

МЕДЭксперт

№2 (19) 29 ноября 2011 года / Информационно-аналитическое издание компании

GDG George Dental Group
сеть стоматологических клиник

РЫНКИ

тема номера:

**МЕДИЦИНА
И ИНФОРМАЦИЯ**

Мы живем в непростое время. С одной стороны, еще немного – и мы победим старость. С другой – хилеры, жрецы Вуду и прочие астральные лекари по-прежнему владеют умами наших сограждан. Дух Кашпировского не только бродит по Европе, но и дает концерты в городах. И все это зачастую активно подхватывается средствами массовой информации. Подробнее – в материале «Медицина лечит, СМИ калечат?».

стр. 2-3

ГЛАВНОЕ

Вакцинация во всех странах мира проводится с добровольного согласия человека и по его желанию. Но, несмотря на все очевидные плюсы, некоторые люди всё же от неё отказываются. Основной мотив – это страх, порождённый мыслями, что вакцинация не только не защищает человека, но и вредит его здоровью. Такая боязнь возникла «благодаря» тому, что некоторые врачи называют «мифами о вакцинации».

стр. 4-5

КЛИНИКА ДВФУ

Строительство медицинского центра ДВФУ идет полным ходом. Активно осуществляется и подготовка к запуску проекта. Этим занимается целая команда приморских экспертов. Они работают над ключевыми вопросами, готовят список необходимого оборудования, а также налаживают контакты с иностранными клиниками. «Медэксперт» выяснил, что будет представлять собой новое и столь амбициозное медучреждение.

стр. 7



Вакцинопрофилактика: миф или необходимость?

ЛЮДИ ГОВОРЯТ

Через какие источники вы узнаете информацию о медицине?



Алексей, экспедитор

Меня очень редко интересует информация медицинского характера. Практически все, что я узнаю об этой теме, услышано совершенно случайно по радио или по телевидению. Иногда попадаются на глаза интересные заголовки о нововведениях в здравоохранении, которые заставляют прочесть весь текст. Хотя стоит сказать, что сами материалы не всегда бывают увлекательными. Я предпочитаю консультироваться у своих друзей – студентов медицинского института или у знакомых моих родителей.



Ирина, терапевт

Я работаю в поликлинике, и к нам довольно часто приходит новая медицинская литература, в том числе газеты, журналы и прочая периодика. Я часто посещаю научные конференции, посвященные разным медицинским проблемам. К тому же, мы с моими коллегами часто собираемся и обсуждаем все новейшие подходы к борьбе с заболеваниями, новые медикаменты, некоторые альтернативные методы лечения. Пациенты, которые приходят к нам с различными «болячками», могут рассчитывать на получение от нас подробнейшей информации.

Фармацевты в тройке самых дефицитных специалистов на Дальнем Востоке



Компания HeadHunter представила данные по состоянию рынка труда в сфере «Медицина/фармацевтика» в Сибири и на Дальнем Востоке.

По данным компании HeadHunter, специалисты сферы «Медицина/фармацевтика» входят в тройку самых востребованных сотрудников на Дальнем Востоке. Наблюдается дефицит квалифицированных специалистов. Так, индекс HeadHunter¹, демонстрирующий соотношение резюме на одну вакансию на Дальнем Востоке, в течение всего 2011 года

составляет менее 1. Немного лучше ситуация на рынке труда в сфере «Медицина/фармацевтика» в Восточной и Западной Сибири. Специалисты данной сферы замыкают пятерку лидеров самых дефицитных сотрудников. При этом наблюдается относительное равновесие между количеством резюме и количеством вакансий. Индекс HeadHunter в сфере «Медицина/фармацевтика» в Восточной и Западной Сибири в августе 2011 года составлял 1,3 и 1,6 соответственно.

Самыми востребованными позициями в Сибири и на Дальнем Востоке являются медицинские представители, фармацевты и провизоры. Предлагаемые заработные платы в сфере «Медицина/фармацевтика» не соответствуют зарплатным ожиданиям соискателей. В среднем разрыв между ожидаемой и предлагаемой заработной платой в Сибири и на Дальнем Востоке составляет 15%.

Ксения Нестеренко, руководитель направления продаж HeadHunter на Дальнем Востоке:

– В 2011 году мы наблюдаем положительную динамику в росте как числа вакансий в сфере «Медицина/фармацевтика», так и числа резюме. Однако на сегодняшний день на Дальнем Востоке спрос на специалистов данной сферы выше, чем предложение. С одной стороны, это благоприятно для самих специалистов – даже в кризисные годы в этой сфере наблюдался прирост вакансий. С другой стороны, компаниям необходимо разрабатывать новые мотивационные схемы и использовать новые каналы поиска персонала, чтобы привлекать и удерживать квалифицированных фармацевтов и медицинских представителей.

¹ Индекс HeadHunter = количество резюме/количество вакансий в определенной сфере рынка труда

На модернизацию здравоохранения Приморья ТФОМС направит 2,8 млрд рублей

Депутаты Законодательного собрания Приморского края приняли во втором чтении проект закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2012 год». Доходы и расходы Фонда сформированы в размере 11,46 миллиарда рублей, что на 3,2 миллиарда рублей или 39% выше показателей 2011 года.

Увеличение бюджета обусловлено реализацией программы «Модернизация здравоохранения Приморского края на 2011-2012 годы». По данному направлению в будущем году запланировано инвестировать 2,8 миллиарда рублей. Средства будут направлены на укрепление материально-технической базы (более одного миллиарда рублей), внедрение единых государственных стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной помощи (1,77 миллиарда рублей).

На выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования предус-

мотрено более 8 миллиардов рублей. На финансовое обеспечение дополнительной медицинской помощи, оказываемой терапевтами, участковыми педиатрами, врачами общей практики, медицинскими сестрами, будет выделено 340 миллионов рублей.

При подготовке ко второму чтению комитет краевого парламента по социальной политике и защите прав граждан предложил увеличить доходную часть бюджета фонда на 143 миллиона 883 тысячи рублей за счет роста объема страховых взносов краевого бюджета за неработающее население. По мнению депутатов, это позволило бы поднять тарифы на медикаменты, перевязочные средства, питание и мягкий инвентарь в стационарах Приморья. Поправка была отклонена из-за отрицательного заключения губернатора края.

За принятие проекта закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2012 год» во втором чтении проголосовали 26 депутатов.

Рак полости рта будут определять заблаговременно



Каждому желающему жителю Приморского края теперь доступно тестирование для определения предрака и рака полости рта. Это стало возможным благодаря появлению в нашем регионе нового специального скрининг-теста, который в недавнем времени пришел на российский рынок.

Технология онкоскрининга предельно проста: пациенту стоматологического кабинета при первичном осмотре предложат прополоскать полость рта определенным раствором. А далее в специальных очках врач будет искать аномально развивающиеся клетки при помощи одноразового хемилюминесцентного источника света. Эти два диагностических теста – «ViziLite» и «TBlue» под общей маркой системы ViziLite® Plus (разработка американской компании «Zila») – предназначены для распознавания, анализа и мониторинга скрытых бессимптомных патологических изменений в тканях слизистой оболочки полости рта у пациентов с повышенным риском развития онкозаболевания.

«Группой риска по формированию онкологических заболеваний являются дети, у которых есть предрасположенность к герпетическому стоматиту, носительству вируса папилломы человека (ВПЧ) и вирусу эпштейна-барра», – пояснила Елена Русанова, к.м.н., доцент, зав.кафедры «Стоматология детского возраста», главный детский стоматолог Департамента здравоохранения Приморского края.

Ежегодно в России рак полости рта находят у 13 000 пациентов только на последних стадиях. Если обнаружить злокачественное образование раньше, то можно лечить его без оперативного вмешательства и при этом весьма успешно. К тому же давно известны так называемые «группы риска», им онкоскрининг показан как минимум раз в год.

