алтайская краевая медицинская газета 12+

Мы и здоровье

www.miz.altai.ru

№ 7-8
(593-594)
2 марта 2016 г.

издается с 17 июня 1994 г

Прошел ежегодный отчет Губернатора А.Карлина на февральской сессии Алтайского краевого Законодательного Собрания

▶▶2

ОФИЦИАЛЬНО

Программы реализуются успешно

18 февраля 2016 года состоялась 49-я сессия Алтайского краевого Законодательного Собрания. В отчете Губернатора Алтайского края Александра Карлина о результатах деятельности Администрации Алтайского края за 2015 год отдельный раздел был посвящен краевому здравоохранению. Приводим фрагмент доклада.

«Совершенствование медицинской помощи населению осуществлялось в рамках исполнения государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года».

Реализован план мероприятий по профилактике и снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 2015 году. План диспансеризации взрослого населения перевыполнен. Число умерших от болезней системы кровообращения снизилось на 1301 человек.

Продолжена реализация мероприятий, направленных на охрану здоровья матери и ребенка. Для увеличения доступности специализированной консультативно-диагностической, лечебной и профилактической помощи на базе Алтайской краевой клинической детской больницы созданы отделения амбулаторной гинекологии и урологии-андрологии для детей и подростков. Организовано проведение дистанционного консультирования пациентов ведущими специалистами краевых клиник. Показатель младенческой смертности снизился в сравнении с 2014 годом на 10,6%.

С целью устранения кадрового дефицита и закрепления медицинских кадров в сельских районах и малых городах края реализуются мероприятия по повышению доступности жилья для молодых специалистов – программа «Земский доктор» (в 2015 году компенсационную выплату в размере 1 млн рублей получили 142 врача), региональная программа «Сельский фельдшер» (компенсационную выплату в размере 500 тыс. рублей получили 30 фельдшеров).

ОФИЦИАЛЬНО

Определена стратегия, выработана тактика

Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова выступила с докладом на международной министерской конференции «Общественное здоровье: новые вызовы» в Ереване (Республика Армения). В частности, она остановилась на практических задачах.

Важнейший импульс развитию программ общественного здоровья на международном уровне был придан Первой Глобальной министерской конференцией по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям, прошедшей в 2011 году в Москве.

Основным руководящим документом для практической реализации политических решений стал разработанный ВОЗ и принятый Всемирной ассамблеей здравоохранения «Глобальный план действий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2013 – 2020 годы».

Всемирная ассамблея здравоохранения приняла комплексную глобальную систему мониторинга, включающую 9 добровольных глобальных целей, которые предстоит достичь к 2025 году, и 25 показателей, которые можно применять во всех условиях на региональном и страновом уровнях в целях мониторинга тенденций и оценки прогресса, достигнутого в реализации национальных стратегий и планов по неинфекционным заболеваниям.

В 2015 году ВОЗ утвердила глобальный координационный механизм, чем фактически завершила создание практических документов по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Таким образом, мы можем констатировать, что все необходимые идеологические и политические документы, связанные с проблемой неинфекционных заболеваний, созданы, и наступило время реальных действий.

Сегодня в борьбе с неинфекционными заболеваниями можно выделить два принципиальных направления. Первое – это формирование здорового образа жизни населения. Второе – адекватный ответ системы здравоохранения в плане своевременного выявления факторов риска и развивающихся неинфекционных заболеваний, взятие под контроль течения этих болезней с помощью эффективных лекарств и технологий.

Эффективная работа по формированию здорового образа жизни предполагает направление усилий на борьбу с основными факторами риска неинфекционных заболеваний, среди которых лидирующее место занимают потребление табака, алкоголя, неправильное питание.

По оценкам экспертов, курение табака связано примерно с 20% всей смертности у взрослых в мире. В глобальном измерении отказ от курения прибавил бы около 2,5 лет к ожидаемой продолжительности жизни, а в некоторых странах – до 5 лет.

Источник: сайт Минздрава.

// ХРОНИКА

О серьезном

Впервые в крае прошла межрегиональная «Школа по детской нейроонкологии».

