

ИЗДАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ АССОЦИАЦИЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ГРОЗИТ ЭПИДЕМИЕЙ

СТР.6-7...

46-Ю БОЛЬНИЦУ НЕ ЗАКРОЮТ

СТР.2-3...

РЕЦЕПТЫ ВЫЖИВАНИЯ ПОДСКАЖУТ НА «БОЛЬНИЦЕ»

СТР.8...



СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
ОБОРУДОВАНИЕ



ООО «БАЛТ МЕДИКАЛ»
192019, Санкт-Петербург,
ул. Седова, д.12, оф. 327, 329
Тел.: (812) 326-29-42, 326-39-72,
644-44-01, 644-44-03
Факс: (812) 644-44-02
www.baltmedical.ru

Корвэй Новинка!

Мочевые анализаторы UriLit

Гематологические анализаторы HemaLit

Биохимические анализаторы BioLit

ООО «Корвэй» 197046 Санкт-Петербург Петровская наб., дом 4
тел./факс (812) 703-43-49, 380-92-03, 230-29-77
www.corway.ru info@corway.ru

Ленинградская кинофабрика

ЦЕНТР ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕМОНТА

- все виды ремонта и обслуживания мед. аппаратуры;
- сбор и переработка серебросодержащих кинофоторентгенматериалов;
- проверка контрольно эксплуатационных параметров всех видов рентгеновской техники, в т. ч. КТ; дозиметрический контроль;
- все виды электротехнических измерений и электромонтажных работ;
- освидетельствование сосудов под давлением.

НАШ АДРЕС: 195197, Калининский район, Минеральная ул., 13, литер Ч

kmofabrika@narod.ru т/ф 321-6307
www.lenkinofabrika.ru т/ф 321-6308

РАЗМЫШЛЕНИЕ НА ТЕМУ...

НЕ В МОЕМ ХАРАКТЕРЕ ПРЕДАВАТЬ...

В редакцию “МП” обратилась главный врач клинической городской больницы №46 Святой Евгении (лечебно-диагностического, реабилитационного и научного центра для жителей блокадного Ленинграда) Ольга Николаевна Семенова с просьбой предоставить ей возможность высказаться по поводу опубликованной в прошлом номере “МП” информации пресс-службы губернатора о том, что происходит в больнице. «Видимо, есть люди, - говорит она, - которые не хотят видеть меня в должности главного врача. За должность я не держусь, у меня другие жизненные принципы, которые, правда, не приняты сегодня, но пациентов и сотрудников, которые мне верят, а также свое дело, которому отдала 11 лет жизни, я не предаю.

В здравоохранении СПб я работаю 35 лет, главврачом в больнице - 11. В 46-ю больницу впервые пришла молоденькой девушкой в 18 лет после окончания медучилища. Потом окончила мединститут, после ординатуры работала врачом в инфарктном отделении больницы им В.И.Ленина. С 1989 г. по 1998 г. с небольшим перерывом работала начальником отдела стационарной помощи в Комздраве. Стиль работы в Комитете тогда был совершенно иным. Мы много работали с главными врачами, помогали им, увидев недостатки, советовали, как исправить.

Затем мне предложили возглавить 46-ю больницу, откуда уволился очередной главврач. Решение я приняла не сразу - коллектив там был непростой, сама больница - в крайне запущенном состоянии, хотя раньше в ней более 60 лет лечили партактив. Тогда она блистала и сияла в прямом и переносном смысле и носила название им. Я.М.Свердлова. Но я решила, что Бог неспроста направил меня туда, где я начинала свой трудовой медицинский путь, предложение приняла, и вместе с коллективом мы начали возрождать больницу. Нам пришлось много трудиться, восстанавливать документы, которые не были оформлены в соответствии с нормативными требованиями (мне помогли знания, полученные на юридическом факультете университета, который я закончила в 1996 г.). С персоналом мы довольно быстро нашли общий язык, возродили традиции «Свердловки» по максимально заботливому отношению к пациентам. Было трудно, поскольку денег нам не выделяли ни на проведение капремонтов, ни на закупку нового оборудования. Совместно с коллективом сделано очень многое, чтобы больница стала одной из лучших и стабильно работающих в городе. Приведены в порядок здание и территория больницы, произведен ремонт с современной реконструкцией основных подразделений, частично удалось восстановить исторический интерьер (в большой мере за счет спонсоров). Все это в сочетании с хорошей обеспеченностью современным медицинским оборудованием, закупленным, в основном, тоже за счет средств спонсоров, четкой и отлаженной работой коллектива, позволяет бесплатно оказывать блокадникам качественную высококвалифицированную медицинскую помощь. Больше того, думаю, не каждому руководителю удастся работать в унисон с коллективом.

В 1999 г. в КЗ мне предложили развернуть на базе нашей больницы центр для блокадников. Я не успела и подумать, как на следующий день в больницу приехал актив блокадников во главе с президентом Международной ассоциации блокадников и городского общества В.И.Леоненко и её заместителем И.Б.Скрипачевой. Им понравилось здание больницы, её удобное месторасположение, камерность, и 11 мая 2000 г. губернатор В.А.Яковлев открыл лечебно-диагностический, реабилитационный и научный центр для жителей блокадного Ленинграда на базе больницы №46 Святой Евгении.

Сегодня благодаря совместным усилиям персонала и друзей больницы лечебно-диагностическая база в нашей больнице лучше, чем в некоторых городских ЛПУ. В 2005 г., к 60-летию Победы, наши спонсоры (“Водоканал” и Банк “Санкт-Петербург”) вложили в больницу 50 млн руб. по соглашению с губернатором Санкт-Петербурга в

рамках программы «Долг». На 30 млн был сделан капремонт, на 20 млн - закуплено медицинское оборудование. В закупке мед. оборудования и проведении капремонта нам много помогали депутаты, спонсоры. К сожалению, пока у нас еще нет компьютерного томографа, который необходим для диагностики заболеваний блокадников. Им, людям преклонного возраста, с большим количеством (до семи и больше) сопутствующих заболеваний этот вид диагностики не очень доступен в городских ЛПУ. Нам пообещали купить спиральный КТ с сосудистой программой.

Сегодня в больнице успешно работают кардиологическое отделение на 90 коек, неврологическое с палатой ПИТ, терапевтическое (эти отделения очень востребованы, существует лист ожидания на плановую госпитализацию от 1 до 3-х месяцев), а также, эндокринологическое, хирургическое отделения (правда, некоторые считают, что больницам небольшой мощности до 300 коек хирургия не нужна, но я с этим согласиться не могу - у наших больных возможны острые состояния, требующие экстренного хирургического вмешательства, а перевод больного в другой стационар занимает 6-8 часов). Отделение прекрасно оснащено, у нас у одних из первых появился кислородный концентратор, аргонплазменный коагулятор. Губернатор нам первым подарила аппарат УЗИ производства компании «Сименс», который позволяет провести бескровную диагностику всех сосудов. Кроме того, нам удавалось закупать оборудование на средства, полученные от платных услуг, которые были какое-то время разрешены. В общем, мы делали всё, чтобы оснастить нашу больницу самым современным оборудованием.

Работая с 12-ю кафедрами медицинских вузов, мы ищем пути щадящих хирургических и анестезиологических вмешательств, нам удается разрабатывать алгоритмы лечения по различным профилям и нозологиям, что позволяет улучшать состояние больных, качество их жизни, а также снижать летальность.

За 11 лет нам удалось создать для наших пациентов хорошие условия пребывания на койке, мы бесплатно обследуем все, что необходимо, и лечим при необходимости все нозологические формы, учитывая, что полноценную помощь и диагностику в поликлиниках получить блокадникам не всегда удается. При этом, тариф у нас такой же, как и во всех стационарах, лишь оплата труда немного выше, как для работающих со спецконтингентом (по приказу Министерства здравоохранения).

Блокадники видят нашу работу, ценят её, часто нас благодарят. Знаете, сколько у нас благодарственных писем! В нашу больницу есть очередь, и это, конечно, не очень хорошо, но с другой стороны - разве это не показатель того, что пациенты нам доверяют, хотят лечиться только у нас, ценят нашу заботу. Просто наша мощность не позволяет удовлетворить все потребности, которые возрастают с каждым годом, поскольку блокадники стареют, а уровень госпитализации растет. В этом нам могло бы помочь строительство второй очереди больницы, консультативно-диагностического отделения, реабилитационного отделения, предпроектные работы по которой были проведены ГУП «Водоканал» и Банком «Санкт-Петербург» по соглашению с губернатором.

К сожалению, последние годы наша

больница привлекает внимание не только пациентов. У нас 3 га земли в центре города, роскошное старинное здание, которое напоминает средневековый замок, хотя и было построено на благотворительные деньги специальной для больницы принцессой Евгенией Ольденбургской. Подобная привлекательность стала нашей бедой. Мы страдали (особенно в последние годы) от намерений неких состоятельных людей «отхватить» этот лакомый кусок, построить здесь дом, элитные гаражи и т.д. Совершенно очевидно, что кто-то заинтересован в том, чтобы отобрать нашу территорию. В последнее время в больнице проводится по 25 проверок в год по всякому поводу, что накладывает отпечаток на работу персонала и на состояние пациентов.

Ежегодно больница находится на грани закрытия. Так, в 2007 году инвестор (ЗАО «Евгеньевская») предложил создать на территории больницы культурно-развлекательный центр в связи, якобы, с тем, что больница построена 100 лет назад и не соответствует санитарно-эпидемиологическим нормам. Губернатор сохранила больницу, отказав инвесторам по просьбе президента Международной ассоциации блокадников В.И.Леоненко.

К 2008 году в больнице заканчивалась лицензия, поэтому подготовка к лицензированию началась на год раньше. В городской службе Роспотребнадзора готовилось положительное заключение о соответствии больницы санитарно-эпидемиологическим нормам. Объяснений по этому поводу не было, и 3 месяца длилась эта неопределенная ситуация. Только после вмешательства губернатора по просьбе В.И.Леоненко положительное заключение было выдано, и лицензия получена в срок.

В 2009 году странную игру начал Комитет по здравоохранению. Распоряжением от февраля больнице был установлен план пролеченного больного 7670 чел. на 265 утвержденных коек, койко-дни 90100 и общая сумма планового объема финансовых средств на установленное число пролеченных больных. Но с такими нормативами на 265-ти койках можно пролечить только 6440 больных. То есть план был завышен, и выполнить его на 265-ти койках было невозможно, но мы понимали, что это связано с большой потребностью в койках. Ежегодно в больнице пролечивалось около 8 тысяч больных, кстати, никаких претензий по этому поводу никогда не было.

Распоряжением КЗ от апреля финансовый план был уменьшен практически на 50 млн руб. без объяснений, в июне - ещё на 260 тыс. руб., а план пролеченного больного сократили на 14 больных. Свое решение КЗ объяснил финансовым кризисом, хотя из 14-ти проанализированных нами по плановым заданиям стационаров в 50% объем финансовых средств был увеличен от 1 до 50 млн руб.

