

Пути развития реабилитации в России



стр. 3

Интервью
с врачом-реабилитологом

Новый полис ОМС и электронная карта



стр. 4

Чем хороши
нововведения?

Непримиримый враг смерти



стр. 5

История знаменитого врача
С. П. Боткина

№ 9–2013

Издание основано
в январе 2009 года
производственной
компанией ООО Фирма
«Динамика»

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ! Salvete!

Информационно-развлекательная газета для врачей



стр. 2

«Долфин» сократит очереди у кабинетов в период эпидемии

Осень
без простуд
вместе
с «Долфином»!



Здравствуйте, уважаемые читатели!

Осень в самом разгаре, период длинных очередей у кабинетов, больничных листов и вызовов на дом уже совсем близко. Бороться с вирусами гриппа и ОРВИ, поддерживать местный иммунитет поможет методика «Долфин». Понимая, насколько важно для врача быть уверенным в эффективности назначаемых препаратов, мы подготовили материал с подробной доказательной базой нашей методики. Результаты исследований представлены на 2 странице газеты.

Вот уже два года, как гражданам России выдают обновленные полисы обязательного медицинского страхования. С этими документами они смогут получить медпомощь в любом субъекте РФ. Однако, новые полисы ОМС лишь промежуточный этап к универсальным электронным картам, так называемым УЭК. Кто будет платить за пластиковую карту, где ее получить и чем она принципиально отличается от бумажного документа ОМС, читайте на 4 странице газеты.

Продолжая тему реорганизаций в сфере здравоохранения, мы встретились с врачом-реабилитологом из Новосибирска и обсудили перспективы восстановительной медицины в стране. Почему реабилитацию как «штучную» работу нельзя смешивать с конвейером, читайте в интервью на 3 странице газеты.

Кому принадлежит идея создания санитарной кареты – прообраза «скорой помощи», кто разрешил женщинам получать медицинское образование, а также благодаря какому имперскому приказу в России появился гениальный врач, читайте в материале на 5 странице «Salvete!».

Желаю вам приятного прочтения.

Ирина Харламова

«Долфин» сократит очереди у кабинетов в период эпидемии

Не за горами эпидемия гриппа и ОРВИ, пора длинных очередей у кабинетов, вызовов на дом и больничных листов. По словам главного санитарного врача РФ Геннадия Онищенко, в стране уже стартовала иммунизация населения от гриппа, закуплено более 33 млн доз вакцины.



Ежегодно мы сталкиваемся с эпидемией гриппа и ОРВИ. В этот период проверенным и эффективным способом профилактики является промывание полости носа по методике «Долфин». При промывании из носоглотки удаляются бактерии и вирусы, увлажняется слизистая носа, повышается местный иммунитет. В случае, если болезнь наступила, промывание носа с «Долфином» сократит время лечения и

снизит медикаментозную нагрузку на организм, что особенно важно для здоровья детей и пожилых людей.

Результаты исследований доказали эффективность «Долфина». В 2009-2010 гг. в новосибирских детсадах и школах проводилась оздоровительная программа «Заботливый дельфин»*. В период эпидемии гриппа и ОРВИ более 3,5 тысяч детей регулярно промывали нос «Долфином». Результаты показали, что эти дети заболевали в 4 раза реже по сравнению со всеми остальными. Как следствие, они меньше пропускали занятия, за 7 месяцев их средний балл успеваемости повысился с 3,5 до 4,2!

Еще одна причина частых простуд – высокое содержание в воздухе закрытых помещений детсадов и школ возбудителей респираторных заболеваний: гнойного насморка, отита, тонзиллита и даже пневмонии. Снизить количество бактерий можно путем удаления их из носоглотки. Результаты исследования**, проведенного в новосибирских детсадах и школах с ноября 2011 по февраль 2012, доказали, что после регулярного промывания носа «Долфином» показатели бактериальной обсемененности воздуха снизились почти в 6 раз и, как следствие, дети стали болеть в 4 раза реже.

«Долфин» – средство для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ, эффективность которого доказана научными исследованиями. Промывание носа по методике «Долфин» позволяет снизить уровень заболеваемости в 3 – 4 раза, а значит, существенно сократить очереди у кабинетов.

Александра Снегирёва



*«Многоцентровое, клиническое, открытое, рандомизированное исследование клинической эффективности полного объемного промывания полости носа средством и устройством «Долфин» в профилактике сезонной заболеваемости острыми респираторными инфекциями у детей». НГМУ, Новосибирск, 2010.

**«Охрана и улучшение качества окружающей среды в дошкольных и общеобразовательных учреждениях г. Новосибирска»

Нельзя смешивать «штучную» работу и конвейер...