В мероприятии приняли участие специалисты московского Российского научного центра рентгенорадиологии, детские онкологи, гематологи, неврологи, нейрохирурги, врачи-радиологи, патологоанатомы, детские эндокринологи, педиатры. Специалисты федеральных центров рассказали коллегам о современной диагностике и лечении опухолей центральной нервной системы у детей, о лучевой терапии опухолей ЦНС у детей.

Напомним, в структуре заболеваемости детей и подростков Алтайского края онкологические заболевания составляют около 14-15 случаев в год на 100 тыс. детей, что в абсолютных цифрах составляет 65-70 первично заболевших детей в год или до 400 больных находящихся на активной терапии и диспансерном наблюдении. Гематологические заболевания составляют около 15-20 случаев в год на 100 тыс. детского населения.

// ИННОВАЦИИ

Непланово, но эффективно

Людмилу Солопову положили в Краевую клиническую больницу на операцию еще 25 января.

После плановой операции. Позднее у пациентки был диагностирован грипп в самой тяжелой форме – так называемый «свиной».

Одно из основных осложнений у больных высокопатогенным гриппом – развитие вирусно-бактериальной пневмонии, которая ведет к тяжелой дыхательной недостаточности, причем такой, которая требует поддержки. Однако ни противовирусная терапия, ни искусственная вентиляция легких не дали существенного результата, и пациентку перевели в реанимацию.

– Пациентка поступила в отделение в тяжелом состоянии. Мы были вынуждены воспользоваться методом экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО), – рассказывает заведующий отделением анестезиологии-реанимации по ведению пациентов кардиохирургического профиля Дмитрий Буднев. – Суть метода лечения: кровь вне организма насыщается кислородом и возвращается пациенту. Он применяется при тяжелом поражении легких.

Небольшой аппарат, кстати, единственный в регионе, представляет собой, по сути, искусственное легкое. Специалисты отделения обычно применяют его при сердечной недостаточности. А вот в данной ситуации он был использован в крае впервые.

– Ее собственные легкие не работали, но применение ЭКМО в течение пяти дней позволило восстановить их нормальную функцию. Затем аппарат был отключен, а пациентка переведена на самостоятельное дыхание, после чего, в удовлетворительном состоянии, вернулась в обычную палату, – рассказывает Дмитрий Буднев.

// ОФИЦИАЛЬНО

Кадровое укрепление сельской медицины

С 2012 по 2015 год в Алтайском крае по программе «Земский доктор» в сельские медицинские организации края устроились 693 молодых врача, сообщает официальный сайт администрации края.

На финансирование компенсационных выплат медикам, переехавшим на работу в сельскую местность, из краевого бюджета и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края выделили 693 млн рублей. В прошлом году единовременные выплаты по 1 млн рублей получили 142 врача.

В фонде информируют, что благодаря программе «Земский доктор» в сельские медицинские организации прибыли на работу молодые специалисты по наиболее остро востребованным специальностям: терапевты, педиатры, хирурги, акушеры-гинекологи, анестезиологи, стоматологи, неврологи, офтальмологи и другие узкие специалисты. При этом на работу в сельские населенные пункты направили 92,6% молодых врачей, 7,4% молодых специалистов трудоустроились в рабочие поселки, расположенные на территории края. «Программа «Земский доктор» позволила обеспечить более высокий уровень укомплектованности сельских организаций здравоохранения медицинскими работниками, улучшить доступность и качество оказания медицинской помощи на селе, что напрямую отражается на показателях здоровья наших жителей», – отмечают в фонде.

Учитывая то, что программа «Земский доктор» – один из важных и успешно реализуемых проектов, на федеральном уровне приняли решение продолжить ее и в 2016 году. Расширили условия реализации программы. Если раньше в ней могли принять участие молодые врачи в возрасте до 45 лет, то в этом году возраст участников программы увеличили до 50 лет, а к селам и рабочим поселкам, куда смогут поехать доктора, добавили и поселки городского типа. При этом доля финансирования программы за счет средств обязательного медицинского страхования увеличена с 50 до 60%.

Поддержка беременных

Порядок обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет утвердили в Алтайском крае. Соответствующее постановление подписал Губернатор Александр Карлин.

