



Перед профессиональным сообществом стоит много задач (интервью с вице-президентом НМП, председателем НОАВ С.Б. Дорофеевым)

Стр. 2

В НОМЕРЕ

Боль в спине –
решение
механотерапевтическое

Стр. 6-7

Медицинские новости

Стр. 5

Дорогие коллеги!

На исходе зимы мы отмечаем замечательный праздник – День защитника Отечества. Это праздник сильных и мужественных людей, которым присуще доблесть и честь, милосердие и сострадание. То есть все то, что отличает нашу с вами работу – спасение людей.

Профессия врача требует чистоты души и помыслов, – говорил А.П. Чехов. Ежедневно сталкиваясь с человеческой болью, отчаянием, очень трудно не растратить душевное тепло, доброту, сохранить оптимизм. Высокий профессионализм медицинских работников помогает побеждать недуги и возвращать радость жизни! Для успешной работы врачам необходимо иметь большую выдержку, стойкость, умение в любой сложной ситуации принимать быстрые решения, смотреть на все с оптимизмом и передавать его своим пациентам, внушать им надежду на лучшее. Вы все такие же защитники Отечества, что и люди в военной форме. Ведь вам доверено защищать самое главное – жизнь и здоровье наших граждан!

Особо хочется поздравить тех, кто отдал Родине свой гражданский долг – служил в армии. И не важно, где это было – в военном госпитале или пехоте. В любом случае, это была настоящая школа жизни.

Низкий поклон ветеранам! Благодаря их мужеству и отваге мы имеем возможность жить, работать, растить детей, радоваться первому снегу и первым подснежникам.

Желаем всем здоровья, счастья, улыбок родных и близких, мира в доме и мирного неба над головой, хорошего настроения в замечательный день – 23 февраля!

Правление Новосибирской областной ассоциации врачей

СТАРТОВАЛ ОБЛАСТНОЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА «ВРАЧ ГОДА – 2017»

Областной конкурс «Врач года» проводится по инициативе Новосибирской областной ассоциации врачей с 2003 года, при поддержке администрации Новосибирской области и мэрии г. Новосибирска. Конкурс позволяет выявить наиболее профессионально подготовленных, обладающих глубокими знаниями, высокой квалификацией специалистов из числа врачей. Конкурс также призван поднять на более высокую ступень авторитет врачебной профессии, столь необходимой обществу, подчеркнуть ее значимость.

Номинанты и лауреаты областного конкурса принимают участие во Всероссийском конкурсе «Лучший врач России». Поэтому областной конкурс проводится по тем же номинациям, что и всероссийский.

1 этап конкурса – выдвижение кандидатур в медицинских организациях. Он проходит с 1 февраля 2017 года по 1 апреля 2017 года.

Конкурсная комиссия, утвержденная приказом главного врача совместно с секретарем первичной организации НОАВ, представляет на общее собрание коллектива кандидатов по специальностям. Количество участников от МО не ограничено, но не более одной кандидатуры по каждой из специальностей. Решение о победителе первого этапа принимается по результатам открытого голосования общего собрания коллектива. Выписка из протокола общего собрания направляется в оргкомитет конкурса.

К выписке из протокола прилагаются:

1. Копия личного листка по учету кадров (форма Т-2)
2. Копия диплома о высшем образовании.
3. Характеристика о трудовой деятельности.
4. Сведения об основных итогах профессиональной деятельности с отражением динамики статистических показателей за последние 3 года.
5. Сведения о внедрении конкурсанта или при его непосредственном участии новых, особо уникальных технологий профилактики, диагностики и лечения (указать какими).
6. Перспективы профессиональной деятельности.
7. Рекомендации врачебных ассоциаций, научных обществ, руководителей органов и учреждений здравоохранения, ведущих ученых и специалистов, главных специалистов территорий (любые – одно, два и более), мнение о врачебольных.
8. Владение смежными специальностями.
9. Патенты, рационализаторские предложения, научные и практические публикации в медицинских изданиях (копии, заверенные руководителем МО).
10. Дипломы, свидетельства, сертификаты и др. о повышении квалификации, специализации и пр. (копии, заверенные руководителем МО).
11. Мнение руководства МО о нравственных качествах врача: сердечность, душевность, приносит ли встреча с врачом облегчение больному, умеет ли врач разъяснить смысл своих рекомендаций, умеет ли слушать рассказ пациента о жалобах, за внешним поведением видеть страдание больного, как вел



себя в экстремальных ситуациях, при необходимости сверхурочной работы (отражается в характеристике).

12. Анкета конкурсанта.

Помимо номинаций основного конкурса Новосибирская областная ассоциация врачей учредила приз «Признание», который вручается в следующих номинациях: «За верность профессии», «Нашему учителю», «Молодость. Новаторство. Талант», «За спасение человеческой жизни в экстремальной ситуации», «За внедрение нового метода диагностики, лечения, профилактики».

Документы на конкурс принимаются в приемной ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 1» (ул. Серебренниковская, 42). Получить консультации о подготовке работ на конкурс можно у Тулуновой Елены Геннадьевны (8-903-997-51-33).



Концепции развития саморегулирования здравоохранения, которую разработала Национальная Медицинская Палата, пошел второй год. О том, как ее положения реализуются на практике, и почему этот процесс идет не так быстро, как хотелось бы, рассказывает вице-президент НМП, председатель Новосибирской областной ассоциации врачей Сергей Дорوفеев.

- Что сегодня происходит с процессом внедрения саморегулирования в здравоохранении?

- Процесс идет. Хотя он оказался не таким простым, как думалось вначале. Связано это с целым рядом причин, как объективных, так и субъективных. Не так просто внести нормы в действующее законодательство. Есть опасения руководства отрасли и страны, чтобы эта перестройка не начала давать потом сбои на практике. И связано это, в том числе, с нашей неорганизованностью на местах и с недопониманием целей и задач этого процесса в самом врачебном сообществе. Возьмите, к примеру, нашу Новосибирскую область. У нас достаточно большой опыт, в этом году 25-летие Ассоциации будем отмечать. Но, тем не менее, и у нас не все врачи состоят в Ассоциации. Несмотря на то, что я сам лично объехал все наши лечебные учреждения не по одному разу, встречался и рассказывал о той работе, которую мы ведем. Но приходят новые люди, новое поколение, и с ними тоже надо проводить такую работу. Такая же картина и в других субъектах. Потребовалось четыре года, чтобы под руководством НМП по всех субъектах появились врачебные объединения. Сейчас они существуют. Правда, и качество у них разное, и численность разная. Но они есть, и это большой шаг вперед, который мы сделали в целом по стране.

- Какие-то полномочия у этой появившейся сети врачебных объединений уже есть?

- Да. Мы смогли насытить наш главный закон – ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и, в частности, его 76-ую статью определенными дополнительными полномочиями, которыми обладают территориальные профессиональные врачебные объединения. В частности, теми, что касаются их участия в аккредитации врачей. Это основополагающая процедура начала внедряться с

ПЕРЕД ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СООБЩЕСТВОМ СТОИТ МНОГО ЗАДАЧ

прошлого года. Это, по сути, допуск в профессию. В ФЗ-321 написано, что аккредитацию невозможно проводить без участия профессиональных врачебных объединений. Больше того, Национальная Медицинская Палата договорилась с Министерством здравоохранения РФ о том, что постепенно этот процесс максимально будет передаваться врачебным объединениям. Но для этого надо созреть. Надо наработать опыт, иметь определенные кадры, материальную базу. В этом году процедуру аккредитации пройдут все выпускники медицинских вузов. Одним из нововведений будет не только то, что мы будем формировать комиссии, как делали в прошлом году, но и рекомендовать кандидатуры председателей комиссии в НМП, а она будет рекомендовать их Минздраву РФ. Таким образом, шаг за шагом мы идем к большему участию самих профессионалов, самих врачей в разных сторонах профессиональной деятельности.

