета располагается в двух помещениях: имеет оборудованный выставочный зал и хранилище фондов. Основные и вспомогательные фонды составляют около полутора тысяч предметов, отражающих историю с момента организации медицинского факультета в университете в 1920 г. до наших дней.

Экспозиция структурно и тематически представлена разделами, отражающими пять периодов истории вуза.

Экспонаты, относящиеся к периоду 20-х годов прошлого века, рассказывают о больших заслугах в становлении и развитии медицинского факультета его первых руководителей и профессоров, о преемственности и плотных контактах с крупнейшими российскими научными школами, о качестве подготовки специалистов, многие из которых составили гордость Alma mater. Среди экспонатов музея – уникальные фотоснимки, зачётная книжка, дипломы, научные труды, предметы оборудования тех лет.

Материалы экспозиции периода становления Смоленского государственного медицинского института (1930-1940 гг.) свидетельствуют о напряжённой работе коллектива по расширению его теоретической и клинической базы, значительных достижениях в научно-практической деятельности, формированию преподавательского состава из собственных выпускников и мерах по повышению качества подготовки врачей. В экспози-

ции – фотоальбомы выпускников СГМИ и Смоленского стоматологического института, научные издания, редкие материалы о первом наркомед здравоохранения СССР Г.Н.Каминском, имя которого в 30-е годы носил институт.

Отдельным разделом представлена экспозиция, посвящённая периоду Великой Отечественной войны. С ним связана традиция героико-патриотического воспитания. На витринах и на стенде – фотографии и личные вещи ветеранов войны, письма с фронта.

Материалы послевоенного периода рассказывают о колоссальной работе по восстановлению, укреплению и дальнейшему развитию института, истории становления новых факультетов. Неотъемлемой частью жизни вуза всегда являлись различные виды общественной деятельности, поэтому в музее представлена история партийной и комсомольской работы, художественной самодеятельности, физкультуры и спорта. Отдельная экспозиция посвящена стройотрядовскому движению.

В 90-е годы СГМИ становится не только одним из крупнейших учебных центров страны, но и приобретает международное признание. В музее представлены материалы государственной аттестации, проводимой в 1993 г., по итогам которой институт занял 3-е место среди вузов России и получил статус академии.

Раздел экспозиции музея, посвящённый академическому периоду, отражает достижения в области теоретической и клинической медицины, общественной, спортивной и культурно-массовой работы.

Особое место в музее отведено выдающимся личностям в истории СГМУ. Отдельные экспозиции посвящены заслуженным деятелям науки России, профессорам, удостоенным звания почётного профессора Смоленского медицинского вуза. Ежегодно обновляется экспозиция, посвящённая юбилеям отдельных учёных и различных подразделений вуза.

Образовательно-воспитательная и культурно-просветительская деятельность музея осуществляется совместно с учебно-воспитательным отделом СГМУ и кафедрой философии, а также другими кафедрами академии. Проводятся совместные мероприятия, посвящённые знаменательным датам прошлого и юбилеям учёных. Музей участвует в работе по профориентации школьников, сохранению наследия прошлого путём участия в издании краеведческой литературы, освещению истории СГМУ в средствах массовой информации.

По сложившейся традиции каждый год начиная с 2006 г. музей организует выпуск издания «Юбилейные и знаменательные даты истории СГМА», посвящённого памятным датам истории академии, а теперь университета, и медицины Смоленщины.

Востребованность музея становится всё более широкой. Оказывается консультативная помощь в написании научных работ, организуется научно-исследовательская деятельность студентов и аспирантов, подготовка телевизионных программ. В музее работает студенческое научное общество «ЭХО».

Таким образом, музей выполняет не только функцию сбора и хранения музейных предметов, но

и выявляет и сохраняет культурно-историческую связь прошлого, настоящего и будущего, осуществляет передачу лучших традиций 95-летней истории СГМУ.

А идея создания музея истории вуза возникла в период подготовки к празднованию 50-летнего юбилея университета в 1970 г.