Для получения льготы претенденты на нее должны получить разрешение от комиссии в краевой медицинской организации. Решение будет принято в течение 10 дней. Деньги на эти цели выделяются из краевого бюджета.

// ФАРМАЦИЯ

БАДы и витамины популярны

По состоянию на конец 2015 года 45% жителей городов России принимали какие-либо витамины или биодобавки. За последние несколько лет доля потребителей витаминов и БАДов выросла.

Так, аналогичный опрос в 2012 году зафиксировал долю в 32%. Исследование проводилось холдингом «Ромир». Более 40% потребителей витаминов в 2015 году заявили, что принимают их для восполнения витаминов и микроэлементов в организме. Аналогичный расклад был и в 2012 году. Вторая популярная причина использования этих продуктов – укрепление иммунитета, в 2015 году. 30% респондентов назвали ее, кстати, в 2012-м году таковых было гораздо больше – 41%.

Кроме того в 2015 году 7% опрошенных, употребляющих витамины и биодобавки, делали это для улучшения обмена веществ (в 2012 г. - 6%), 6% – для улучшения внешности (в 2012 году –1%), 5% – для коррекции веса (в 2012 году – 2%), 4% – для наращивания мышечной массы (в 2012 году – 2%), 3% – для снятия стресса (в 2012 году – 3%).

Доля тех, кто отказывается от витаминов и БАДов в 2015 г. снизилась до 55%, в 2012 г. таковых было 67%. Большая часть «отказников» считают эти продукты бесполезными 59% в 2015 г. и 55% – в 2012-м. Остальные причины менее категоричны: в 2015 году 24% опрошенных не принимали витамины на момент исследования, однако не исключили этого в будущем (в 2012 г. - 19%), 9% попросту забывают принимать пилюли регулярно (в 2012 году – 13%), наконец, 8% считают витамины и БАДы слишком дорогими (в 2012 году – 12%).

Дефицита нет

В российских аптеках нет дефицита недорогих лекарственных препаратов за счет замещения недостающих позиций аналогов, рассказал РИА «Новости» глава Росздравнадзора Михаил Мурашко.

Мурашко подтвердил, что, по данным Минпромторга, ряд производителей приостановили выпуск дешевых лекарственных средств. По его словам, сейчас в аптеках нет дефицита ЛС, а если подобные случаи будут выявляться, Росздравнадзор готов работать с фармпроизводителями.

«Ряд производителей действительно, по данным Минпромторга, приостановил выпуск дешевого сегмента. В целом по международным непатентованным наименованиям в нижнем ценовом сегменте достаточно большое количество производителей существует, потому что это, как правило, препараты, имеющие историю выпуска более 20 лет. Конкуренция там высокая. Поэтому по МНН в принципе уменьшения (в аптеках) никакого кардинального мы не отмечаем, как правило, всегда есть замена на сегодняшний день», – сказал Мурашко.

Как отметил глава Росздравнадзора, было несколько отдельных перебоев, но они сразу же были устранены за счет замены препаратов на аналогичные.

// ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Рекомендовано: **открывать отделения медицинской профилактики**

По итогам диспансеризации 2015 года 47% граждан причислены к третьей группе здоровья, то есть они имеют заболевания, требующие диспансерного наблюдения или лечения.

Об этом сообщила на селекторном совещании по вопросам диспансеризации взрослого населения, проведенном партией «Единая Россия», руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения ГНИЦ профилактической медицины Минздрава России профессор Анна Калинина.

Как отметила Анна Калинина, цель диспансеризации – выявление неинфекционных заболеваний, которые составляют две трети смертей в нашей стране, а также факторов риска. Логическим завершением диспансеризации должна стать постановка людей, имеющих риски заболевания, на диспансерный учет, а при выявлении заболеваний – лечение пациента. Однако не всегда эта работа проводится удовлетворительно.

Большой проблемой, по словам профессора, остается недостаточно развитая инфраструктура для проведения диспансеризации. Только в 68% небольших поликлиник есть кабинеты профилактики. В крупных поликлиниках, обслуживающих более 20 тыс. человек, рекомендовано открывать отделения медицинской профилактики. Но они есть лишь в 44% таких учреждений, в остальных работа по обследованию населения возложена на профилактические кабинеты, а в 6% крупных поликлиник нет ни кабинетов, ни отделений. Все это приводит к перегруженности врачей, ведущих ежедневный прием, и к очередям. Естественно, такие условия снижают и качество проводимых обследований.

