

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (170) ФЕВРАЛЬ 2017



Преступно пытаться поставить нас по «разные стороны баррикад»!..



В Госдуму поступил законопроект, предусматривающий уголовную ответственность за нападение на медработников при выполнении ими профессиональных обязанностей. Согласно документу, который был инициирован Мосгордумой, предлагается дополнить Уголовный кодекс РФ статьей «Применение насилия в отношении медицинского работника, посягательство на его жизнь при выполнении профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи. Министерство здравоохранения РФ подтверждает, что законопроект в ближайшее время будет рассмотрен Правительством.

Мнения внутри экспертного сообщества разделились. Одни считают, что такая мера – обоснована. Только за 2016 г. было зафиксировано более 1250 нападений на медиков, а события февраля текущего года вообще стали беспрецедентными по числу просто зверских избиений медиков! Ситуация, считают эксперты, усугубляется еще и тем, что в России и без того наблюдается существенный дефицит медиков: «На первом месте по нехватке кадров в здравоохранении стоят врачи-анестезиологи и врачи скорой помощи. У них низкая зарплата, ночные смены, физически очень трудная работа, а если еще и не решить проблему с нападениями, то дефицит кадров крайне сложно будет решить». Другие – такую меру «защиты» видят чрезмерной.

Но нам представляется, что проблема гораздо глубже. Вопросы неоправданного, непонятного, нагнетаемого противостояния: врач - пациент нами поднимается не впервые. Трансформация отношения к медикам идет уже не один год. Сначала была волна негатива – к «платной медицине». Потом возникла иллюзия (и она активно продвигалась!) того, что государственное здравоохранение не может удовлетворить население качественной медицинской помощью – и только частная, с ее «технологическими возможностями и уровнем оплаты медперсоналу» – решит проблемы. Модернизация государственного здравоохранения, повышение доступности высокотехнологичных видов помощи - опять качнула маятник предпочтений в его сторону.

Но... население недовольно теперь уже и государственным, и частным здравоохранением!.. А действительно ли так недовольно?! Или такое мнение нам методично внушается? Постоянно в СМИ муссируются «жареные факты», извращается реальная статистика, последовательно умалчиваются бесспорные достижения...

Моя принципиальная позиция: абсолютное(!) большинство врачей, медицинских сестер – это честные, компетентные специалисты, работающие на совесть! И сотни, тысячи, миллионы пациентов, их родственников благодарны медикам за спасенные жизни и восстановленное здоровье. Но такие благодарности публично звучат крайне редко... Чаще - в День медицинского работника! И, к сожалению, порой - дежурно, казённо... А вот возникающие конфликты, на наш взгляд, излишне и часто извращая факты, публично обсуждаются, раздуваются. И вопрос отнюдь не в «закрытости медицины». Медицина - это одна из немногих профессий, которая связана с постоянным риском, огромным напряжением, эмоциональным выгоранием.

В профессиональной среде нарастает неудовлетворенность медиков своей работой – и не потому, что их «не устраивают» пациенты! Они, прежде всего, не готовы мириться с предвзятым негативным и зачастую крайне агрессивным отношением к своей профессии! «Вместо того, чтобы использовать свои опыт, навыки, клиническое мышление, – нас пытаются загнать в рамки «стандартов» и «нужных» индикаторных показателей! Сложные клинические случаи и драматические ситуации - однозначно толкуются как «врачебная ошибка или халатность медиков»!.. Объявлена фактически «охота на ведьм в белых халатах»!

С такими фактами профессиональное медицинское сообщество не готово мириться. Внедрение непрерывной системы профессионального образования, аккредитации специалистов, возрастание роли Медицинской палаты в вопросах аттестации специалистов, экспертизы качества оказания медицинской помощи, активизация работы в ЛПУ комиссий по этике, да и смена потребительского отношения к своему здоровью значительной части населения на более ответственное - отразится на изменении вектора отношения и к медикам. Но этот процесс - не быстрый!

Отношение к медикам в обществе - всегда некий индикатор состояния самого общества! Законное проявление заботы о враче, о медицинском работнике - это прежде всего проявление заботы о нашей с вами жизни, об улучшении медицинской помощи всему населению.

Думаю, закон об уголовной ответственности за нападение на медицинских работников будет принят! Но то, что требуется именно такая «забота» о жизни и здоровье медиков, - очень тревожный сигнал! Это лишний раз свидетельствует о необходимости постоянного конструктивного диалога профессионального медицинского сообщества и общества, заинтересованного и доброжелательного взаимодействия со СМИ. Именно в этом наш журнал видит одну из своих основных задач.



