

МБ

medprofkkb@yandex.ru

Разговор о будущем – из настоящего



2 стр.

Когда работа – призвание



5 стр.

и здоровье

алтайская краевая медицинская газета

№ 3-4 (333-334)
22 февраля 2008 г.



Мамонтовская ЦРБ:

в будущее – с оптимизмом!

На снимке: прием ведет заведующая ФАПом с.Травное М. Э. Дрыга.

4 стр.



КОЛОНКА РЕДАКТОРА

С праздником!

Возможно, в шутку, что члены правительства РФ вскоре будут лечиться исключительно на Алтае, есть доля шутки. Но факт остается фактом: край наш в центре высокого внимания. Подтверждение тому – известие об открытии у нас еще одного высокотехнологического медицинского учреждения. На этот раз – сосудистого центра.

Постановлением правительства РФ предусмотрено выделение почти четверти миллиарда рублей, которые предстоит освоить в самые короткие сроки. Расположится центр на этажах третьего корпуса краевой клинической больницы, но фактически объединит соответствующие отделения горбольниц № 5 и №11 Барнаула и Бийской ЦГБ. Все это позволит изменить алгоритм оказания специализированной помощи сосудистым больным в крае, а именно – увеличить поступление больных в период терапевтического окна. Обеспечит это, в частности, организация специализированных инсультных бригад. Хотелось бы отдельно отметить один факт из тех, что обычно остаются «за кадром», – качественный скачок в лечении сосудистых заболеваний становится возможным во многом благодаря участию заместителя председателя комитета Государственной Думы Н. Ф. Герасименко.

Напомним, что на территории краевой клинической больницы уже идет строительство Федерального центра высокотехнологичной медицинской помощи травматолого-ортопедического профиля, который намечено ввести в строй в конце текущего года. (Подробнее об этом – на стр. 6).

Злые языки поговаривают, что вся эта забота власти о здоровье народа продиктована исключительно беспокойством за успешное проведение череды выборов... Но совершенно другое складывается убеждение, когда видишь логику шагов, принимаемых в здравоохранении. Один только нацпроект «Здоровье» напоминает, например, индустриализацию в 30-х годах прошлого века. В этом контексте особое значение приобретает начавшееся обсуждение концепции развития отрасли – и на федеральном, и на краевом уровнях.

И еще. Вы заметили, что почернели крошки сугробов у дорог, что с крыш сбрасывается снег? Что девушки стали веселее, а мужчины задумчивее? Правильно, это верный признак, что наступает спаренный весенний праздник – 23 февраля/8 марта.

Так что все медсестры и медбратья, врачи, фармацевты и провизоры, милые дамы и судари, – с праздником!!!

Анатолий ВОЛОХОВ.

ХРОНИКА

На доплаты алтайским медикам выделены средства

В соответствии с новым положением о выплатах, подписанным губернатором Алтайского края Александром Карлиным, установлен перечень медицинского персонала, имеющего право на данный вид выплат. Это работники фельдшерско-акушерских пунктов: заведующие, фельдшеры, акушерки, медицинские сестры, в том числе патронажные. Также доплаты получат сотрудники учреждений и подразделений скорой медицинской помощи муниципальной системы здравоохранения: врачи, фельдшеры, акушерки, медицинские сестры.

Финансирование расходов на денежные выплаты осуществляется из краевого бюджета в пределах субсидий, выделяемых из федерального бюджета на эти цели. Доплаты врачам составляют 5 тысячи рублей, фельдшерам (акушеркам) – 3,5 тысячи рублей, медицинским сестрам – 2,5 тысячи рублей. В целом сумма дополнительных выплат алтайским медикам в текущем году составит 199 млн. 721 тысячу рублей.

Для того чтобы иметь возможность получать выплаты, медработники должны занимать штатные должности по основному месту работы.

Стоит отметить, что согласно документу начисление выплат производится пропорционально занимаемой должности, но не более 100% установленной выплаты. В случае же, если работник отработал неполный месяц, денежные выплаты начисляются за фактически отработанное время.

Строительство центра под контролем

19 февраля состоялось совещание по вопросам проектирования и строительства Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования в Барнауле.

В его работе приняли участие представитель Министерства здравоохранения и социального развития, заместитель руководителя Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи Ю. В. Немцын, заместители губернатора Алтайского края Я. Н. Ишутин и Н. П. Черепанов, руководитель управления по строительству и архитектуре А. А. Мишустин, начальник Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности В. А. Елькомов, главный травматолог-ортопед Алтайского края, главный врач больницы №1 В. А. Пелеганчук, а также директор АКГУП «Алтайстройзаказчик» и ООО «Алтайкоксострой» представители от ФГУП «ДЕЗЗ Росздора», ФГУП «Техноинторг», ООО «Транзумед ГмбХ Медиктехник».

Участники совещания отметили, что к 18 февраля текущего года полностью выполнено ограждение строительной площадки, на 80% вертикальная планировка строительной площадки, ведется обустройство строительного городка, временных сетей, разработка котлована. По блокам «Д» и «Е» выполнена бетонная подготовка, начаты работы по укладке арматурных каркасов. Из пятна застройки вынесены существующие инженерные коммуникации.

На основании проведенных конкурсов определен заказчик строительства нулевого цикла – Алтайское краевое ГУП «Алтайстройзаказчик», а также генеральный проектировщик – ПИ «Алтайгенпроект».