– По уточненным данным, за три года в нашей стране обследованы более 65 миллионов человек в возрасте 21 года и старше. Это достаточно хороший показатель, – считает Анна Калинина. В целом возрастная структура людей, проходивших диспансеризацию, совпадает с общероссийской, однако в последнее время среди обследованных уменьшился процент работающего населения, и эта тенденция негативная.

Доля обследованного сельского населения значительно ниже, чем городского. Это говорит о том, что необходимо активизировать работу мобильных комплексов. В среднем же мобильные бригады обследуют около 4% населения страны.

Источник: http://tabletka.tomsk.ru

// ХРОНИКА

Полномочия Минздрава расширены

Минздрав будет утверждать перечень заболеваний, при которых возможно обучение на дому, и определять состав укладок, наборов, комплектов для оказания паллиативной помощи.

Постановлением Правительства РФ от 24 февраля 2016 года № 131 внесены изменения в Положение о Министерстве здравоохранения РФ.

Теперь Минздрав России уполномочен утверждать перечень заболеваний, наличие которых дает право на обучение на дому, а также определять требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок, наборов, комплектов для оказания паллиативной медицинской помощи.

Новые функции не предполагают рост штата ведомства и увеличение финансирования.

На общественные плечи

Национальная медицинская палата заявила о готовности взять на себя некоторые государственные функции в сфере здравоохранения.

Президент НМП Леонид Рошаль заявил о соответствии Палаты критериям, в соответствии с которыми медицинским профессиональным некоммерческим организациям может быть передано осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (определены Постановлением правительства РФ № 907 от 10 сентября 2012 года).

«В рамках общественно-государственного партнерства, в соответствии с 907-м Постановлением Правительства РФ, передача ряда полномочий государства профессиональным медицинским организациям будет осуществляться только для тех организаций, которые являются членами Национальной медицинской палаты», – подчеркнул Рошаль.

Так, НМП готова координировать разработку клинических рекомендаций совместно с Минздравом России. А также участвовать в создании и работе центров оценки квалификации, которые возьмут на себя функции профессиональной общественной аккредитации образовательных программ, далее – аттестации, и в перспективе аккредитации.

Заморозка на полугодие

В антикризисном плане заморожены несколько статей расходов в области здравоохранения.

В частности, не определен объем финансирования по нескольким статьям расходов на здравоохранение. Речь идет о лекарственном обеспечении ВИЧ-инфицированных, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше и другими орфанными заболеваниями. Пока объем финансирования по ним не заложен. Планируется, что ситуация может измениться во втором полугодии 2016 года.

// МЫ И ЗАКОН

Персональные данные

Основными правовыми нормативными актами, регламентирующими требования к процессам обработки ПД, в том числе в учреждениях здравоохранения, являются:

Конституция Российской Федерации, принятая 12.12.1993; ст. 23, 24 (неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна), ст. 41, 42 (недопустимость сокрытия информации, связанной с угрозой жизни и здоровью);

«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», ... закон РФ № 5487-1 от 22.07.1993 (далее – Основы); в ст. 61 дано определение врачебной тайны как «информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении»;

федеральный закон «Об информации, информационных технологиях и защите информации» № 149-ФЗ от 27.07.2006, в котором даны определения таких понятий, как информация, документирование информации, защита информации, обладатель информации, конфиденциальность информации, предоставление и распространение информации, электронное сообщение;

федеральный закон «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 (далее – Закон), которым регулируются отношения, связанные с обработкой персональных данных с использованием средств автоматизации;

Указ Президента РФ «Об утверждении перечня сведений конфиденциального характера» № 188 от 06.03.1997 (в редакции указа Президента РФ от 23.09.2005 № 1111) в котором к указанной категории сведений отнесены персональные данные и сведения, содержащие врачебную тайну;