Не надо забывать, что аккредитация базируется на профессиональных стандартах. И мы теперь участвуем в разработке всех профессиональных стандартов по всем специальностям. Это большая задача, над которой мы, я имею в виду НМП, работаем. И уже часть стандартов по отдельным специальностям утверждена.

- Национальная Медицинская Палата запустила ряд пилотных проектов в регионах. В частности, проект по непрерывному медицинскому образованию. Уже есть результаты?

- Да, есть. Система непрерывного медицинского образования прошла апробацию. Там есть еще вопросы и по участию профессионального сообщества, и порядку учета кредитов или баллов, которые должен получать врач за участие в работе конференций, семинаров и т.д. Но в целом есть понимание и практический опыт того, как все это должно работать.

Помимо этого НМП работала над системой досудебного урегулирования споров между лечебными учреждениями и пациентами, над независимой экспертизой качества медицинской помощи. Это процессы прописаны у нас в законодательстве, но никто не подходил до этого к их решению. Мы сейчас разработали свои предложения для Правительства РФ, чтобы можно было делегировать независимую оценку качества определенным структурам, которые входили бы в наше профессиональное объединение. Мы глубоко убеждены, что оценивать качество медицинской помощи могут только профессионалы. Другой вопрос, что такая экспертиза должна быть обезличенной. Мы такую процедуру в качестве эксперимента уже запустили в целом ряде областей: Смоленской, Московской, Ульяновской. И она реально работает.

В целом очень много задач стоит перед нашим профессиональным сообществом. Не могу сказать, что у нас все радужно и хорошо. Есть свои проблемы. Но мы делаем большие шаги вперед. Это очевидно. Да, всегда чего-то не хватает, всегда мы чем-то недовольны. Недовольны процессом информатизации здравоохранения, который неоправданно затянулся в силу принятых когда-то стратегически неверных решений. Поэтому имеем разные результаты в разных территориях. И у нас, в частности, в области этот процесс идет трудно.

Нельзя сказать, что ничего не происходит в положительную сторону. Происходит, но медленно.

- Какие проблемы Вы видите у нас в области?

- Мы понимаем, что благодаря инвестиционной привлекательности области, благодаря тем положительным изменениям, которые у нас происходят, население растет. Но при этом возрастает нагрузка на социальную сферу, в том числе и на систему здравоохранения. Новосибирск, несмотря на все кризисные явления, строится, расширяется. У нас сегодня в городе не хватает порядка десяти новых поликлиник. Новые микрорайоны появляются, а социальная инфраструктура там, мягко говоря, очень запаздывает. Это, в свою очередь, накладывает дополнительную нагрузку на те лечебные учреждения, на тех врачей, которые там имеются. Радует, что все эти проблемы хорошо известны власти, над ними работают. Недавно проходил круглый стол, на котором обсуждались вопросы работы социальной сферы. В его работе принимал участие губернатор Новосибирской области Владимир Филиппович Городецкий. Он озвучил программу увеличения строительства ФАПов в районах области и согласился с тем, что помимо стратегической задачи строительства новых поликлиник в Новосибирске необходимо развивать общие врачебные практики. Это позволит решать задачу доступности первичной медицинской помощи уже сейчас. И мы, Ассоциация врачей, объединив усилия с ОНФ, будет вместе с властью работать над решением этих задач.

Есть много вопросов, над которыми предстоит поработать. Совсем недавно прошло совещание с министром здравоохранения Новосибирской области, в котором участвовали и обком профсоюзов, и Ассоциация, и ведущие ЛПУ. Разговор шел о том, как сделать жизнь нашего врачебного сообщества разнообразней, интересней. Это и повышение квалификации, и организация досуга, и решение каких-то наших социальных проблем. Это организация корпоративного взаимодействия между врачебным и сестринским сообществами. Одним словом, есть много точек, над которыми нам предстоит потрудиться. И мне кажется, что если мы все будем это понимать, будем иметь выдержку, терпение и желание работать, то у нас все получится.

- Этот год для Ассоциации врачей Новосибирской области юбилейный. Удастся ли завершить строительство памятника медицинским работникам и появится ли у Ассоциации свое помещение?

- Очень надеюсь, что это получится. Мы закончили проект памятника, получили всю техническую документацию. Мы теперь точно знаем, сколько он стоит. Есть принципиальная поддержка мэрии Новосибирска, министерства здравоохранения Новосибирской области. Я разговаривал с губернатором на эту тему. Он нас поддерживает. Теперь надо самим быть более настойчивыми. Что касается помещения, то есть реальное предложение. Но существуют некие формальные препятствия, связанные с формулировками в местном законодательстве. Мы сейчас пытаемся это решить.

КОМИТЕТ ГД ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ОБСУДИЛ ВОПРОСЫ МЕДОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Состоялось заседание комитета Государственной Думы по охране здоровья, на котором был обсужден проект приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Директор департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России Елена Байбарина кратко ознакомила депутатов с историей возникновения данного приказа и в связи с чем возникла идея о внесении изменений в перечень профилактических осмотров. «Еще в 2013 году к нам начали поступать предложения от врачей первичного звена и главных специалистов с тем, чтобы изменить перечень этих обследований. Что-то поменять по возрастам, сократить, а что-то убрать» — поясняет Байбарина.

Раньше диспансеризация (профилактические осмотры) проводилась детям первого года жизни, а дальше вводились предварительные осмотры перед детским садом и школой и периодические, когда дети уже проходили обучение. Получилось дублирование, ребенок в возрасте 7 лет проходит три вида осмотров, в результате чего врачи и родители перегружены, а к качеству осмотра много претензий.

На основании этого было принято решение оставить только ежегодные профилактические осмотры. В зависимости от критических возрастов детства, 7 лет и подростковый возраст, осмотры могут состоять или только

из осмотра педиатра и простейшего анализа крови или доходить до 11 осмотров целого ряда специалистов и более серьезных анализов. В осмотры подростков в возрасте от 14 лет и старше никакие изменения не вносили. На данный момент приказ опубликован для обсуждения специалистами, общественностью.

Отдельно члены комитета остановились на теме медицинских осмотров и дефицита детских специалистов в сельской местности. По словам представителей Минздрава, осмотры организуются с 2013 года главврачами больниц, в ведении которых находятся данные образовательные учреждения. Закупка выездных мобильных комплексов, оснащенных необходимым оборудованием и аппаратурой для проведения всех осмотров (ЭКГ, УЗИ и тд) и взятия анализов проводится за счет средств ОМС. Данные осмотры могут проводиться в школах, детских садах или в самом выездном комплексе.

Ситуации, когда отсутствуют детские хирурги или урологи, подростковые психиатры или другие узкие детские специалисты в сельской местности не редкость. В этом случае обследование должен провести «взрослый» врач, который имеет соответствующую подготовку. После прохождения профилактических осмотров, их результаты можно учитывать для получения в дальнейшем всех необходимых справок. «Никто не ограничивает ребенка в прохождении любых других обследований и консультаций, если есть на то необходимость. Диспансеризация

считается пройденной, если у педиатра не осталось никаких вопросов относительно состояния здоровья ребенка» — добавила директор департамента Минздрава.