«Если пациент курит, если он носит ВПЧ в своем организме или вирус простого герпеса, или это человек в возрасте старше 65 лет, а во многих странах – старше 45 лет, то он раз в год должен пройти скрининг-тест полости рта», – отметил в ходе презентации онкоскрининг-теста во Владивостоке Владимир Садовский, директор национального института информатики, анализа и маркетинга в стоматологии (НИИАМС, г. Москва).

Данная технология, по словам Владимира Садовского, является доступной в США и в Великобритании, где она покрывается медицинской страховкой. В России себестоимость онкоскрининга полости рта составляет около 1500 руб.

Врачи считают, что теперь, когда раковые клетки можно диагностировать на начальном этапе так просто, важно сделать исследование максимально доступным для всех слоев населения. Сейчас стоматологи работают над тем, чтобы онкоскрининг был повсеместно включен в базовые программы территориального медицинского страхования.

По прогнозам специалистов, сначала система ViziLite® Plus с TBlue появится в частных клиниках, но через какое-то время с подобного исследования будет начинаться каждый первичный прием стоматолога. К тому же эта технология настолько доступна медикам, что нельзя исключить вероятность того, что исследование будут проводить и терапевты, и педиатры. Последние, кстати, могут отслеживать свою группу риска.

Любопытно, что этот прогноз начал сбываться: онкоскрининг-тест уже появился во всех филиалах «George Dental Group», включая МЦ «George» (г. Уссурийск).

Полномочным представителем на территории Приморского края системы ViziLite® Plus с TBlue является специализированный медицинский магазин «Стоммаркет».

Периодическое печатное издание газета «МедЭксперт» №2 (19) от 29.11.2011 г. Главный редактор Бабакохан Э.Г.

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС 25-0402Р от 11.02.2008 г. Зарегистрировано Управлением Россвязьохранкультуры по Приморскому краю.

Соответствующие виды товаров и услуг подлежат обязательной сертификации и лицензированию.

Подписано в печать 28.11.2011 г. в 17 час. 30 мин. – по графику, в 17 час. 30 мин. – фактически. Тираж 1000 экз. Свободная цена. Газета выходит один раз в 6 месяцев.

Учредитель и издатель – ООО «ДДГ-3». Адрес редакции, издателя и учредителя: 690091, Приморский край, г. Владивосток, ул. Адмирала Фокина, д. 29. Тел.: 220-51-89, 222-00-28.

Напечатано в ООО «ВИТ»: г. Владивосток, ул. Алеутская, 45-а, к. 617.

Редакция не несет ответственность за достоверность информации, опубликованной в рекламных объявлениях.

Мнение редакции не всегда совпадает с мнением авторов опубликованных материалов. Перепечатка и использование любых материалов, опубликованных в газете «МедЭксперт», допускаются только с письменного разрешения редакции. Охраняется законодательством об интеллектуальной собственности.

Новые горизонты приморской медицины

В 2012 году на острове Русский должен начать работу современный медицинский центр Дальневосточного федерального университета (ДВФУ). Корреспондент газеты «МедЭксперт» выяснил, что будет представлять собой новое и столь амбициозное медучреждение.

В начале осени Медицинский центр Дальневосточного федерального университета обзавелся исполняющим обязанности директора. На эту высокую должность назначен главный детский нейрохирург Департамента Здравоохранения Приморского края, врач высшей категории Олег Игоревич Пак. Он будет отвечать за управление работой центра, реализацию новых медицинских и научных проектов, качество обслуживания, высокий уровень подготовки кадрового состава, организацию медицинской помощи и соблюдение санитарно-эпидемиологического режима. Глобальным же управлением

директора занимается целая команда приморских экспертов. Они работают над ключевыми вопросами, готовят список необходимого оборудования, которое вскоре будет закуплено, а также налаживают контакты с иностранными клиниками.

Равнение на Запад

Как рассказал Олег Пак, основная задача, которую поставил первый заместитель председателя Правительства России Игорь Шувалов, это соответствие клиники западным критериям. «В первую очередь, центр должен отличаться от российских учреждений менталитетом и высоким уровнем оказания помощи, финансирования и спектра оснащения. В работе будут использоваться опыт клиник Америки, Азии, Европы», – объяснил Олег Пак. Медицинский центр будет многопрофильным. Стационар рассчитан на 200 коек, из них

Принципиальным отличием клиники станет разделение кабинетов. «Офисы врачей общей практики расположатся в трех общежитиях кампуса, где будет оказываться первичная помощь. А сама клиника, разделенная на детскую и взрослую поликлиники, направлена на консультативный прием. Таким образом мы хотим оградить пациентов от ОРВИ, инфекций и других заболеваний», – отметил Пак.

В новом медучреждении будет использоваться передовое диагностическое, операционное, реабилитационное, а также научно-исследовательское оборудование. На его приобретение выделено 1,5 миллиарда рублей. Согласно предварительному списку, медцентр оснастят современной аппаратурой для компьютерной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, магнитно-резонансной томографии, оборудованием для операционных отделений, роботом-хирургом da Vinci, который позволяет проводить сложнейшие хирургические операции.

Кадры решают все

Ожидается, что в штат центра войдут порядка 500-600 сотрудников. Все руководящие должности в клинике будут занимать приморские специалисты. Что касается остальных позиций, то здесь предпочтение также отдается местным кадрам, но при этом планируется привлечь высококвалифицированных специалистов не только из других регионов России, но и из-за рубежа. Для этих целей уже подготовлена специальная PR-кампания. «Примечательно, что в клинике будет работать больше медсестер, чем врачей.



Проект послеоперационной

«Медицинский центр ДВФУ – уникальный проект не только для Владивостока и Приморского края, но и для России в целом. Не так много в нашей стране современных клиник с хорошим оборудованием и должным оказанием помощи. Мы будем использовать опыт ведущих мировых клиник мира. Управлением клиники займется иностранная компания, которая будет решать все ключевые моменты».

Олег Пак



Проект стандартной палаты

клиники будет заниматься иностранная компания, которая займется решением всех ключевых моментов. По словам Олега Пака, строительство центра идет полным ходом. Активно осуществляется и подготовка к запуску проекта. Этим под руководством и.о.

135 – общие: это нейрохирургия, ортопедия, травматология, гинекология, урология и другие виды современной хирургии. Будет хорошая реинтеграция с отделением интенсивной терапии. Предполагается наличие 10 коек в детском отделении, 6 для матерей.

Такая система работает во всех западных учреждениях, – отметил Олег Пак. – Совсем недавно 4 медсестры из Сингапура провели мастер-класс для местных 80 сотрудников, которые в будущем войдут в наш штат. И такие мастер-классы планируется проводить часто. Руководство центра находится в стадии переговоров с университетскими клиниками Сингапура и Кореи».

Согласно концепции клиники, помимо лечебной, профилактической и реабилитационной функции, в ее задачи будет входить учебный и научно-исследовательский процесс. Ученые из Школы биомедицины и ДВО РАН, а также из других ведущих российских и зарубежных институтов смогут проводить исследования, связанные с использованием биологии моря для продления жизни и укрепления здоровья человека.

С прицелом на международный уровень

Пожалуй, главный вопрос, который волнует жителей региона, для кого предназначено новое медучреждение? «Услугами новейшей клиники могут воспользоваться не только жители Владивостока или Приморья, но и всего Дальневосточного региона. В перспективе центр должен принимать пациентов со всего Азиатско-Тихоокеанского региона», – подчеркнул Олег Пак. Услуги будут оказываться как бесплатно (по ОМС), так и на платной основе. При этом второе направление, судя по всему, станет преобладающим. Планируется, что медицинский центр начнет прием пациентов сразу после Саммита АТЭС.

МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА



Константин Кальдин, управляющий партнер ООО «Кальдин Консалтинг» (г. Москва. Специализация компании – эффективное управление медицинскими учреждениями):

Медицинский центр ДВФУ – без сомнения, амбициозный проект для современной российской медицины. И всем специалистам, работающим в сфере управления медицинскими учреждениями, небезразлично, насколько успешным он будет. С учетом того, что клиника ДВФУ финансируется государством на федеральном

уровне и является одним из объектов, который должен стать визитной карточкой «нового» Владивостока, можно не сомневаться, что такие вопросы, как оснащение центра и приглашение любых высокоуровневых специалистов, будут решены с легкостью.