10

Всероссийский проект «Научись спасти жизнь»



26

О здоровье ваших ног



32

Лекарства и продукты: как правильно сочетать



38

Рак грудных желез у мужчин

На обложке: Инна Вадимовна СМАГИНА, доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии с курсом ФПК и ППС АГМУ, врач-невролог, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Фото: Лариса Юрченко.

С.В. Насонов. Вопросы кадрового обеспечения здравоохранения Алтайского края 2-5

А.Л. Репин, А.М. Смоляков, В.А. Ткачев. Организация офтальмологической помощи в Алтайском крае 6-7

СЕРДЦЕ ПОД КОНТРОЛЕМ

А.А. Ефремушкина. Сердечно-сосудистые заболевания у молодых людей 8-9

Всероссийский проект «Научись спасти жизнь» 10

Модернизация - жителям края 11

Долька за долькой: выбираем цитрусы 12-14

Как победить возрастную рассеянность 15

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

Ю.А. Дударева, В.А. Гурьева. Влияние Семипалатинского ядерного полигона на женское здоровье 16-17

И.В. Смагина. Лечение рассеянного склероза 18-19

Поколение Selfie 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Е.М. Бороздова. «Дети солнца» 21-23

В.Ю. Улакова. Особенности невралгии затылочного нерва 23-24

Модернизация - жителям края 25

СЕРДЕЧНЫЙ РАЗГОВОР С КАРДИОЛОГОМ

А.В. Соколов. О здоровье ваших ног 26-29

И стены помогают.

Каким должно быть жильё пожилого человека 30

СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ

Гимнастика для сильного пола 31

Лекарства и продукты: как правильно сочетать 32-33

СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ

Выполняйте кранч правильно! 34

Е.Н. Воранкова. Комплекс лечебной физкультуры после оперативного лечения по поводу Hallux Valgus 35-37

ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!

О.Г. Гладышева. Рак грудных желез у мужчин 38-39

Н.В. Маркина.

Главные правила для безопасного сна ребенка 40

Вопросы, часто задаваемые сомнологу 41

Л.М. Сагайдачная.

«Медицинский работник на селе - ответственно!» 42-44



Вопросы кадрового обеспечения здравоохранения Алтайского края

ОТ РЕДАКЦИИ.

В рубрике «Модернизация - жителям края» мы намерены системно и последовательно информировать наших читателей о наиболее актуальных вопросах, связанных с организацией оказания медицинской помощи жителям края.

Одной из злободневных тем в отрасли, на наш взгляд, является кадровое обеспечение здравоохранения края. В условиях, когда «обязательное распределение» после окончания учебного заведения ушло в небытие, требования к качеству оказания медицинской помощи, а следовательно, и к специалистам, неуклонно растут; когда наряду с решением вопросов социальных проблем специалисты-медики отдают приоритет профессиональной удовлетворенности, состоятельности, - это многосложная задача.

О том, какие механизмы «закрепления» специалистов сегодня применяются в Алтайском крае, наш разговор - с заместителем министра здравоохранения края Сергеем Викторовичем НАСОНОВЫМ.



- По состоянию на 1 января 2017 года численность населения Алтайского края составляет **2376774 человек**, - рассказывает Сергей Викторович. - На селе проживают 1041503 человека (43,82% от всех жителей края). Причем, удельный вес сельских жителей в крае существенно выше, чем в среднем по Российской Федерации (**25,6%**) и Сибирскому федеральному округу (**26,7%**).

В соответствии с характером административно-территориального деления в крае сформировалась разветвленная сеть сельских медицинских организаций, в которой преобладают небольшие по мощности центральные районные больницы со значительным количеством обособленных подразделений первичной медико-санитарной и доврачебной помощи.

В полутора тысячах населенных пунктах первичная медико-санитарная помощь оказывается 877 фельдшерско-акушерскими пунктами, 208 врачебными амбулаториями, 5 районными, 9 участковыми и 59 центральными районными больницами.

Проблемы кадрового обеспечения здравоохранения связаны не только с дефицитом врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием по ряду специальностей, но и со сформировавшимися диспропорциями в отрасли, а именно: дисбалансом в укомплектованности штатов медицинских организаций, расположенных в сельской местности и в городах.