Вместе с тем у депутатов все же остались вопросы, например, о недостаточной периодичности осмотров детским хирургом, или наоборот, излишней периодичности урологом-андрологом и другими узконаправленными специалистами в различной возрастной категории.

В заключение председатель комитета добавил, что очень важна согласованность в действиях Государственной Думы и Минздрава России, чтобы до общественности была донесена информация в том виде, после прочтения которой не возникало вопросов.

На этом же заседании комитет принял решение о создании рабочей группы по совершенствованию нормативного правового регулирования оказания медицинской помощи в дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях и утвержден ее состав. Д.А. Морозов отметил остроту данного вопроса, призванного решить не столько проблемы в здравоохранении, сколько социальные. Все рекомендации, которые были получены после проведения парламентских слушаний, от экспертных групп, врачебного сообщества будут учтены, актуализированы и сведены в дальнейшие законодательные решения.

МИНЗДРАВ КОРРЕКТИРУЕТ ПРОГРАММУ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Минздрав подготовил поправки в государственную программу «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 года №294. Изменения касаются главным образом объемов бюджетных ассигнований на ее реализацию и ожидаемых результатов.

Кроме того, согласно паспорту проекта постановления Правительства о внесении изменений в программу «Развитие здравоохранения», опубликованному для общественного обсуждения, будет дополнен список подпрограмм. Предложены к реализации Подпрограмма Д «Организация обязательного медицинского страхования граждан РФ» и Подпрограмма И «Развитие скорой медицинской помощи».

Что касается денежной части, если в прежнем варианте госпрограммы ее финансирование на период до 2020 года предусматривалось за счет федерального бюджета, консолидированных бюджетов субъектов РФ и

средств Фонда обязательного медицинского страхования, сейчас ответственность за обеспечение этой программы финансовыми ресурсами возложена только на федеральный бюджет и ФОМС. В результате в строке «Объемы бюджетных ассигнований программы» наблюдается существенное снижение сумм. Так, если ранее на реализацию программы в 2017 году предусматривалось направить 3,4 трлн рублей, то сейчас эта сумма составляет немногим более 2 трлн.

Изменения в ожидаемых результатах реализации программы носят как позитивный, так и негативный характер. Так, сейчас Минздрав надеется добиться к 2020 году снижения младенческой смертности до 5,4 случая на 1000 родившихся живыми, притом, что три года назад этот показатель прогнозировался на уровне 6,4 случая на 1000 родившихся живыми. Но при этом показатель смертности от всех причин планируется снизить до 13 случаев на 1000 населения вместо

прежних 11,4 случая. Показатели снижения смертности от болезней системы кровообращения и от новообразований (в том числе, злокачественных) в измененной программе остались на прежнем уровне - 622,4 случая и 190 случаев на 100 тыс. населения соответственно. А вот смертность от туберкулеза предполагается снизить сразу до 8,7 случая вместо ожидаемых ранее 11,2 случая на 100 тыс. населения.

Скорректированы также в сторону понижения показатели обеспеченности врачами и количества среднего медицинского персонала, приходящегося на одного врача. Если ранее планировалось, что на 10 тыс. населения к 2020 году будет достаточно 40,2 врача, сейчас этот показатель предлагается снизить до 37,5 специалиста. При этом на одного врача будет приходиться уже не 3 представителя среднего медицинского персонала, а лишь 2,8.

В.СКВОРЦОВА: НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ СТАНУТ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПО ВСЕЙ РОССИИ

В России создан единый электронный рубрикатор национальных клинических протоколов лечения, который будет встроен в каждое автоматизированное рабочее место врача, как в амбулаторном звене, так и в стационаре, сообщила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова на прошедшем в Москве Гайдаровском форуме. Новая программа позволит медработнику по ключевым словам оперативно выйти на все необходимые графологические данные, связанные с диагностикой и быстрым ответом, и разобрать клиническую ситуацию на конкретные шаги.

По словам Скворцовой, к моменту создания протоколов в российском здравоохранении не было единого

мнения о методиках лечения конкретных болезней, а ведущие медицинские школы одного профиля имели иногда прямо противоположные взгляды на лечение одного и того же заболевания. Чтобы прийти к формированию национальных руководств эксперты Минздрава изучили зарубежный опыт, на основе которого была создана типовая модель рекомендаций. В настоящее время начат процесс прикрепления к руководствам протоколов конкретных, прежде всего, хирургических манипуляций.

Обязательным компонентом этих руководств, пояснила Скворцова, стали критерии качества оказания медицинской помощи за основу которых была взята британ-

ская система критериев. В соответствии с этими критериями, по каждому законченному случаю лечения выставляется интегральный балл качества, состоящий как из процессуальных, так и из временных критериев. Эта система станет основным регламентом проверок, осуществляемых контрольными органами и страховыми организациями.

Наряду с созданием новой системы, подготовлен законопроект, который сделает применение этих руководств обязательными на всей территории Российской Федерации. Он сейчас находится на вычитывании в Главном правовом управлении президента Российской Федерации, сказала Скворцова в заключение.

В НОВОСИБИРСКЕ ВОЗОБНОВЯТ СТРОИТЕЛЬСТВО ОБЩИХ ВРАЧЕБНЫХ ПРАКТИК

Председатель НОАВ Сергей Дорофеев принял участие в работе круглого стола «Социальная сфера: роль государства, бизнеса и общества», который состоялся 1 февраля. Мероприятие проводилось по инициативе Правительства Новосибирской области в рамках подготовки социально-экономического форума Новосибирской области «Курс – новые возможности».

Целью круглого стола было обсудить совместно с представителями органов государственной власти, местного самоуправления, экспертного, профессионального и бизнес-сообществ, общественных объединений вопросы дальнейшего демографического развития региона с точки зрения сохранения и развития человеческого потенциала через реализацию эффективного взаимодействия государства, бизнеса,

некоммерческого сектора и выработать предложения по эффективному их решению.

Было отмечено, что на протяжении последних пяти лет в Новосибирской области отмечается положительная динамика ряда показателей демографического развития

— Смертность превалировала над рождаемостью у нас в регионе в 2007 году, четыре года мы находились в состоянии естественной убыли населения. И только в 2012 году настал переломный момент, когда в демографических показателях прирост населения стал ощутим, — отметил губернатор Новосибирской области Владимир Городецкий — Смертность превалировала над рождаемостью у нас в регионе в 2007 году, четыре года

мы находились в состоянии естественной убыли населения. И только в 2012 году настал переломный момент, когда в демографических показателях прирост населения стал ощутим, — сказал губернатор Новосибирской области Владимир Городецкий.

Участники круглого стола обсудили вопрос возобновления общих врачебных практик. При строительстве микрорайонов необходимо сразу выделять площади в новых домах под медицинские услуги населению — бывает, жители несколько лет ждут, пока построят новую поликлинику.

При строительстве новых микрорайонов в домах будут выделять площади для медицинских учреждений. Речь о первых этажах.