Юрий
Борисович
Колташев

Юрий Борисович Колташев – руководитель клиники восстановительного лечения, мануальный терапевт, специалист по прикладной кинезиологии, врач-психоневролог, кинезиотерапевт. Ведет в Новосибирске частную медицинскую практику, используя методы кинезиотерапии (лечения движением). С ним мы обсудили перспективы развития реабилитационной терапии в России.

Юрий Борисович, что сегодня значит реабилитация: потребность, вызванная реалиями времени или очередная модная тенденция?

Да, реабилитация – модное сегодня слово. Многие о ней говорят, но плохо понимают, что это такое и как она работает. Реабилитация – это очень большой и сложный комплекс технологий и услуг. Начнем с того, насколько она востребована в мире и в нашей стране в частности. Цифры говорят о том, что сегодня 10% населения планеты нуждаются в реабилитации. Это люди с ограниченными возможностями, но здесь мы не говорим о восстановительном лечении после различных неинвалидирующих болезней и состояний. Где-то через 10-12 лет уже порядка миллиарда людей будут приписаны к инвалидам в той или иной степени. В нашей стране на сегодняшний день, если я не ошибаюсь, уже около 13 миллионов людей с ограниченными возможностями. И по прогнозам через 10 лет эта цифра достигнет 25 миллионов! Вы представляете, какие это потребности?

То есть реабилитация – это все же необходимость?

Да. Сейчас о реабилитации стали больше говорить на государственном уровне,

и это главное. Конечно, до практической реализации нам еще необходимо пройти огромный путь. Во-первых, это люди. Кто будет осуществлять реабилитационную деятельность? На сегодняшний день в стране огромный кадровый голод специалистов этого звена. Специальность врача-реабилитолога необходимо выделять отдельно на уровне других специальностей. Важно понимать, что реабилитолог – специалист очень широкого профиля, он должен знать огромное количество методов, состояний, уметь применять знания на практике. Во-вторых, материально-техническая база. На сегодняшний день в стране она практически отсутствует, у нас даже нет реабилитационной производственной индустрии. Если Вы зайдете в любую больницу, более менее оснащенную оборудованием, то практически не найдете сложного отечественного прибора. Да что далеко ходить, в нашем реабилитационном кинезиоцентре все оборудование импортное, и не потому что мы не хотим пользоваться отечественным, а потому что его попросту нет. Конечно, что-то создается, но это похоже на латание дыр. Государство предлагает создавать реабилитационные центры на базе стационарных лечебных учреждений, но я считаю, что это тупиковый путь.

Почему Вы так считаете?

Объясню. Начнем с финансов: стоимость, заложенная в восстановительную медицину, ничтожно мала. Второе – пациент оторван от лечащего врача, а это неправильно, реабилитолог должен быть всегда рядом. Дело в том, что у больниц и реабилитационных центров разные функциональные задачи. Первые рассчитаны на временное пребывание пациента, есть такое понятие как койко-место, грубо говоря, конвейер: решили задачу по излечению от болезни и все, на пороге уже стоит другой пациент и ему нужна помощь. Реабилитация – это «штучная» работа, если можно так выразиться, тонкая, скрупулезная, долгая работа с пациентом. Смешивать конвейер и штучный подход никак нельзя, на мой взгляд, не будет результата. К примеру, врач направляет пациента к массажисту с рекомендациями «массаж воротниковой зоны», при этом каких-либо биомеханических связей не оценивается. Принципиальной разницы у массажиста для разных пациентов с болями в шейном отделе позвоночника нет, есть регламент на единицу массажа и время на процедуру. Он выполнил свою работу стандартно и начал заниматься следующим пациентом. Для врача-реабилитолога такой подход недопустим.

Какой путь решения можете предложить Вы?

На мой взгляд, самая удачная форма – частно-государственное партнерство. Частный капитал может создать материально-техническую базу, обучить и предоставить кадры, а государство со своей стороны обеспечит частичную финансовую поддержку на оплату реабилитационных услуг и территорию для ее оказания. Лучшее, конечно, при клиниках, где достаточно помещений для проведения процедур. Приведу простой пример, который хорошо иллюстрирует ситуацию: из 100 человек, нуждающихся в реабилитации, только 10 могут оплатить полную стоимость восстановительного курса. Государство берет на себя хотя бы частичную оплату услуг. Если смотреть вперед, то лучше сейчас заниматься восстановлением здоровья молодого населения на условиях господдержки, чтобы в будущем государству не пришлось вкладывать еще большие суммы. Но на данный момент у нас нет государственной программы, которая бы позволила это осуществить. А между тем больных, нуждающихся в реабилитации, становится все больше. Особенно печально, что это касается в большей степени молодых людей.