Указ Президента РФ № 351 от 17.03.2008 «О мерах по обеспечению информационной безопасности Российской Федерации при использовании информационно-телекоммуникационных сетей международного информационного обмена»;

Постановление Правительства РФ № 504 от 15.08.2006 «О лицензировании деятельности по технической защите информации»;

Постановление Правительства РФ № 957 от 29.12.2007 «Об утверждении положений о лицензировании отдельных видов деятельности, связанных с шифровальными (криптографическими) средствами»;

Постановление Правительства РФ № 781 от 17.11.2007 «Об утверждении Положения об обеспечении безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных» (далее – Положение), в котором определены основные требова-

ния к указанным информационным системам (ИС);

Постановление Правительства РФ № 512 от 06.07.2008 «Об утверждении требований к материальным носителям биометрических персональных данных и технологиям хранения таких данных вне информационных систем персональных данных»;

Постановление Правительства РФ № 687 от 15.09.2008 «Об утверждении положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации»;

Совместный приказ ФСТЭК России, ФСБ России, Мининформсвязи России № 55/86/20 от 13.02.2008 «Об утверждении Порядка проведения классификации информационных систем персональных данных».

Напомним, что к персональным данным относятся:

а) сведения о фактах, событиях и обстоятельствах частной жизни гражданина, позволяющие идентифицировать его личность (см. Указ Президента РФ № 188 от 06.03.1997);

б) любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных; ст. 3 Закона). Конфиденциальной считается документированная информация, доступ к которой ограничивается в соответствии с законодательством Российской Федерации и которая не подлежит передаче третьим лицам без согласия ее обладателя.

Обладателем информации, содержащей врачебную тайну, является пациент (субъект ПД) или его законный представитель — должно быть получено согласие пациента на передачу касающихся его сведений, содержащих врачебную тайну, кому-либо, в том числе должностным лицам в интересах его обследования и лечения (ст. 61 Основ). Под обработкой ПД понимаются любые действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение (ст. 3 Закона).

Любое юридическое или физическое лицо, организующее и/или осуществляющее обработку ПД, а также определяющее цели и содержание их обработки, является оператором ПД (ст. 3 Закона).

Источник: http://www.pcweek.ru
См.также: http://www.apcmed.ru/news/news-all/1030/

Нарушаешь – отвечай!

За неправомерные действия с персональными данными наступает различного рода ответственность.

Уголовная ответственность

Статья 137 Уголовного кодекса РФ. Нарушение неприкосновенности частной жизни

Незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение таких сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или в СМИ.

Максимальное наказание за данное преступление предусматривает лишение свободы нарушителя на срок до 4 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 5 лет.

Административная ответственность

Статья 13.11 Кодекса РФ об административных правонарушениях

Нарушение установленного законом порядка сбора, хранения, использования или распространения информации о гражданах (персональных данных) влечет наказание в виде административного штрафа для юридических лиц от 5 до 10 тысяч рублей.

Статья 13.12 Кодекса РФ об административных правонарушениях

Использование несертифицированных средств защиты информации, в случае их обязательной сертификации, влечет наложение административного штрафа на юридических лиц от 10 до 20 тысяч рублей с конфискацией или без конфискации несертифицированных средств защиты информации.

Гражданская ответственность

Статья 17 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных»

Субъект ПДн имеет право на защиту своих прав и законных интересов, в том числе на возмещение убытков и компенсацию морального вреда в судебном порядке.

Статья 24 Федерального закона № 152-ФЗ

Моральный вред, причиненный субъекту персональных данных вследствие нарушения его прав, нарушения правил обработки ПДн, а также требований к защите ПДн, установленных законодательством о персональных данных, подлежит возмещению. Возмещение морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных субъектом убытков.

Телефоны горячих линий

Горячая линия по вопросам нарушения порядка назначения и выписки обезболивающих препаратов: 8-983-100-6738 (круглосуточно).

Горячая линия по вопросам оказания медицинской помощи и лекарственному обеспечению населения Алтайского края: 8-800-350-3525 (круглосуточно).

// МЫ И КАДРЫ

Знакомьтесь: ИПДО

Институт последипломного образования (ИПДО) создан в АГМУ по решению ученого совета вуза. Директором института назначен доктор медицинских наук, профессор С.И. Кудрявский, завкафедрой безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф АГМУ.