Затем распоряжением КЗ №455-р от 23 июля был уменьшен план по пролеченным больным на 2 тысячи 122 чел. Установлен новый план - 5548 человек, без учета того, что 7 месяцев больница работала с завышенным планом. И надо заметить, что в распоряжении звучали все те же 265 коек. Но с этими нормативными планами план пролеченного больного должен составлять 6440 человек, установленный же план пролеченного больного

требовал развертывания около 220 коек, а при оставшемся количестве пролеченных больных мощность больницы наполовину должна была пустовать несмотря на очередь на плановую госпитализацию. Это, естественно, вызвало социальное напряжение, т.к. принимать спланированных на госпитализацию больных мы не могли и по приказу по больнице (по приведению коечной мощности больницы в соответствие с новым плановым заданием) сокращали койки. В это время КЗ направил 2 комиссии для проверки количества фактически возвращенных коек и вынес мне выговор за превышение установленной коечной мощности, хотя больница работала в рамках 3-х распоряжений КЗ, изданных с начала года.

Сократить мощность больницы для блокадников в 2 юбилейных года - странный подход властей к обеспечению блокадников медицинской помощью. Кроме того, было объявлено с телевизионного экрана, что больницу закроют, а лечиться блокадники смогут в любой больнице.

Случайно или намеренно, по чьей-то воле, на эту ситуацию наложились еще одна проблема, возникшая в больнице. Она состоит в том, что для подготовки к встрече Правительства РФ вице-губернатором, отвечающим за вопросы здравоохранения, во второй половине 2008 года был определен объем капитального ремонта, который необходимо было провести до празднования 65-ой годовщины полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады (27 января 2009 г.). На этот объем работ были составлены сметы. Комитету по здравоохранению было поручено выделить ассигнования на выполнение этих работ в указанный период. В ноябре 2008 г. КЗ изыскал 10 990,0 тыс. рублей и издал распоряжение от 25.11.08 «О проведении закупки у единственного подрядчика». 27.11.08 был заключен контракт №386 с генеральным подрядчиком, и в декабре 2008 года объем работ по контракту был выполнен и оплачен из бюджета 2008 г. Объем выполненных по контракту работ составлял часть от определенного вице-губернатором Санкт-Петербурга.

Отделом развития учреждений здравоохранения КЗ Петербурга было предложено больнице №46 продолжить работу, а в январе 2009 года планировалось заключить контракт для завершения работ к юбилейной дате. Работы были продолжены, но конкурсные процедуры по заключению контракта КЗ в январе 2009 г. не были проведены.

Контроль за проведением работ по капитальному ремонту осуществлялся работниками КЗ ежедневно. Ежедневно в больнице проводились совещания с подрядчиками, при участии работников отдела развития учреждений здравоохранения, на которых представители КЗ заверяли, что контракт будет заключен.

В соответствии с распоряжениями КЗ объемы и качество выполняемых подрядчиками работ в больнице проверялись комиссиями (в состав одной из комиссий входило КРУ КЗ), по результатам которой мне объявлен выговор 30 декабря 2008 г.

В КЗ в этот период неоднократно проводились совещания по вопросу оплаты выполненных объемов работ. На последних совещаниях (в марте-апреле 2009 г.) первым заместителем КЗ было предложено подрядчикам решать вопрос оплаты через Арбитражный суд в связи с тем, что заключение контракта в этот период времени было невозможно, он также выразил

заверение, что Комитет по здравоохранению будет содействовать оплате проведенных работ после вынесения определения Арбитражным судом.

В марте 2009 года, при подготовке поправок в бюджет города, губернатором выделены целевые средства в размере 162,0 млн руб. на проведение капитального ремонта и приобретение медицинского оборудования для Госпиталя ветеранов войн и Больницы №46. Из этой суммы КЗ 31 млн руб. был направлен на оплату капитального ремонта Больницы №46 - Центра блокадников. Письмом от 10.04.09 №08/20-182/09-0-0 Больница №46 была уведомлена о выделении этой суммы на проведение капремонта. Уведомлением от 27.04.09 о бюджетных ассигнованиях КЗ информировал больницу о выделении ассигнований в размере 31 млн руб. по ст. 225 на капитальный ремонт.

Арбитражным судом 15.07.09 было рассмотрено исковое заявление одного из подрядчиков, поданного в мае 2009 г., с требованием о взыскании стоимости произведенных ремонтных работ: 14017553,00 руб. Арбитражный суд признал правомерной оплату выполненных ремонтных работ, о чем вынес соответствующее определение.

На основании определения Арбитражного суда 28.07.09 больницей было направлено платежное поручение в казначейство, но списание финансовых средств до сих пор не произведено Комитетом финансов.

Обратившись в службу судебных приставов, подрядчик получил оплату, но уже не из тех средств, которые были предназначены для оплаты ремонта, а с лицевого счета Центра, т.е. из средств, предназначенных на лекарства, питание пациентов, заработную плату сотрудников.

После всего этого остается только закрыть Центр, о чем давно мечтают и немало делают для этого злонамеренные силы.

Кстати, арбитражные дела по искам наших двух других бывших подрядчиков по каким-то малоизвестным причинам отложены. КЗ извещил наш Центр, мотивируя свои действия фактом отложения рассмотрения одного из дел (о взыскании 7,5 млн руб.), что снял эту сумму целевого назначения, выделенную на наш ремонт, чтобы передать ее другим учреждениям.

19.08.09 было отложено второе дело, видимо, сумму, предназначенную на оплату работы второго подрядчика, постигнет та же участь.

Итак, деньги до сих пор не сняты с 225 счета больницы, но их КЗ собираются перераспределить в другие стационары, чтобы «не пропали». Но почему они должны пропасть, если их надо выплатить подрядчикам?

Блокадники, защищая больницу, говорят также, что не «отдадут» главного врача, которая так много сделала для развития центра, фактически его создала. Без ложной скромности я скажу, что это действительно правда. Нам удалось многое сделать для развития этого учреждения.

Я понимаю, что всё идет к тому, чтобы закрыть нашу больницу, а это допустить нельзя. Поэтому буду продолжать работать, сколько хватит возможностей и сил. Я не привыкла предавать людей: ни блокадников, ни своих сотрудников. В следующем году 3 юбилейные даты - в январе 110 лет больнице, в мае 10 лет центру и 65-я годовщина окончания ВОВ, мы к этим праздникам уже начали готовиться, написана книга. Надеемся, что доживем до этого времени, работая в Центре блокадников».

ПРОДОЛЖЕНИЕ ТЕМЫ...

НИКТО НЕ СОБИРАЕТСЯ ЗАКРЫВАТЬ БОЛЬНИЦУ!

Мы предложили прокомментировать ситуацию с 46-й больницей (в частности, историю с невыплаченными деньгами за произведенный в больнице капремонт, историю с плановым заданием, а также слухи о возможном закрытии больницы) первому заместителю председателя Комитета по здравоохранению Владимиру Евгеньевичу Жолобову и заместителю председателя Комитета по здравоохранению Фариту Накиповичу Кадырову. Вот что они сказали:

Фарит Кадыров: Непонятно, откуда вообще взята тема закрытия больницы. Никто никогда не собирался и не собирается её закрывать. Кроме руководства больницы эту тему вообще никто не поднимает. Сделать это невозможно по самым разным причинам! Во-первых, она действительно любима нашими блокадниками и им необходима, во-вторых, больницу поддерживают Президент РФ, губернатор Петербурга, спикер Совета федерации. В-третьих, мы вкладываем в неё огромные деньги не для того, чтобы закрывать! Мои же слова, сказанные на одном из городских телеканалов по поводу того, что Росздравнадзор может лишить больницу лицензии, если обнаружит нарушения санитарного режима (в частности, превышения количества коек, полагающихся в соответствии с лицензией), исковерканы г-жой Семеновой до неузнаваемости. Ни я, ни кто-либо другой из Комитета не говорил, что больница может быть закрыта. Это, повторю, невозможно.

Владимир Жолобов: Другое дело, что Комитет категорически настаивал и настаивает, что больница для блокадников должна быть плановой. Госпитализация в неё должна проводиться исключительно в плановом порядке. 24 сентября у меня была встреча с Обществом блокадников, где они пожаловались, что очень много пациентов, пришедших на плановую госпитализацию, сидят в очереди в приемном покое. - Когда привозят больного по скорой, все внимание уделяется ему, а мы продолжаем сидеть, - сетовали они. Это неправильно, поскольку эта больница изначально должна оказывать помощь плановым больным. Надо сказать, что блокадники, пусть и нехотя, согласились со мной, что не стоит везти больных через весь город ради того, чтобы ему оказали помощь именно в больнице для блокадников, где нет для этого необходимых условий, как, например, расширенного состава дежурной бригады, оборудования для экстренной диагностики и т.д. По этой причине мы закрыли экстренную госпитализацию во многих маленьких больницах.

Но главврач 46-й больницы настаивает на том, чтобы принимать экстренных больных, и, вопреки собственному мнению, мы ей разрешаем делать это до 14-00, когда все специалисты на месте. Хотя говорить, что все блокадники госпитализируются в 46-ю, - лукавство. Да это и невозможно – в огромном городе концентрировать экстренную помощь в одной больнице.

Тем не менее, мы пошли навстречу главному врачу в этом вопросе, как и в вопросе существования 5-ти хозрасчетных гинекологических коек, а

также предоставления блокадникам платных сервисных услуг, несмотря на то, что это идет вразрез самой идее 46-й больницы – для блокадников всё должно быть бесплатно. Но мы понимаем трудности главного врача в нынешних условиях.

В то же время любое действие со стороны КЗ администрацией больницы воспринимается в штыки, хотя на самом деле мы лишь требуем, чтобы блокадникам были предоставлены условия достойного пребывания в соответствии с лицензией, которая, кстати, выдана на определенное количество коек. Как известно, норматив на койку - 7 кв.м. Следовательно, в двухместной палате (15 кв.м) не должно быть 3-х, тем более 4-х коек, на что мне пожаловались пациенты 46-й больницы на встрече 23 сентября. Конечно, это правило не касается стационаров экстренной помощи, где пациенты могут лежать и в коридоре, и на приставных койках. Там сложно спрогнозировать количество больных, в отличие от плановой больницы, коей и должна быть больница для блокадников.

Да, на некоторые отделения в больнице есть очередь, хотя её наличие необъяснимо, но некоторые отделения вообще не выполняют план. Например, 30% коек в эндокринологии свободны. Задача главврача – перепрофилировать койки, закрыть часть из них, в общем, провести реструктуризацию коечного фонда. Тогда очереди не будет. Но приставные койки в ущерб санитарным нормам развешивать нельзя!