В НОВОСИБИРСКЕ ПОЯВИЛИСЬ ВОЛОНТЕРЫ-МЕДИКИ



Новосибирское региональное отделение всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» начало свою работу совсем недавно – в сентябре 2016 года. Само же движение берет начало с 2012 года с гражданского проекта «Волонтеры Склифа» в НИИ СП им. С.В. Склифосовского. В 2013 году оно было преобразовано в общественное движение «Волонтеры-медики».

Его поддерживают Министерство здравоохранения РФ, Федеральное агентство по делам молодежи, Ассоциация «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений» и др.

Сегодня отделения движения есть в 52 регионах, с ними сотрудничают более 75 лечебных учреждений и 70

образовательных организаций высшего и среднего медицинского профессионального образования.

О задачах и планах работы движения «Волонтеры-медики» рассказывает координатор по Новосибирской области Владимир Сергеевич Барашкин.

- Кто может стать волонтером-медиком?

- Требования очень простые: возраст не менее 16 лет, наличие санитарной книжки и принадлежность к медицине. Как правило, нашими волонтерами становятся студенты медицинских вузов и колледжей.

- Какие цели вы ставите?

- Наше движение призвано заниматься именно медицинским волонтерством. Наша главная задача – помощь младшему и среднему персоналу в больницах. Для этого мы заключаем с лечебными учреждениями договоры, где прописано, чем могут заниматься волонтеры. Это, как правило, уход за пациентами, помощь в проведении каких-то манипуляций. Например, в перевязочных и т.д. Для наших волонтеров, а это будущие врачи и средний медицинский персонал, это, прежде всего, опыт. Такая работа хорошо отлажена в Москве, где движение работает не первый год. Мы же пока делает

первые шаги. Здесь есть определенные организационные сложности. К примеру, необходимы документы, разрешающие работать непосредственно с пациентами. Но думаю, что мы эту задачу сможем решить.

Еще одна задача – санитарно-профилактическое просвещение населения. Это системная работа по профилактике социально-значимых заболеваний в образовательных учреждениях и трудовых коллективах. Здесь мы тесно работаем с региональным центром медицинской профилактики. В ноябре мы проводили акцию по профилактике йододефицитных состояний, мероприятия по профилактике гриппа. В ближайшее время у нас пройдут мероприятия по профилактике инсульта среди работников мелькомбината.

Активно мы начинаем работать по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции. Здесь мы сотрудничаем с Центром СПИД, наши волонтеры проходят там обучение.

В числе наших интересов и профориентационная работа среди школьников.

- Где можно более подробно познакомиться с вашей работой?

- На сайтах: www.volmedic.com или vk.com/volmed54

СОСТОЯЛАСЬ ПРЕСС-КОНФЕРЕНЦИЯ ДИРЕКТОРА ТФОМС НСО Е. В. ЯГНЮКОВОЙ ОБ ИТОГАХ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2016 ГОДУ И ОСОБЕННОСТЯХ ПРОГРАММЫ ОМС В 2017 ГОДУ.

В 2016 году на выполнение территориальной программы ОМС в регионе было направлено более 26 млрд 520 млн рублей. В 2017 году эта сумма составит 27 млрд 690 млн рублей. На оказание медицинской помощи на одного застрахованного в среднем будет приходиться 9 918 рублей, что на 5% выше норматива прошлого года.

Расходы на оплату труда в прошлом году были увеличены почти на 900 млн. рублей. Уровень заработной платы врачей и среднего медицинского персонала превысил нормативное соотношение, предусмотренное «дорожной картой». Среднемесячная з/п в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, составила 29 460 рублей, что на полторы тысячи рублей выше среднемесячной по Новосибирской области. В реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Новосибирской области в 2017 году, вошли 146 учреждений, в том числе 38 – частной формы собственности.

5 частных клиник участвуют в реализации программы ОМС по применению вспомогательных репродуктивных технологий, финансирование которой будет продолжено в 2017 году. За счет средств ОМС в 2015 году было проведено 219 процедур ЭКО, в 2016 году - 540.

В 2017 году финансирование высокотехнологичной медицинской помощи планируется на уровне прошлого года - около 1 млрд рублей. ВМП смогут получить около 8 000 пациентов.

Тарифы на ВМП в 2017 году увеличены на 3-5% по сравнению с 2016 годом. Минимальная стоимость лечения составляет 62 тыс рублей (по профилю «оториноларингология»), максимальная – 407,5 тыс рублей (по профилю «гематология»). Дополнительно включено 5 методов ВМП по профилям «Акушерство и гинекология», «Педиатрия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Урология» и «Эндокринология». Всего в 2017 году в базовую программу ОМС включено 492 метода ВМП по 19 профилям.

Е. В. Ягнюкова отметила, что в Новосибирской

области есть возможности для оказания ВМП практически по всем видам. В 2016 году за ВМП вне территории страхования обратились всего 130 жителей НСО. В то время как в медицинских организациях НСО высокотехнологичную медицинскую помощь получили в десять раз больше пациентов из других регионов (1 222 человека). В развитии «медицинского туризма» ключевую роль играют федеральные клиники – СФБМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина», НИИТО им. Я.Л. Цивьяна», МНТК «Микрохирургия глаза», Федеральный центр нейрохирургии.

На пресс-конференции Е. В. Ягнюкова, сообщила о планах работы в 2017 году.

Так произойдут изменения порядка взаимодействия участников ОМС. Уже в мае 2016 года начала работу прямая линия ОМС, которая смогла объединить в себе 3 страховых компании и фонд. Линия работает круглосуточно и без выходных, поэтому все обращения – устные и письменные – фиксируются единой системой. Это позволяет застрахованному получить информацию и помощь онлайн по тем темам, которые не требуют особого углубления. Таким образом, со стороны ФОМС происходит аналитическая работа по реагированию страховых компаний на обращения.

На сегодняшний день поступило 3200 звонков: 101 обращение носили жалобный характер, из них 50% - обоснованные жалобы. По этим обращениям приняты меры.

Обратившись по бесплатному единому номеру граждане могут получить консультацию и при необходимости – помощь специалиста по вопросам, связанным с оформлением полиса ОМС и оказанием медицинской помощи.

В 2017 году вводится институт страховых представителей: до 2018 года это будут представители 1 и 2 уровня. Первый уровень – специалисты контакт-центра, второй – работники страховых компаний, сопровождающие пациента на всех этапах оказания медпомощи. С любым обращением пациент сможет обратиться к своему страховому представителю. На сегодняшний день

представителей 1 уровня – около 100, работников 2 уровня – 40 специалистов. С февраля страховые компании должны увеличить число таких специалистов. В среднем по РФ обеспеченность представителями 2 уровня составляет 1 на 46 000 застрахованных пациентов.

Изменился порядок выдачи страховых полисов иностранным гражданам. В правила ОМС внесены изменения: временно пребывающие на территории РФ трудящиеся, граждане государств-членов ЕАЭС (Белоруссия, Казахстан, Кыргызская республика, Армения) смогут получить полис ОМС. В отношении других граждан действует ограничение по временному проживанию. Они должны иметь статус временно проживающих, их полис не может действовать более 1 календарного года.

С 2017 года страховые компании продолжают активно информировать граждан о прохождении диспансеризации.

В 2017 году у медицинских учреждений появится возможность повысить квалификацию своих сотрудников за счет средств ОМС. По законодательству, часть средств, которые страховые компании получают в виде штрафов, направляются в Фонд ОМС в нормируемый страховой запас. Из этих средств можно проводить приобретение и ремонт оборудования, а также повышение квалификации медработников. В прошлом году эти суммы составили 23 млн. рублей. Из этих денег было приобретено оборудования для больницы скорой медицинской помощи №2, детской больницы № 4 и больницы № 34. По словам Е.В Ягнюковой, существуют определенные критерии отбора медицинских организаций для приобретения оборудования.