Однако если перед клиникой будет поставлена задача стать эффективной, а не дотационной, то ключевыми станут следующие вопросы: «На какую рыночную емкость рассчитана клиника?», «Как по объемам помощи будут соотноситься между собой основные категории пациентов (ДМС, ОМС, платные услуги)?», «Какую долю в общем объеме помощи займут пациенты из Владивостока, Приморья, ДВФО и из-за рубежа?». Только ответы на эти вопросы могут быть обоснованием таких важных моментов, как концепция клиники, ценовая политика и система ее продвижения на целевых рынках.

Важно ли клинике ДВФУ быть финансово эффективной?

На мой взгляд, да, так как качество

медицинской помощи и финансовые результаты напрямую зависят друг от друга тогда, когда клиника работает преимущественно на наличном рынке (именно на этом рынке каждый пациент «голосует» за клинику собственными средствами). И если предположить, что нам необходимо построить клинику площадью 50 000 квадратных метров, ориентированную преимущественно на платного пациента, то совершенно не сложно подсчитать – для такого медицинского учреждения необходим рынок емкостью 8-10 млн. человек. Если же планируется вести прием преимущественно по ОМС, то такая клиника вполне сможет закрыть около половины потребностей Приморского края, но тогда будет непонятно, что делать с уже существующей медицинской инфраструктурой?

Чем клинике ДВФУ поможет зарубежный опыт?

Лично меня очень радует, что будет использован лучший опыт клиник Азиатско-Тихоокеанского региона. Я полагаю, что в основном речь идет о клиниках Южной

Кореи и Сингапура. На мой взгляд, самое ценное, что есть у клиник данных стран – это абсолютная сбалансированность всей медицинской системы. Качество помощи здесь обеспечивается не только передовым оснащением и медицинскими технологиями, но и системой многолетней подготовки врачей. Кроме того, клиники этих стран очень серьезно относятся к вопросам маркетинга. Несмотря на то, что они работают в рынках, емкость которых измеряется сотнями миллионов человек, они на этом не останавливаются и постоянно ищут новые рынки сбыта – от Латинской Америки до России. Поэтому, учитывая их многолетний опыт в вопросах качества оказания помощи, построении системы сервиса, логистики, маркетинга и финансов, конкурировать с ними будет очень сложно. И здесь стоит задуматься не только об опыте азиатских клиник, но еще и о том, что будет отличать клинику ДВФУ от них. Возможно, это какие-то уникальные операции, возможно, что-то еще. Но без этого конкури-

ровать с клиниками АТР практически невозможно.

Помимо вопроса «кого лечить?» также важен вопрос «кто будет лечить?». Медицинская отрасль испытывает дефицит кадров, и Приморье здесь не исключение. При этом для обеспечения эффективной работы клиники площадью в 50 000 квадратных метров понадобится несколько тысяч сотрудников (более точно сказать сложно, не зная структуры клиники). И здесь важно не просто принять на работу медицинских работников, нужно еще и привить им философию работы азиатских клиник, коль скоро мы планируем на них ориентироваться. В заключение хочу искреннее пожелать Олегу Игоревичу удачи. Задача перед ним стоит сложная, но опыт, который он приобретет, будет уникальным. Опыт, который позволит ему стать одним из лучших медицинских менеджеров России.

«Людям не нужны имплантаты – им нужны зубы»

В скором времени жители Приморского края смогут попасть на прием к известному не только в России, но и за рубежом специалисту по имплантологии с более чем 20-летним стажем. Челюстно-лицевой хирург, основатель и главный врач клиники «Эстет-дент», действительный член европейской и американской ассоциации имплантологов – все это Кики Фирас. В интервью корреспонденту «МедЭксперта» он обстоятельно рассказал об особенностях имплантологии и поведал очень поучительный случай из своей практики.

– Почти каждый человек приблизительно представляет, что такое имплантология. Но хотелось бы все же знать точно, чем занимается врач-имплантолог и в чем заключается специфика его профессии?

– Основное для имплантолога – лечить людей, так как он в первую очередь врач. С учетом молодости данной науки и скорости развития технологий в области имплантологии любой врач-стоматолог может переквалифицироваться во врача-имплантолога. В развитых странах – например, в Швеции и Великобритании – так поступили многие врачи-пародонтологи. А в США квалифицированные имплантологи формируются из врачей, которые обладают знаниями по ортопедии и в своей работе имеют дело с протезами. Но упоминая имплантологию, мы все же говорим о хирургии, поэтому в России на сегодняшний день самыми надежными специалистами являются стоматологи общего профиля и те, кто специализируется на челюстно-лицевой хирургии. А что касается специфики работы, то она заключается в работе над функциональностью, гармонией и эстетикой жевательного аппарата.

– Если я не ошибаюсь, вы собой и являетесь примером специалиста по челюстно-лицевой хирургии, который затем ушел в имплантологию?

– Так и есть.

– Насколько сильно в вашей практике имплантолога помогают знания челюстно-лицевой хирургии?

– Я попробую объяснить на примере. Давайте представим молодого человека 30-ти лет с диагнозом «полное отсутствие зубов на нижней челюсти» или привлекательную девушку с отсутствием переднего зуба после серьезной травмы. Первый пациент использовал полный съемный протез, а второй пациент – металлокерамический протез. Как вы думаете, что произойдет по истечении 10-ти лет с мягкими тканями (десна) и с твердыми тканями (челюсть) в первом и во втором случаях? Отсутствие нагрузки в любой зоне полости рта приводит к уменьшению ее

объема. В медицине мы называем это «атрофией ткани». В таких запущенных случаях и необходима квалификация челюстно-лицевого хирурга для восстановления параметров как твердых, так и мягких тканей. Также знания челюстно-лицевой хирургии являются фундаментом для выполнения таких операций, как направленная тканевая регенерация, 3D-костная пластика и синсулифтинг.

– В каких случаях целесообразно прибегнуть к услугам имплантологии?

– В настоящее время при любой форме адентии (отсутствие зуба) просто необходимо обратиться к услугам врача-имплантолога. Отсутствие даже одного зуба с годами может повлечь за собой смещение остальных зубов и серьезные нарушения прикуса. А если у человека нет сразу нескольких зубов – такое часто бывает в задних отделах челюсти, где находится группа коренных зубов, – то это может привести к перегрузке зубов противоположной стороны и серьезным нарушениям в работе сустава. Полная адентия, помимо уже перечисленных нарушений, вызывает эстетическую деформацию лицевого скелета, нарушение дикции, а самое главное – осложнения со стороны пищеварительной системы.

Хотелось бы отметить и пациентов, страдающих пародонитом (заболеванием связочного аппарата зуба). Как правило, они не чувствуют боль от некоторых заболеваний – например, кариеса или пульпита (воспаление нерва). Однако такие симптомы, как кровоточивость десен и подвижность зубов, доказывают патологию ткани около зуба. И тут в первую очередь страдает костная лунка зуба, которая является основным фактором для успешной имплантации.

– Какие этапы должен пройти пациент, если он решил на имплантацию зубов?

– Для начала любой пациент проходит первичную консультацию с лечащим врачом. Особое внимание здесь стоит уделить квалификации специалиста, а также условиям, которые предоставляет клиника. Если все хорошо, то далее составляется план лечения: сроки, объем затрат и четкое понимание окончательного ортопедического вида работ, поскольку пациентам не нужны имплантаты, им нужны здоровые зубы. И в завершение пациент должен пройти подготовку к имплантации.

– В чем она заключается?

– Человеку нужно пройти рентгенологическое и клиническое обследование. При наличии хронических воспалительных процессов обязательно необходима санация полости рта.