Разработка проекта и сбор первых музейных экспонатов были осуществлены доцентом И.Киреевым, заведовавшим в то время кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения. Он опубликовал ряд научных статей и сохранил многие ценные материалы не только по истории вуза, но и по становлению земской медицины, о деятельности лечебных учреждений Смоленщины. Долгие годы музей работал на общественных началах, стараниями энтузиастов. Большой вклад в сохранение и накопление музейных ценностей, в организацию экскурсионной деятельности внёс доктор медицинских наук, профессор Н.Угненко, заведовавший кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения в 1977-2005 гг.

4 мая 1999 г. решением учёного совета по представлению Комитета по культуре администрации Смоленской области музею истории СГМА был присвоен статус самостоятельного подразделения. Первым директором музея стала кандидат медицинских наук, доцент С.Никулина, многие годы посвятившая изучению и сохранению истории вуза.

Светлана НАГОРНАЯ,
директор музея истории СГМУ,
кандидат медицинских наук.

Былое

Поистине уникальная фотовыставка о фронтовых медиках открылась на Брянской станции переливания крови. Её создали в год 70-летия Великой Победы учащиеся Брянского медицинского колледжа им. Н.М.Амосова.

«Бессмертный медицинский батальон»

– Почему-то, говоря о героях Великой Отечественной, чаще вспоминают солдат и офицеров, партизан и тружеников тыла, а вот медицинские работники вроде бы оказываются в тени, – рассказала на презентации фотовыставки учащаяся техникума Юлия Чалых. – Но ведь зачастую именно от мужества медсестры или мастера врача зависела жизнь воина...

Мысль о создании такой выставки появилась у ребят ещё год назад, инициативная группа обратилась за поддержкой к члену Совета Федерации РФ Екатерине Лаховой. И врач по образованию, Екатерина Филипповна поддержала учащихся. А с поисками материалов для этой фотовыставки ребятам помогали сотрудники городских и областных лечебных учреждений.

В экспозиции – около 70 фотографий, на которых медицинские работники запечатлены в боевых условиях: во время спасения бойцов на поле боя, в больницах и операционных передвижных госпиталей. Часть фотовыставки посвящена Николаю Амосову, фронтовику и писателю, который в послевоенные годы преподавал в этом учебном заведении.

Планируется, что вскоре фотовыставка переместится в областную больницу № 1, а затем – в городскую больницу № 2. Постоянную же «прописку» она получит потом в Брянском медицинском колледже им. Н.М.Амосова.

Василий ШПАЧКОВ,
соб. корр. «МГ».

Брянск.

– Наталья Евгеньевна, в обществе бытует стереотип, что хирург – сугубо мужская профессия. Как вам удаётся столь успешно руководить преимущественно мужским коллективом?

– Да, такое мнение есть, но мы-то с вами понимаем, что это не так. В нашей стране известно много имён заслуженных и востребованных женщин-хирургов, чей авторитет в медицинском сообществе неоспорим. Это высококвалифицированные, образованные, специализированные, занимающие руководящие посты в хирургической среде. Данный стереотип сломан задолго до меня (улыбается). Кстати, как хирург я формировалась преимущественно в женском коллективе и моим первым учителем была женщина.

Как это удаётся лично мне – руководить мужским коллективом – ответить сложно. Я стараюсь не доминировать и совместно принимать важные решения. Мужчины по своей сути – лидеры, и, к счастью, я практически всегда нахожу их поддержку и согласие для достижения приемлемых результатов в нашей работе. Им комфортно работать со мной, а мне – с ними.

– Вы – строгий руководитель?

– Что вы, совсем нет. По-моему, я самый лояльный руководитель. Более того, пожалуй, я не знаю, как руководить людьми. Просто стараюсь доверять и распределять обязанности таким образом, что мне остаётся всего лишь контролировать своевременность выполнения поставленных задач. Мне очень повезло, что в возглавляемом мною коллективе нет случайных людей.

– Денис Мантуров, министр промышленности и торговли РФ, – ваш супруг. Кто в семье главный?