И мы ещё раз хотим повторить, что больница №46 не является единственной профильной клиникой для жителей блокадного Ленинграда, медицинская помощь надлежащего объема и качества жителям блокадного Ленинграда может быть оказана в любом городском стационаре системы ОМС, включая Госпиталь для ветеранов войн, а также Городской гериатрический центр, специализирующийся на оказании медицинской помощи пациентам пожилого возраста.

Ф.К. Что касается претензий Ольги Николаевны к плановым заданиям, то в начале 2009 года объемы плановых заданий для городских ЛПУ планировались с учетом достигнутых результатов за предыдущий период. Нужно сказать, что многие главные врачи были недовольны тем, что эти задания введены, на что мы отвечали, что это – требование федерального правительства, а также здравого смысла и логики. Наша служба, которая занимается подсчетом плановых заданий, всегда открыта, сотрудники готовы к обсуждению любых вопросов. И сотрудники КЗ, и я лично несколько раз встречались по этому поводу с

представителями больницы, в т.ч. и с О.Н.Семеновой.

Плановые задания должны корректироваться с учетом изменения коечного фонда, закрытый отделений на ремонт и т.д. Для оперативной корректировки плановых заданий производится анализ деятельности учреждений. В отношении больницы №46 анализ показал наличие дополнительных коек, развернутых сверх предусмотренных распоряжениями КЗ. Так, выяснилось, что там на 7 августа было развернуто 57 коек сверх полагающегося по санитарным нормам количества (332 вместо 275), что на 21% превышает установленную коечную мощность. Без сомнения, развертывание дополнительных коек ухудшает условия пребывания пациентов, увеличивает нагрузку на врачей и средний медицинский персонал, что в конечном итоге ухудшает возможность оказания качественной медицинской помощи. Очевидно, не случайно в последнее время появились жалобы на работу данной больницы, чего раньше не наблюдалось. КЗ предписал О.Н.Семенову сократить количество коек до числа утвержденных. Но повторная проверка Комитета по здравоохранению показала, что предписания Комитета на 13.08.2009 не были выполнены – произошло лишь частичное сокращение необоснованно развернутых коек (с 332 до 321 при установленной общей коечной мощности в 275 коек).

С учетом вышеизложенного главному врачу больницы №46 О.Н.Семеновой был объявлен выговор.

Новое плановое задание для больницы №46 было сформировано исходя из установленной коечной мощности, норматива количества дней работы койки в году и сложившейся средней длительности лечения.

Нужно сказать, что сокращение плановых заданий осуществлено в целях приведения показателей работы больницы в соответствие с утвержденной коечной мощностью. Это не означает сокращения финансирования, поскольку больница не финансируется Комитетом по здравоохранению по статьям, связанным с непосредственным оказанием медицинской помощи, а получает средства из системы ОМС в соответствии с фактически оказанным объемом услуг. При этом размер уточненных плановых заданий обеспечивает получение учреждением в полном объеме средств на заработную плату с начислениями, медикаменты, продукты питания и мягкий инвентарь (в тариф за счет средств ОМС входят только эти статьи расходов, остальные финансируются за счет средств городского бюджета, которые не изменились). При исполнении должным образом указанного

планового задания коечный фонд учреждения в течение года будет загружен равномерно и полностью, жителям блокадного Ленинграда будет обеспечена возможность получения бесплатной медицинской помощи, а сотрудникам учреждения – заработной платы.

Необходимо подчеркнуть, что увеличение количества пациентов, которым может быть оказана медицинская помощь в этом учреждении, возможно за счет ликвидации так называемых «непрофильных» больных (пациентов, не являющихся блокадниками), а также хозрасчетного отделения, на сохранении которого настаивает больница.

По сути дела, требование главного врача больницы №46 увеличить плановые задания на 50 млн руб. - это не что иное, как требование сохранить незаконно введенные койки, ухудшающие качество оказания медицинской помощи. В то же время, при получении учреждением дополнительного дохода в рамках утвержденного количества коек, оно может воспользоваться им для решения своих задач, как и любое другое ЛПУ.

Таким образом, предусмотренные в соответствии с мощностью учреждения койки пустовать не будут, учреждение не останется без средств, жители блокадного Ленинграда не лишатся возможности получения медицинской помощи.

В.Ж.: Что касается неоплаченного капремонта, то существует 94-й федеральный закон, в соответствии с которым все услуги и работы должны проводиться только после заключения контракта на их проведение. 46-й больнице на 2008 год были выделены определенные средства для проведения определенного объема ремонтно-строительных работ, на которые контракт был подписан. Затем, в силу разных обстоятельств, были выделены дополнительные средства, на которые, к сожалению, не был проведен конкурс, и работы проводились сверх контракта. Действительно, Комитет был в курсе этого, мы наблюдали за проведением работ, видели, что они проводятся качественно. Работы, действительно, выполнены, хотя согласование объема этих работ шло очень сложно и очень долго. Больница и подрядчики зачастую предоставляли документацию непростым путем, но была проведена выверка отремонтированных объектов, деньги на оплату работы были выделены, и, более того, деньги эти до сих пор есть. Но поскольку они не прошли через процедуру конкурса, положенного по

94-му федеральному закону, их нельзя выплатить, поскольку оформлять задним числом конкурс – это уголовное преступление. Поэтому КЗ предложил главному врачу 46-й больницы и строительным компаниям взыскать деньги по Арбитражному суду – это был единственный выход.

Ф.К.: Здесь негативную роль сыграло поведение руководителя больницы. Суд должен был рассмотреть дело по существу: «компания выполнила ремонтные работы, акты есть, объем работ есть» и вынести решение «оплатить работы», а О.Н.Семенова подписала мировое соглашение, не дожидаясь рассмотрения судом вопроса о том, выполнены ли работы, чего делать было нельзя. Но решения суда, подтверждающего, что объем работ выполнен, не было, и, естественно, казначейство не могло пропустить оплату. Кстати, нужно заметить, что это не были целевые средства, как пытается утверждать О.Н.Семенова. Эти средства добавили в централизованную статью «Расходы на капитальный и текущий ремонт учреждений здравоохранения».

В.Ж.: Если бы не было мирового соглашения, всё было бы уже оплачено! Деньги же есть. Но, насколько нам известно, Ольга Николаевна и на следующем суде решила подписать мировое соглашение, хотя мы обоснованно просим её этого не делать.

В итоге, мы с сожалением должны констатировать, что если до конца года не будет решения суда оплатить работу, деньги, которые есть на счету 46-й больницы, будут действительно перераспределены по другим стационарам, чтобы они не пропали. Пока длится судебное разбирательство, 46-й больнице нельзя снимать деньги со счета, и выплатить их подрядчикам невозможно. Пока в нашей статье по капремонту есть 31 млн, предназначенный 46-й больнице, но главврач подвела себя, подписав мировое соглашение.

Если суд завершится в следующем году, точно так же мы выплатим эти деньги из статьи на следующий год.

В.Ж.: Что касается выговоров, то применение дисциплинарных взысканий, это дело работодателя, и было бы некорректно с моей стороны комментировать уже сделанные выговоры. Это дело вошло в юридическую плоскость и, в соответствии с законом, Ольга Николаевна имеет полное право обжаловать эти взыскания в судебном порядке, если считает, что они назначены неправомерно. Это её полное право.

Подготовила
Виктория МАКСИМОВА



7-8 октября в гостинице «Сокос» (Батайский пер, д. 3А) состоится IV международный научный конгресс «Рациональная фармакотерапия и клиническая фармакология».

Проблемы рациональной фармакотерапии в настоящее время имеют особое значение в связи с наличием большого количества лекарственных средств на фармацевтическом рынке. В рамках данного научного форума предполагается обсудить проблемы фармакотерапии основных острых и хронических заболеваний, вопросы фармакоэпидемиологии, фармакоэкономики и лекарственного обеспечения лечебно-профилактических учреждений, методологические подходы к организации лечебного процесса. В работе конгресса примут участие ведущие ученые России, Европы и США.

Оргкомитет конгресса приглашает принять активное участие в работе форума и в обсуждении данного круга проблем, имеющих большое клиническое и социально-медицинское значение.

Участие в конгрессе врачей, провизоров, фармацевтов, студентов, государственных служащих – **бесплатное**.
Вход на заседания, симпозиумы и семинары – **свободный**.
Все участники обеспечиваются материалами конгресса.

Дополнительная информация:
Молоковский Дмитрий Сергеевич, тел.: 8-921-935-9991;
Белов Григорий Николаевич, тел.: 8-921-886-4786.
clinicpharm@mail.ru
www.clinicpharm.ru

ПРЕДСТОИТ



20-23 октября 2009

XIV РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ

ортопедия-травматология-протезирование-реабилитация
ИНФОРМАЦИОННО-ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР
пл. Победы, д. 2, Санкт-Петербург, Россия

Тематика конгресса:

- новые технологии в травматологии и ортопедии;
- технические средства реабилитации, протезирование и ортезирование;
- развитие информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;
- детская травматология и ортопедия;
- медико-социальная экспертиза;
- медицинская реабилитация и спортивная медицина;
- адаптивная физическая культура и спорт инвалидов.
- актуальные вопросы реабилитации людей пожилого возраста.

Адрес оргкомитета:

Россия, 191025, Санкт-Петербург, а/я 2
Телефоны/факсы: (812) 542 3591, 542 7291, 380 3155, 380 3156
e-mail: ph@peterlink.ru http://www.congress-ph.ru

РАЗВИТИЕ СЛУЖБЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Становление службы СПИД в СССР было обусловлено возникновением внутрибольничных встпшек ВИЧ-инфекции на юге страны. В связи с этим вышел Приказ МЗ СССР №173 от 16.03.1989 «Об организации службы профилактики и борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями». Позднее выходит Приказ МЗ РФ от 1994 года №170 о создании Центров СПИД. В настоящее время Центры СПИД функционируют на более чем 67 территориях РФ и в 6 федеральных округах.

Основным нормативным документом для центров СПИД и страны в целом является Федеральный закон РФ №35 от 1995 года «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» с последующими дополнениями в 1996, 1977, 2000, 2004 гг. и последней редакции от 1 января 2005 г. Этот закон действует и в настоящее время.

Учитывая приоритетность проблемы ВИЧ-инфекции и СПИДа, на государственном и международном уровне созданы Комиссии при Правительстве РФ, Государственной Думе, а на международном уровне - объединенная глобальная программа ООН по ВИЧ/СПИДу - UNAIDS.

Сегодня ситуация в мире по СПИДу крайне напряженная. Так, зарегистрировано 36 млн человек с ВИЧ, 2 млн смертей, 2,7 млн новых случаев инфицирования только в 2008 году.

Пораженность ВИЧ-инфекцией в РФ в 2008 году составила 308, а в 2007 - 274 на 100 тыс. населения (всего ~500 тыс.).

В Санкт-Петербурге ежегодно выявляется около 4000 новых случаев. Всего с 1987 года по 01.07.2009 зарегистрировано 43987 случаев ВИЧ-инфекции.