Решено основной кадровый состав Федерального центра сформировать из сотрудников городской больницы №1, краевой детской больницы и городской больницы №12 до 25 июля 2008 года. Запланировать в городской больнице №1 отделение восстановительного лечения для неработающего населения, а в Барнаульском санатории – отделение восстановительного лечения для работающего населения.

Разговор о будущем – из настоящего

ОФИЦИАЛЬНО



19 февраля состоялось рабочее совещание руководителей лечебно-профилактических учреждений и училищ, посвященное проблемам здравоохранения.

Открыл представительный форум заместитель губернатора Алтайского края Н. П. Черепанов. Он отметил, что только совместные усилия федеральных и региональных органов власти, всего медицинского сообщества позволяют добиваться положительных результатов в деле охраны здоровья жителей края. О разработке концепции здравоохранения России рассказал депутат Госдумы Н. Ф. Герасименко. Идеями, которые будут заложены в аналогичную краевую концепцию, поделился В. А. Елькомов – начальник Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности. Его заместитель В. В. Яковлев осветил проблемы, связанные с дополнительным лекарственным обеспечением, в частности, подчеркнул важную роль в их решении руководителей ЛПУ и аптек.

Из выступления на совещании заместителя председателя комитета Государственной Думы РФ, доктора медицинских наук Николая ГЕРАСИМЕНКО

■ Среди цивилизованных стран в России самая высокая смертность у взрослых и детей, а также выход на инвалидность. Очень высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний – в пять раз выше, чем в Португалии, и в восемь раз, чем во Франции. Здравоохранение у нас в России не ориентировано, к сожалению, на достижение программно-целевых показателей по

снижению заболеваемости, смертности и выхода на инвалидность. У нас только педиатры сориентированы на снижение младенческой смертности. В России низкие доступность и качество медицинской помощи для основной массы населения, особенно дотационных регионов. Отсюда недовольство людей и нежелание их принимать личное участие в сохранении и укреплении собственного здоровья. Это связано еще с невыполнением государственных гарантий бесплатной медицинской помощи из-за несбалансированности финансовых ресурсов. Не определено законом то, что человеку положено, какие именно гарантии.

В ст. 41 Конституции РФ говорится о бесплатной медицинской помощи, но закона о государственных гарантиях бесплатной медицинской помощи до сих пор нет.

■ Отсутствует взаимодействие здравоохранения и населения по сохранению и укреплению здоровья. Зачастую сами врачи не являются примером здорового образа жизни, курят даже в присутствии больных. Практически не ведется профилактическая работа. У нас из здравоохранения исчезла программа здорового образа жизни, санитарное просвещение, профилактическая направленность работы. Мы нацелены в основном на увеличение объема диагностических исследований и лечебных манипуляций.

■ Разделение национальной системы здравоохранения на несколько автономных систем: государственную, муниципальную, ведомственную, частную привело к ее неуправляемости. Необходимо восстановить единую национальную систему здравоохранения.

■ В России за последние годы произошла избыточная коммерциализация здравоохранения, неконтролируемый рост платных услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, что



привело к потере гуманитарной функции здравоохранения, когда на пациента смотрят не как на страдающего человека, а как на источник извлечения денег.

■ У нас очень неэффективная национальная система финансирования здравоохранения. Нет нормативов финансирования, отсутствует кадастр медицинских мощностей Российской Федерации. Существуют различные источники финансирования лечебно-профилактических учреждений: тут и договоры с предприятиями, и личные поборы с больных, различных ведомств, благотворительная помощь, бюджетные деньги, но никто комплексно это не учитывает.

■ Обязательное медицинское страхование не выполняет свою функцию в полном объеме. Как настоящее страхование оно практически не работает. Необходим новый закон об обязательном медицинском страховании как составной части государственного социального страхования, обеспечивающий конституционное право граждан на бесплатную медицинскую помощь в соответствии с программой государственных гарантий. Отсутствует стимулирующий режим налогообложения для физических и юридических лиц в системе добровольного медицинского страхования как источник легальных платежей.

■ Низкое качество подготовки и компетентности старшего руководящих кадров органов и учреждений здравоохранения определяет соответствующий уровень управления. Эта проблема крайне важна для всей страны. Мал приток в управление молодежи и женщин, низкая мотивация их труда, недостаточные управленческие навыки. Отсутствует система стимулирования эффективного использования имеющихся ресурсов у всех участников системы здравоохранения.

■ В связи с ростом числа гражданских исков от пациентов и жалоб на низкое качество медицинской помощи возникли правовые и финансовые проблемы страхования профессиональной ответственности медицинских работников. А у нас этого вообще нет, хотя вал исков с каждым годом нарастает. И это не в последнюю очередь связано с ростом правовой грамотности наших граждан. Плюс к этому низкая информированность общественности и неразвитость институтов контроля, отсутствие единого информационного пространства в здравоохранении, публичных отчетов.

■ Главная цель развития российского здравоохранения на современном этапе – это улучшение состояния здоровья населения, качественных показателей здоровья на основе профилактической направленности, положения доступности и эффективности использования ресурсов.

Из доклада начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности В. А. Елькова.



■ В настоящее время в Алтайском крае идут процессы системного реформирования здравоохранения в секторах оказания как первичной, так и специализированной медицинской помощи.