– Кажется, у нас полное равноправие, основанное на любви и взаимопонимании. В нашей семье превалируют гармония отношений, взаимное уважение, поддержка и понимание. Возможно, что успех продолжительности нашей совместной жизни и в достаточной степени высокая результативность на работе достигается именно тем, что мы не задаёмся вопросом: а кто же из нас главный?

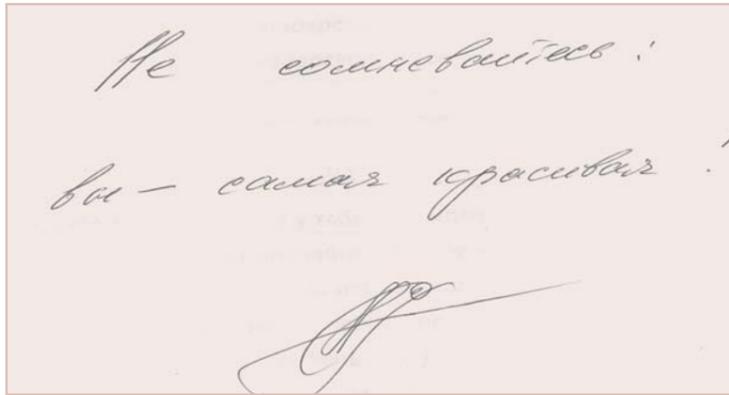
– Читая о вас, слушая ваши выступления, беседа с вами, часто слышишь фразу: «Для меня все лица по-своему красивы»...

– Мы немного коснулись этой темы в нашей с вами предыдущей беседе. Повторюсь: красота не подлежит определению. Я не понимаю, как можно совместить эти понятия: стандарт и красота. Нужно быть целиком и полностью лишённым эстетического восприятия, ограниченным и нищим духом, чтобы говорить о каких-то эталонах человеческой внешности. Наши лица – это выражение внутреннего мира. И то, что нам дано природой зачастую искажается собственной сущностью в течение жизни. В лучшую или худшую сторону – зависит только от нас (улыбается).

– Как доктор Мантурова проводит редкие часы свободного времени?

– Я стараюсь как можно больше времени посвящать семье. У меня двое детей. Да, они уже достаточно взрослые, однако с возрастом наша потребность друг в друге лишь возрастает.

Что касается моего хобби, то с детства я любила рисовать, и



Наталья
МАНТУРОВА:

Если у тебя есть идея – ты спасён в этом мире

Успех не приходит случайно. Многие из нас часто сетуют: мол, судьба неблагоприятна, жизнь несправедлива... Иными словами, всё списывается на банальное невезение. И действительно: порою смотришь на человека – и большая умница, и мастер своего дела, однако к нему не тянутся, за ним не идут. Незаурядную личность, пожалуй, определяет другое: перманентное генерирование свежих идей и оригинальных решений, отсутствие боязни ошибиться, решительность и, самое главное, невероятное обаяние и коммуникабельность. Эти качества, а также энергетика таких людей распространяются на окружающих, побуждая к решитель-

именно любовь к искусству вообще и живописи в частности направила меня в специализации. Свои успехи на профессиональном поприще я отчасти связываю с этим своим давним пристрастием.

– В этой связи не могу не спросить о любимом художнике...

– (Улыбается) Много достойных имён... Однако если выбирать самого-самого, наиболее близкого мне, то, пожалуй, Винсент Ван Гог. Его работы, помимо колоссального эстетического впечатления, поражают своим глубоким содержанием и вдохновляют на многое.

– Вы неоднократно стажировались за рубежом, регулярно бьёте на международных конгрессах, выступаете на них. Почему не остались работать там?

– У меня и в Москве было достаточно возможности для овладения профессией и развития в ней. Я убеждена в том, что родной дом является некой «живительной почвой», дающей силы совершенствоваться. Конечно, у каждого человека жизнь складывается по-своему. Многое зависит от сугубо личного внутреннего восприятия и ощущения своей родины. И это не громкие слова.