В 1987 г. в Санкт-Петербурге совместными усилиями специалистов НИИ ОЧБ, МАПО и инфекционной больницы им. С.П.Боткина открыта первая лаборатория первичного скрининга на ВИЧ с подтверждающей диа-

гностикой, и в мае этого же года был выявлен первый ВИЧ-инфицированный иностранный студент.

В 1987 г. в больнице им. С.П.Боткина открыты первое специализированное стационарное отделение и анонимный кабинет. А в 1989 г. впервые в Петербурге открыта Централизованная диагностическая лаборатория для донорской службы.

В 1988 году в Ленинграде зарегистрирован первый случай смерти от СПИДа в СССР, после этого в МАПО было организовано Научно-учебное практическое объединение (приказ МЗ СССР 1989г.), разработаны программы обучения врачей и средних медицинских работников. В 1991 году открыт городской Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и более 20 скрининговых лабораторий, референс-лаборатория в инфекционной больнице им. С.П.Боткина.

В 1999-2000 гг. в связи с резким ростом числа ВИЧ-инфицированных наркопотребителей начали функционировать автобусы по программам снижения вреда в рамках общественных организаций в сотрудничестве с ЛПУ и позже открыты 3 пункта обмена шприцев и обследования наркопотребителей в государственных

учреждениях.

Многогранная структура Службы СПИД в Санкт-Петербурге отобра-

жена в **схеме 1**. В нее входят многие учреждения здравоохранения, включая инфекционную, туберкулезную, психиатрическую и детские больницы, службу переливания крови, КВД, родовспомогательные учреждения, территориальные поликлиники, связанные с Центром СПИД.

В 1999 году открыта городская инфекционная больница №10, в 2001 году - Городской Центр по про-

филактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (поликлиника, лаборатория, отде-

буса», в том числе для заключенных.

Несмотря на феминизацию эпидемии незаконное употребление наркотиков «остается одним из главных механизмов заражения ВИЧ - инфекцией» (Г.Г.Онищенко, 2009 г.) В Санкт-Петербурге выявляемость ВИЧ-инфекции на 100 ВИЧ-позитивных обследованных наркопотребителей составила 68,6% (в 2003 году - 67,0%). В этой связи распоряжением Комитета по здравоохранению в городском наркологическом диспансере и инфекционной больнице им. С.П.Боткина открыты специализированные отделения. По проекту «Глобус» (в настоящее время «Золушка») проходят лечение уязвимые группы населения.

Самыми значимыми в Глобальной проблеме по ВИЧ/СПИДу явился приоритетный проект «Здоровье», на 2007-2011 гг. общий объем финансирования по которому составил свыше 42 млрд рублей. Это позволило обеспечить универсальный доступ больных к антиретровирусной терапии (АРВТ), что в компенсации с Глобальным фондом (программа «Глобус») к 2008 году составило 55 тысяч ВИЧ-инфицированных в РФ.

В Санкт-Петербурге к 01.07.2009 АРВТ по национальному проекту получают 1826 человек, по проекту «Глобус» - 1124 человека, правительство города обеспечило лечением 102 человека. Таким образом, на сегодняшний день АРВТ получает 3365 человек.

При анализе летальных исходов ВИЧ-инфицированных установлено, что, начиная с 2005 года, постоянно увеличивается процент умерших от

Структура Службы СПИД в С-Петербурге



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ

№ п/п	Мероприятия	2009 год 6 мес.	2008 год 6 мес.	Рост/снижение	Нарастающий итог с 1987 г. На 01.07.2009
1	Обследовано на антитела к ВИЧ (в лицах)	267126	273906		
2	Количество выявленных случаев ВИЧ-инфекции	2619	2477	+ 142 сл.	43987
3	в т.ч. зарегистрировано среди жителей СПб	1964	1883	+ 4,2%	36992
4	в т.ч. детей 0-17 лет	26	39	- 13 сл.	1551
5	Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения	42,9	41,2	+ 4,2	Пораженность - 728,4
6	Родилось детей от ВИЧ+ матерей	218	184		3251
7	Количество ВИЧ-инфицированных женщин, родивших детей и получивших полный курс химиопрофилактики	75,0%	77,7%		
8	Установлена ВИЧ-инфекция у детей, родившихся от ВИЧ+ матерей	14	16	- 2 сл.	225
9	Количество детей, нуждающихся в лечении	9	13	- 4 сл.	102
10	Количество детей, получивших лечение	9	13	- 4 сл.	102
11	Количество умерших (от различных причин) больных ВИЧ-инфекцией	448	230	+ 1,7 раза	3719
	в т.ч. от СПИДа	144	230	+ 1,4 раза	837
12	Взято под диспансерное наблюдение	1146	1050	+ 96 чел.	18968
13	Количество ВИЧ-инфицированных, подлежащих лечению	452	543		3587
	Всего				
	в т.ч. взрослых	443	543		3587
14	Количество больных, получивших АРВТ	431	523		3365
	Всего				
	в т.ч. взрослых	422	510		3263
	по Приоритетному национальному проекту	238	327		1828
	по проекту «Глобус»	146	51		1124
	по плану мероприятий на 2007-2009 гг. Правительства города (дети)	9	13		102
	другие проекты	38	132		311
15	Прекратили лечение	71	48		463
	в т.ч. умерло	44	28		256
16	Выявлено больных ВИЧ-инфекцией в сочетании с туберкулезом	289	182	+ 107 сл.	1438

БОЛЬНИЦА
Санкт-Петербург

Совместно с:
ФАРМАЦИЯ
Санкт-Петербург

14-я Международная выставка по здравоохранению

Ленэкспо, Санкт-Петербург

7-9 октября 2009

Все лучшее для мира медицины!

www.primexpo.ru/hospital

Организаторы:

primexpo IT GROUP PLC

Тел.: +7 (812) 380 6006/00
Факс: +7 (812) 380 6001
E-mail: med@primexpo.ru

ufi

СПИДа с 14,2% в 2004 г. до 41,0% в 2008 году. Основными причинами смерти являлись хронические вирусные гепатиты (ХВГ) с циррозами и генерализованным туберкулезом.

В городе согласно официальной регистрации в 1995-2009 гг. зарегистрировано 182000 манифестных и неманифестных форм ХВГ. Принимая во внимание незарегистрированные случаи ХВГ, по результатам смертельных исходов от цирроза печени таких больных - не менее 200000, а с учетом ВИЧ-инфицированных - более 250000.

Что касается туберкулеза, то в 70% случаев впервые туберкулез был выявлен на фоне уже существующей ВИЧ-инфекции (специализированная больница №2).

В связи с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Санкт-Петербурге (всего выявлено более 35 тыс. больных), ежегодным приростом новых случаев заболевания - 3,5-4,0 тыс., увеличением числа осложненных туберкулезом больных с ВИЧ-инфекцией, и в соответствии с рекомендациями рабочей группы Координационного Совета по профилактике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Министерства здравоохранения и социального развития РФ Комитет по Здравоохранению издал распоряжение №201-р от 06.04.2009 «Об организации раннего выявления туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией». Это явилось предупреждающей мерой.

По данным РОО «СПИД. Статистика. Здоровье», частота выявления ВИЧ-инфекции у наркопотребителей при первичном и повторных обращениях в автобусах общественных организаций «Врачи мира», «Гуманитарное Действие», «Возвращение» составила соответственно 11,6% (из 2796 тестируемых выявлено 326 ВИЧ+) и 2,6% (из 987 повторно обследуемых выявлено 26 ВИЧ+). Это позволило открыть 4 пункта по профилактической работе с наркопотребителями в государственных ЛПУ: больнице им. С.П. Боткина, Центре СПИД, КВД, наркодиспансере.

Развитие службы материнства и детства в Центре СПИД и создание в Комитете по здравоохранению Комиссии по материнству и детству позволило обеспечить контроль за проведением химиопротекции передачи вируса от матери ребенку, финансирование которой обеспечивалось в рамках городской программы анти ВИЧ/СПИД и снизить частоту

передачи ВИЧ от матери ребенку с 19% в 2001 году до 5% в 2008 году (в целом по РФ процент передачи составляет около 10%). В Петербурге с 1987 по октябрь 2009 г. родилось от ВИЧ+ матерей 3251 детей, из них ВИЧ - инфекция установлена у 225 детей.

Взаимодействие Центра СПИД с инфекционно-педиатрическими службами Санкт-Петербурга отражено в **схеме 2**.

В условиях всемирно развивающейся эпидемии существенную роль в реализации мероприятий по ее сдерживанию имеет Городская программа анти СПИД 2010-2012 гг. Комиссии Законодательного собрания города в реализации федерального закона анти СПИД по обеспечению универсального доступа к терапии больных ВИЧ/СПИДом, гарантий государства по профилактике заболеваний с адекватным уровнем финансирования в рамках городского масштаба.

Необходимым условием является сохранение выделенной в рамках городской программы анти ВИЧ/СПИД финансовых средств на дополнительные меры.

Особое внимание в городской программе уделяется безопасности донорской крови, иммунобиологических препаратов, органов и тканей и подготовке специалистов.

Программы первичной профилактики включают в себя подготовку специалистов, обучение педагогов, молодежи, медицинских специалистов, военнослужащих, создание горячей линии по вопросам ВИЧ/СПИД, обучение на местах.

Программы вторичной профилактики включают в себя программы по профилактике ВИЧ в группах населения, наиболее уязвимого к ВИЧ: от матери к ребенку, среди осужденных, трудовых мигрантов, детей с девиантным поведением, среди ПИН и КСР.

В рамках городской программы анти ВИЧ/СПИД в 2010-2012 гг. разработаны мероприятия, направленные на мониторинг распространения ВИЧ-инфекции и создание единой информационной системы для учета результатов исследований.

Объем финансирования мероприятий городской программы анти СПИД в 2010 г. составит 313475,7 тыс. руб., в

2011 г. - 363327,9 тыс. руб., в 2012 г. - 516189,7 тыс. руб. Остается надеяться, что этот объем будет сохранен и даже увеличен дополнительным финансированием за счет международных проектов и общественных структур. Большую помощь в выполнении различных разделов программ оказывают общественные организации. Это следующие общественные и международные проекты и организации по СПИДу: Проект «Глобус», Биомедицинский центр, Проект «СПИД Статистика

социальной политике способствовала внедрению кейс-менеджмента (управление случаем), направленного на обеспечение пациента с ВИЧ/СПИДом и его окружения своевременным доступом к медицинским, психологическим и социальным услугам.

Привлечение глав администраций города с выделением финансовых средств в городской программе 2010-2012 гг. способствует созданию на локальном уровне организационно-методических цен-

Основная задача для административных районов города - создание в них специализированных районных центров хронических вирусных инфекций (ВИЧ/СПИД и сопровождающего хронического гепатита).