Министерство здравоохранения и социального развития РФ приказом №48 от 05.02.2008 создало федеральную комиссию по разработке концепции развития здравоохранения до 2020 года.

В Алтайском крае существует определенная специфика организации охраны здоровья, т.к. доля населения, проживающего в сельской местности, составляет более 47%. В этой связи одной из главных проблем остается обеспечение равнодоступности медицинской помощи для всех жителей края.

В настоящее время по поручению губернатора А. Б. Карлина ведется разработка важнейших документов: «Программы демографического развития» и «Концепции развития специализированной помощи на 2008-2012 годы».

■ В 2007 году ЛПУ края получили материальных ресурсов на сумму более 1458 млн. рублей, а в целом (за 2006-2007 годы) почти на 3 млрд. рублей, что превысило прогнозные расчеты. Дополнительные денежные выплаты повысили значимость участковой службы: почти в 2 раза возросла численность участковых врачей, а число врачебных участков увеличилось с 1010 в 2005 г. до 1700 в 2007 г., из них почти половина создана на селе.

■ Реализация ПНП «Здоровье» проходила при активном участии администрации края и муниципальных образований. В 2007 году софинансирование из консолидированного бюджета края составило более 335 млн. рублей. Дополнительные ресурсы, полученные по ПНП, и

реализация соглашений между Главным управлением и администрациями муниципальных образований о совместном ведении муниципального здравоохранения обеспечили в 2007 году прорыв в решении одной из наиболее значимых для здравоохранения села проблем – лицензирования. В 2007 году подавляющее большинство сельских ЛПУ получили лицензии, в том числе 890 ФАПов.

Законом Алтайского края утверждена 21 целевая программа в области здравоохранения на 2007-2011 годы с общим финансированием около 800 млн. рублей. В 2007 году на реализацию краевых целевых программ выделено 232,7 млн. рублей. Существенно увеличено финансирование программ, направленных на развитие специализированной медицинской помощи, в том числе кардиохирургической – более чем в 2 раза, онкологической – в 4 раза.

■ Проводимые преобразования в секторе первичной медико-санитарной помощи достигли определенных позитивных результатов, но проблемы обеспечения доступности и качества медицинской помощи для жителей края еще далеки от решения.

В 2007 г. уровень общей и преждевременной смертности в селе на 9,2% превысил показатель по городам, а темпы ее снижения (в сравнении с 2006 годом) были существенно медленнее, чем в городах. Более высок уровень смертности сельских жителей от болезней системы кровообращения и органов дыхания, а также внешних причин, в том числе самоубийств и отравлений алкоголем. Еще более существенно превышение на селе показателей младенческой и перинатальной смертности.

Более низкий, чем в городе, уровень жизни сельчан, зачастую неблагоприятные условия труда и быта, недостаточно развитая транспортная инфраструктура

обуславливают необходимость функционирования большой, экономически затратной сети сельского здравоохранения. Сохранить такую сеть в современных экономических условиях чрезвычайно сложно, но мы обязаны ее сохранить в силу указанных объективных условий.

■ Развитие общих врачебных практик на селе мы считаем наиболее перспективной формой работы, которая находит поддержку у руководителей администраций сельских районов и главных врачей ЦРБ. В настоящее время в крае развернуто 97 общих врачебных практик, мы планируем открывать ежегодно до 10 ОВП на базе сельских врачебных амбулаторий и участковых больниц. Оснащение вновь открываемых ОВП медицинским оборудованием обеспечивает целевая программа «Развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению на период 2007-2011 гг.» с годовым объемом финансирования 1 млн. рублей.

■ Идеология разрабатываемой концепции направлена на повышение доступности и совершенствование ранней уточняющей диагностики наиболее значимой в социальном отношении патологии и предотвращения угрожающих жизни осложнений, а также максимально короткие сроки оказания помощи при их возникновении (в пределах «терапевтического окна») с использованием современных технологий интенсивного лечения и реабилитации.

Для финансирования мероприятий по развитию специализированной медицинской помощи будут направлены средства действующих краевых целевых программ и разрабатываемой программы демографического развития Алтайского края на период до 2015 года. Кроме того, значительная часть финансовых ресурсов будет привлечена из Федерального центра в рамках ПНП.

Данные из доклада заместителя начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности В. В. ЯКОВЛЕВА «Организация дополнительного лекарственного обеспечения жителей Алтайского края, имеющих право на государственную социальную помощь» (2007 г.).

Федеральных льготников, имеющих право на соц. пакет	156 595 чел.
Обратилось за лекарственным средствами	124 250 чел.
из них обеспечено	124 225 чел. (99,98%)
Количество выписанных рецептов	2 467 тыс.шт.
из них обслужено на сумму	2 306,6 тыс.шт. 1 023,6 млн.руб.
Средняя стоимость рецепта	443,78 руб.
Средняя стоимость отпущенных лекарственных средств на одного получившего лекарственные средства	8 240,25 руб.

ИТОГИ-2007

Главным итогом деятельности здравоохранения края в 2007 году и второго года реализации ПНП «Здоровье» стало продолжение позитивной динамики состояния здоровья населения края, отразившееся в основных демографических показателях. Так, уровень рождаемости в сравнении с 2006 годом возрос на 10,9% – до 11,2 промилле, число родившихся увеличилось на 2615 детей. Показатель общей смертности снизился на 2% – до 14,9 промилле, число умерших сократилось на 1156 человек.