Институт последипломного образования будет работать по двум основным направлениям – послевузовское образование (интернатура, ординатура) и дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации, профессиональная переподготовка, стажировка специалистов).

В рамках дополнительного профессионального образования институт будет решать задачи обеспечения системы здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами, организации и проведения различных циклов повышения квалификации, планирования совместно с органами исполнительной власти в здравоохранении потребности в подготовке специалистов и повышении их квалификации.

Что касается послевузовского образования, то институт будет заниматься профессиональной ориентацией обучающихся для закрепления их в практическом здравоохранении, научных и образовательных организациях, а также содействовать трудоустройству молодых специалистов в государственные, муниципальные и частные учреждения здравоохранения Алтайского края. Сегодня эти задачи являются одними из самых актуальных в развитии здравоохранения и связаны со сложившимся дефицитом кадров в лечебных учреждениях.

Особое внимание в деятельности ИПДО будет уделяться организации трудоустройства молодых специалистов в государственные, муниципальные и частные учреждения здравоохранения Алтайского края. Это новое направление в организации последипломного образования, которым в институте будет заниматься отдельное подразделение.

// МЫ И ПАЦИЕНТЫ

Качеством удовлетворены

Территориальный фонд ОМС оценил удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи.

Социологический опрос проводился во всех медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Алтайского края, а также вне медицинских организаций. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи оценивалась в анкетах по показателю «да, удовлетворен», и за 2015 год в медицинских организациях Алтайского края она составила 70,7%.

// МЫ И КАДРЫ

Стандарт для младшего медперсонала

Минтруд России утвердил профессиональный стандарт для младшего медицинского персонала: санитаров и младших медицинских сестер – Приказом от 12.01.2016 № 2н.

Младшему медицинскому персоналу стандарт обеспечит базовый алгоритм профессиональной деятельности и позволит в различных ситуациях найти верное решение. Также профстандарт может применяться руководителями медицинских учреждений для контроля работы персонала.

Уровни квалификаций младшего медицинского: санитар – 2-й квалификационный уровень; младшая медицинская сестра по уходу за больными – 4-й квалификационный уровень.

В соответствии с этим в стандарте были выделены две трудовые функции: «Санитарное содержание палат, специализированных кабинетов, перемещение материальных объектов и медицинских отходов» и «Оказание медицинских услуг по уходу».

Какие функции входят в «Санитарное содержание палат, специализированных кабинетов, перемещение материальных объектов и медицинских отходов»:

– перемещение и транспортировка материальных объектов и медицинских отходов;

– санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря.

Какие функции входят в «Оказание медицинских услуг по уходу»:

– профессиональный уход за пациентом;

– уход за телом умершего человека.

// ХРОНИКА

В числе двадцати лучших

Барнаульская поликлиника № 9 вошла в двадцатку лучших государственных медицинских учреждений России.

Рейтинг городских больниц и поликлиник составил сервис Yell.ru на основе отзывов и рекомендаций пациентов.

Эксперты компании проанализировали статистику государственных учреждений по двум ключевым показателям: какая из больниц или поликлиник лидирует в своем городе, а также в сравнении с другими городами России.

Примечательно, что в топ-20 не вошла ни одна поликлиника или больница Москвы.

Барнаульская поликлиника разместилась на 12-м месте рейтинга. Первые три места заняли соответственно краевая клиническая больница №1 города Краснодара, клиническая больница №122 города Санкт-Петербурга и клиническая больница им. С.Р. Миротворцева, город Саратов.

// АКТУАЛЬНО

Социальное консультирование для ветеранов

Госпиталь ветеранов войн и Главалтайсоцзащита с 2016 года начали совместную работу по консультированию ветеранов боевых действий по мерам социальной поддержки. Задача данного проекта – повысить компетенцию ветеранов по мерам социальной поддержки и социальную адаптацию в реалиях современной мирной жизни.