За рубежом система реабилитации налажена лучше?

За рубежом понимают, что здоровье – это экономическая категория. И каждый гражданин платит за свое здоровье регулярно, в виде страховки. Если у вас нет страховки, вас не возьмут на работу. У нас в стране такого нет. Прежде всего, должен измениться наш менталитет, мы должны понимать, что за свое здоровье мы отвечаем сами.

Преимущества нового полиса ОМС и универсальной электронной карты

Замена старых полисов ОМС на полисы ОМС единого образца началась еще в 2011 году. Важно, что документ, дающий право на получение медицинской помощи старого образца является действующим до момента истечения срока его годности. По словам Юрия Нечепоренко в различных регионах страны от 20 до 60% граждан уже сменили полисы ОМС старого образца на новые.

Переход на новый полис ОМС направлен на решение двух задач – введение единого образца документа, подтверждающего право на медицинское обслуживание, а также исключение отказов в оказании медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.

– В то же время полис единого образца рассматривался как логичный переход на универсальную электронную карту, чтобы субъекты РФ успели подготовить инфраструктуру и чтобы услуги, которые можно получить в сфере здравоохранения в электронном виде, были востребованы, – пояснил Юрий Нечепоренко.

Универсальная электронная карта (УЭК), в свою очередь, является удобным инструментом, который сочетает в себе возможности получения доступа к государственным и муниципальным услугам в электронном виде и платежную функцию. На сегодня в проекте УЭК участвуют более 15 банков.

Президент ОАО «УЭК» Алексей Попов подчеркнул, что одним из самых востребованных приложений на универсальной элек-

24 сентября на встрече с журналистами в Москве зам. председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Юрий Нечепоренко и президент федеральной уполномоченной организации Открытого акционерного общества «Универсальная электронная карта» Алексей Попов рассказали о новом полисе ОМС единого образца и использовании универсальной электронной карты в качестве полиса ОМС.



тронной карте является полис обязательного медицинского страхования. При этом данные полиса включены в УЭК как визуально, так и в электронном виде. В настоящее время принято уже более 120 тыс. заявлений о выдаче УЭК. Попов также подтвердил, что УЭК уже

сейчас принимается в медицинских учреждениях во многих субъектах Российской Федерации, в том числе и в Москве.

Получить универсальную электронную карту можно в пунктах выдачи УЭК, которые создаются на базе страховых компаний. Это

НОВЫЙ ПОЛИС ОМС ПОЗВОЛИТ:

- создать федеральный реестр зарегистрированных
- получать медицинскую помощь в любой точке страны

ПОЛИСЫ ОМС НОВОГО ОБРАЗЦА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВЫДАЮТСЯ:

- не застрахованным ранее по ОМС или не имеющим полиса
- новорожденным
- при изменении фамилии, имени, отчества, места рождения, даты рождения
- при изменении места жительства, если по новому МЖ нет страховой организации, ранее выдавшей полис ОМС
- при установлении неточностей или ошибочных сведений, содержащихся в действующем полисе ОМС

удобно для гражданина, поскольку в случае утери УЭК страховая компания сразу же выдает временное свидетельство по факту заявления от гражданина, действующее вплоть до выдачи новой карты.

К 2015 году планируется выпустить 30–35 млн полисов нового образца, из них 10 млн в составе универсальных электронных карт. Президент ОАО «УЭК» Алексей Попов также отметил, что выпуск универсальных электронных карт несет в себе экономию для государства, так как в одной карте сочетаются несколько документов: полис ОМС – СНИЛС, электронная подпись и транспортная карта. И, что немаловажно, для граждан пластик абсолютно бесплатен.

– Все издержки несут субъекты Российской Федерации. Мы как федеральная уполномоченная организация всем регионам сделали инвестиционное предложение на основе государственно-частного партнерства. Вместе с эмиссией карт субъект РФ может сделать прозрачную систему расчетов по ЖКХ и по транспорту, а также выстроить удобную систему льготных начислений. На прошедшей 19 сентября правительственной комиссии губернаторам был дан сигнал развивать инфраструктуру предоставления государственных и муниципальных услуг с использованием УЭК, поскольку эта же инфраструктура будет использоваться для паспорта нового поколения, проект которого в настоящее время разрабатывается ФМС, – подчеркнул А. Попов.

По материалам сайта <http://www.medvestnik.ru>

«Самый непримиримый враг смерти...»