Смертность трудоспособного населения снизилась на 5,4% – до 7 на тысячу человек трудоспособного возраста, число умерших трудоспособных граждан сократилось на 659 человек. Показатель младенческой смертности снизился

на 8% – до 10,3 на 1 тысячу родившихся живыми, показатель перинатальной смертности снизился на 9,6% – до 8,5 на 1 тысячу родившихся живыми и мертвыми.

Наиболее значительным стало снижение убыли населения за счет процессов естественного движения. Показатель естественного прироста возрос на 27,5% (до -3,6 промилле), абсолютная убыль населения за счет превышения смертности над рождаемостью снизилась на 3770 человек. Произошло также снижение показателя общей инвалидности на 42,5% и инвалидности в трудоспособном возрасте на 16,7%.

Вместе с тем, по уровню рождаемости, общей и младенческой смертности мы еще не достигли показателей РФ.

ХРОНИКА

Лучший врач онкологии России

Диплом «Лучший врач онкологии России 2007 года» привезла из Москвы кандидат медицинских наук, заведующая цитологической лабораторией ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» Ольга Григорьевна ГРИГОРУК.

Она стала победительницей 7-го всероссийского конкурса на звание «Лучший врач 2007 года», проводившегося Минздравсоцразвития, профсоюзом медицинских работников и «Медицинской газетой». Конкурс прошел по 22 номинациям, рассмотрено 600 заявок со всей России.

О финансировании из федерального бюджета

Возможность включения Алтайского краевого кардиологического диспансера в федеральный перечень медицинских центров, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в сфере сердечно-сосудистой хирургии с финансированием из федерального бюджета, обсуждалась в Москве.

Этот вопрос рассматривался в ходе рабочей встречи заместителя губернатора края Николая Черепанова и заместителя Министра здравоохранения и социального развития Владимира Стародубова. Соответствующие документы уже переданы в Минздравсоцразвития России.

Все прививки будут учитывать

Наконец-то это становится возможным. Все виды вакцинации, которые человек получает с момента рождения, вскоре будут вносить в единую краевую компьютерную базу.

Это позволит избежать потери данных, что нередко случается при передаче бумажных носителей. Прививочное дело переходит на качественно новый уровень благодаря благотворительному фонду Вишневской-Растроповича. Основным направлением его деятельности является содействие профилактике инфекционных болезней. С краевым центром медицинской профилактики, который возглавляет Н. В. Лукьяненко, фонд сотрудничает на протяжении трех лет, оказав огромную помощь в иммунизации подростков против гепатита В. Сейчас фонд готовит для отправки на Алтай из Москвы 60 компьютеров, которые будут переданы в районы вместе с программным обеспечением, головной сервер разместится в Барнауле. Предполагается охватить компьютерной сетью в первую очередь сельское население. Городские ЛПУ компьютерные резервы будут изыскивать сами.

Туристическая зона на Алтае откроется в 2008 г.

Это заявление было озвучено главой МЭРТА Эльвирой Набиуллиной.

По ее словам, в 2008 году откроются две технико-внедренческие зоны в Дубне и Томске и одна туристско-рекреационная в Алтайском крае. «У нас получается линейка особых зон, – считает Набиуллиная. – И со временем они могут превратиться в центры по развитию конкурентоспособности и диверсификации российской экономики».

ИЗ ПОЧТЫ «МИЗ»

«Выражаю глубокую благодарность бригаде врачей скорой помощи подстанции «Урожайная». А именно – врач О. Н. Резинкину и фельдшером О. И. Петрушиной и Н. С. Устюговой. 5 января они приехали ко мне по вызову, оказали квалифицированную помощь и отнеслись очень внимательно. Особенно хочу отметить чуткость и доброжелательное отношение Н.С. Устюговой. Спасибо милым докторам! Юлия К.»

Мамонтовский район уже при первом посещении производит удивительно благоприятное впечатление – какой-то основательностью в облике райцентра. Она проявляется в крепких постройках, грамотной планировке улиц, насаждениях, самом ландшафте. А какой удивительной природой наградил Бог эту территорию, расположенную в центре нашего края!

Все это подкрепляется удовольствием общения с жителями села. Доброжелательными, с внутренней уверенностью, неспешными и надежными. Особенно это ощущается, когда знакомимся с представителями самой гуманной профессии – медиками.

Сегодня мы предлагаем нашим читателям фоторепортаж о районной ЦРБ – лица наших героев говорят сами за себя. А об их работе расскажут цифры из отчета – они тоже показательны. Надеемся это не последняя встреча...



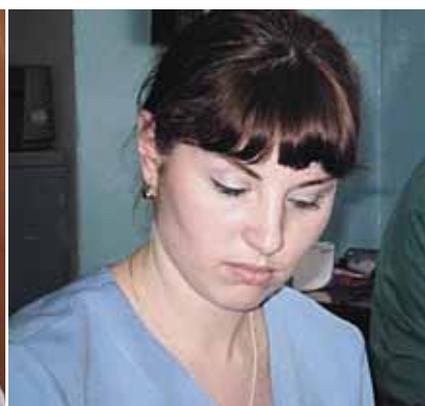
Мамонтовская ЦРБ: в будущее – с оптимизмом!



Главврач Мамонтовской ЦРБ Григорий Николаевич Григорюк.



Заведующая детским отделением Наталья Викторовна Гаджиханова.



