

Человек много лет не обследовался у врачей, не делал флюорографию... Не правда ли, знакомая ситуация? А чревата она серьезными проблемами со здоровьем.

**П**одзабытый с советских времен термин «диспансеризация» означает раннее выявление заболеваний, которые сокращают продолжительность жизни, их лечение и профилактику осложнений. Правительство РФ решило вернуться к этой практике, обязав предприятия и организации провести диспансеризацию своих сотрудников - начиная с 1 октября 2006 года. Между тем Московская объединенная энергетическая компания (МОЭК) и без директив ежегодно оплачивает проведение профилактических медицинских осмотров работников, связанных с вредными условиями производства. А в этом году принято решение о диспансеризации всех сотрудников по договору добровольного медицинского страхования с компанией «ВИТАЛ-Полис».

Из 19 тысяч застрахованных работников МОЭК 8 тысяч наблюдаются на базе медсанчасти объединения Гознак. Что дает такая профилактика? Об этом я решила узнать на месте события.

**В** этот день в медсанчасти проходили диспансеризацию 30 работников 9-го филиала МОЭК. Красивые, просторные помещения... Очередь, привычных в муниципальных поликлиниках, здесь нет. У кабинетов ждут приема от силы по 4-5 человек. Осмотр ведут терапевт, эндокринолог, хирург, невролог, офтальмолог, уролог (для мужчин) и гинеколог (для женщин). Но в первую очередь сдаются анализы, которые исследуются в лаборатории. Она оснащена высокотехнологичным оборудованием, что позволяет во многих случаях быстро получить ре-

зультат анализа и передать его докторам.

Врач-лаборант Ольга Валентиновна вставляет в большой, похожий на куб аппарат стоечку с несколькими пробирками. Это биохимический анализатор крови. Исследование ведется по нескольким параметрам сразу. Через 30 секунд готовы данные по сахару в крови, через минуту - по холестерину.

- В компьютерной распечатке показаны даже отклонения от нормы, - поясняет заместитель главного

застающий способ подбора медикаментов.

Чудеса здесь на каждом шагу. В рентгеновском кабинете, например, стоит аппарат, совмещенный с маммографом. Видела аналогичные только в Российском центре рентгенодиологии РАМН.

- Недавно на этих аппаратах врачи выявили два случая рака и туберкулез, - говорит Радаев. - Хотя пациенты ни на что не жаловались. Но оборудование - лишь

## ЧТО ДОРОГО -

## НА ТОМ НЕ ЭКОНОМЯТ

врача МСЧ по контрольно-экспертной и лечебной работе Владимир Николаевич Радаев. - Тем самым врач-специалист избавлен от технической работы. Отлаженная, хорошо продуманная система проведения диспансеризации позволяет людям за три часа сдать анализы, сделать ЭКГ, флюорографию, маммографию или УЗИ, по их результатам сразу же получить консультацию специалистов, необходимые назначения и рекомендации.

В кабинете функциональной диагностики делают ЭКГ. Очередной пациент опутан манжетками и присосками.

- Наша аппаратура позволяет диагностировать болезнь сердечно-сосудистой системы, посмотреть сосуды, - рассказывает Владимир Радаев. - При необходимости доктор подключает манжетку на 24 часа, чтобы ЭКГ показала, как работает сердце пациента в покое, при физической нагрузке, эмоциональных переживаниях. Это исследование называется суточное мониторирование. Можно посмотреть, как реагирует сердце на назначенное лекарство, хватает ли его действия на целые сутки.

Честно говоря, последние слова Радаева меня просто поразили. Мы же привыкли, что лекарства, так сказать, испытывают на нас: не подошло - врач назначает другое, хотя, понятно, организму совсем не безразлична неудачная проба. Но, оказывается, сейчас есть более

один из инструментов врача. Главное, конечно, знания и опыт. Все наши доктора имеют высокие профессиональные категории.

- А вам как врачу интересна диспансеризация? - спрашиваю я.

- Конечно! Одно дело, когда диагноз понятен, когда, как мы говорим, налицо явная клиника. А вот когда удается выявить болезнь на раннем этапе - я ощущаю гордость. Потому что в этом случае можно помочь человеку сохранить работоспособность на долгие годы, сделать его здоровым. Не поддерживать на том же уровне, а вылечить! Еще одно важное преимущество диспансеризации: воспитанные в условиях государственного патернализма, многие люди до сих пор не готовы сами заботиться о себе.

В хирургическом кабинете легкими движениями рук доктор Суханов обследует пациента.

- Вечочки расширены. На одной ноге побольше...