В целях преодоления сложившейся ситуации в отрасли здравоохранения в крае принимаются существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, повышению его профессионального уровня, оптимизации численности и состава, привлечению и закреплению медицинских кадров, в том числе в сельские медицинские организации. Необходимо отметить, что для реализации поставленной цели в крае осуществляется подготовка специалистов за счет средств регионального бюджета, проводятся конкурсы «Лучший врач года» и «Лучший средний медицинский работник», организовано санаторно-курортное лечение медицинских работников, реализуются программы «Земский доктор», «Земский доктор» в малых городах, «Сельский фельдшер».

- Сергей Викторович, в чем суть программы «Земский доктор»?

- Как уже было сказано выше, эта программа в Алтайском крае реализуется с 2012 года. Она направлена на привлечение и закрепление молодых врачей в медицинских организациях сельской местности.

Хочется отметить, что за пятилетний период реализации сама программа претерпела некоторые изменения. Так, если в начале, в 2012 году, ее действие распространялось только на медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах, то уже в 2013 году область распространения программы значительно расширилась - были включены



Модернизация - жителям края

ны рабочие поселки, в которых медицинские работники также обслуживают сельское население.

Изменились возрастные ограничения для участников программы. В 2012 году врач мог подать заявку на компенсационную выплату, если его возраст не превышал 35 лет. В 2015 году на единовременные компенсационные выплаты по программе «Земский доктор» могли претендовать специалисты с высшим медицинским образованием не старше 45 лет. **С 2016 года возрастной ценз увеличился до 50 лет.**

Трансформировалась и доля финансирования программы. Изначально, в 2012 году, средства на единовременные компенсационные выплаты поступали только из федерального бюджета. В следующие три года выплаты осуществлялись по принципу софинансирования - по 500 тысяч рублей из федерального и регионального бюджетов. **А с 2016 года доля региональных бюджетов уменьшилась на 10%, соответственно, соотношения средств на выплаты врачам составили 40% и 60%.** На реализацию программы «Земский доктор» с 2012 по 2016 годы было израсходовано 846млн. рублей, в том числе из федерального бюджета - 568млн. 200 тысяч, из краевого - 277млн. 800 тысяч.

За период реализации Программы в Алтайском крае в 2012-2016 годах **846 молодых врачей трудоустроились в сельские медицинские организации**, в том числе 147 молодых специалистов - в прошлом году. В структуре врачей, трудоустроившихся в сельские медицинские организации за весь период реализации программы, **94%** - это специалисты в возрасте до 35 лет. Удельный вес лиц в возрасте от 41 до 50 лет, трудоустроенных в 2015-2016 годах, - **9,7%** (28 человек).

- Эта программа завершена? Как она повлияла на улучшение кадровой ситуации?

- Алтайский край входит в первую пятерку регионов по количеству участников программы «Земский доктор». В Сибирском федеральном округе Алтайский край занимает лидирующее место по количеству трудоустроенных специалистов в 2012-2016 годах по этой программе.



Учитывая такой положительный результат реализации программы, **Правительство Российской Федерации в 2017 году распределило в Алтайский край наибольшую сумму по Сибирскому федеральному округу (84млн. рублей) как иные межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.** Так, для сравнения в другие регионы Сибири выделено значительно меньше денежных средств: Новосибирская область - 75млн., Красноярский край и Томская область - по 60млн., Омская область - 56,4млн. рублей, Кемеровская область на эти цели получит 37,8млн. рублей.

Приятно отметить, что основную часть участников программы «Земский доктор» составили выпускники нашего Алтайского государственного медицинского университета: **428 человек.** Из других регионов России в наш регион для участия в программе «Земский доктор» привлечены **54** молодых специалиста. Из других городов края в село переехали **230** врачей, в том числе из Барнаула - **123.** Из медицинских организаций, расположенных в сельской местности, уволены по собственному желанию с последующим трудоустройством в другие центральные районные больницы **134** врача.

На работу в сельские населенные пункты направились **780 (92,2%)** молодых врачей, **66 (7,8%)** молодых

По программе «Земский доктор» в Алтайском крае в 2012-2016 годах в сельские медицинские организации трудоустроились 846 молодых врачей, из них 147 - в прошлом году. В структуре врачей, трудоустроившихся в сельские медицинские организации за весь период реализации программы, 94% - это специалисты в возрасте до 35 лет.



В 2016 году в указ по реализации программы «Сельский фельдшер» включены фельдшеры скорой медицинской помощи, прибывшие на работу в сельский населенный пункт после окончания образовательной организации.

специалистов трудоустроились в рабочие поселки, расположенные на территории Алтайского края.

В рамках участия в программе «Земский доктор» в сельские медицинские организации прибыли молодые специалисты наиболее остро востребованных специальностей.