Лаборант Ирина Храмова.

О состоянии здравоохранения в районе

Медицинская помощь населению района численностью 25310 человек оказывается Мамонтовской центральной районной больницей на 175 коек, 2 участковыми больницами, 2 врачебными амбулаториями, 12 ФАПами.

В здравоохранении района трудятся 445 человек, в т.ч. – 56 врачей, средних медицинских работников – 203 человека. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения – 22,92 (край – 40,8), средними мед. работниками – 85,34 (край – 96,5).

Общее количество федеральных льготников в Мамонтовском районе на 01.01.2007 составило 3377 человек. Из них сохранили право на получение натуральных льгот в части лекарственного обеспечения (социальный пакет) 1897 человек, отказалось от «соцпакета» – 1480 человека или 43,8%, на 2008 год отказалось от «соцпакета» 2127 человек

или 64,5%. На 2008 год отказалось от «соцпакета» 2127 человек из 3296 человек, т.е. 64,5% (край – 67,6%); соответственно сохранили свое право на получение льгот в части лекарственного обеспечения 1169 человек.

Общее количество региональных льготников, имеющих право на бесплатное и льготное лекарственное обеспечение за счет средств краевого бюджета, в районе, по данным краевого регистра на 01.01.2007 г., составило 2425 человек.

В рейтинге результативности деятельности ЦРБ Алтайского края в 2006 г. Мамонтовская ЦРБ занимает 17 место. Коэффициент результативности больницы 0,84 (целевой показатель - 1,0).

Центральная районная и участковые больницы, а также врачебные амбулатории и все 12 ФАПов лицензированы. Правоустанавливающие документы оформлены у всех учреждений.



Финансирование системы здравоохранения района в 2007 г.:

1. Федеральный бюджет – 6308,5 тыс. рублей (ПНП «Здоровье», федеральные целевые программы).
2. Краевой бюджет – 350,8 тыс. рублей (краевые целевые программы).
3. Муниципальный бюджет – 17609,0 тыс. рублей (текущее содержание, муниципальные целевые программы).
4. ТФОМС – 38404,7 тыс. рублей.

Собрание коллектива Мамонтовской ЦРБ.

Когда работа – призвание

ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО



Обыкновенный сельский дом – с сенями, просторной прихожей и двумя комнатами. Тепло натоплено, абсолютная чистота, может, еще и поэтому уютно здесь становится с первых минут посещения. Улыбкой встречает каждого пришедшего хозяйка. Сельчане величают ее ласково: «Наша Борисовна». Знают, как свою, привыкли, уважают и почитают, конечно, своего «доктора». Для них она – единственный медик в небольшом селе Ракиты, что уютно раскинулось в Топчихинском районе вдоль многокилометрового чудесного бора. Но по должности Ирина Борисовна ГЛАДКИХ – заведующая ФАП этого населенного пункта. Трудится здесь уже восемнадцатый год.

С утра пораньше сходит в одну семью. У мамы грудной ребенок, но это мало беспокоит женщину: бросает кроху и ищет собутыльниц да выпивку вместо того, чтобы заниматься девочкой. Вот и посещает фельдшер горюродительницу почти ежедневно. А подчас и не с пустыми руками – несет бедолаге банку молока со своего подворья – надо же чем-то кормить малышку. Конечно, Ирина Борисовна – как придет, професочит мать в очередной раз. Но знает, что бестолку: приходится проверять и контролировать. К слову сказать, на таком же усиленном контроле у Гладких еще две неблагополучные семьи.

Мы долго разговаривали с Ириной Борисовной о ее работе, заботах, проблемах. Казалось бы, село небольшое – всего сто сорок жителей, взрослых и детей. Двум ребятишкам нет еще и года, а 53 человека – пенсионеры, как известно, самая хлопотная часть населения, в том числе, и для медицинского работника. В целом вот такая у Гладких получается статистика по итогам минувшего года: 10,7 посещения на одного жителя; амбулаторно фельдшер приняла 1009 человек, 207 раз ее вызывали.

Ирина Борисовна – неугомонный человек. Сама с этим соглашается, так как считает, что ничего не может с собой поделаться. Ну не мо-

жет, не хочет и не умеет она работать вполсилы, отбывая свои дни и часы больше в кабинете, а не на ферме или в домах стариков. К заболевшему земляку не поленился – зайдет: узнать, как идут дела, какие еще нужны лекарства. Заметим, что с ними у Гладких полный порядок: заключен договор с районной аптекой и фельдшер постоянно получает там все необходимое. Бывают, правда, проблемы с доставкой, особенно в непогоду. Тогда приходится бежать в сельсовет в надежде, что глава администрации Александр Иванович Подгорнов не отмахнется и поможет найти транспорт. Отказов практически не бывает.

Гладких первой в районе получила лицензию, ее ФАП – один из лучших в районе. Все это, само собой разумеется, результат кропотливой, а главное – целенаправленной работы. Сейчас здание пункта просто радует глаз, но каких трудов это стоило!? Реконструировали, белили и красили сами: Ирина Борисовна и ее буквально во всем прилежная помощница – санитарка Галина Лобастова. Но сказать, что им не помогли мужья, – значит сказать неправду. Юрий Гладких уже и не ворчит на жену, когда та просит завести личный автомобиль, чтобы быстро куда-то съездить. Привыкли в их семье и к тому, что денно-ночно может кто-то пос-

тучать в дверь и попросить хозяйку. Бывает, быстро собирается и уходит – надо осмотреть больного. Небезынтересный нюанс: такой беспокойный образ жизни Ирины Борисовны повлиял на жизненный выбор ее дочери Наташи: так же, как когда-то мама, учится в Барнаульском медицинском училище. «Наверно, видела, что мой труд так или иначе окупается сторицей – люди все видят и по достоинству оценивают, – откровенно прокомментировала этот факт Гладких. – А такое отношение дорогого стоит».