Лично я не представляю себя без родного города, родных улиц, родственников и друзей. Ведь это же счастье – по мере возможности собираться большим семейным кругом: общаться, смеяться, поздравлять, критиковать, советовать и т.д. Кто как не родные тебя искренне защитят и поддержат? Работая за рубежом, я бы не смогла себе позволить

подобной, без преувеличения сказать, роскоши.

– К вам можно относиться по-разному, однако нельзя не признать тот факт, что вы – человек успешный. В чём, на ваш взгляд, залог успеха?

– Нужно делать то, что должно и необходимо. А вообще, это совокупность обстоятельств, которые либо благоволят, либо препятствуют успеху. Я стараюсь не терять уверенности в достижении поставленной цели – надо только постараться, и всё непременно получится. Короче говоря, резюмирую: если ты специалист и у тебя есть идея – ты спасён в этом мире.

Тем не менее поверьте: мне далеко не всё и всегда удаётся. Сей факт не самый приятный, но в этом и заключается жизнь. Без неудач было бы скучно.

– Какой случай из практики вам запомнился больше остальных?

– Всё хорошее быстро забывается и воспринимается нами как должное. У меня был единственный случай, связанный с осложнением после операции. Позвольте не вдаваться в подробности – вспоминать об этом тяжело. Гораздо важнее другое: случившееся стало поводом для создания новой уникальной образовательной программы по пластической хирургии в нашей стране, основанной на симбиозе хирургических дисциплин. Именно мультидисциплинарный образовательный подход лежит в основе высокого профессионализма пластического хирурга.

Я строго слежу за освоением всех общехирургических навыков

ординаторами и курсантами в ходе обучения на нашей кафедре, базами которой, как вы знаете, являются ведущие хирургические клиники нашей страны. Хирургия – серьёзная специальность, где порой учишься на собственных ошибках, чего, к сожалению, избежать невозможно.

– Как вы относитесь к критике?

– Вне всякого сомнения, она держит вас в тонусе, дисциплинирует в какой-то степени. Одним словом, к критике я отношусь хорошо.

– К какому человеческому пороку вы наиболее лояльны?

– Вы, наверное, удивитесь, но я совершенно спокойно отношусь к зависти. Человек может попасть в такие условия, что его поведение становится непредсказуемым. Каждый из нас может оказаться в подобной ситуации.

Также я снисходительна к злости и даже мщению. Всё это свойственно человеческой натуре. Мы не идеальны и очень уязвимы. Я предпочитаю следовать заповеди «Не суди да не судим будешь».

– Что вы больше всего цените в мужчине?

– Юмор и коммуникабельность.

– В женщине?

– Элегантность и мудрость.

– Какова ваша главная черта?

– (Смеётся) Их много – этих черт.

Если я начну перечислять всё, то вы сочтёте меня человеком нескромным. Ну а если серьёзно, то окружающие в один голос отмечают мои организаторские качества.

– Какие слабости вы за собой замечаете?

– Мне не хочется признавать наличие слабостей в характере.

Возможно, в этом и заключается моя основная слабость.

– Когда и при каких обстоятельствах вы были более всего счастливы?

– Наверное, это касается простых человеческих радостей: первая любовь, замужество, рождение детей, профессиональный рост.

– Что вы считаете главным своим достижением?

– Однозначно не ответить, но, скорее, возможность всесторонней самореализации. Мне удалось создать гармонию из необходимых составляющих для человеческого счастья.

– А неудачей?

– Неудачей является то, что я не могу практиковать ежедневно в операционной как пластический хирург. Связано это с колоссальной загруженностью на руководящей и организаторской работе.

Невозможно объять необъятное. Чем-то приходится жертвовать.

– Если бы у вас была возможность встретиться с кем-либо из когда-либо живших людей, кто бы это был?

– Эдит Пиаф. Сильная, талантливая... И всё-таки – женщина.

– Вы поймали золотую рыбку. Три ваших заветных желания?