– Есть ли какие-либо противопоказания к имплантации?

– Да. Для меня первоочередное значение имеет психоэмоциональный статус пациента и его мотивация в достижении положительного результата. Важным считаю и личную гигиену полости рта.

Такие заболевания, как инсулинозависимость и сахарный диабет, нарушение гормонального фона щитовидной и паращитовидных желез, серьезная патология сердечно-сосудистой системы или мочеиспускательного аппарата, потребуют дополнительных обследований, а коррекция этих патологий позволит провести любой объем имплантации зубов. Если пациент подвергался лучевой или химиотерапии, а также имеет серьезные заболевания кровеносной или иммуннологической системы, то в данном случае приживаемость имплантата остается под вопросом. Иногда пациенты говорят, что им нельзя делать имплантацию, так как у них «плохие десна» или «у них гайморит и им делали проколы» – все это мифы о противопоказаниях. Более того, такие люди особо нуждаются в помощи имплантолога для решения этих жалоб.

– Какие материалы считаются оптимальными для имплантатов?

– За все время существования данной науки применялись многие материалы: керамика, цирконий, алюминий и палладий. Но с момента открытия феномена остеоинтеграции (костное сращивание) в начале 60-х годов профессором Бронемарком из Швеции наступила эра титана. Все компании сегодня используют этот материал для производства различного вида имплантатов. Однако имплантат – это не только материал, это также форма, это геометрия и дизайн, это многокомпонентный элемент, где в первую очередь решаются вопросы биомеханики (поглощение жевательных нагрузок). Уже с середины 70-х годов в таких странах, как Швеция, Германия и США, статистика приживаемости имплантатов достигала на нижней челюсти 97%, а на верхней – 86%.

– Могут ли ожидать пациента какие-то опасности во время или после операции?

– Я не люблю слово «опасность», так как «страх», по мнению Фрейда, и есть наш основной недостаток. При любом врачебном вмешательстве, даже при удалении зуба, могут произойти форс-мажоры. Я считаю, что для пациента основным параметром является уверенность в своем враче, доверие ему и понимание, что он способен выполнить операцию, а также проконтролировать постоперационный период.

– Позвольте теперь поговорить



немного о вас. Вы являетесь действующим членом европейской и американской ассоциации имплантологов. Когда вы в нее вступили и какие обязательства накладывает на себя членство в этой организации?

– Я получил степень магистра в Стокгольме, которая и обязывала меня быть членом данных ассоциаций. С 1995 года я являюсь почетным лектором и ментором различных компаний, работающих в сфере имплантологии. Основной мотив моего членства в этих организациях – это посещение множества конгрессов и форумов, а также обмен клинической и академической информацией. Так как я являюсь гражданином Российской Федерации, особую роль для меня играет дух соперничества в интернациональном вопросе.

– Можете рассказать о самом сложном или интересном случае в вашей практике?

– Расскажу вам об одном интересном, но несложном случае. Однажды мы решили установить моему приятелю имплантат прямо на кухне. Вопрос стоял таким образом: если мы понимаем, что в военно-полевых условиях можно выполнить хирургические манипуляции, то почему нельзя выполнить операцию-имплантацию на кухне? Нужно было всего лишь произвести один укол анестезии, сделать маленький надрез и вкрутить тонкий шуруп – это, по большому счету, простая имплантация продолжительностью в 10 минут. И представьте себе, после премедикации шведской водкой «Абсолют» я делаю

своему приятелю анестезию на табуретке в кухне, и мы решаем начинать операцию. После небольшого надреза, в момент установки имплантата, отключается свет, и имплантат падает на пол. После чего, к сожалению или к счастью, мы не смогли продолжить нашу затею, так как стерильность материала является залогом успеха в хирургии.

– Вы, и без того востребованный специалист, в скором времени будете приезжать во Владивосток, чтобы принять особо нуждающихся в сложной имплантологии жителей города. Что это для вас: новый этап карьеры, профессиональная романтика или своего рода медицинская миссия?

– Я неоднократно приезжал во Владивосток с лекциями и мастер-классами как для начинающих, так и для давно практикующих врачей. Хотелось бы отметить высокий уровень подготовки и профессиональный подход ваших специалистов. Но в силу удаленности от центра развития имплантологии, а также языкового барьера все новшества доходят до ваших врачей с опозданием. Я чувствую необходимость в передаче своих знаний и опыта, а лучше всего это совмещать с практикой в виде помощи больным и достижением положительных результатов. Это мой долг.

– Что бы вы хотели пожелать своим будущим пациентам из Владивостока и Приморского края?

– Хочу пожелать всем здоровья. До скорой встречи!

МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

«Ни один врач не спас жизнь такому большому количеству людей, как этот человек», – так сказал принц Альберт в 1853 году во время открытия в Лондоне памятника Эдварду Дженнеру, изобретателю вакцины. Благодаря его многолетним исследованиям оспа стала первым заболеванием, которое удалось победить при помощи вакцины. До начала массовых кампаний по вакцинации населения оспа уносила жизнь каждого шестого ребёнка...

Вакцинопрофилактика позволила сдержать сибирскую язву, бешенство, полиомиелит и гемофильную инфекцию. В наше время эти заболевания встречаются крайне редко. Казалось бы, вот еще одно достижение человечества, еще один прорыв в медицине. Но с возникновением и развитием вакцинопрофилактики, появились и её противники.

Вакцинация во всех странах мира проводится с добровольного согласия человека и по его желанию. Но, несмотря на все, казалось бы, очевидные плюсы, некоторые люди всё же от неё отказываются. Основной мотив – это страх, порождённый мыслями, что вакцинация на самом деле не только не защищает человека, но и, наоборот, вредит его здоровью. Такая боязнь возникла «благодаря» тому, что некоторые врачи называют «мифами о вакцинации».

Любопытная история из жизни. В начале сентября во Владивосток в качестве главного спикера конференции педиатров приезжала Лейла Намазова-Баранова, д.м.н., профессор, директор НИИ Профилактической педиатрии и восстановительного лечения. Помимо встреч с коллегами, она нашла время для общения с обычными жителями Приморья. В ходе прямого эфира на одной из радиостанций в числе первых дозвонившихся была молодая мама, которая пыталась найти у Лейлы Намазовой-Барановой поддержку в отношении вакцинопрофилактики: «Сейчас врачи только и заинтересованы, чтобы как можно больше сделать ребенку прививок. Но среди родителей ходит всевозможная информация и разные фильмы, где описаны страшные случаи...» Ответ Лейлы Намазовой-Барановой был категоричным: «Все ужасы, которые циркулируют по интернету, стары и основаны на мифах и бессмысленной как с научной, так и практической точек зрения информации. Это все равно, что сегодня говорить: «Не смотрите компьютер, через него в вашу душу пробираются бесы. Не ездите на машинах – это исчадие ада». Все нужно оценивать с позиции разумности и смысла: есть ли в этом научно доказанная информация или нет?»

Действительно, даже простое и поверхностное изучение материалов по теме в интернете даёт картину, которая пестрит жуткими историями о последствиях, вызванных вакцинацией. Здесь и рак, и инвалидность, и поражение центральной нервной системы, и аутизм. Сложно представить, как человек, знающий о вакцинации только из этих источников, мог бы доверить ей свою жизнь или жизнь своего ребенка.

Так что самый важный момент в иммунизации населения – это даже не вопрос способности (или неспособности) вакцины предот-



вратить то или иное заболевание, это проблема доверия (вернее, его отсутствия) вакцинопрофилактике. Но давайте разберемся в мифах: откуда они взялись и имеют ли под собой хоть какие-нибудь основания?

Миф №1. Вакцинация не эффективна

В 1957 году была изобретена вакцина от полиомиелита. В 1961 году заболеваемость этой инфекцией снизилась с 22000 случаев до 4000, уже с 1962 года регистрировалось не более 100 случаев в год. А ведь за несколько лет до появления вакцины полиомиелит считался национальным бедствием в Северной Америке и Европе!