◀
Сергей Петрович Боткин – выдающийся русский врач-терапевт и общественный деятель

▼ 17 сентября – день рождения Сергея Петровича Боткина, выдающегося врача-терапевта, ученого, общественного деятеля, основоположника физиологического направления в клинической медицине.

факультеты, кроме медицинского. Сын купца-чаеоторговца ничего не оставалось, как приступить к учебе на медицинском отделении. Пять лет спустя, в 1855 году Сергей Петрович окончил институт с отличием, став единственным студентом того выпуска, кому присвоили звание не лекаря, а более высокое – звание доктора.

Крымская война началась, когда он был студентом 4 курса, поэтому сразу после окончания университета он уехал в Симферополь. Там он работал в госпитале под руководством знаменитого хирурга Н. И. Пирогова. Работа в военно-полевых условиях дала молодому врачу необходимый опыт, но и оставила тяжелые впечатления от несправедливости, царившей тогда в лазаретах: «Мы принимали на кухне мясо по весу, запечатывали котлы так, чтобы нельзя было вытащить из него объемистого содержимого, – тем не менее, все-таки наш бульон не удавался: находили возможность и при таком надзоре лишать больных их законной порции...».

После окончания войны Боткин уехал за границу, посетил Германию, Австрию, Швейцарию, Англию и Францию, где с большим интересом работал в лабораториях и клиниках крупнейших европейских ученых того времени. Вернувшись в 1860 году в Россию, он защитил докторскую диссертацию при Медико-хирургической академии в Петербурге. Год спустя, в свои

29 лет ученый был избран профессором кафедры академической терапевтической клиники, у руля которой стоял до конца жизни.

С именем С. П. Боткина связаны многие важные начинания и открытия. Он ввел в России европейские приемы преподавания по принципу сочетания практики и научной работы. Благодаря ему женщины смогли получать медицинское образование, при его поддержке были созданы первые курсы фельдшерниц, а позже «Женские врачебные курсы». С. П. Боткин организовал клинко-экспериментальную лабораторию, аналогов которой не существовало за рубежом. В ее стенах изучалось влияние центральной нервной системы на деятельность различных органов, была разработана методика искусственного кровообращения, исследованы целебные свойства многих трав. Занимаясь исследованиями различных заболеваний, он стал первым ученым в мире, который описал инфекционные заболевания печени, предположив, что причиной служат более мелкие микроорганизмы, чем бактерии. Позже его гипотеза полностью подтвердилась, исследователи установили вирусную природу гепатита, который был назван болезнью Боткина. Научные труды знаменитого врача о причинах желчной колики, брюшном, сыпном и возвратном тифе, болезнях сердца, изменениях селезенки при различных

заболеваниях, желудочно-кишечных ката-рах заложили основы нового терапевтического лечения.

Слава гениального врача гремела на всю Россию, многие начинающие врачи хотели учиться у него. Известность и всеобщее уважение способствовали тому, что Сергей Петрович стал первым русским врачом при дворе императора, до него это почетное место занимали исключительно иностранные лекари. Он добился разрешения на объективные осмотры имперской семьи: простукивания, выслушивания и прочее. В знак полного доверия Александр II назначил Боткина лейб-медиком – ответственным за здоровье царской семьи. Однако, такое высокое звание не мешало врачу лечить больных из самых низших слоев населения. По его инициативе в Петербурге и Москве на взносы известных предпринимателей были устроены благотворительные больницы, в которых помощь оказывалась бесплатно. Тогда же благодаря Боткину появилась первая санитарная карета – прообраз будущей «скорой помощи».

В свой последний год жизни он начал исследование проблемы старости, до которой сам так и не дожил. Умер Сергей Петрович в 57 лет от болезни сердца. Единственный раз в жизни он поставил неверный диагноз – самому себе. Болезнь сердца он принял за печеночные колики, хотя его ученики неоднократно настаивали на подробном обследовании сердца. 24 декабря 1889 года газеты сообщали о том, что «смерть унесла из этого мира самого непримиримого своего врага».



Узнайте больше о сфере применения методики «Долфин»

- Ежедневные онлайн-консультации
- Вебинары и видеоконференции для врачей и фармацевтов на темы лечения гриппа, гайморита и ринита
- Консультации по профессиональным вопросам
- Возможность проведения консилиума в режиме онлайн
- Исследования эффективности методики «Долфин»
- Видеоинструкции и рекомендации по применению методики «Долфин»

Задайте вопрос специалисту, узнайте все о новых методах лечения гриппа, гайморита и ринита!

www.dolphin.ru

8 800 200-02-81 — бесплатная горячая линия, с 6:00 до 17:00 (время московское)