Необходимо:

- улучшить организацию оказания медико-социальной помощи ЛЖВС - определить алгоритм взаимодействия служб района в системе оказания помощи ВИЧ-инфицированным («муниципальная модель»);

- увеличить охват больных с ВИЧ-инфекцией диспансеризацией по месту жительства, скринингом на туберкулез, антиретровирусной терапией, ее мониторингом;

- продолжить обучение медицинских и социальных работников навыкам работы с ВИЧ-инфицированными пациентами; - адаптировать успешные подходы к решению медико-социальных проблем, разработанных общественными организациями.

Не менее важными являются общегосударственные мероприятия. Это:

- поддержка национальных инициатив в области ВИЧ/СПИД, защищающих права ЛЖВС; - обеспечение политической поддержки;

- улучшение доступа к профилактике, диагностике и лечению при ВИЧ-инфекции;

- проведение широкого скрининга населения с целью выявления ВИЧ-инфекции;

- популяризация: истории успеха антиретровирусной терапии; - мероприятия на местном муниципальном уровне;

- пропаганда в сообществах знаний о ВИЧ-инфекции;

- обучение административных работников вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;

- расширение участия гражданского общества в противодействии эпидемии.

По материалам конференции «Проблемы ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов в начале XXI века» (Виноградовские чтения).

В.Е.Жолобов - первый зам. председателя

Комитета по здравоохранению

А.Г.Рахманова - главный инфекционист

Комитета по здравоохранению

Подготовила
Елена ИГНАТЬЕВА

Взаимодействие Центра СПИД с инфекционно-педиатрическими службами Санкт-Петербурга



Здоровье» с журналом «СПИД Секс Здоровье», «Гуманитарное действие», URC - Университетская исследовательская компания - проект «Уход, лечение и поддержка ВИЧ - инфицированных», АМСЗ - «Обучение, подготовка кадров совместно с СПбГМУ», Проект «Возвращение», Проект «Стеллит», Фонд помощи детям больным СПИДом им Э. Глейзе, «Врачи детям», Живущие с ВИЧ/СПИДом.

Новым разделом в программе (2010-2012 гг.) является организация мероприятий по социальному сопровождению ВИЧ-инфицированных в государственных учреждениях социального обслуживания населения в администрации района города. По этому разделу предусмотрено выделение финансовых средств каждому району города как для пациентов с ВИЧ-инфекцией, так и для первичной и вторичной профилактики заболевания.

Совместная деятельность Комитета по здравоохранению и Комитета по

травм хронических вирусных инфекций - ВИЧ/СПИД и сопровождающего его хронического гепатита для приближения полноценной помощи больным в каждой поликлинике по месту жительства, развитие профилактических направлений в районе с привлечением всего гражданского потенциала.

Распоряжение Комитета по здравоохранению, Роспотребнадзора №470-р/19 от 16.12.2005 «О порядке учета и регистрации ВИЧ-позитивных лиц и больных ВИЧ-инфекцией в Санкт-Петербурге», и №529 от 2007 года ввело новую форму централизованной регистрации всех случаев ВИЧ-инфекции и наделило функциями координаторов районных инфекционистов.

Распоряжение создает предпосылки для установления горизонтальных связей между медицинскими учреждениями в интересах пациента и формирует основу для мультидисциплинарного подхода к больному с ВИЧ-инфекцией.

Однако это не решило проблему: 20% прерывают лечение, половина из них умирает, в том числе женщины, имеющие детей.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПО РАЙОНАМ (6 месяцев 2009 года в сравнении с тем же периодом 2008 года)

№ п/п	Район	2009 г. 6 мес. (абс. ч.)	2008 г. 6 мес. (абс. ч.)	2009 г. 6 мес. показатель на 100 тыс.	2008 г. 6 мес. показатель на 100 тыс.	Рост/снижение	Нарастающим итогом с 1987 г. (абс. ч.)	Показатель распространенности на 100 тыс. населения	Ранговое значение
1	Адмиралтейский	92	74	54,4	43,7	+ 1,2 р.	1192	705,1	9
2	Василеостровский	46	63	23,7	32,4	- 1,4 р.	936	482,5	16
3	Выборгский	173	149	42,0	36,2	+ 1,1 р.	2388	580,2	12
4	Калининский	163	184	35,5	40,1	- 1,1 р.	2664	580,6	11
5	Кировский	153	119	47,3	36,8	+ 1,3 р.	2467	763,0	7
6	Колпинский	112	117	61,5	64,2	+/-	1962	1077,8	1
7	Красногвардейский	120	122	36,9	37,5	+/-	2627	808,5	6
8	Красносельский	138	161	45,4	52,9	- 1,2 р.	2629	865,1	3
9	Кронштадт	19	22	44,9	51,5	- 1,1 р.	261	611,2	10
10	Курортный	13	11	19,1	16,2	+ 1,2 р.	214	315,4	18
11	Московский	92	83	33,7	30,4	+ 1,1 р.	1443	528,6	15
12	Невский	227	210	52,0	48,1	+ 1,8 р.	3314	759,9	8
13	Петроградский	50	45	40,6	36,5	+ 1,1 р.	713	579,2	13
14	Петродворцовый	53	63	45,6	54,3	- 1,2 р.	1200	1034,1	2
15	Приморский	136	107	33,0	25,9	1,3 р.	1731	419,9	17
16	Пушкинский	42	43	34,7	35,5	+/-	992	818,9	5
17	Фрунзенский	151	145	38,5	37,0	+/-	2221	567,1	14
18	Центральный	105	120	48,4	53,3	- 1,1 р.	1805	832,2	4
	Санкт-Петербург	1885	1838	41,3	40,2	+/-	30759	673,3	

XXII межрегиональная специализированная выставка-ярмарка

10 лет с Вами

КРАСОТА ЗДОРОВЬЕ МОЛОДОСТЬ

3-9 НОЯБРЯ 2009

*косметические и оздоравливающие препараты на природной основе
*медицинские и оздоровительные центры
*домашняя медтехника
*товары для здоровья детей

ТРАДИЦИОННО В «ЕВРАЗИИ»
НАПРОТИВ м. ЛЕСНАЯ

С.-Петербург, КВЦ «ЕВРАЗИЯ», ул. Капитана Воронина, 13
т/ф: (812) 596-38-64, 324-64-16
e-mail: krasota@sivel.spb.ru;
www.krazdom.ru; www.sivel.spb.ru

ТЕМА НОМЕРА

НАС ОЖИДАЕТ ЭПИДЕМИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА!

23 сентября ИТАР-ТАСС совместно с компанией «Ново Нордиск» и при поддержке правительства Петербурга провел для журналистов обучающий семинар «Роль СМИ в борьбе с диабетом».

По словам председателя СПб диабетического общества **Маринны Григорьевны Шипулиной**, цель семинара – наладить партнерство с журналистами, чтобы совместно проводить работу по информированности людей о сахарном диабете (СД), который является глобальной медико-социальной проблемой XXI в. – Нам нужны помощники, – сказала она, – чтобы донести достоверную информацию об этом заболевании всему обществу.

Начальник отдела по организации амбулаторной медицинской помощи КЗ **Ирина Владимировна Ларина**, открывая семинар, выразила надежду, что семинар поможет журналистам информировать население так, как необходимо, и это окажет помощь и врачам, и пациентам. Пациент, руководствуясь тезисом «Исцели себя сам», должен помогать врачу в лечении себя, а для этого должен быть хорошо информирован. СД – единственное, наверное, заболевание, считает И.В.Ларина, где информирование пациента играет важную роль в состоянии его здоровья. Проблема СД в СПб стоит очень серьезно. На 1 января 2009 г. на учете у эндокринологов было 112 тыс. больных диабетом, и ежегодно их выявляется около 5 тыс. В основном, это взрослое население.

Глава представительства компании «Ново Нордиск», представитель РФ в международной рабочей группе по подготовке резолюции ООН по диабету **Сергей Витальевич Смирнов** уверен, что роль СМИ в современном мире переоценить сложно. Зачастую журналисты формируют мнение людей по тем или иным проблемам, поэтому информация должна быть наиболее объективной и достоверной. С.В.Смирнов привел примеры паники, поднятой СМИ по поводу атипичной пневмонии, из-за которой умерло 500 человек, птичьего гриппа (290 человек), в настоящее время свиного гриппа (3 тыс. 97 чел.). – Но о СД в СМИ говорится недостаточно, – сожалеет эксперт, – в то время как от этого заболевания и его осложнений лишь в прошлом году умерло 3,8 млн

чел. в мире. Каждый день в мире по этим причинам умирает 110 тыс. чел. В мире насчитывается 246 млн больных СД, в 2025 их будет, по прогнозам специалистов, 380 млн. – Мы стоим на пороге неинфекционной эпидемии, уверен С.В.Смирнов, поэтому роль информирования здесь уникальна.



Слева направо: М.Г.Шипулина, И.В.Ларина, И.А.Карпова, С.В.Смирнов

Сегодня, по его мнению, в нашей стране проблемы СД таковы:

- Уровень информированности населения по проблемам диабета чрезвычайно низок, а уникальность СД в том, что когда есть информация на всех уровнях, лечить его проще. У нас даже не все врачи знают, как бороться с этим заболеванием. А ведь если помощь будет своевременна, можно и с небольшими дотациями решить серьезные проблемы. Профилактика диабета не только в финансовом обеспечении, но и в информированности.
- Проблема диабета не акцентируется как важная социально-политическая проблема (в том числе и экономический аспект).
- Тема сахарного диабета не занимает адекватного места в информационном пространстве России.
- Практически отсутствует социальная реклама по проблемам диабета.
- Неправильное понимание чле-

нами общества проблем людей с диабетом затрудняет их социальную адаптацию.

В мире проблемы СД стоят настолько остро, что мировое сообщество настаивало на принятии резолюции ООН по этому заболеванию, основанно считая, что диабет можно

победить, если информировать о нем общество. Всемирная организация диабета развернула широкомасштабную программу на эту тему, и в конце 2006 г. такая резолюция была принята. Ее цель – объединить вокруг этой проблемы усилия каждого. Все люди должны знать, что такое диабет и как с ним бороться. ООН утвердил 14 ноября Всемирным днем больных сахарным диабетом. В этот день нужно объединять всю общность вокруг такой темы, как СД и его профилактики.

- Ранняя профилактика СД необходима, – уверен докладчик, – если она будет проводиться, проблема СД перестанет быть такой обширной. **Ранняя профилактика диабета включает в себя:**

- выявление факторов риска;
- регулярный контроль уровня сахара в крови;
- социальную рекламу по тематике

диабета;

- информационно-просветительскую работу с широкими слоями населения.

- Диабет, особенно 2-го типа – болезнь нашей цивилизации, нашего образа жизни, – говорит г-н Смирнов, – организм не выдерживает постоянных стрессов, экологических катастроф. Необходимо информировать об этом общество. Наша компания давно занимается данным вопросом через реализацию социальных проектов. В частности, в 2002-09 гг. мы организовали мобильные диабет-центры с целью пропаганды здорового образа жизни. По этому опыту создаются сейчас федеральные центры. Кроме того, компания занимается социальной рекламой, выпускает «острые» плакаты.