Победа над полиомиелитом считается одним из крупнейших успехов вакцинопрофилактики... но у противников вакцинации на этот счёт есть своё мнение: вакцинация не защитила людей, а вызвала увеличение числа жертв (!) этой болезни. Известный активист движения против вакцинации Алан Филипс в одной из своих статей пишет: «Сегодня полиомиелит – таким, каким его знали в первой половине двадцатого века, – более не существует. После пиков заболеваемости в конце 1940-х – начале 1950-х гг., заболеваемость полиомиелитом шла на убыль – до тех пор, пока не были введены прививки». Но, к сожалению, Алан Филипс нигде не объясняет свою точку зрения, выстраивает факты, вырывает из контекста высказывания людей, создавая иное впечатление о вакцинопро-

филактике. Безусловно, случаи полиомиелита регистрируют, но в небольших количествах и в не самых благоприятных странах (так, в 2010 году вспышка заболевания была зафиксирована в Таджикистане, куда возбудитель инфекции был завезен из Индии).

В любом случае – за последние пятьдесят лет количество случаев заболевания полиомиелитом снизилось в разы. Россия так вообще с 2001 года считается

Люди опасаются двух составляющих вакцины. Первое – это биологический материал вируса, который в сознании обывателя связан с опасностью заражения. Второе – это дополнительные химические вещества, вредные для организма.

А теперь по порядку. Биологический материал вируса не всегда подразумевает сам вирус в какой-либо форме. Во многих вакцинах содержится лишь только фермент

– «чуть-чуть» заразить человека. Однако это не совсем верно – «чуть-чуть» не бывает. Если, например, вирус сибирской язвы попадёт в человека, то он размножится в его организме за несколько часов. Неприятные последствия после прививки, которые бывают у некоторых людей, – незначительная болезненность, отек в месте инъекции и даже умеренная лихорадочная реакция – считаются приемлемыми последствиями вакцинации. Это иммунный ответ организма на появление в нем потенциально опасного материала. А если в вакцине и содержится вирус, то в убитой или ослабленной форме. Тем не менее, ничтожно малая вероятность заражения болезнью, от которой прививаешься, существует. Для того чтобы еще более уменьшить эту вероятность, в вакцине присутствуют антибиотики. И по этой же причине вакцина может содержать формальдегид.

Использование этого вещества в вакцинах в глазах противников иммунизации всегда было доказательством того, что они опасны для здоровья. У обычных людей формальдегид неприятным образом ассоциируется с водным раствором формальдегида, более известным как формалин, жидкостью для консервации биологического материала. Но есть и другие понятные и естественные причины для опасения – формальдегид крайне токсичен. Он негативно воздействует на дыхательные пути, ЦНС, кожный покров и так далее. Однако раз это вещество так опасно, почему же оно содержится в вакцинах?

Дело в том, что для каждого токсического материала существует так называемый показатель предельно допустимой концентрации. Только выше этого порога вещество становится опасным и наносит ущерб организму. В вакцинах (да и то не во всех) формальдегид содержится в ничтожно малых количествах и служит лишь нескольким целям – устранение вредных эффектов бактериальных токсинов и сдерживание вируса от размножения.

Возможно, что эти доводы убедят не всех. Кто-то может заявить, что формальдегид опасен сам по себе и неважно, в каких количествах он содержится в вакцине. В качестве контраргумента возьмем, например, хлорид натрия, который может стать причиной болезней сердца и почек, остеопороза и рака желудка. Но ведь хлорид натрия – это простая поваренная соль, необходимая для нормальной жизнедеятельности человека! То же самое и формальдегид. Он содержится в воздухе в куда больших количествах, чем в вакци-



Лейла Намазова-Баранова

«Бред и ужас», – так называет Лейла Намазова-Баранова статьи в интернете, направленные против вакцинопрофилактики.

свободной от этой инфекции. Именно благодаря программам по массовой иммунизации населения.

Миф №2. Вакцинация опасна для здоровья

нужного вируса или инактивированный токсин. Этого вполне достаточно для создания иммунологической памяти.

Как думает большинство людей? Чтобы быть защищенным, надо обязательно «переболеть» этой инфекцией, поэтому задача вакци-

не, и к тому же используется в производстве синтетического волокна и некоторых строительных материалов.

Ещё одно вещество, на которое всегда указывали противники иммунизации, – это автомобильный антифриз (этиленгликоль). Неужели он действительно содержится в вакцинах? Нет. Часто за это токсичное вещество принимают вполне безопасный феноксиэтанол, который является обычным компонентом в таких косметических продуктах для кожи, как солнцезащитный или антибактериальный крем. В вакцине он используется для защиты от бактериального и грибкового заражения.

Миф №3. Вакцинация может привести к аутизму

Этот миф является продолжением предыдущего с той лишь разницей, что на него с особым усердием уповают противники вакцинации. Их претензии вызваны использованием в вакцинах тимеросала, который, по слухам, и приводит к аутизму у детей.

В качестве аргумента борцы с вакцинацией обычно приводят небольшое исследование середины 90-х годов, якобы подтверждающее связь между увеличением количества случаев аутизма у детей и новой вакциной, введённой в 1988 году в США. Однако сторонники отказа иммунизации по какой-то причине упускают из виду тот факт, что данное исследование признано недействительным, так как было проведено с множеством нарушений. Более того, все его авторы позже отказались от полученных результатов.

Спустя несколько лет эксперты ВОЗ под давлением общественности инициировали собственное исследование. Они не обнаружили никаких доказательств, и связь между аутизмом и тимеросалом была признана маловероятной. Тем не менее, это вещество исключили из вакцин, рекомендованных для детей от шести лет и младше. Показатели заболевания аутизмом не снизились. Вероятнее всего, причина подозрений заключалась в том, что прививку делали детям в возрасте 12-15 месяцев, и именно в этот период жизни проявляются первые признаки данного заболевания.

Миф №4. Вакцинация противоречит моральным и нравственным устоям

Среди противников иммунизации есть люди, которые вполне ясно обосновывают свой отказ от прививок религиозными принципами. Их можно понять, исходя из уважения к принципам толерантности. Но есть и люди, занимающиеся явными спекуляциями, безосновательными призывами и подтасовкой фактов. В качестве примера предлагаем несколько цитат из интернета от ярого противника вакцинопрофилактики: «...вакцины являются биологическими агентами, созданными из грязи, больных органов, больных людей и животных... немногим известно, что вакцины выращивают на обезьяньих почках, мышинных мозгах и зародышах цыплят...». Наверное, именно таким статьям Лейла Намазова-Баранова уже в ходе общения с журналистами дала емкое определение – «бред и ужас».

Вводят ли человеку вместе с

вакциной чужеродное ДНК? В вакцине вполне могут содержаться раствор человеческого альбумина или гидролизанный свиной желатин, а также некоторое количество сахаров, аминокислот и белков. Все эти вещества оберегают вакцину от неблагоприятного воздействия внешних условий. С подобными веществами человек сталкивается ежедневно.

«Волков бояться – в лес не ходить»

В СМИ порой мелькают сообщения о негативных последствиях вакцинации. Их можно условно разделить на три группы: побочные эффекты, врачебные ошибки, аллергические реакции.

Допустимые побочные эффекты были указаны выше. Их степень опасности для здоровья неосознанно преувеличивается. Причина тому проста: вакцинация касается в первую очередь детей, и нет ничего удивительного, что родители паникуют, если с их ребенком что-то произошло, пусть даже если это «что-то» имеет минимальные последствия.

Что касается врачебных ошибок, то, безусловно, они случаются. Неправильная дозировка, грязный шприц, некорректная маркировка ампулы, человеческий фактор. Но это не столько проблема вакцинации, сколько всей медицины. Нельзя сказать, что в вакцинопрофилактике подобные ошибки происходят чаще, чем в любой другой области.