Она с явной неохотой вспоминает время, когда встал вопрос о закрытии ее пункта: в районе шло сокращение ФАПов. Сельчане возмутились, негодовали, писали, звонили во все инстанции. Фельдшеру так приятно была в то тяжелое время поддержка людей, что не раз даже плакала. Но все закончилось благополучно и в ближайшие пять лет Ирина Борисовна Гладких по-прежнему будет в селе Ракиты на самом переднем крае борьбы за здоровье своих земляков. Будет, как всегда, первой спешить на помощь, согреть своим теплом и участием, помогать, поддерживать, консультировать. Это ее любимая работа. Это ее многообразная и интересная жизнь.

Михаил Жданов.
Фото автора.

МЫ И НАУКА

Завтрак как вакцина

Британские ученые провели исследование на 188 добровольцах и выяснили, что у людей, которые не любят завтракать перед работой, заметно снижена сопротивляемость организма к простудным заболеваниям.

Вот какие данные получили медики. У тех, кто никогда не завтракает, шанс подхватить какую-нибудь заразу повышается на 97%. Те, кто завтракает нечасто, рискуют на 56% больше, а у тех, кто ест утром более чем в 60% случаев, риск увеличивается всего на 20%.

Особо отмечено медиками, что люди, принципиально пропускающие завтрак, более склонны к мизантропии и сложнее переносят последствия стрессовых ситуаций.

Почему дураки не учатся на своих ошибках

Исследователи из Института Макса Планка в Лейпциге обнаружили генетический фактор, который влияет на способность людей извлекать уроки из своих ошибок.

Ученые продемонстрировали, что люди, имеющие мутацию A1, которая уменьшает количество рецепторов допамина D2 в головном мозге, хуже обучаются тому, как избегать прежних ошибок,

чем не имеющие этой генетической мутации. A1 присутствует примерно у одной трети населения, отмечают ученые.

Опыты проводились на 26 здоровых мужчинах-добровольцах, половина которых имела A1. Испытуемым показывали наборы из двух символов (один из которых вызывал неприятные эмоции) и предлагали выбрать любой. Исследователи анализировали способность выбирать символы, которые несли наиболее позитивные эмоции, и избегать тех, что приводили к негативной реакции.

Допамин является нейротрансмиттером – химическим веществом, участвующим в передаче нервных сигналов. Он играет ключевую роль в процессах обучения и мотивации определенного поведения с помощью вознаграждения.

Целебное свойство кофе

Любители чая и кофе болевают раком почки реже, чем те, кто употребляет эти напитки в небольших количествах, утверждают американские ученые.

Сотрудники Медицинской школы Гарвардского университета изучили данные 13 долгосрочных исследований, охвативших более 770 тысяч человек. Отчет о работе был опубликован в International Journal of Cancer.

Согласно выводам исследователей, среди людей, ежедневно выпивавших в среднем по три и более чашек кофе объ-

емом 240 миллилитров, рак почки регистрировался на 16% реже по сравнению с теми, кто пил кофе раз в день или реже. Ежедневное употребление хотя бы одной чашки чая было связано с 15-процентным снижением риска развития онкологического заболевания. Молоко, прохладительные напитки и соки не оказывали на частоту заболеваний никакого влияния.

Благотворное воздействие чая и кофе оставалось статистически значимым и после учета таких факторов риска рака почки, как курение, ожирение и повышенное кровяное давление. Исследования, данные которых использовали ученые, продолжались от 7 до 20 лет и охватывали в общей сложности 530 тысяч женщин и 244 тысячи мужчин.

По мнению авторов работы, антираковые свойства чая и кофе могут быть связаны со способностью обоих напитков повышать чувствительность тканей организма к инсулину. Повышенные уровни этого гормона считаются одним из факторов риска многих разновидностей раковых заболеваний.

Похудел и поумнел

Профессор нейрохирургии Андрес Лозано (Andres Lozano) с командой исследователей проводил лечение 50-летнего мужчины в Западной больнице Торонто. Пациент страдал ожирением, плохо поддающимся обычным способам лечения, поэтому

к нему применили метод стимуляции участков гипоталамуса, подавляющих аппетит.

При этом в гипоталамус были имплантированы электроды, связанные проводами с источником высокочастотных электрических сигналов, закрепленных на груди. Такой подход называется глубокой стимуляцией мозга и вызывает неоднозначные оценки из-за многочисленных негативных побочных эффектов.

В результате воздействия у пациента, имеющего до этого нормальное состояние памяти, неожиданно возникло резкое ее улучшение. Он смог вспомнить давно забытые подробности своей жизни – например, прогулку в парке с друзьями, когда ему было 20 лет.

При увеличении интенсивности стимуляции гипоталамуса воспоминания стали еще более яркими. Участки гипоталамуса, наиболее заметно усиливающие функции памяти, были расположены в зоне сводчатого образования, передающего сигналы лимбической системе, вовлеченной в регуляцию эмоций и памяти. Во время стимуляции более активными стали лис и височная доля, и гиппокамп.