Ситуация по отношению к СД в целом меняется, и поэтому очень важны понимание проблемы и ответственность каждого, а не только одного врача, одного чиновника или одного пациента.

- Мы все ответственные за решение проблем СД и все должны сделать шаг к тому, чтобы сделать жизнь больных СД легче, – сказал в заключение докладчик. Кроме того, он рассказал, что в ноябре прошлого года был проведен международный форум по СД, на котором речь шла о том, как объединить людей вокруг этой проблемы.

М.Г.Шипулина добавила, что 18 ноября подобный форум пройдет в нашем городе. Его задача – наладить взаимопонимание по проблеме СД среди разных представителей общества.

- С этой же целью, – сказала она, – мы провели скрининг на СД в нашем ЗакС, чтобы привлечь внимание депутатов к этой проблеме, а также понять,

как они, представители учреждения, где работает 300-400 чел., к ней относятся. Понимают ли они, что такое профилактика СД, и что она необходима? Проверяют ли у себя количество сахара в крови?

В Петербурге к ноябрю также появится мобильный диабет-центр.

- У нас в городе многое изменилось за 20 лет в отношении СД, – говорит г-жа Шипулина, – и это благодаря тому, что власть повернулась лицом к проблеме, обратила пристальное внимание на медицинское и социальное обслуживание больных СД, инициировало различные городские программы. Председатель Совета федерации С.Миронов в течение 15-ти лет, еще будучи спикером ЗакС, занимался этим вопросом. Чем больше представителей власти будут заниматься этой проблемой, тем легче ее будет решить.

Главный диабетолог СПб **Ирина Альбертовна Карпова** рассказала, что в РФ зарегистрировано около 3 млн больных СД, но, по мнению специалистов, их реальное число не менее 7-8 млн. Большая часть больных не диагностирована, поэтому так важна роль СМИ, которые должны донести до людей необходимость обнаружения больных на ранних стадиях, чтобы как можно быстрее научить их правильно себя вести.

Г-жа Карпова провела для журналистов необходимый «ликбез». Она сообщила им, что диабет – пожизненное состояние, связанное с серьезными осложнениями. Это:

- диабетическая ретинопатия, при которой затрагиваются органы зрения и которая является ведущей причиной слепоты у взрослых;
- диабетическая нефропатия – ведущая причина хронической почечной недостаточности и, естественно,

Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы в целях повышения качества медицинской помощи и активного вовлечения всех врачей в работу по улучшению КМП пациентам издала «Настольную книгу врача Елизаветинской больницы».

В связи с многочисленными обращениями о возможности приобретения книги выпущен дополнительный тираж для реализации ЛПУ города.

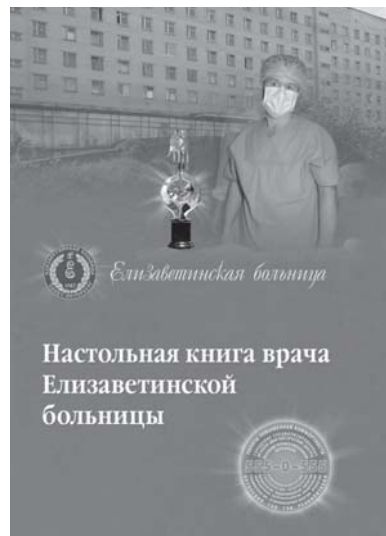
Книга содержит стандарты медицинской помощи в больнице по следующим профилям: хирургия, нейрохирургия, отоларингология, гинекология, урология, травматология-ортопедия, кардиология, неврология, гастроэнтерология, пульмонология, эндокринология, а также протоколы оказания медицинской помощи пострадавшим с травматическим шоком, протоколы оказания медицинской помощи пациентам с непрофильной терапевтической патологией.

Кроме того, в книгу вошли приказы и распоряжения Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, главного врача больницы. Включены должностные инструкции врача и заведующего отделением, инструкции по ведению медицинской карты, алгоритмы выявления различных заболеваний, телефонный справочник сотрудников крупнейшего на севере Петербурга стационара экстренной медицинской помощи.

В книге отражен опыт организации системы управления качеством медицинской помощи в крупном многопрофильном стационаре.

По вопросам приобретения книги можно обращаться по тел.: 555-1505, 555-6688.

Цена книги – 980 рублей (за наличный или безналичный расчет).



МЕЖДУ ПРОЧИМ

Более чем на 26 000 единиц увеличено государственное задание на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ в 2009 году

На основании распоряжения председателя Правительства РФ Владимира Путина от 13 августа 2009 года №1162-р, которое выделяет дополнительные средства на оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению в 2009 году в размере 2,2 млрд рублей, главой Минздравсоцразвития России Татьяной Голиковой подписан приказ, в соответствии с которым произведена корректировка государственного задания на оказание в 2009 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам нашей страны.

В настоящее время приказ находится на регистрации в Минюсте России.

«Государственное задание на оказание высокотехнологичной помощи населению на 2009 год для федеральных медицинских учреждений увеличено на 26 945 пролеченных больных», – сообщила директор Департамента высокотехнологичной медицинской помощи Минздравсоцразвития России Наталья Точилова.

По информации Минздравсоцразвития

МЕЖДУ ПРОЧИМ

28 сентября – Всемирный день сердца. Согласно докладу экспертов ВОЗ, ежегодно от заболеваний сердечно-сосудистой системы умирают 16,7 млн человек, из них 7,2 млн – от ишемической болезни сердца. В России, занимающей первое место в мире по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, 51% летальных исходов обусловлен именно ишемической болезнью сердца: ежегодно от острого инфаркта миокарда в стране гибнут около 700 тысяч человек. Средний возраст мужчин, умирающих от острого инфаркта миокарда – 59 лет. В Петербурге ежегодно регистрируется до 12 тысяч случаев острого инфаркта миокарда.

На развитие, прогрессирование и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний влияет множество природных и социальных факторов, получивших название факторов риска. В первую очередь это образ жизни, который определяет состояние здоровья на 50-55%, состояние окружающей среды, генетические особенности человека и уровень медицинской помощи. К этим факторам, являющимся общими для большинства экономически развитых стран, в нашей стране добавляются психосоциальные факторы, которые также негативно воздействуют на здоровье человека.

Эффективная профилактика

сердечно-сосудистых заболеваний предполагает изменение образа жизни населения, когда поддержание хорошего здоровья становится элементом культуры.

В последние годы ведется серьезная работа по совершенствованию кардиологической службы города. Продолжается реализация городской медицинской программы по совершенствованию экстренной медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда и нарушением мозгового кровообращения. Цель программы – обеспечение доступности высокотехнологичной кардиологической медицинской помощи в Петербурге при инфаркте миокарда и инсульте, улучшение медико-социальной ситуации в городе, снижение смертности и повышение качества оказания экстренной помощи.

Благодаря успешной реализации программы уже сегодня пациенты, обратившиеся за медицинской помощью при возникновении симптомов сердечно-сосудистых заболеваний, доставляются в стационар в сроки, когда могут быть применены современные специализированные методы лечения острого инфаркта миокарда.

По информации пресс-секретаря Комитета по здравоохранению

смерти;

- синдром диабетической стопы – ведущая причина нетравматической ампутации нижних конечностей.

Кроме того, серьезные с/с заболевания в виде инфаркта миокарда, инсульта и других состояний у больных СД встречаются в 2-4 раза чаще, чем среди лиц, им не болеющих.

По словам главного диabetолога, на сегодняшний день СД – комплекс физических, психологических и социальных проблем. Физические связаны с нарушением состояния здоровья, к серьезным психологическим и эмоциональным аспектам относятся: депрессия, раздражительность, страх перед будущим, чувство усталости, беспомощности и т.д., среди социальных – изменение привычек, семейного положения, необходимость смены работы и т.д.

- Помимо всего прочего, - говорит И.А.Карпова, - заболеваемость – серьезное тяжелое экономическое бремя для государственной системы здравоохранения.

Взаболевании выделяют принципиально разные типы:

- Диабет 1-го типа (10-11%) – инсулинзависимый СД, который развивается в детском (юношеском) возрасте (до 30 лет) и требует обязательного назначения инсулина. Если инсулиновая терапия не будет вовремя назначена, пациент попросту погибнет из-за абсолютной инсулиновой недостаточности, т.к. его поджелудочная железа не вырабатывает инсулин.

- Диабет 2-го типа 90%. Его эпидемию ожидают специалисты. Им обычно заболевают люди старше 40 лет, как правило, с избыточным весом или ожирением. Человек зачастую может не обратить внимания на симптомы заболевания, они обнаруживаются случайно. Это заболевание лечится диетами, обязательными физическими нагрузками, сахароснижающими таблетированными препаратами (ПССП), но с течением времени, когда поджелудочная железа истощает свой резерв, назначение инсулинотерапии (у 30% больных) становится необходимым (на первом этапе у больного нет инсулиновой недостаточности).

Среди больных СД обоих типов преобладают женщины.

В Петербурге зарегистрировано 998 детей с СД, и эта статистика достоверна. У всех 1-й тип диабета, и все они наблюдаются очень качественно. Можно гордиться, что за 6 лет в нашем городе достигнуто снижение показателей в развитии осложнений СД у детей.

В настоящее время сахарный диабет занимает 3-е место среди непосредственных причин смерти после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, кроме того, последние годы намечается такая негативная тенденция, что увеличение смертности от СД, поэтому решение вопросов, связанных с проблемой сахарного диабета, поставлено во многих странах на уровень государственных задач.

Начиная с 1997 г. правительство Петербурга активно решает проблему СД, помогая больным и врачам путем принятия и осуществления городских целевых медико-социальных программ. Сегодня наблюдается тенденция к стабилизации заболеваемости, а в прошлом году отмечалось даже некоторое ее снижение. Но все же распространенность СД в городе растет, т.к. у нас стареющая популяция, а продолжительность жизни увеличивается.

Диабетологическая служба города проводит комплексное лечение, которое включает в себя обучение больных СД, что составляет фундамент лечения, психологическую помощь, затем лечение, которое состоит из диеты, физических нагрузок и здорового образа жизни (американские специалисты называют их тремя конями жизни). И лишь затем подключаются инсулин и ПССП для коррекции факторов с/с риска. «Крыша» лечения – самоконтроль пациента, который должен регулярно измерять себе сахар в крови и АД.

16% больных СД 2-го типа получают лечение диетой и физическими упражнениями, 64% – самый большой круг – ПССП (71 тыс. чел.), 20% – инсулинотерапию (22 тыс. 257 чел.).

По словам И.А.Карповой, Петербург сегодня может гордиться уровнем инсулинотерапии. У пациентов есть шприц-ручки, портативные глюкометры, уже разработанные инсулиновые помпы, обеспечивающие постоянную инфузию инсулина в организм пациента, что имитирует работу здоровой поджелудочной железы.