Самая серьезная группа негативных последствий – это аллергические реакции. Именно они чаще всего принимаются за то, что противники иммунизации называют «несомненным вредом прививок». Вакцинация обязана производиться под строгим контролем врача, который должен быть готов к тому, что у человека может случиться аллергическая реакция – вплоть до анафилактического шока. У некоторых людей бывает непереносимость отдельных компонентов вакцины, но это не вина фармацевтических компаний или государства. Каждая вакцина проходит строжайший контроль качества.

Главное – не забывать, что вакцинация – это вмешательство в работу организма. С вакциной в тело попадет множество различных веществ. Перед тем как идти делать прививку, разумно проверить свой организм на различные аллергические реакции и сходить к иммунологу. Человек имеет полное право знать, какую вакцину ему собираются вколоть и из чего она состоит. Он может обезопасить себя, если отнесётся к вакцинации как полноценной медицинской операции.

Миф №5. Вакцинация выгодна только большому бизнесу

Когда противников иммунизации спрашивают, зачем государству скрывать правду о якобы вредных последствиях вакцин, утаивать информацию об их «неэффективности», фальсифицировать статистику, ответ один – большие деньги.

Да, на иммунизации населения фармацевтические корпорации и государство зарабатывают. В глазах обычного человека этого вполне достаточно для утаивания правды. Но есть простые примеры, которые доказывают, что государству выгодно иметь здоровое

население.

Так, в Европе стоимость лечения одного случая заболевания корью в среднем составляет от 209 до 580 евро, в то время как расходы на вакцинацию против кори – 0,17-0,19 евро на человека. Реализация программы по глобальной ликвидации полиомиелита позволила избежать инвалидизации 5 млн. человек. Если представить, что в Старом свете для каждого инвалида есть комплекс социальных программ и льгот, то получается, что вакцинирование против полиомиелита позволило сэкономить огромную сумму денег. Обратимся к нашим реалиям. Стоимость одного случая ветряной оспы в России – 4400 рублей. Стоимость вакцинации 1 ребёнка – 1500 рублей. В 2010 году в Приморском крае было зарегистрировано 10702 случая ветряной оспы. В результате экономике региона был нанесен ущерб в более чем 47 млн. рублей! Пусть прозвучит это и цинично, но ни для государства, ни для фармацевтических компаний нет никакой выгоды в том, чтобы вакцина была бесполезной.

Миф №6. Диета лучше прививок

Люди, выступающие против иммунизации, в качестве альтернативного способа предотвращения эпидемий предлагают комплекс из диеты, физических упражнений и закаливания организма. Они утверждают, что вакцинация – это один большой миф, построенный на деньгах и страхе людей. Диета полезна для здоровья, физические упражнения и закаливание организма делают человека более устойчивым к воздействиям окружающей среды. Организм будет легче переносить стресс. Иммуитет укрепитесь. Это правда. Но это лишь «укрепляет иммунитет», а не «создаёт иммунную защиту».

Последствия мифов

Откуда же берутся эти мифы, которые в России нашли особенно благоприятную среду обитания? Миф начинается с заблуждения. Заблуждения передаются от человека к человеку, как болезнь поражает организм со слабым иммунитетом, где слабый иммунитет – это невежество или незнание. А оно, в свою очередь, вызвано тем, что государство не предпринимает достаточных мер по просвещению людей в вопросах вакцинопрофилактики.

«Часто, отказываясь от вакцинации, родители говорят, что имеют право на принятие такого решения. Но при этом они забывают о правах своего ребенка. И от этого всегда становится грустно. Мы совершенно точно знаем, что бы про вакцинацию ни говорили, даже если она не защитит ребенка от инфекционного процесса, то, по крайней мере, не даст ему погибнуть», – считает Татьяна Бурмистрова, заведующая отделом организации медицинской помощи женщинам и детям Департамента здравоохранения Приморского края. – Ребенок, который не привит, может потерять главное – свою жизнь. И когда беседуешь с родителями, то обращаешь внимание на этот момент. Именно они принимают сегодня очень важное решение. И для нас, врачей, совсем не безразлично, каким оно будет».

ФАВОРИТЫ ДЛЯ ВАКЦИНЫ



Национальный календарь профилактических прививок – это своего рода расписание, определяющее перечень заболеваний, от которых государство защищает детей, список используемых вакцин и сроки вакцинации. Российский календарь профилактических прививок обеспечивает средний уровень защиты ребенка – он включает только 10 заболеваний против 14 в Германии и Великобритании, 16 – в США. Календарь утверждается отдельным федеральным законом, поэтому его обновление – это сложный процесс. Однако существуют механизмы, позволяющие субъектам федерации разрабатывать собственные программы вакцинопрофилактики, дополняющие Национальный календарь.

Национальный и региональные календари профилактических прививок остро нуждаются в расширении. В таком мнении сошлись ведущие медицинские эксперты страны, побывавшие во Владивостоке в рамках научно-практической конференции «Актуальные проблемы педиатрии». «Вакцинация является самым эффективным профилактическим методом как с экономической, так и с медицинской точек зрения. Однако список 10 инфекций, который сейчас присутствует в национальном календаре прививок, значительно отличается от зарубежной практики, – подчеркнула Лейла Намазова-Баранова, д.м.н., профессор, директор НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения. – В отличие от других стран, в нашем списке не хватает прививок от ряда инфекций, являющихся на сегодняшний день для России актуальными: это гепатит А, ветряная оспа, вирус папилломы человека. Последний, например, способствует развитию рака шейки матки (РШМ), который стоит на первом месте в структуре онкологической заболеваемости и смертности среди девушек и женщин в возрасте от 15 до 39 лет». Не менее остро выглядит ситуация и с гепатитом А. «Эта инфекция является для нашей страны одной из важных проблем. И это в первую очередь проблема педиатрии, ведь именно дети легко инфицируются данным вирусом, – заметил Сергей Мукомолов, д.м.н., профессор, заведующий лабораторией вирусных гепатитов НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера. – Еще в 2000

году эксперты Всемирной организации здравоохранения рекомендовали вакцинировать детей для того, чтобы предотвратить тот ущерб и здоровью людей, и экономике страны, который наносит эта инфекция». К слову, заболеваемость гепатитом А в Приморском крае выше, чем в других регионах страны. Опасность еще одной инфекции – ветряной оспы, по мнению специалистов, часто недооценивается. «К сожалению, в нашей среде бытует мнение, что ветрянка – это не заболевание, а временный косметический дефект. Однако мало кто знает о таком факте, что до 20% людей после ветряной оспы имеют осложнения в виде повреждения нервной системы. К таким последствиям могут привести и легкая, и тяжелая формы болезни. Единственный способ предотвратить заболевание – это вакцинация», – рассказала Мария Иванова, представляющая кафедру инфекционных болезней у детей ФПК и ПП СПбГПМА, НИИДИ, Санкт-Петербург. Некоторые подвижки в сторону решения проблем вакцинопрофилактики уже есть. По словам депутата Законодательного Собрания Приморского края и зав. кафедрой восстановительной медицины ВГМУ Анатолия Беляева, Департамент здравоохранения при поддержке ЗакСа сейчас разрабатывает варианты региональной программы вакцинопрофилактики рака шейки матки: «Будем работать над тем, чтобы она была внедрена».

Только цифры:

Статистика заболеваемости по Приморскому краю:

- 1. Гепатит А – 6,3 на 100 000 населения (средний показатель по РФ – 5,81).**
- 2. Ветряная оспа – 539,1 на 100 000 населения.**
- 3. Рак шейки матки – 13,5 на 100 000 населения.**

Мы живем в непростое время. С одной стороны, еще немного – и мы победим старость. С другой – хилеры, жрецы Вуду и прочие астральные лекари по-прежнему владеют умами наших сограждан. Дух Кашпировского не только бродит по Европе, но и дает концерты во Владивостоке. И все это, как правило, активно подхватывается средствами массовой информации.