В результате реализации программы «Земский доктор» с 2012 по 2016 годы удалось сократить дефицит медицинских кадров с высшим медицинским образованием во многих районах края, в частности: Алтайском, Благовещенском, Волчихинском, Кулундинском, Родинском, Романовском, Солонешенском, Солтонском и Славгородском.

- **Сергей Викторович, учредителя здравоохранения сегодня являются краевыми. Означает ли это, что муниципалитеты края не вовлечены в решение кадровых вопросов медицины?**

- Для привлечения и закрепления молодых специалистов по инициативе Губернатора Алтайского края администрациями муниципальных образований края подписано соглашение на реализацию мер социальной поддержки в отношении молодых специалистов в сфере здравоохранения и приняты муниципаль-

ные программы по кадровому обеспечению медицинских организаций.

Особенно актуальными являются такие муниципальные программные мероприятия для малых городов Алтайского края, медицинскими организациями которых оказывается медицинская помощь сельскому населению края.

С учетом положительного опыта реализации программы «Земский доктор» и с целью устранения кадрового дефицита в медицинских организациях малых городов в 2016 году на территории Алтайского края впервые реализована программа в малых городах: Горняке, Змеиногорске, Камне-на-Оби. Все ее участники были выпускниками Алтайского государственного медицинского университета, в котором обучались согласно договорам о целевом обучении. Руководители медицинских организаций малых городов сами определяли специальности участников программы в соответствии с потребностью лечебных организаций.

По итогам 2016 года в краевые медицинские организации малых городов трудоустроились и получили выплаты в размере 1млн. рублей в равных долях из краевого и муниципального бюджетов два врача-хирурга, терапевт, травматолог-ортопед, дерматовенеролог, оториноларинголог.

На реализацию программы в 2016 году из бюджета субъекта Российской Федерации было израсходовано три миллиона рублей.

В результате реализации программы отмечается увеличение укомплектованности штатных должностей врачей: в целом по краю - на 0,8% (составляет 52,8%), в сельской местности - на 1,9%, в малых городах - на 0,8%.

- **Сергей Викторович, при такой структурной особенности здравоохранения края вопрос обеспечения кадрами медицинских работников со средним специальным образованием не менее актуален?**

- С целью повышения доступности первичной медико-санитарной помощи населению Алтайского края, проживающему в сельской местности, поэтапного устра-



Модернизация - жителям края

нения дефицита медицинских кадров, а также дифференцированных мер социальной поддержки медицинских работников с 2014 года в Алтайском крае действует **региональная программа «Сельский фельдшер»**, в соответствии с которой **единовременная компенсационная выплата в размере 500 тысяч рублей из краевого бюджета предоставляется фельдшеру, прибывшему для работы в фельдшерско-акушерском пункте, который обязуется проработать по данному месту работы в течение пяти лет.**

За период реализации программы в ФАПы, расположенные в сельской местности с численностью населения от 250 до 1900 человек и отдаленных от центральной районной больницы на 20-60 километров, трудоустроены **73 фельдшера**: 58 человек - в фельдшерско-акушерские пункты, на станции (в отделения) скорой медицинской помощи - 15 фельдшеров.

Из числа трудоустроенных **68%** фельдшеров приступили к работе после окончания образовательных учреждений и **32%** переехали на работу в ФАПы и на станции (в отделения) скорой медицинской помощи из городских медицинских организаций.

На реализацию программы «Сельский фельдшер» в период с 2014 по 2016 годы из краевого бюджета израсходовано 36,5млн. рублей.

Эффективность программы «Сельский фельдшер» выражается и в позитивных изменениях показателя укомплектованности медицинских организаций средними медицинскими работниками в нашем регионе.

Укомплектованность штатных должностей средних медицинских работников физическими лицами в 2016 году в целом по краю **увеличилась на 2,9%** и составляет 76,2%. В сельской местности укомплектованность средними медицинскими работниками выше краевого показателя **на 13,1%** и составляет 79,7%.

- Сергей Викторович, вы дали подробную информацию о принимаемых мерах. И осо-



бенно важно - упомянутые программы продолжают реализовываться. Не может случиться так, что ряд территорий окажутся наиболее предпочтительными из-за близости к крупным городам, более развитой инфраструктуры?..

- Реализация программ контролируется Министерством здравоохранения Алтайского края. Мы определяем перечень должностей и медицинских организаций, требующих в первую очередь укомплектования особо востребованными специалистами.

В планах на 2017 год сохраняются все обязательства по реализации трех вышеуказанных программ, в краевом бюджете предусмотрены необходимые суммы средств на единовременные компенсационные выплаты врачам и средним медицинским работникам.