Среди пациентов, получающих инсулинотерапию, половина – 1-го типа. По мировым стандартам, около 30% пациентов с СД 2-го типа должны получать инсулин, сегодня у нас его получают 12% (в недавнем прошлом – 4%).

- Большой совместный труд врачей и пациентов Петербурга приблизил нас к мировым стандартам, по которым компенсаторность больных должна быть достигнута любым способом, в том числе и инсулинотерапией, - считает главный специалист.

За последние 15 лет в городе возникла прекрасная система диабетологической помощи, - продолжает она, - если раньше к врачу обращались больные со средней длительностью заболевания 15 лет, в настоящее время мы активно работаем над тем, чтобы это были пациенты без осложнений, средняя длительность заболевания обращающихся сегодня – 6 лет. Профилактика развития осложнений идет в городе весьма эффективно.

В 1994 г. в Петербурге была откры-

та одна школа по СД, сегодня их – 26 во всех районах города. Там обучается самоконтролю 6-7 тыс. больных в год.

По статистике, частота госпитализаций до и после обучения снизилась больше чем в 5 раз. Количество случаев кетоацидоза – грозного состояния, требующего экстренной госпитализации пациента, после обучения снизилось с 36% до 4,7%, число временной нетрудоспособности пациента – с 35 дней до 6 дней в год.

В 1996 г. в Петербурге был создан

учетом мирового опыта.

Направления деятельности Общества:

1. Выпуск с 1991 по 2006 газеты «Диабет» - издание для тех, кто лечит и тех, кто лечится. Ежемесячный тираж газеты составил 10 тыс. экз.

2. Организация филиалов во всех районах города для социальной адаптации 100 тыс. жителей СПб, больных СД.

3. Организация группы детского сада для заболевших диабетом в раннем детстве.

4. Проведение с 1992 г. Программы реабилитации детей и подростков в летних и зимних оздоровительных лагерях, создающих идеальные условия для получения знаний и навыков в управлении диабетом.

5. Ежегодное проведение Всемирного Дня Диабета, направленного на повышение осведомленности общества о диабете.

6. Проведение восьми международных выставок «Диабет – образ жизни».

7. Организация в 1997 г. городской сети Школы диабета с диабетическими медсестрами.

8. Представительство в Комиссии МПА по социальным вопросам и правам человека.

9. Выпуск материалов по профилактике диабета, распространение знаний о диабете.

10. Работа с 712-ю городскими школами, в каждой из которых есть один-два больных ребенка с СД 1-го типа, где специалисты проводят ознакомительные беседы с учителями. К сожалению, медицинские работники есть не во всех школах, но учитель всегда должен знать, как помочь ребенку, тем более, что это несложно – нужно просто быть более внимательным к этим детям. В школах также выявляется группа риска – розданы глюкометры для проведения скрининга детей с лишним весом.

11. Открытие в СПб в 1999 г. первого и единственного в РФ социального кризисного центра «Диабет», целью которого является социальная адаптация людей с СД, включающая в себя оказание психологической, юридической помощи людям, находящимся в кризисном, опасном для физического и душевного здоровья состоянии вследствие первичного выявления диабета или возникновения тяжелых осложнений этого заболевания. – Такая помощь необходима большому количеству людей – говорит г-жа

Шипулина.

Перед журналистами выступили молодые активисты общества «Диабет глазами пациента», которым с детства пришлось узнать на собственном горьком опыте, как нелегко живет больным с СД в нашем обществе. Им часто приходилось скрывать свое заболевание, чтобы чувствовать себя полноценными людьми. Одному из юношей педиатр не разрешил пойти в обычную школу, настаивал на домашнем обучении, одной из девушек учителя запрещали заниматься спортом.

- Диабет для меня никогда не был проблемой, хотя и ставил препятствия, - признался Алексей. Он уверен, что детей с СД нельзя изолировать. Все молодые люди сетовали на недостаточную информированность общества об их заболевании.

Об этом говорила и психолог Диабетического общества **Татьяна Николаевна Романова** (на фото), которая рассказала, что больным СД даже сделать в общественном месте инсулиновую инъекцию или измерить уровень сахара в крови, не привлекая внимания, очень трудно. Психологически жить с СД сложно, - сказала она, - ведь это означает постоянный контроль за собой, включая автоматический подсчет меры еды. Больные СД, к примеру, автоматически подсчитывают хлебные единицы (1 ХЕ – 12,5 г углеводов), как эквивалент углеводной нагрузки, чтобы сделать соответствующую инъекцию инсулина. 5 дней больной учится их подсчитывать, а потом делает это всю жизнь. – У больного СД, тем более молодого, две проблемы: как признаться окружающим, что у него диабет, и постоянная компенсация заболевания, - сказала психолог.

На вопрос, почему умирают больные СД, эксперты ответили, что людей с компенсированным СД очень мало, поскольку многие больные не принимают инсулин, боятся инсулинзависимости, не склонны прислушиваться к рекомендациям врача по поводу диеты, физических нагрузок. В целом, можно сказать – они не склонны к труду, а ведь, болея, нужно работать над собой. Процент таких больных очень высок во всем мире.

Именно поэтому необходимо как можно больше рассказывать обществу о сахарном диабете и его трагических последствиях.

Виктория ЗАХАРОВА

P.S. На обучающем семинаре всем желающим сделали экспресс-анализ крови на содержание сахара (на фото). Среди журналистов выявлено несколько человек, относящихся по этому показателю к группе риска. Им настоятельно посоветовали обратиться к врачу.



первый в СЗФО амбулаторный кабинет «Диабетическая стопа», сегодня их 6, и хотя они спасают тысячи ног (80% язв вылечено, частота высоких ампутаций сократилась более чем в 3 раза), это очень мало для такого мегаполиса, как Петербург. Но по городской программе на 2009-11 гг. проблема диабетической стопы является приоритетной.

Успешно проводится в городе офтальмологическая помощь. Своевременная операция лазерной коагуляции сетчатки в 90% случаев позволяет сохранить зрение, если, конечно, пациент вовремя обратился за помощью.

В целом, по словам главного диабетолога, в Петербурге осуществлен системный и комплексный подход к больным СД, что позволяет существенно снизить риск осложнений, повысить качество жизни пациентов и снизить экономические затраты на лечение.

М.Г.Шипулина рассказала о работе Санкт-Петербургского диабетического общества, созданного в 1989 г., основные цели деятельности которого включают в себя защиту социальных интересов больных СД и их прав на гарантированное обеспечение медицинскими препаратами, а также популяризацию знаний о диабете, новых достижений в лечении и профилактике этого заболевания с

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ
МЕДТЕХНИКА 190013, Россия, Санкт-Петербург,
ул. Рузовская, дом 18

Аккредитованная испытательная лаборатория электромедицинской техники
Санкт-Петербургского государственного унитарного
производственно-торгового предприятия "Медтехника"

Свидетельство о регистрации ЭЛ рег. № 14-96/ЭЛ - 07 со сроком действия до 20 августа 2010г,
выданное МТУ Ростехнадзора по СЗФО

Аттестат аккредитации № РОСС RU.0001.22МЛ41 действителен до 06.02.2010г.

Проводит следующие виды испытаний и измерений:

Электротехнические измерения

Аттестация медицинских сосудов

Измерения в операционных блоках согласно требованиям РТМ 42-2-4-80

Испытания на постоянство параметров аппаратов для рентгеновской
компьютерной томографии по ГОСТ Р МЭК 61223-2-6-2001

Профилактические замеры в рентгенкабинетах в соответствии
с требованиями СанПиН 2.6.1.1192-03

Тел./факс: (812) 316-6210, 600-7552 (доб. 238, 275)
www.medtechnikaspb.ru e-mail: lab@medtechnikaspb.ru

**МЕДИЦИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

учредитель и издатель телефонных справочников
«Медицина Петербурга» и «Медицина Северо-Запада»,
а также городской профессиональной газеты «Медицина Петербурга»

ВЫПУСТИЛА «СПРАВОЧНИК МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ»

Формат А5, офсет; Тираж 999 экземпляров; Полноцветная обложка; Объем – 84 страницы

Справочник содержит информацию по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима в учреждении, правильной обработке рук, классификацию отходов в ЛПУ и правила их сбора, формы учетных журналов, а также алгоритмы введения лекарственных растворов и алгоритмы выполнения простых медицинских манипуляций.

Краткое содержание

Санитарно-противоэпидемический режим (нормативные док-ты, асептика и антисептика, дезинфекция, предстерилизационная очистка и контроль ее качества, стерилизация).
Рекомендации по мытью и антисептике рук (обычное мытье рук, гигиеническая дезинфекция, хирургическая дезинфекция, использование перчаток).
Генеральная уборка, Классификация отходов ЛПУ (правила сбора отходов в медицинских учреждениях, общий порядок проведения дезинфекции отходов и многокомпонентного инвентаря).
Алгоритмы введения лекарственных растворов (набор лекарственного вещества из ампулы, внутривенное, внутримышечное (капельное), подкожное, внутримышечное введение).
Алгоритмы манипуляций (промывание желудка, постановка очистительной, сифонной, масляной клизмы, газоотводной трубки, банок, горчичников, спринцевание влагалища, выполнения катетеризации).

Алгоритмы по забору биоматериала на различные виды исследований (взятие биоматериала из зева и носа на бак. исследование, сбора мочи на клиническое исследование, на микобактерии туберкулеза, на бак. исследование, сбор мочи на клинический анализ, по Нечипоренко, на сахар, по Зимницкому; исследование кала на яйца гельминтов, на скрытую кровь, на бак. исследование; алгоритм действия мед.сотрудника в случае травмы или аварии с кровью или другими биоматериалами. Формы журналов учета.

Издание рекомендовано для медицинских сестер учреждений здравоохранения различной формы собственности, преподавателей и студентов медицинских колледжей и училищ.

Справочник согласован с главным эпидемиологом Санкт-Петербурга

Популярное издание. Выпущен дополнительный тираж.

Стоимость - 150 рублей + НДС (10%)
Тел.: 555-6119, 555-0650

Наш адрес: ул. Вавиловых, 14 (Елизаветинская больница). Въезд: угол Северного и Светлановского проспектов.
5-этажный корпус (административный блок), 1 этаж, вывеска - «Медицинская ассоциация Санкт-Петербурга».

Часы работы: понедельник-четверг 10:00-17:00, пятница 10:00-16:00.

МЕДИЦИНСКИЕ КЛИНИКИ: РЕЦЕПТЫ ВЫЖИВАНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ ПРИБЫЛИ

Первые в рамках 14 международной выставки по здравоохранению «Больница» (Санкт-Петербург) 8-9 октября 2009 г. пройдут семинары Петербургского медицинского форума (www.apoufrieu.ru) по эффективному управлению медицинским учреждением в условиях кризиса. Семинар рассчитан на руководителей, главных врачей, менеджеров государственных и частных медицинских центров и стоматологических клиник, руководителей отделов ДМС и компаний медицинского бизнеса и уже получил поддержку Санкт-Петербургской Международной Бизнес-Ассоциации на Северо-Западе (SPIBA). Организаторы семинаров привлекли ведущих экспертов по медицинскому менеджменту и экономике, экспертов из DLA Piper, международной организации по оказанию юридических услуг в Санкт-Петербурге, Стокгольмской школы экономики и сделали действительно уникальную программу.