В течение всего года главный специалист отдела по социальной работе управления по социальной политике Главного еправления по труду и социальной защите Наталья Александровна Одерова будет отвечать на актуальные вопросы по мерам соцподдержки воинов локальных войн и конфликтов, проходящих лечение в госпитале ветеранов.

В феврале текущего года специалист уже провела первые консультации для 50 человек. Также на встрече присутствовала Валентина Ивановна Булгакова , председатель Совета семей погибших защитников Отечества.

Среди обсуждаемых вопросов были:

– федеральное и региональное законодательства, оказание ежегодной, ежемесячной материальной помощи инвалидам и материальной помощи в трудной жизненной ситуации; вопросы трудоустройства ветеранов боевых действий, использование социального пакета федеральными льготниками; получение льготных земельных участков по месту прописки в администрациях; пенсионный возраст и участие в боевых действиях; бесплатное захоронение ветеранов боевых действий; вручение юбилейных медалей к 25-летию вывода советских войск из Афганистана. Особое внимание было уделено возможности санаторно-курортного лечения и возмещение проезда Главным управлением по труду и социальной защите, а также льготам инвалидам при оплате жилищно-коммунальных услуг согласно ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Специалисты ответили на вопросы по приобретению проездных билетов на проживаемой территории при наличии удостоверения ветерана боевых действий. Собравшимся было подробно рассказано и о работе общественных организаций на территории Алтайского края.

Тематические встречи для ветеранов войн теперь будут проходить в госпитале ежемесячно.

// МЫ И СПОРТ

Путевка в финал

Второй региональный этап Всероссийского фестиваля спорта «Физическая культура и спорт — вторая профессия врача» по СФО завершился в Алтайском медуниверситете в минувшие выходные.

Завоевав 99 очков по 9 видам спорта, АГМУ обошел своих ближайших соперников из Красноярского, Новосибирского ГМУ и Кемеровской ГМА и завоевал путевки в финал соревнований в Санкт-Петербурге почти по всем видам фестивальной программы.

В фестивале приняли участие более 200 спортсменов из 8 медицинских вузов Сибирского федерального округа. Алтайские студенты-медики показали наивысшие результаты в настольном теннисе, шахматах, бадминтоне и женском волейболе.

// ИННОВАЦИЯ

На путь истины и здоровья

2 марта в Алтайском крае, как сообщил сайт Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности, стартовал пилотный проект сотрудничества КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» и Барнаульской епархии Русской православной церкви.

В Краевом центре медицинской профилактики прошел урок духовного здоровья. На встречу с отцом Сергием пришли школьники 9-х классов барнаульской школы № 42.

Как известно, здоровье состоит из трех составляющих: физического, психического и душевного состояний. Поэтому в разговоре были затронуты важные и актуальные темы духовного воспитания, ценностного ориентирования и профилактики депрессивного и суицидального настроения у подростков. Кроме того, на мероприятии обсуждались проблемы формирования здорового образа жизни современного школьника.

Урок духовного здоровья проведен в рамках программы взаимодействия церкви и учреждений здравоохранения, один из разделов которой посвящен медицинской профилактике и формированию здорового образа жизни. Данная программа разработана в результате подписания в конце декабря прошлого года соглашения между Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и Барнаульской епархией Русской православной церкви.

«Мы и здоровье»
Краевая медицинская газета
Издается с 17.06.1994 г.
Учредитель: Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности. Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Алтайскому краю и Республике Алтай. Свидетельство ПИ №ТУ 22-00448 от 30.10.2013 г.

Редакция может публиковать материалы в порядке обсуждения, не разделяя точку зрения автора. Полную ответственность за точность приведенных фактов, цитат, статистических данных, собственных имен и прочих сведений несут лица, являющиеся источником информации.

Главный редактор – А. Н. Волохов, редактор – Т. А. Кудрявцева
Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики». **Адрес:** Барнаул, Ползунова, 32. **Адрес редакции:** Алтайский край, г. Барнаул, ул. Партизанская, 97. Тел.: 8 (385-2) 36-73-46. E-mail: medprofkkb@yandex.ru, www.miz.altai.ru. Отпечатано в КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», Алтайский край, г. Барнаул, ул. Партизанская, 97. Тел. (385-2) 36-73-96. Подписано в печать 1.03.16. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.