Масштабность и сложность задач, которые поставлены перед здравоохранением края, требуют наших совместных действий, и только так мы действительно можем достичь тех результатов, на которые мы рассчитываем и к которым мы стремимся. ☺

ПОЛЕЗНЫЕ ССЫЛКИ:

Всё о программе «Земский доктор» вы можете узнать здесь:
<http://zdravalt.ru/specialist/zemskiy-doktor/>

Ознакомиться с программой «Сельский фельдшер», узнать какие ФАПы Алтайского края участвуют в Программе, можно здесь:
<http://zdravalt.ru/specialist/rural-paramedic/>

Вы готовы принять участие в конкурсе на Лучшего специалиста? Необходимую информацию можно найти здесь:
<http://zdravalt.ru/specialist/competition/>



Всероссийский проект «Научись спасать жизнь»

13 февраля в Министерстве здравоохранения Алтайского края состоялось итоговое мероприятие

Всероссийского проекта
«Научись спасать жизнь».

В нем приняли участие заместитель председателя Правительства Алтайского края Виктор Мещеряков, начальник Главного управления МЧС России по Алтайскому краю Игорь Лисин, заместитель министра здравоохранения Сергей Насонов.



«Основная идея проекта заключается в том, чтобы любой человек, не имеющий специального образования, при наличии определенных знаний мог в эк-

сам оказания первой помощи и психологической поддержки. А уже 8 февраля во всех образовательных учреждениях Алтайского края прошли открытые уроки, посвященные вопросам оказания первой помощи и психологической поддержки, которые провели участники проекта «Научись спасать жизнь». Всего в открытом уроке приняли участие более двух тысяч человек.

«На сегодня снижение смертности - это одна из основных задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Президентом Российской Федерации и Губернатором Алтайского края. В нашем регионе более 10 лет ведется системная работа по обучению принципам доврачебной помощи с получением статуса спа-

сателя. Но проект «Научись спасать жизнь» дал новый импульс данной работе. Она приобрела более масштабный уровень, благодаря его реализации обучение основам оказания первой помощи проходит сразу на трех уров-



стремальной ситуации спасти жизнь пострадавшего до приезда специалистов. Очень важно, чтобы в учебных заведениях, трудовых коллективах были люди, умеющие оказывать первую помощь», - отметил в своем выступлении Виктор Мещеряков.

В Алтайском крае мероприятия в рамках акции проходили с 31 января. Преподаватели ОБЖ вузов и сузов Алтайского края, а также среднеобразовательных школ региона повышали квалификацию, посещали различные тренинги, мастер-классы, лекции, посвященные вопро-



С таким образом мы не только научим наше подрастающее поколение оказывать первую помощь, но и, возможно, подтолкнем некоторых школьников в дальнейшем выбрать медицинское образование», - подчеркнул Сергей Насонов.

Процесс обучения подошел к завершению, участники проекта получили документы об окончании, но это лишь первый шаг в работе. Уже вскоре педагоги начнут проводить обучение среди своих коллег и учащихся. ☺



Общественный демографический проект

2003 - 2017

“Здоровая семья - это здорово!”



Лидия
Матвеевна
САГАЙДАЧНАЯ

нам
15
лет!



Использованы фотографии мероприятий разных лет, проводимых в рамках проекта “Здоровая семья - это здорово!”, из архива редакции

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (170) февраль 2017 г.



Лауреат Губернаторской премии
среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота
Союза журналистов России



Благодарность от Управления
Алтайского края
по физической культуре и спорту

Свидетельство о регистрации
СМИ №ИП-12-1644 от 04.02.2003
г., выданное Сибирским окружным
межрегиональным
территориальным управлением
Министерства РФ по делам
печати, телерадиовещания и
средств массовых коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат
обязательной сертификации.
Ответственность за
достоверность рекламной
информации несут
рекламодатели. Мнение редакции
может не совпадать с мнением
рекламодателя.

Время подписания в печать:
по графику - 14:00 28.02.2017 г.,
фактически - 14:00 03.03.2017 г.
Дата выхода: 10.03.2017 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова.
Тел. 8-960-939-6899.

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Креативный редактор - Лариса Юрченко.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО “Издательство «Вечерний Новоалтайск -
Добрый день»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.
Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,
г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями: 656038, Алтайский
край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.

E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.:
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.
Печать офсетная. Тираж - 5000 экз. Цена свободная.

Подписной индекс - 31039

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

КРАЙОВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№ 2 ФЕВРАЛЬ 2003



нам
15
лет!