Что касается повышения квалификации медицинского персонала, то критерии выбора медработником образовательного учреждения для повышения квалификации были разработаны МЗ РФ только в конце прошлого года. Поэтому на это направление средства нормируемого страхового запаса не расходовались. Но в 2017 году, если такая потребность возникнет, заявки будут рассмотрены.

УЧЕНЫЕ: У ЖЕНЩИН ПОРАЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОЯВЛЯЕТСЯ ЗА 2 ГОДА ДО ДИАГНОСТИКИ РАКА

Ученые Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ) в Томске впервые в России начали масштабное исследование поражения головного мозга при раке молочной железы, в ходе которого будут разработаны диагностические критерии. На сегодняшний день их нет не только в России, но и во всем мире, сообщает пресс-служба университета.

Цель исследования — изучить неврологический синдром, который возникает при опухолях, но не связан с метастатическим процессом или токсическим действием радио- и химиотерапии. В настоящее время известно, что клетки злокачественной опухоли синтезируют специфические белки, запускающие в организме аутоиммунную реакцию, в результате которой вырабатываются антитела, поражающие нейроны головного мозга.

— Актуальность нашего исследования обусловлена тем, что рак молочной железы сегодня является довольно распространенным заболеванием, — поясняет Екатерина Королева, доцент кафедры неврологии и нейрохирургии СибГМУ. — При этом выявить его на ранних стадиях, когда терапия наиболее эффективна, удается не всегда, поскольку в 30% случаев яркая психоневрологическая симптоматика затрудняет своевременную диагностику онкологического заболевания.

По словам ученого, у женщин признаки поражения головного мозга появляются в среднем за 2 года до диагностики рака. У пациентов возникают нарушения памяти и сознания, тревожные и депрессивные расстройства, головокружение и даже эпилептические приступы. Глубокое обследование подтверждает поражение головного мозга. Пациентам назначают лечение как при неврологическом заболевании, упуская из виду онкологический процесс.

— Тогда, когда опухоль еще мала и не визуализируется современными методами либо клинически никак себя не проявляет, в крови уже появляются специфические антитела, которые повреждают нейроны структур головного мозга и вызывают неврологические расстройства, — поясняет Екатерина Сергеевна. — Исследование крови пациентов на наличие онкоантител, являющихся маркерами паранеопластического процесса в нервной системе, позволит направить диагностический поиск в нужное русло и выявить рак на самых ранних стадиях.

Ученые СибГМУ полагают, что паранеопластический неврологический синдром может быть вызван опухолью любой локализации, но чаще всего он возникает при раке легкого, молочной железы, иногда встречается при раке желудка и яичников.

При радикальном лечении (удалении) опухоли, изменения в нервной системе являются обратимыми.

— Мы хотели бы донести до широкого круга специалистов, что неврологические нарушения, например, такие как когнитивные расстройства и депрессия — это не обязательно признаки болезни Альцгеймера или хронической ишемии головного мозга. Они могут говорить о наличии злокачественных новообразований и должны вызывать онкологическую настороженность.

В нашей стране столь крупное фундаментальное исследование паранеопластического поражения головного мозга при раке молочной железы проводится впервые, продлится оно три года. В рамках исследования, в котором участвуют ученые СибГМУ и сотрудники НИИ онкологии, сейчас идет набор пациентов по всем стадиям рака молочной железы. Также в исследовании примут участие пациенты в состоянии предрака — женщины, у которых диагностирована узловая форма фиброзно-кистозной мастопатии. Всем пациентам (порядка 600 человек) будет проведено полное обследование: МРТ головного мозга, электроэнцефалография, анализ сыворотки крови на наличие онкоантител и т.д.

СИБИРСКИЕ КАРДИОХИРУРГИ ПРИМЕНИЛИ НОВУЮ ТЕХНОЛОГИЮ КЛАПАНОСОХРАНЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ

Кардиохирурги Сибирского федерального биомедицинского исследовательского центра имени академика Е.Н. Мешалкина устранили порок сердца 26-летнему пациенту из Дагестана, применив новейшую технологию, которая пока регулярно используется лишь в нескольких мировых клиниках.

В СФБМИЦ им. Е.Н. Мешалкина пояснили, что у больного диагностировали довольно распространенный врожденный порок сердца — двустворчатый аортальный клапан с выраженным обратным сбросом крови в левый желудочек. У пациента было расширено фиброзное кольцо (основа клапана), что привело к провисанию створок клапана в полость левого желудочка.

«Специалистам Биомедицинского центра имени Е.Н. Мешалкина удалось сохранить собственный клапан

мужчины. Пациенту провели пластику аортального клапана через мини-доступ размером шесть сантиметров, при котором рассекали только верхнюю часть грудины. Устранено провисание обеих створок — их свободные края собраны несколькими швами, сужен диаметр фиброзного кольца до нормальных значений», — цитирует сообщение СФБМИЦ им. Е.Н. Мешалкина РИА Новости.

Сегодня для лечения подобных заболеваний обычно используют клапанозамещающие операции, когда на место измененного аортального клапана имплантируют клапан легочной артерии или даже устанавливают механический протез.

«Нам удалось расширить спектр операций для лечения двустворчатого аортального клапана. Ранее эта

методика была в арсенале лишь нескольких центров мира: технологию развивали профессор Йоахим Шеферс (Хомбург, Германия), профессор Жебрин Эль Хури (Брюссель, Бельгия) и профессор Доменико Маццители (Мюнхен, Германия)», — рассказал руководитель центра новых хирургических технологий Александр Богачев-Прокофьев.

По словам специалиста, новая технология клапаносохраняющей операции при двустворчатом аортальном клапане эффективна. У пациента отмечены хорошие гемодинамические показатели, а благодаря тому, что операцию выполнили через мини-доступ, мужчина быстро восстановился.

НАНОАЭРОЗОЛЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ИЗОБРЕЛИ СИБИРСКИЕ УЧЕНЫЕ

Лекарства в виде наноаэрозоля от новосибирских ученых позволят повысить эффективность лечения туберкулеза. Разработка, выходящая на доклинические исследования, крайне важна для одной из самых пораженных болезнью областей страны, где болеют не только «асоциальные слои», но и адаптированное население.

Сибирь и Дальний Восток остаются самыми пораженными туберкулезом округами в России. На фоне сибирской пандемии специалисты называют актуальным совместное изобретение СО РАН, Новосибирского НИИ туберкулеза и производителей лекарств, призванное повысить эффективность борьбы с одним из наиболее опасных инфекционных заболеваний. Сотрудничество ученых и фармпроизводителей ведется как по направлению разработки действующих веществ, так и на уровне доклинических и клинических испытаний и выпуска лекарств. Отличительной особенностью новых препаратов станет способ их доставки в организм, к очагу инфекции: это будут таблетки или инъекций, а наноаэрозоль, который пациент должен вдыхать.