Когда-то в нашей стране все, что касалось лечения людей, строго контролировалось: ни одна брошюра, ни одна статья в журнале (не говоря уж о книгах и документальных фильмах) не могли выйти к широкому читателю без квалифицированного рецензирования и тщательной проверки специалистами. В подобном «тотальном» контроле над средствами массовой информации, конечно, были плюсы, причем, значительные. Самый главный из них – достоверность. Но он же, в конечном итоге, сыграл с обычными советскими обывателями злую шутку, сформировав в их сознании некритическое доверие к официальной информации – будь то статья в прессе или сюжет в радио- и телеэфире.

Когда российское общество стало свободным и демократическим, всевозможные народные целители получили неограниченный доступ к средствам массовой информации. Не приученные фильтровать получаемые сведения, лишённые нормального иммунитета к антинауче и откровенной чепухе, рядовые люди с простодушием ребёнка глотали чуть ли не каждое слово, напечатанное типографским способом или звучащее из эфира: альтернативные оздоровительные методики, коррекция биополя – все принималось за чистую монету!

Что ж, вдумчивый читатель может возразить, что с тех пор, когда гласность стала общим достоянием, прошло достаточно времени, и современный потребитель стал более разборчив в выборе средств и методов лечения. Однако реальность говорит нам об обратном. Погоня за сенсациями, определявшая неразборчивость в средствах, никуда не исчезла, но

МЕДИЦИНА ЛЕЧИТ, СМИ КАЛЕЧАТ?



в наши дни к ней, ко всему прочему, добавилась коммерция. Как результат – огромное количество периодической литературы, телепередач, рекламы и интернет-ресурсов наперебой предлагают все новые и новые способы чудесного исцеления «от всех болезней». Хотелось бы думать, что журналисты – люди в значительной части добросовестные. Но порой создается впечатление, будто подавляющее их большинство – воинствующие невежды, напрочь позабывшие школьную мудрость и сознательно препятствующие допуску к СМИ здравомыслящих людей. И к их невежеству примешиваются ещё и чисто меркантильные соображения: желание любой ценой поднять тиражи своих изданий, не потерять целевую аудиторию и банальное стремление заработать на рекламе. А морально-этическая сторона такой политики их как будто не заботит. Журналисты словно не чувствуют той ответственности, которая лежит на них.

Все это похоже на самый настоящий интеллектуальный геноцид, который в Приморье, испытывающем определенный информационный дефицит, приобретает пугающие масштабы.

Больше знаешь – дольше проживешь

Действительно, Владивосток сегодня испытывает острый недостаток специализированных изданий, телевизионных программ и прочих источников массовой информации. Рядовому обывателю при всем желании трудно отыскать проверенную и заслуживающую доверия медицинскую информацию. Единственная телевизионная программа – «Это здорово» на ОТВ-Прим, пара-тройка специализированных порталов в интернете, среди которых основным является vladmedicina.ru, два журнала: «VladHealth» и «Журнал здоровья». Вот, пожалуй, и все относительно объективные источники информации о медицине, которые доступны

рядовым приморцам. Справедливости ради стоит отметить, что даже в этих изданиях в достаточной мере присутствует откровенная рекламная информация. Но таковы правила игры, позволяющие тематическим изданиям выживать в условиях рыночной экономики. С другой стороны, перечисленные средства массовой информации рассчитаны на непрофессиональную аудиторию, поэтому подача материала не отличается глубиной серьезного научного изыскания.

Эту ситуацию комментирует врач-педиатр Светлана Борисова:

– В советские времена существовали научно-популярные издания, которые выполняли просветительскую функцию, их мог читать любой школьник, но функцию СМИ они не выполняли. Таким журналом, например, была некогда популярная «Наука и жизнь». Это были средства массового просвещения, но не массовой информации. Просвещение требует истины, а информация может быть ложной,

причём, увы, ровно настолько, насколько потребуются заказчику. СМИ нашей рыночной экономики – это новое и очень неприятное явление нашей жизни, значение которого начинает проступать только сейчас. Нынешние российские СМИ – это радио, телевидение, газеты и журналы, изданные «для всех», в которых значительное место отведено рекламе. В условиях рынка цель отношений «продавец-покупатель» – только денежная выгода, и в них неизбежно доминирует продавец. Особо негативную роль играет направленная против здравого смысла агрессивная реклама, но это тема отдельного обсуждения. И если государство из отношения «продавец-покупатель» исключено, цели «просвещения» здесь нет и быть не может.

Но журналисты не соглашаются с мнением врачей и в один голос говорят о том, что прекрасно понимают высокий уровень ответственности, которая лежит на них. При этом они акцентируют внимание на том, что от заказных рекламных статей и сюжетов никуда не деться. Главный редактор журнала «VladHealth» Анна Коростелева:

– Мы контролируем и проверяем каждый материал, который пойдет в номер. Наш журнал уже долгое время сотрудничает с профессиональными и известными врачами, поэтому в затруднительных ситуациях мы всегда можем обратиться к ним за консультацией. Это и отличает нас от интернет-ресурсов, чью компетентность в большинстве своем я ставлю под большое сомнение. Публикации на медицинские темы – это не игрушки, люди слепо верят зачастую самым «странным» советам. Был случай, когда особенно хитрые производители БАДов пытались, что называется, «пропахнуть» рекламу своих чудо-средств в журнал под видом медицинской сенсации. Поскольку каждый участник редакции ежедневно общается с медиками высокого уровня и ранга, мы легко можем отличить «черный маркетинг» от сенсации. Но один в поле не воин. Посмотрите вокруг, практически в каждой газете вы найдете статью о каком-нибудь новом чудесном аппарате или инновационном методе лечения,

ЛЮДИ ГОВОРЯТ

Через какие источники вы узнаете информацию о медицине?



Анатолий, пенсионер:

Я за всю свою жизнь никогда не болел и практически никогда не был у врачей. Считаю, что более 80% медикаментов фальсифицирова-

ны, поэтому я не доверяю медицине и не интересуюсь новостями из этой сферы. Бесплатная медицина нашла выход от всех болезней – все прописывают «Парацетамол». Можно, конечно, проконсультироваться в платных клиниках, у хороших специалистов, но там все врачи занимаются «выкачиванием» денег, так как работают ради своей личной выгоды. Я предпочитаю заниматься спортом и не думать о проблемах со здоровьем.



Никита, выпускник ВУЗа:

Как современный житель мегаполиса, за всей интересующей информацией я обращаюсь к Интернет-ресурсам. Существует очень непло-

хой местный сайт vladmedicina.ru. На нем я всегда могу узнать то, что мне нужно, а также прочитать несколько увлекательных статей, написанных не научным языком, а так, чтобы было понятно простым читателям, даже очень далеким от медицины. Часто бывает, что я просматриваю новости по данной теме на сайтах различных информационных агентств, но ответы на конкретные вопросы предпочитаю искать через поисковые системы.



Екатерина, студентка:

Я очень люблю печатные средства массовой информации, особенно глянцевые журналы. Что касается изданий, касающихся медици-

ны, я предпочитаю читать журнал «VladHealth». Он позволяет узнать о наиболее актуальных проблемах и эффективных способах их решения. Также есть несколько федеральных интернет-порталов, например zdorovieinfo.com. Примерно несколько раз в месяц я захожу на него, читаю различные статьи. Частенько я просматриваю форумы, посвященные конкретным медицинским учреждениям, врачам, лекарствам.



Анна Коростелева

на форумах уйма «доброжелателей» пропагандируют альтернативную медицину. А люди в силу психологии склонны доверять мнению большинства.