Мы задали несколько вопросов экспертам, участвующим в проведении семинара: руководителю «Института медико-социальных реформ» (Санкт-Петербург) **Александру Кириллову** и основателю Петербургского медицинского форума **Сергею Ануфриеву**.

- В период экономического кризиса частным клиникам пришлось несладко. Как вы думаете, что спасет подобные заведения в условиях острой конкуренции?

А.Кириллов: Если говорить о выживании частной медицины, отделений платных услуг, то смогут сохраниться только те клиники, которые имеют хорошую систему менеджмента и грамотных, понимающих особенности медицинского бизнеса управленцев. Для частной клиники важно все: понятная потребителю миссия и конкурентные, высочайшего качества услуги, адекватная цена и высокий уровень сервиса. За это пациенты готовы платить всегда. Но много ли таких центров, например, в Санкт-Петербурге? Думаю, все понимают, что их не более семи-десяти.

- Часто россияне обвиняют врачей в «высасывании» денег. Как укрепить репутацию ЛПУ и обозначить их авторитет?

С.Ануфриев: В эпоху потребительского ажиотажа частные клиники и платные отделения государственных ЛПУ были переполнены. Им прощались огрехи сервиса и, что самое ужасное, огрехи качества. Сейчас же пациент стал другим, он уже будет долго выбирать, к кому ему обратиться.

И здесь на первый план выступают репутация, имидж, бренд врача, клиники. Не нужно много времени, чтобы набрать в интернете ФИО врача и название медцентра, чтобы узнать, как там лечат. На сайте littleone.ru есть даже рейтинг врачей. Не надо много времени, чтобы обзвонить знакомых и получить рекомендации от того или иного специалиста.

- Как будет меняться продвижение и реклама медицинских услуг в ближайшем будущем?

С.А. Клиники будут все более специализированными и направленными на определенный сегмент потребителей. От постеров и растяжек на улицах и маршрутах, от глянцевого обложки и заказных статей реклама будет сдвигаться к работе с базами данных пациентов и direct marketing, к интернет-коммуникациям и созданию комьюнити как online, так и offline, к генерации общественно значимых PR-идей и миссий, которые будут притягивать внимание и работать на репутацию.

К сожалению, частные клиники так долго жили в ситуации наплыва большого количества пациентов, что у них просто атрофировалась борьба за клиента и отсутствует опыт эффективной маркетинговой рекламной деятельности. Поэтому его надо на-

рабатывать.

- Какие направления антикризисной политики вы бы назвали в первую очередь?

А.К.: Те ЛПУ, которые строили свой бизнес на грамотной основе, будут все больше внимания уделять снижению издержек (от сокращения административного персонала до оптимизации работы), внедрять программы повышения лояльности существующих клиентов, усиливать обучение врачей и администраторов в части сервисного обслуживания и технологии личных продаж, внедрять технологии соплатежей из государственных источников (бюджет, ОМС, родовые сертификаты, квоты на высокоспециализированную помощь и пр.).

- Постужил ли, по вашему мнению, экономический кризис поводом к укреплению профессиональных навыков медицинскими работниками или повлиял на них прямо противоположным образом?

С.А. Кризис - это время, когда проверяется крепость построенного бизнеса и уровень квалификации как медицинской, так и экономической, маркетинговой, управленческой структур. **Грамотный руководитель** как раньше постоянно учил свой персонал, так и продолжает это делать

сейчас. Ведь обучение на курсах - это еще и колоссальный обмен передовым опытом, который появляется в других клиниках и который в кризисное время нужно быстрее осваивать, применять успешные рецепты. Времени на раздумья все меньше.

- Как не ошибиться, поддавшись рекламным провокациям, и выбрать действительно полезную и важную конференцию, семинар, курсы по вопросам здравоохранения?

А.К.: Сейчас многие организации и ассоциации пытаются проводить конференции, семинары, «круглые столы». Ими двигают амбиции, которые подчас ничем не подкреплены. Как распознать такие «псевдоконференции» или «семинары»? Достаточно простого взгляда на программу. Если вы видите одних «свадебных генералов» или программа представляет из себя смешение всего, что можно найти по заявленной тематике семинара, это как раз тот случай, когда не следует тратить свое время и деньги. «Свадебные генералы» точно не придут, а «надерганные» темы выступлений не дадут вам системного представления о проблеме, которая вас интересует.

Беседовала Ася ЗАХАРОВА

В ДЕКАБРЕ 2009 ГОДА ПЕНСИИ В РФ БУДУТ СУЩЕСТВЕННО ПОВЫШЕНЫ

Об этом глава Минздравсоцразвития России Т.Голикова доложила Президенту РФ на совещании по экономическим вопросам.

«Что касается социальных пособий и пенсий, все наши планы, даже те, которые были первоначально заложены в утвержденный бюджет, а позже в уточненный в апреле бюджет, были выполнены: мы проиндексировали в установленном порядке все социальные пособия», - сказала **Татьяна Голикова**.

«У нас осталось единственное решение, которое мы должны будем реализовать с 1 декабря 2009 года - это самое большое в этом

году увеличение базовой части пенсии - более чем на 30%, и следом за ним пойдет изменение пенсионного законодательства», - отметила министр.

По ее словам, сейчас идет активная работа по подготовке всех нормативно-правовых актов. «Частично граждан, которые получают пенсию в первые дни 2010 года, пенсия уже начнет выплачиваться по-новому в декабре 2009 года», - сообщила она.

«Все социальные пособия, которые зависят от уровня инфляции, заложены в бюджет 2010 года по тем правилам, которые мы применяем и в условиях мер кризиса.

То есть, мы сохранили все те законодательные нормы для социальных пособий, которые действовали и в 2008, и в 2009 годах», - сказала Татьяна Голикова.

По информации Минздравсоцразвития

ММ 30 сентября Санкт-Петербургскому государственному учреждению здравоохранения «Детская городская больница №19 им. К.А.Раухфуса» исполнилось 140 лет. Первым директором и главным врачом больницы был Карл Андреевич Раухфус. Многие врачи, работавшие в больнице, могли так же, как и он, сказать: «Оглядываясь на свой жизненный путь, могу сказать, что он для меня настолько счастлив и радостен, что если бы мне пришлось вернуться к исходной точке, я бы не избрал себе вновь другого».

Сейчас больница переживает свое

ПОЗДРАВЛЯЕМ!!!

второе рождение. В 2007 году началась реконструкция - перестраиваются отделения, стационар оснащается современным оборудованием. В 2010 году город получит возрожденную, прекрасно оборудованную многопрофильную больницу с великолепными условиями для лечения детей. Администрация СПб ГУЗ «ДГБ №19 им. К.А. Раухфуса» поздравляет всех «раухфусовцев» с Юбилеем больницы! Желает всем здоровья, больших профессиональных и творческих успехов. Больница ждет своих пациентов.

Главный врач ДГБ №19 им. К.А. Раухфуса М.А.Зеленкевич



8

ТРЕБУЮТСЯ

СПб ГУЗ «Городская поликлиника №71» приглашает на работу:

1. Врача-отоларинголога - зарплата от 10000 руб.
2. Врачей-акушеров-гинекологов женской консультации - зарплата от 9000 руб.
3. Врачей-кардиологов - зарплата от 10000 руб.
4. Врачей-терапевтов участковых - зарплата от 21000 руб.
5. Врача-эндокринолога - зарплата от 10000 руб.

График работы - сменный (утро/вечер). Адрес: Санкт-Петербург, г. Колпино, Павловская ул., д. 10. Тел. отдела кадров 461-2407.

ЕДИНСТВЕННЫЙ ЕЖЕГОДНЫЙ ТЕЛЕФОННЫЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СПРАВОЧНИК

Медицинская ассоциация Санкт-Петербурга, учредитель медицинских справочников «Медицина Петербурга» и «Медицина Северо-Запада» готовит к выпуску

ТЕЛЕФОННЫЙ СПРАВОЧНИК «МЕДИЦИНА СЕВЕРО-ЗАПАДА»

Выходит в июне 2009 года 6-е издание

Тираж - 5000 экз., полноцветная обложка, формат А4, объем - около 420 стр.

СОДЕРЖАНИЕ:

БАЗА ДАННЫХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА:

- ✓ органы управления здравоохранением
- ✓ главные специалисты Комитета по здравоохранению
- ✓ медицинское страхование
- ✓ образовательные и научные учреждения
- ✓ все медицинские учреждения, включая ведомственные и негосударственные
- ✓ аптеки (ГУП, по алфавиту, по номерам, аптеки при ЛПУ)
- ✓ стоматология
- ✓ представительства
- ✓ фармацевтические компании
- ✓ медицинская техника
- ✓ расходные материалы
- ✓ изделия медицинского назначения
- ✓ БАД, лечебное питание
- ✓ дезинфекция, дезинсекция
- ✓ медицинская мебель

БАЗА ДАННЫХ СЕВЕРО-ЗАПАДА:

- ✓ Архангельская область
- ✓ Вологодская область
- ✓ Калининградская область
- ✓ Ленинградская область
- ✓ Мурманская область
- ✓ Новгородская область
- ✓ Псковская область
- ✓ Республика Карелия
- ✓ Республика Коми

производители и поставщики

Льготная подписка до выхода справочника

ВЫШЕЛ

10% скидка постоянным рекламодателям

E-mail: medpet@mail.ru
medpet@pochta.ru

тел./факс (812) 555-0650, 555-6119

Редакционная коллегия:
 председатель Ю.Н. Коржаев,
 главный редактор М.А. Тайц,
 помощник главного редактора Т.А. Сухоцкая,
 литературный редактор, корректор В.Ю. Захарова

Контактный телефон 555-0650
 Учредитель и издатель газеты Медицинская ассоциация Санкт-Петербурга

Газета зарегистрирована Северо-Западным региональным управлением Государственного комитета по печати, регистрационный номер П0727 от 06.11.97. Тираж контролируется Северо-Западным РУ ГК по печати и соответствует действительности.

Мнение авторов не всегда совпадает с мнением редакции.

Мы не имеем возможности возвращать и рецензировать рукописи. При перепечатке или ином использовании материалов ссылка на газету обязательна.

За содержание рекламы и объявлений ответственность несет рекламодатель.

Адрес редакции: 195257, Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, 14. E-mail: medpet@mail.ru

Подписано в печать: 30.09.2009
 Дата выхода: 01.10.2009

Отпечатано в ООО «Типографский комплекс «Девиз»» 199178, СПб, В.О., 17-я линия, д.60, лит. А, ком. 4Н. Тел. 303-9495
 Заказ № ТД-0003410
 Тираж 2600 экз.
 Цена свободная