«На данный момент туберкулез вышел из разряда болезни асоциальных слоев, и болеют социально-адаптированные люди, — рассказал в НИИ туберкулеза руководитель бактериологической лаборатории института Андрей Чередниченко. — Но если человек получает полноценную схему химиотерапии, не прекращает лечение и соблюдает все требования клинициста, то процент излечения довольно высок». Одна из самых больших проблем в борьбе с туберкулезом — лекарственная устойчивость, которая затрудняет лечение и приводит к его удорожанию. «К сожалению, среди вновь выявленных пациентов половина уже имеют бактерии выделения, а 33% из

них имеют множественную лекарственную устойчивость, — подчеркнул Чередниченко. — В нашем регионе — неблагоприятный фон, так называемое бациллярное ядро, мы все с вами инфицированы. 75% населения считается инфицированным, и какой микроорганизм попадет в наш макроорганизм, неизвестно».

В организм человека может попасть чувствительный штамм-изолят инфекции, который никогда раньше не встречалась с противовирусными препаратами и поддается лечению. Но пациенты, которые начинали лечиться, а потом отказались от терапии, и «хроники» могут передавать окружающим заведомо устойчивые к лекарствам изоляты туберкулеза.

Устойчивость к лекарствам и борьба за приверженность пациентов к лечению заставляет ученых искать новые пути введения в организм противотуберкулезных препаратов — оптимальным они считают ингаляционный способ, в виде наноаэрозоля. «К сожалению, пациенты принимают большое количество препаратов, которые являются гепатотоксическими и так далее. Чтобы предотвратить не самое лучшее воздействие на организм, применяются комбинированные препараты, когда все в одной таблетке. Это и психологически удобнее для пациента, когда он принимает не горсть таблеток, в некоторой мере преодолевается и лекарственная устойчивость. И самое главное — пациенту проще выполнять все требования врача», — уверен завлабораторией НИИ туберкулеза.

Ингаляционное введение лекарств гораздо эффективнее по сравнению с пероральным приемом, согласен с ним замдиректора НИИ туберкулеза Дмитрий Степанов, потому что частицы наноаэрозоля величиной от 10 до 100 нанометров свободно проникают в кровоток.

Заместитель председателя координационного совета по инновационной деятельности СО РАН Олег Абдиев, представляя совместное изобретение сибирских ученых, пояснил, что оно представляет собой аналог небулайзера, который можно синхронизировать со смартфоном, чтобы контролировать, принял ли пациент лекарство — это может быть полезно для лечения детей и пожилых людей.

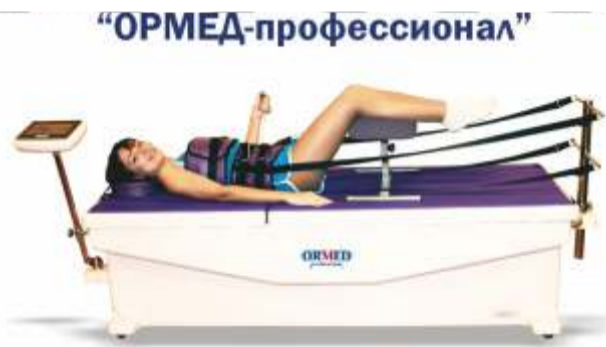
По словам Абдиева, в ближайшее время группа разработчиков выйдет на доклинические испытания системы на мышах, которые займут от шести до восьми месяцев. Затем предстоит протестировать инновацию на людях, но когда продукт может появиться в свободной продаже, пока прогнозировать сложно. «Сейчас идет обсуждение сотрудничества с рядом российских фармпроизводителей, — сказал Абдиев. — Мы пытаемся сделать все, чтобы они использовали то же оборудование, на котором они уже работают, чтобы не становилось дороже производство препаратов». Разработка позволит вывести на новый уровень качество лечения инфекционных заболеваний, заявил министр здравоохранения Новосибирской области Олег Ивановский: «В регионе проделана большая работа по борьбе с туберкулезом. Интеллектуальный и научный потенциал области позволяет решать самые сложные задачи, связанные с лечением этого заболевания, в том числе по части создания эффективных лекарственных средств».

Пока же Новосибирская область остается по ряду причин эндемичной территорией, хотя комплекс мер по борьбе с туберкулезом и дает свои результаты, и показатель общей заболеваемости снизился за 10 лет на 25%: в 2004 году он составил 142,3 человека на 100 тыс. жителей, в 2015-м — 105,8 на 100 тыс. жителей.

ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА НА АППАРАТАХ «ОРМЕД»

Сегодня в профилактике и восстановительном лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата позвоночника большое внимание уделяют средствам механического воздействия. Правильно разработанные и научно обоснованные сочетания различных физических факторов механической природы представляют большую ценность для лечебной практики. Обобщение опыта врачей в применении серии аппаратов механотерапии «ОРМЕД» в лечении и восстановлении функционального состояния позвоночника помогают нам успешно внедрять новые функции в существующие модели и вести новые научные разработки.

БОЛЬ В СПИНЕ — РЕШЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ



ТРАКЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ СУХОГО ВЫТЯЖЕНИЯ.

Успешно используется при безоперационном лечении межпозвоночных грыж, протрузий, остеохондрозов, искривлений позвоночника и других дорсопатий.

«ОРМЕД-профессионал» — универсальная, профессиональная установка для дозированного вытяжения позвоночника и суставов, паравертебрального вибрационного массажа мышечно-связочного аппарата по заданной программе и теплового воздействия; предназначена для специалистов с высокими требованиями к эксплуатируемой технике. Рычаги вытяжения позволяют провести вытяжение под различными углами как по вертикали, так и по горизонтали. Возможно проведение паравертебрального вибромассажа с вытяжением поясничного или шейного отделов позвоночника и вытяжение суставов верхних и нижних конечностей. Пульт управления аппаратом имеет цветной сенсорный жидкокристаллический дисплей управления, позволяющий отображать проводимую процедуру на графике вытяжения в режиме реального времени.

Предусмотрено дифференцированное вытяжение позвоночника и проведение вытяжения в переменном режиме. В процессе лечения параметры можно менять и полностью контролировать на экране всю лечебную процедуру в

динамике, так как работа аппарата запрограммирована и управляется микропроцессором. Рычаги вытяжения позволяют провести вытяжение под различными углами, как по вертикали, так и по горизонтали. В базовую комплектацию аппарата входят все необходимые приспособления (пояса и ремни) для вытяжения в большом и малом размерах. Нужно отметить, что цена аппарата значительно ниже чем у импортных аналогов, при этом качество, надежность и эффективность лечебного воздействия остается на самом высоком уровне.



«ОРМЕД-тракцион 2D» — это многофункциональное тракционное оборудование для горизонтального вытяжения позвоночника. Тракционный стол очень удобен, функционален и имеет высокотехнологичную систему управления. Встроенный процессор управляет режимом вытяжения по заданной программе. Ход процедуры контролируется на графике в реальном времени на сенсорном ЖК мониторе. Наличие сенсорного программного управления позволяет проводить тракцию эффективно и безопасно.

Кухетка тракционной кровати (стола) имеет подвижную секцию, которая исключает трение при вытяжении, а в статическом состоянии может выполнять функции массажного стола. Тракционный стол для вытяжения позвоночника полностью комплектуется всеми необходимыми принадлежностями для вытяжения: современный блок для поясничного и шейного вытяжения с фиксацией головы, пояса с антискользкой внутренней поверхностью двух размеров, лицевая подушка, встроенный подколеник, регулируемый по длине и высоте кухетки, также прилагаются ремни для вытяжения суставов.