Антон Агейченко, юрист:

– Конечно, СМИ не обязаны проверять рекламодателя на добросовестность, на это есть соответствующие госорганы, которые и выдают лицензию. Но это формальная сторона вопроса. По закону, действительно, ответственность за содержание ролика несет рекламодатель, а не СМИ. Но тут «суровая реальность» преподносит нам неожиданный сюрприз: шарлатаны от медицины, как правило, неуловимы для госорганов. Часто это фирмы-однодневки, которых сложно привлечь к ответственности. Суд выносит решение, но виновников уже фактически не существует. Они просто растворяются, чтобы потом появиться снова, но уже с другим названием. Любая медицинская деятельность – лечебная, консультативно-диагностическая, реабилитационная – подлежит лицензированию согласно федеральному закону № 128. Важно, что одно из основных лицензионных требований – наличие в учреждении специалистов с базовым медицинским образованием, первичной подготовкой и сертификатом. Кроме того, медицинскому персоналу вменяется в обязанность не реже одного раза в пять лет проходить усовершенствование или специализацию и подтверждать квалификацию сертификатом. Лицензированию также подлежит применение методов традиционной медицины. К ним относятся: биорезо-

нансная терапия, гомеопатия, мануальная терапия, медицинский массаж, рефлексотерапия, традиционная диагностика методами, разрешенными к применению. Никогда не стесняйтесь попросить в клинике лицензию на врачебную деятельность. В конце концов, вы рискуете не только своими деньгами, но и здоровьем.

Что ж, вывод очевиден: в вопросах здоровья не стоит слепо доверять чьему-либо мнению и не следует ждать чудес. Никто не отрицает эффективность альтернативной медицины, но надо четко понимать, что это – не панацея. К информации, прочитанной в журнале, интернете или увиденной по телевизору, стоит относиться критично. И даже в том случае, если вы все-таки сделали выбор в пользу нетрадиционных или инновационных методов лечения, прежде чем отдавать деньги, удостоверьтесь, что лечащий вас специалист действительно обладает всеми необходимыми для этого документами. Помните, ваше здоровье – в ваших руках.

Неожиданное продолжение

Возвращаясь после сдачи статьи в редакцию, я услышал по радио, звучащему в автобусе, рекламу средства для эпиляции: «Наше средство удаляет волосы навсегда. Не требует частого применения». Что ж, комментарии, как говорится, излишни. Будьте внимательны и осмотрительны, дорогие читатели, и вы будете здоровы.

Спартак Голиков

Мнение экспертов:

Заслуженный врач РФ, член комитета Госдумы по охране здоровья Татьяна Яковлева в ходе обсуждения законопроекта о запрете рекламы лекарств, медтехники и изделий медицинского назначения в СМИ:

«В СМИ часто публикуются сомнительные статьи, авторы которых утверждают, что разрешенные на территории России препараты несут угрозу жизни и здоровью. А вместо этого предлагают свои лекарственные средства или методики лечения, которые не прошли официальную проверку и не зарегистрированы на территории Российской Федерации. Таким образом, жизнь и здоровье населения подвергаются опасности».

Антон Беляков, депутат Госдумы, автор закона о запрете рекламы лекарств, медтехники и изделий медицинского назначения в СМИ, который был вынесен на обсуждение парламентариев в конце 2010 года:

«Законодательство в сфере рекламы не только не способно обеспечить безопасность употребления лекарственных препаратов, но и провоцирует бесконтрольное и опасное для здоровья потребление лекарств. До 70% россиян занимается самолечением вместо того, чтобы обратиться за квалифицированной помощью специалиста. Причиной госпитализации 5% граждан, поступающих в медучреждения, является прием препаратов без соответствующего назначения врача, а от самовольного употребления лекарств погибает в 10 раз больше пациентов, чем в результате ошибок хирургов».

в первом чтении проголосовали 69 депутатов при минимально необходимых 226.

Примечательно, что запрет рекламы медицинских препаратов активно поддерживал министр здравоохранения Украины Александр Анищенко. По его мнению, реклама плохо влияет на людей, поскольку многие начинают заниматься самолечением. «Лекарственные препараты – это не те средства, которые нужно рекламировать во всех средствах массовой информации. Только врач может поставить диагноз. И только он может назначить лечение», – подчеркнул Анищенко. Законопроект предусматривал, что такая реклама может осуществляться только в специализированных изданиях, предназначенных для медицинских учреждений и врачей, путем размещения внутренней рекламы в учреждениях здравоохранения, аптечных учреждениях, а также распространяться на семинарах, конференциях, симпозиумах по медицинской тематике.

Это любопытно!

Доверие к медицинским разделам СМИ улучшает здоровье?

Японские ученые несколько лет назад провели любопытное исследование, результаты которого показали, что доверие к средствам массовой информации, сообщаящим о новостях в мире медицины и науки, способствует укреплению здоровья.

Эксперты из Международной больницы Святого Луки и Chuo

University в Токио использовали данные опроса 39 тысяч человек из 29 азиатских стран для изучения взаимосвязи между доступом к информации о медицине, показателями доверия к журналистам и общим самочувствием. Анализ этих отношений провели впервые. Было зафиксировано, что люди, которые имели возможность узнавать новые данные из мира медицины и науки, а также верили подобной информации, реже болели и обладали более крепким здоровьем. С точки зрения общественного здравоохранения, СМИ несут важную социальную роль как посредники между научными открытиями и информированностью населения, уверены специалисты.

Как установил обзор, немногим более 50% жителей Азии в высшей степени доверяют тому, что сообщается о медицине и научных исследованиях в телевизионных программах, печатных и интернет-СМИ. Чаще всего в такую группу попадали молодые образованные женщины, состоящие в браке, с высоким уровнем дохода и с доверительными межличностными отношениями, заметили психологи. Самое лучшее здоровье имели жители Брунея, уважающие работу СМИ, а самые низкие показатели благополучия найдены в Туркменистане. Жители Мальдивских островов оказались самыми доверчивыми по отношению к СМИ, а жители Гонконга – наиболее скептическими.

Остается с сожалением добавить, что подобное исследование пока в России не проводилось... Уж очень любопытно было бы посмотреть на его результаты: каково состояние здоровья тех жителей страны, которые безоговорочно верят программам и публикациям о народной или альтернативной медицине?



Опыт соседей

Украина: Рекламу лекарств так и не запретили
Парламент Украины не смог в октябре 2011 года набрать необходимое число голосов, чтобы запретить повсеместную рекламу лекарств, медицинской техники, лечебных учреждений. За принятие соответствующего законопроекта

ЛЮДИ ГОВОРЯТ

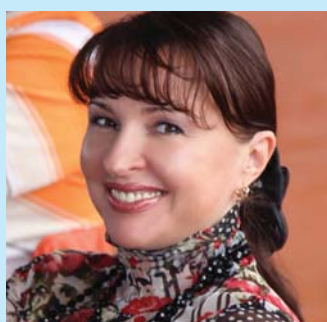
Через какие источники вы узнаете информацию о медицине?



Алина, секретарь:

Со всеми важными для меня вопросами я обращаюсь к своему врачу. Мне повезло, она очень высококвалифицированный специалист и

может проконсультировать меня по всем медицинским проблемам. Когда срочно нужно узнать что-то о конкретных лекарствах, я спрашиваю у работников аптеки. Правда, к сожалению, иногда попадаются малограмотные сотрудники. Если вдруг у меня возникают какие-либо узкопрофильные вопросы, то я, как и все, обращаюсь к ресурсам всемирной сети.



Светлана, врач:

Как врач, я получаю множество материалов и публикаций из всех сфер медицины. Предпочитаю читать профильные журналы и

интернет-порталы, но, к сожалению, большинство из них на английском языке, а это препятствует получению важной информации в полном объеме. Для всех, кто интересуется своим здоровьем и способами лечения, существуют бесплатные консультации по телефону. Насколько я знаю, там работают грамотные специалисты, которые могут ответить на актуальные вопросы современной медицины.



Мария, студентка:

Специально я не читаю медицинские издания. Если у меня возникают какие-либо вопросы, я просто открываю компьютер и захожу в Интер-

нет. Периодически я просматриваю специализированные колонки в газетах или журналах. Иногда попадаю на интересные телевизионные программы, посвященные медицине и здоровью. Если у меня возникают проблемы медицинского характера, я просто иду на медицинскую консультацию к опытному специалисту и непосредственно от них узнаю необходимую информацию.