Мужчина узнает, что у него варико-

з. Хирург оценивает костно-мышечную систему, состояние сосудов, - рассказывает Суханов, - обращает внимание на кожные покровы, опухолевидные образова-



ФОТО: ЭДУАРДА ЛАПОВКА

но. Буквально на днях возникла ситуация, когда руководящий товарищ отказался от вызова «скорой» и с нестабильной стенокардией пошел на работу. В общем, поступил по принципу: лучше умер на рабочем месте, чем ляжем в больницу. Многие наплевательски относятся к своему здоровью... Совсем свежий пример: пациентке с тяжелой пневмонией лечение стоило 240 тысяч рублей. У женщины практически отсутствовало легкое, но при этом она еще и курила...

- А что вы можете сказать о первых итогах диспансеризации?

- Из 400 человек здоровья семеро. Остальным придется заняться своим здоровьем. И предприятие находит средства, чтобы оплатить лечение своих сотрудников. Ведь опытный работник - для компании на вес золота. Его надо беречь.

- Наши пациенты рассказывают, - продолжает тему Радаев, - как проходили диспансеризацию в обычных поликлиниках в системе ОМС. Врачи порой ставят свою закорючку «здоров» безо всякого осмотра. Мол, жалоб нет - что тут смотреть! С другой стороны, при большой загруженности поликлиник, текущие кадры там мало что можно сделать. Поэтому низкий поклон МОЭК, что решил по системе ДМС обследовать своих работников.

Зеленкова подчеркивает, что очень немногие страховые компании берут на себя функции по проведению диспансеризации. Но МОЭК не пожалел денег на проведение диспансеризации по программе ДМС. Со своей стороны страховая компания сделала все возможное, чтобы сделать это качественно и организованно - четко по графику, без очередей и нареканий со стороны застрахованных.

Безусловно, диспансеризация заставит обратить внимание людей на свое здоровье. В МОЭК в основном работают люди от 40 лет и старше. В этом возрасте, к сожалению, болезни проявляются больше и чаще. Но если вовремя провести профилактику, то и качество жизни людей повысится.

**Галина КРАСОВА**

Весна пробуждает в растениях целебные силы. Особенно их много в соке. Неудивительно, что этому вкусному лекарству поддаются самые разные заболевания.

## ТО ЛАПЧАТКА, ТО КРАПИВА...

**Д**ля лечебных целей сок свежих растений надо использовать весной и в начале лета. Подойдут только верхушки, листья или свежие корни. Без промывания очищаем их, моем, режем и любым удобным способом выжимаем сок. Получать следует столько сока, сколько понадобится на один день. Готовить впрок в домашних условиях нельзя, так как содержащиеся в соке биологически активные вещества быстро разрушаются.

Начинать весеннее лечение соками растений желательно с четверти, половины или одной ст. ложки в день. Большая доза чревата тошнотой, резами в животе, диареей. В таких случаях дозу уменьшают. Если и эта мера не помогает, сок смешивают с мясным бульоном или принимают через день. Довольно быстро организм к нему привыкает, и тогда суточная доза должна быть 2-3 ложки. Если употребление соков сопровождается устойчивым нарушением пищеварения, значит, оно вам не подходит.

Сок пьют ежедневно на протяжении четырех недель два раза в день: утром (через час после завтрака) и днем (после обеда). Если такое лечение не дает ощутимого результата, после десятидневного перерыва курс можно повторить. На протяжении последней недели количество сока постепенно надо уменьшать. После чего постепенно можно вернуться к привычной пище.

При лечении соками часто пробуждается сильный аппетит. Для его утоления через два часа после приема сока можно поесть. Избегайте жирной и плохо перевариваемой пищи. Предпочтительны овощи, немного вареного мяса и рыбы.

● **Сок березы.** Обладает противовоспалительными свойствами, стимулирует работу почек, способствует выведению солей мочевой кислоты. Рекомендуется при подагре, артритах, ревматизме, воспалительных заболеваниях почек и мочевого пузыря.

● **Сок из листьев крапивы.** Способствует улучшению состава крови, усиливает основной обмен веществ. Является средством для похуже-

ния. Рекомендуется для лечения ревматических заболеваний, железодефицитной анемии, язвенной болезни желудка.

● **Сок из листьев мать-и-мачехи.** Хорош для лечения воспалительных заболеваний дыхательных путей, хронического бронхита, склонности к легочным заболеваниям. Облегчает состояние больных астмой.

● **Сок из листьев и корней одуванчика.** Стимулирует секрецию желчи. Помогает при функциональных нарушениях в почках, печени, ревматизме и кожных болезнях, при одновременном нарушении функций печени и почек. Способствует снижению веса.

● **Сок из листьев и цветков боярышника.** Регулирует сердечную деятельность, улучшает снабжение сердца кислородом посредством расширения коронарных сосудов. Нормализует артериальное давление. Благоприятно действует на функции сердечно-сосудистой системы в пожилом возрасте.