«ОРМЕД-профилактик» — аппарат для дозированного аутогравитационного вытяжения на наклонной плоскости под действием веса тела пациента за счет изменения угла наклона кухетки и паравертебрального вибрационно-механического массажа позвоночника. Его отличают удобство конструкций, легкость в эксплуатации и многофункциональность в проведении профилактических, реабилитационно-восстановительных лечебных процедур. «ОРМЕД-профилактик» позволяет упростить процедуру вытяжения и добиться максимального эффекта лечения заболеваний позвоночника при минимальных затратах. Этот вид вытяжения более физиологичен и сводит возможности осложнения во время процедуры до минимума.

При механическом воздействии роликов-массажеров на позвоночник в процессе перемещения в зоне действия роликов-массажеров межпозвоночные связки поочередно и многократно сгибаются и разгибаются на определенную величину или сжимаются и растягиваются. В результате снимается мышечный спазм и восстанавливается нормальная подвижность позвонков, и укрепляется мышечный корсет позвоночника, устраняется защемление или сдавливание нервных окончаний.

Лечение на аппарате «ОРМЕД-профилактик» безопасно для пациентов и не требует специальной подготовки персонала, поэтому он может быть использован не только в неврологической службе медучреждений и на фельдшерских медпунктах предприятий, но и в оздоровительных центрах, фитнес-клубах, саунах, и т.д. и даже в домашних условиях.



«ОРМЕД-релакс» — установка для дозированного паравертебрального вибрационного роликового массажа позвоночника. Регулировка всех параметров осуществляется с пульта управления. Кнопка «пауза» позволяет локализовать вибромассаж в проблемном отделе позвоночника. В результате проведения комплексной процедуры спина массируется сразу в двух плоскостях: продольной и поперечной, под влиянием чего позвоночник выпрямляется и растягивается, исчезают ущемления нервных окончаний, снимается мышечный спазм, восстанавливается нормальная подвижность позвонков. Уходит боль в спине. «Ормед-релакс» рекомендован также для профилактики и восстановительного лечения детей с нарушением осанки и сколиозом 1 и 2 степени.



БЕСКОНТАКТНАЯ ГИДРОМАССАЖНАЯ ВАННА «АКВАРЕЛАКС»

С помощью этой ванны проводится уникальный механо-гидромассаж без контакта с водой, т. е. без погружения пациента в водную среду, в максимально комфортных условиях. При этом все ощущения аналогичны подводному струевому массажу, но, в отличие от него, резко снижается число противопоказаний к применению данного вида лечения и риск инфекционных заболеваний. Поддерживается постоянная температура воды, а запрограммированная работа форсунок позволяет с пульта управления устанавливать и изменять массажные программы при любом положении тела пациента (на спине, на боку, на животе), выбирая наиболее комфортный режим воздействия.

В чем основные преимущества «Акварелакс»? Это практическое отсутствие противопоказаний; отсутствие контакта с водой (не нужно раздеваться, мочнуть, потом сушиться) - тепло воды проникает в глубокие ткани мышечного каркаса пациента и стимулирует кровообращение, без лишней нагрузки на кровеносную систему, активизируя обмен веществ и расслабляя мышцы и связки.

Благодаря своему новому оригинальному дизайну, «АКВАРЕЛАКС» станет украшением для любого помещения. Поверхность ванны условно разделяется на 6 рабочих зон, вода подается под давлением через 24 форсунки, которые расположены таким образом, чтобы максимально эффективно воздействовать на все необходимые области тела.

Применяется ванна в физиотерапевтических клиниках-курортах, оздоровительных учреждениях: SPA-центрах, фитнес-клубах, салонах красоты; а также в гостиницах, офисах и домашних условиях. Положительно влияя на вегетативную нервную систему, такой массаж благотворно воздействует на внутренние органы, уменьшает подкожные жировые отложения, устраняет целлюлит, лечит от бессонницы, депрессий и т.д. Успешно сочетается с различными видами обертываний, значительно увеличивая эффективность этих процедур!

МЕХАНОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПОЗВОНОЧНИКА НА АППАРАТАХ «ОРМЕД»

ТРАКЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ПОДВОДНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ

В теплой воде под действием небольшой нагрузки на позвоночник, происходит полное расслабление мышц и растягивание околопозвоночных эластичных тканей и связок.

И, как результат, устраняется сдавливание ущемленного корешка спинномозгового нерва, ликвидируется смещение межпозвоночного диска и улучшается кровоснабжение, уменьшаются, а затем и совсем исчезают боли.

«АКВАТРАКЦИОН» — автоматизированный комплекс для подводного вытяжения и гидро-аэромассажа позвоночника со встроенным механизмом подъема пациента. Комплекс разработан с максимальным удобством для врача, безопасностью и комфортом для пациента. На сегодняшний день он не имеет аналогов по своим функциональным возможностям, так как ни одна ванна подводного вытяжения не включает в себя электронную тракцию шейного и поясничного отдела позвоночника, адаптированный встроенный подъемник, ручной подводный душ-массаж, и паравертебральный гидро-аэромассаж. При этом процедура вытяжения отслеживается на графике в режиме реального времени.

«АКВАТРАКЦИОН» позволяет выбрать дозированное постоянное или переменное вытяжение, процедура вытяжения отображается на цветном сенсорном ЖК-мониторе пульта управления в реальном времени, заданные параметры можно менять даже во время проведения процедуры. Возможно проведение вытяжения пояснично-грудного или шейного отделов позвоночника в заданном режиме. В корпусе ванны на уровне паравертебральной зоны установлены гидро-аэромассажные форсунки для повышения лечебного эффекта расслабления околопозвоночных мышц и связок, что важно при подготовке пациента к тракции. Можно выбрать различные виды процедур: гидромассаж; аэромассаж подогретым воздухом («жемчужные ванны» - помимо массажного эффекта тонизирует такни и кожу, активизирует кровообращение; гидро-аэромассаж благотворно влияет на нервную систему, успокаивает, расслабляет, улучшает самочувствие; дополнительная ионизация воздуха позволяет пациенту наслаждаться свежим воздухом во все время лечебной процедуры.

Дополнительно ванна комплектуется ручным подводным душем-массажем для подготовки пациента к тракции. С помощью аварийной пневмо-кнопки пациент может остановить процедуру в любой момент.

Специальный встроенный подъемник вмонтирован в ложе ванны. С помощью пульта управления возможно механизировать перемещение пациента из горизонтального (исходного) в наклонное (рабочее) положение и обратно.

Среди важных преимуществ ванны является её геометрическая конструкция. Наклонное дно позволяет экономить пространство и воду (до 30% от объема). В отличие от ванн с горизонтальным дном, пациент полностью погружен в воду и его грудная клетка не остывает во время проведения процедуры. Комплексный подход к процедурам вытяжения предполагает покой пациента после процедуры – он в разы повышает лечебный эффект. В комплект поставки входит каталка, где пациент находится после сеанса. Даже в базовую комплектацию «Акватракциона» входят все необходимые принадлежности для проведения подводного вытяжения. Комплекс установлен в лечебно-профилактических учреждениях по всей России и заслужил немало положительных отзывов.



КИНЕЗОТЕРАПИЯ

«ОРМЕД-кинезо» — установка для дозированного динамического изменения углов между звеньями позвоночника при сгибании и разгибании его в положении лежа в пассивном режиме работы мышц туловища. Позволяет проводить процедуры с возможностью изменения угла и скорости сгибания и разгибания. Аппарат идеально подходит для разработки позвонков грудного и поясничного отделов позвоночника. Оказывает лечебное и тренировочное воздействие на связи позвонков и межпозвоночных дисков, способствует профилактике искривления, сутулости и сколиоза, развивает подвижность звеньев позвоночника, устраняет тугоподвижность.