– Здоровье родных и близких – это во-первых. Во-вторых, мне бы очень хотелось, чтобы у нас в обществе непрерывно возрастал уровень этики и культуры взаимоотношений, доброты и милосердия. Ну и в-третьих, мне чрезвычайно интересно узнать о том, есть ли во Вселенной другие цивилизации. И если есть – познакомиться с инопланетянами воочию (смеётся).

– Есть ли у вас жизненный ориентир?

– Жить по совести. Прислушиваться к внутреннему голосу, который зачастую является компасом наших действий. Векторные направления поступков, подсказываемые совестью, независимо от обстоятельств, укажут на истинный путь к улучшению ситуации. В жизни тьма искушений. Ты мечешься, не можешь принять верное решение... И именно внутренний голос тебя спасает.

Если поступки, как говорят в народе, не вызывают душевной боли, будьте уверены: вы на правильном пути и в будущем это стопроцентно подтвердится. Это уж точно из личного опыта.

Беседу вел
Дмитрий ВОЛОДАРСКИЙ,
обозреватель «МГ».

Полное или частичное воспроизведение или размножение каким-либо способом материалов, опубликованных в настоящем издании, допускается только с письменного разрешения редакции газеты.

Материалы, помеченные значком , публикуются на правах рекламы. За достоверность рекламы ответственность несёт рекламодатель.

Главный редактор А.ПОЛТОРАК.

Редакционная коллегия: Ю.БЛИЕВ, В.ЕВЛАНОВА, В.ЗАЙЦЕВА, А.ИВАНОВ, В.КЛЫШНИКОВ, Т.КОЗЛОВ, Д.НАНЕИШВИЛИ, А.ПАПЫРИН, Г.ПАПЫРИНА, В.САДКОВСКИЙ (зам. главного редактора – ответственный секретарь), И.СТЕПАНОВА, К.ЩЕГЛОВ (первый зам. главного редактора).

Дежурный член редколлегии – В.ЗАЙЦЕВА.

Справки по тел.: 8-495-608-86-95, 8-916-271-10-90, 8-495-681-35-67.

Рекламная служба 8-495-608-85-44, 8-495-681-35-96, 8-967-088-43-55.

Отдел изданий и распространения 8-495-608-74-39, 8-495-681-35-96, 8-916-271-08-13.

Адрес редакции, издателя: пр. Мира, 69, стр. 1, Москва 129110.

E-mail: mggazeta@mgzt.ru (редакция); rekmedic@mgzt.ru (рекламная служба); inform@mgzt.ru (отдел информации); mg.podpiska@mail.ru (отдел изданий и распространения).

«МГ» в Интернете: www.mgzt.ru

ИНН 7702036547, КПП 770201001, р/с 40702810738090106416, к/с 30101810400000000225,

БИК 044525225 ОАО «Сбербанк России» г. Москва

Отпечатано в ЗАО «ЭКСТРА М» 143405 Московская область Красногорский район, г. Красногорск, автодорога «Балтия», 23 км, владение 1, дом 1.

Заказ № 15-04-00495 Тираж 31 140 экз. Распространяется по подписке в России и других странах СНГ.

Корреспондент – Благовещенск (4162) 516190; Брянск (4832) 646673; Кемерово (3842) 354140; Нижний Новгород (831) 4320850; Новосибирск (3832) 262534; Омск (3812) 763392; Самара (8469) 517581; С.-Петербург 89062293845; ская сеть «МГ»: Смоленск (4812) 677286; Ставрополь 89288121625; Чита (3022) 263929; Уфа (3472) 289191; Киев (1038044) 4246075; Реховот, Хайфа (Израиль) (10972) 89492675; Ханану (Германия) (1049) 618192124.

Газета зарегистрирована Министерством Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций. Свидетельство о регистрации: ПИ № 77-7581 от 19 марта 2001 г. Учредитель: ЗАО «Медицинская газета».

Подписные индексы в Объединённом каталоге «Пресса России»: 50075 – помесечная, 32289 – полугодовая, 42797 – годовая.