● **Сок из цветков и листьев лапчатки гусиной.** Снимает желудочные и кишечные спазмы, колики. Нормализует функции желудочно-кишечного тракта. Рекомендуется для лечения людей, страдающих от частых мышечных судорог, спазмов в желудочно-кишечном тракте и сердечно-сосудистой системе.

При лечении растительными средствами не следует ожидать мгновенного результата - запастись терпением.

**Игорь СОКОЛЬСКИЙ,**  
кандидат фармацевтических наук

**П**редседатель Комиссии Мосгордумы по социальной политике и трудовым отношениям Михаил Антонцев напомнил: в свое время донорство было хорошо организованным массовым движением, существовала продуманная государственная политика в этой области. Сдавать кровь было делом почетным, на каждую тысячу населения приходилось 40-50 доноров. При этом безвозмездные доноры составляли 80 процентов, доноры из числа родственников - 10 процентов, платные доноры - 10 процентов.

Кстати, безвозмездное донорство впервые возникло именно в России, а в 1944 году те, кто сдавал свою кровь в блокадном Ленинграде, начали получать нагрудный знак «Почетный донор России». Безвозмездным донорам предоставлялся целый ряд льгот. В соответствии с законодательством руководители предприятий, учреждений и учебных заведений были обязаны беспрепятственно отпускать доноров в учреждения здравоохранения в день обследования и в день взятия крови с сохранением за ними средней заработной платы, предоставлять им непосредственно после каждого дня сдачи крови день отдыха или присоединять его по желанию донора к очередному отпуску, оплачивая из расчета среднего заработка. В день сдачи крови донор освобождался от работы - независимо от того, в какое время (рабочее или нерабочее) он сдал кровь. Если работник сдавал кровь во время отпуска, последний продлевался на один день с оплатой по среднему заработку и т.д. Плановые выезды медицинских бригад на крупные предприятия, в воинские части, вузы позволяли профилактически накапливать донорский материал и обеспечивать высокую безопасность для больных, нуждающихся в компонентах крови.

Сегодня ситуация кардинально иная. В 2005 году количество доноров на 1000 человек населения снизилось до 8. И это число продолжает уменьшаться. Только за январь 2007 года

## ПОЧЕМУ МЕЛЕЮТ «КРОВАВЫЕ РЕКИ»

**В Московской городской думе решают, как возродить донорство в столице**

отказались сдавать кровь 35 процентов постоянных доноров. Изменилось и равновесие между теми, кто жертвует своей кровью бесплатно, и теми, кто делает это на платной основе - так называемыми донорами резерва. В 2005 году донорами на безвозмездной основе стали всего 5-7 процентов россиян, хотя двадцать лет назад их было 80 процентов. В обратную сторону изменилась ситуация с «платниками»: их число выросло до 30 процентов от общего количества сдающих кровь.

Сегодня руководители предприятий крайне неохотно идут на массовые донорские мероприятия, так как это связано с необходимостью обеспечения донором социальных льгот. Кроме того, в целях снижения риска переливания компонентов крови требуется все более серьезное предварительное обследование лиц, отдающих кровь, поскольку существенно расширился круг заболеваний, передающихся трансмиссивным путем.

По статистике, каждый третий россиянин хотя бы раз в жизни нуждался в донорской крови. Ежедневная потребность Москвы составляет порядка 200 литров: кровь идет на обеспечение больницы и на изготовление лекарств на ее основе. Однако горожане не могут обеспечить нужное количество, поэтому приходится искать выход на стороне. Около 30 процентов крови для московских больниц доставляется из регионов.

Среди главных причин «обескровленности» города, по мнению депута-

тов городской Думы, - несовершенство законодательства. Даже в Москве нет своего закона о донорстве. «Платники», которых сейчас большинство, - как правило, работники медицинских учреждений, которым не помещается дополнительная прибавка к мизерной зарплате. Но, кроме 600 руб. за 450 мл крови и морального удовлетворения, никаких бонусов для доноров резерва не предусмотрено. «Благодаря» постановлению российского правительства с 2005 года платные доноры лишились и права претендовать на соответствующие льготы.

Получить знак «Почетный донор России» и соответствующие льготы также нелегко. Нужно безвозмездно сдать кровь 40 раз (или 60 раз - плазму крови). По мнению депутата Татьяны Потяевой, упомянутые нормы «40» и «60» для получения звания «Почетный донор России» слишком высоки. Кроме того, депутаты считают, что Москве необходим специальный законодательный акт, регулирующий основные вопросы в сфере донорства.

Председатель комиссии Мосгордумы по социальной политике и трудовым отношениям убежден: донорская кровь - это национальное достояние. Что может быть важнее здоровья людей! Он предложил создать рабочую группу из представителей законодательной и исполнительной власти города, которая будет заниматься разработкой концепции развития донорства в столице.

**Виктор БАШКИН**