Лечение основано на производимых с помощью аппарата «ОРМЕД-кинезо» воздействиях движением на позвоночник — они уменьшают напряжение мышц и снижают давление на межпозвоночные диски и осуществляют микровытяжение позвоночника в грудном и поясничном отделах в пассивном режиме. Дозированные амплитуды механических движений при тугоподвижности позвоночника усиливают питание межпозвоночных дисков: они увеличиваются в размере, отводят друг от друга позвонки, освобождая таким образом выходящие из спинного мозга нервные корешки. Пульт управления предполагает выбор разных алгоритмов лечения, а с помощью кнопки пульта «пауза» кушетка аппарата устанавливается под необходимым углом. При этом аппарат удобно использовать в качестве массажного стола. С помощью аппарата лечат поясничные дорсопатии, кардиологические и бронхо-легочные заболевания в комплексной терапии, устраняется сутулость, боль в спине и груди, восстанавливается ритм дыхания и уходит одышка.

«ОРМЕД-кинезо» может найти применение не только в медицинских учреждениях широкого профиля, но и в учебных и спортивных организациях, офисах, в косметологических кабинетах.



ПОДЪЕМНИК ДЛЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Подъемник для транспортировки, проведения гигиенических процедур тяжелобольных пациентов – это вспомогательное средство с подвесным ложем, облегчающее работу медицинского персонала необходимо практически во всех лечебных учреждениях. Подъемник может использоваться для осуществления гигиенических процедур тяжелобольных пациентов, включая проведения процедур вытяжения в ванной, транспортировка больных внутри лечебного учреждения, для поднятия пациента для его пересадки на каталку. Трехсекционное эргономичное ложе состоит из сиденья фиксированного на подъемной колонне и съемных боковых частей. ножная и грудная секция подъемника для удобства пациента регулируется при помощи цепи, которые как и корпус подъемника изготовлены из нержавеющей стали. Устройство оснащено электродвигателем на автономных аккумуляторных батареях, так же подъемник имеет шнур заряда аккумулятора от электро сети 220 вольт, который прикреплен к корпусу и позволяет заряжать его в любом месте нахождения подъемного устройства. Мягкая бесступенчатая регулировка позволяет проводить подъем и спуск пациента легко и безопасно. Функция регулировки высоты осуществляется при помощи пульта управления с любой стороны подъемника. Благодаря поворачивающимся на 360 градусов колесам, подъемник легко маневрирует и перемещается даже в тесном пространстве. Механизм стоп-фиксации колеса надежно фиксирует подъемное устройство к полу. Ложе изготовлено из ударопрочного пластика легко поддающегося гигиенической обработке.



Подробную информацию о выпускаемой продукции, методиках тракционной терапии и заключения специалистов вы можете получить на сайте

WWW.ORMED.RU

г. Уфа, ул. Центральная, 53/ 3, Тел./факс: (347) 227-54-00, 281-45-13 E-mail: ormed@ormed.ru

Авторы-составители: Н.И. Гиниятуллин, М.Н. Гиниятуллин

ПРОШЕЛ II ТУРНИР ПО БОУЛИНГУ

16 февраля прошел II турнир по боулингу среди медицинских организаций Новосибирской области. В нем приняло участие 38 команд.

В упорной борьбе первое место выиграла команда «Цунами» ГБУЗ НСО МИАЦ. Второе место – у команды ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 1». Третье место заняла команда «Шар судьбы» ГБУЗ НСО «Станция скорой медицинской помощи».

В личном первенстве у женщин победительницей стала Ирина Ивановна Токарева, старшая медицинская сестра травматологического пункта городской клинической больницы № 1. У мужчин личное первенство выиграл Аркадий Геральдович Рульнев, врач дермато-венеролог высшей категории Новосибирского областного кожно-венерологического диспансера.

Специальный приз Новосибирской областной ассоциации врачей самой активной команде болельщиков достался коллективу ГБУЗ НСО «Городская поликлиника № 29».

Мы поздравляем победителей и ждем ваших откликов, фотографий и предложений по адресу: shehalev@yandex.ru или noav@ngs.ru



ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

**Заслуженного работника здравоохранения, главного врача ГБУЗ НСО «Купинская ЦРБ»,
просто замечательного, доброго и открытого человека –
ПОЦЕЛУЕВА АЛЕКСАНДРА ТИМОФЕЕВИЧА!**

Быть врачом – это большая ответственность за жизнь и здоровье людей, за счастье их близких и за здоровое общество в целом. Вот почему, в медицине остаются только самые сильные и преданные делу люди, которые на протяжении всей жизни повышают уровень своих знаний и свое мастерство. В этот замечательный день хочется пожелать юбиляру здоровья, оптимизма и благополучия, никогда не сомневаться в своём профессионализме, постоянно добиваться всё новых успехов и в деятельности, и в жизни!

Коллектив ГБУЗ НСО «Купинская ЦРБ»

НОВОСИБИРСКИЕ КАРДИОХИРУРГИ ВПЕРВЫЕ В РОССИИ

ИМПЛАНТИРОВАЛИ КАРДИОСТИМУЛЯТОР, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПРОХОДИТЬ МРТ

Специалисты Сибирского федерального биомедицинского исследовательского центра имени ак.Е.Н.Мешалкина имплантировали первый в России кардиовертер-дефибриллятор (кардиостимулятор), позволяющий пациенту проходить магниторезонансную томографию (МРТ).

«Как правило, пациенты с сердечной недостаточностью имеют множество сопутствующих заболеваний, поэтому необходимы контрольные исследования, одним из которых является магниторезонансная томография. Это высокоспецифичная диагностика, которая позволяет выявить сопутствующие заболевания, но после имплантации кардиовертера-дефибриллятора пациентам она противопоказана», – поясняет сердечно-сосудистый хирург кардиохирургического отделения Виталий Шабанов.

Новое устройство более компактное по сравнению со стандартными кардиовертерами-дефибрилляторами, срок его службы составляет более десяти лет, тогда как обычный кардиовертер-дефибриллятор требует замены в среднем через семь лет.

«Более того, у устройства существует масса новых алгоритмов, рассчитанных на мониторинг самочувствия пациента. Аппарат может определить, что у больного в плевральной полости увеличивается количество жидкости, что говорит об ухудшении его состояния. Прибор подаст звуковой сигнал о том, что нужно срочно обратиться к специалисту», – отмечает Шабанов.

Первое устройство установили мужчине 54 лет с хронической сердечной недостаточностью, развив-

шейся вследствие перенесенного инфаркта миокарда. В дальнейшем данная технология будет поставлена на поток.

Кардиовертер-дефибриллятор имплантируют пациентам с сердечной недостаточностью (нарушением функции сердца, характеризующимся снижением способности сердечной мышцы к сокращению), низкой фракцией выброса левого желудочка или риском жизнеугрожающих нарушений ритма сердца (фибрилляции желудочков, желудочковой тахикардии), что приводит к высокой вероятности летального исхода.

Ежегодно кардиохирургическое отделение нарушений ритма имплантирует более 350 устройств. С 2010 года установили более 2 тыс. аппаратов – это самый большой опыт в России.