Исследователи повторили тесты через два месяца и обнаружили, что они дают те же результаты – у пациента возникли яркие воспоминания прошлого. Кроме того, оказалось, что после трех недель непрерывной стимуляции гипоталамуса пациент показал значительное улучшение в тестах на способность обучаться.

ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ ВЕТЕРАНОВ

Продолжение.
Начало в № 7 (329) за 2007 г.

Из заметок Александры Степановны Власовой, ветерана труда Алтайского края, отличника здравоохранения.

Герман Борисович Сачков родился в 1934 году, а в 1959-м, окончив Омский медицинский институт, с некоторыми своими однокурсниками прибыл на Алтай по распределению. Все выпускники были учениками Юрия Васильевича Веселова, к тому времени возглавлявшего кафедру инфекционных болезней АГМИ. Одни из прибывших стали работать в институте, другие – в краевой СЭС.

Так, Федор Смяловский стал первым организатором радиологической лаборатории. Анатолий Оберт и Вадим Никитин, поработав в краевой СЭС, перешли на кафедру АГМИ, а Николай Горбунов стал заведующим паразитологическим отделением. Герман Борисович Сачков в 1964 году был переведен из краевой СЭС главным санитарным врачом в Барнаул, где работал до 14 мая 1967 года. Вечером того дня он был с особой жестокостью убит кочегаром котельной, которому помогал в совершении зверства студент медицинского института Согрин.

Что меня подтолкнуло написать об этом давнем тяжелом случае? Как-то недавно я зашла, будучи в городской СЭС на улице Радлишева, в ту зловонную котельную. Рассказала о трагедии теперешним работникам. Они выслушали меня со вниманием, а потом сказали, что слышали эту историю в другой интерпретации. Якобы Герман Борисович был замешан в каких-то неблагоприятных делишках с работниками котельной, вот они с ним и расправились. Я поняла, что нужно рассказать правду: когда она остается неизвестной, появляются всякие домыслы, которые кому-то выгодны.

14 мая было воскресенье. В этот день работало только деэотдел по обработке очагов туберкулеза камерным способом. Привозили матрацы, машины эвакуаторов работали на госпитализации инфекционных больных, стекловуд готовил трубки для баклаборатории, в кочегарке дежурил некий дядя Вася, а по главному корпусу старого здания – студент АГМИ Согрин. Утром Герман Борисович зашел в гараж, где застал сборище мужчин, распивающих спиртное. Сачков предупредил их, что если вечером он найдет хоть одну бутыл-



На снимке: первомайская демонстрация 1967 года, за 14 дней до гибели Сачкова. На переднем плане (слева направо): знаменосец – Иван Васильевич Ефанов, член партбюро; Герман Борисович Сачков – главный санврач города; Александра Степановна Власова – председатель МК, эпидемиолог; Семен Федорович Мещеряков – секретарь партбюро.

Трагедия

ку, всех участников пьянки уволит. Как только Герман Борисович уехал, кочегар сказал: «Если он будет вечером шарить с, я его тюкну». «Как это «тюкну?» – не поняли мужики. «Я его убью» – конкретизировал тот. Мужики потихонечку разбрелись, а Герман Борисович вернулся в 17 часов. Одет был по погоде – в одной рубашке и сандалиях. Закрыв бокс, повесил через плечо транзисторный приемник и зашел в кочегарку, где топились только малый котел, обеспечивая работу камерного отделения. Герман Борисович посмотрел по углам, заглянул за котел и в этот момент получил смертельный удар по голове. В кочегарку заглянул Согрин и закричал: «Дядя Вася, что ты натворил!» В ответ кочегар потребовал, чтобы студент помог ему засунуть убитого в топку большого котла, что и было сделано совместными

усилиями. Кочегар после этого слил бензин со всех машин, облил труп, загрузил в топку несколько тачек угля и включил кислородное дутье. Вечером пришла жена Германа Борисовича. Кочегар сказал ей, что муж ее недавно ушел. Женщина обратила внимание на раскаленный большой котел, который в эту пору уже не должен работать. После ее ухода кочегар долго уничтожал следы преступления: сжег свой халат и сапоги, переобулся в сапоги сменика, смыл следы крови со стен. Шлак из топки вывез в туалетные ямы и в котлован, смешав с песком. Не дождавшись смены, ушел домой. Жена Сачкова, Людмила Васильевна первой забила тревогу. Она сказала нам, что он, поставив машину, домой не пришел. Тревожную догадку высказала наш бухгалтер. Она вечером после работы в саду решила помыться в душе дезодора.

Но из трубы вместо горячей воды почему-то шел только пар. Мы зашли в кочегарку и были удивлены образцовым порядком в ней. Большой котел еще не остыл, хотя отопление в СЭС отключалось 20 апреля. Сообщили в краевые СЭС и УВД. Приехали следователи. Кочегар не отпирался. Но чтобы уличить его, пришлось пересевать песок и шлак. Нашли застежки от сандалий, пряжку от ремня, золото от коронки и транзистора.

Похоронили несколько пригоршней шлака и несколько суставных косточек – все, что осталось от мужчины ростом под два метра. Хоронил его весь город. Два сына остались сиротами. Согрин до суда не дожил – повесился в камере на собственной рубашке. Кочегара судили открытым судом в клубе железнодорожников. Расстреляли его в октябре того же года.

НАЦПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ»

Высокотехнологичный центр – стройка международного уровня

Правительством России было принято решение о строительстве в Алтайском крае в рамках национального проекта «Здоровье» высокотехнологичного центра травматологии и ортопедии. И это не случайно, поскольку после сердечно-сосудистой патологии третье место по смертности у нас занимают проблемы травматизма. Поэтому потребность в высокотехнологичной медицинской помощи в крае оценивается в 1,5 тысячи операций в год. Фактически же выполнялось лишь 10% операций от потребности. Но до определенного времени.

ПРЕДПОСЫЛКИ. На базе Барнаульской городской больницы №1 были открыты краевые специализированные центры (тяжелой сочетанной травмы, травмы кисти, артрологии и эндопротезирования крупных суставов, вертебрологической). Появилась соответствующая региональная целевая програм-

ма. Был создан барнаульский филиал Новосибирского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии. Благодаря этому край получил квоты на проведение высокотехнологичных операций, основная масса которых выполнена на базе городской больницы №1. В результате в 2007 году проведено уже 560 различных ортопедо-травматологических операций. Но проблему это до конца не решило. Требуется делать до 1,5 тысячи операций в год.

Между прочим, квоты сделали операции на суставах и на позвоночнике более доступными для населения. Стоимость только металлоконструкции, которая устанавливается человеку, может доходить до 180 тысяч рублей. Плюс к этому стоимость медикаментозного сопровождения – примерно 30-40 тысяч рублей.

ЗАДАЧИ. Федеральный центр высокотехнологичной медицинской помощи травматолого-ортопедического профиля, намечено ввести в строй в конце текущего года. Он рассчитан

на проведение не менее 6 тысяч операций и будет обслуживать жителей не только Алтайского края, но и всего Сибирского федерального округа.

Перед строителями сегодня стоит, казалось бы, непростая задача – освоить до конца года 2 миллиарда 69 миллионов рублей. Но дело в том, что обязательства по строительству центра высокотехнологичных технологий поделены между федеральным центром и Алтайским краем. По своим обязательствам край должен выделить из своего бюджета и освоить 300 миллионов рублей на работах по строительству нулевого цикла. Цокольный этаж требуется подготовить к 15 июля. И дело, в общем, не в средствах и не в сроках. Главное – жесткость требований, предъявляемых к выполнению работ. В России опыт аналогичного строительства уже получен – в Краснодаре заканчивают подготовку цокольного этажа идентичного объекта (по национальному проекту «Здоровье» таких центров в нашей

стране будет построено 15). Но для алтайских строителей этот объект уникален. Это не просто фундамент заложить – там должно быть множество различных инженерных сооружений: электросети, система отопления, газ, канализирование, отвод ливневой воды. Цокольный этаж включает в себя холодильные хранилища для крови, подсобные помещения пищевого блока, кондиционируемые технологические медицинские помещения.

Разработкой проектно-метровой документации занимается «Алтайгражданпроект». Авторитетная компания «Алтайкоксострой» уже начала разработку площадки будущего центра. Рядом с ним построят котельную.

Генеральный подрядчик строительства – немецкая фирма «Транзумед». Все, что спроектировано выше цокольного этажа, будет собираться из модулей, представляющих собой блок-секции весом до 30 тонн каждая. Изготавливать, собирать и монтировать их будет генподрядчик.

СПЕЦИФИКА. Очень важный момент: центр далеко не случайно размещают буквально под боком краевой клинической больницы. Эти два учреждения будут очень полезны друг другу в последующем. В краевой кли-

нической больнице создается сосудистый центр. А в строящемся Центре высоких технологий неизбежно будут большие с серьезнейшей сопутствующей патологией, поэтому-то и нужны профильные отделения со своими технологиями лечения.

Высокие технологии требуют высококвалифицированных специалистов. Их готовят уже сейчас. Эта работа ведется на базе Барнаульской больницы №1 и Барнаульского филиала Новосибирского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии. В течение текущего года специалисты пройдут курс обучения в ординатуре. Еще нескольких специалистов обучат в федеральных центрах. Готовится также сестринский персонал.

Высшая цель возведения подобных медицинских центров заключается не только в помощи нуждающимся в ней людям, что само по себе, конечно, очень важно. Сверхзадача – переломить неблагоприятную демографическую ситуацию за счет сокращения смертности. Строительство центра входит в комплекс мер федерального и краевого уровня, нацеленных на повышение рождаемости и снижение смертности.

Николай БОГОРМИСТРОВ.

Как гласит статья 2 Конституции Российской Федерации, высшей ценностью государства является человек, его права и свободы. Статья 150 Гражданского кодекса Российской Федерации относит жизнь и здоровье к неотчуждаемым и не передаваемым иным способом нематериальным благам. Ни одно из прав человек и гражданин не может осуществить, не реализовав в первую очередь свое право на жизнь и здоровье, и врач в этой ситуации является выразителем гарантированных государством прав пациентов.

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 являются базовым нормативным актом, регулирующим правовой статус и обязанности врача, права пациентов при оказании медицинской помощи. В соответствии с нормами ст. 54 Основ право на занятие медицинской деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации, диплом и специальное звание, а также сертификат специалиста и лицензию на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности.

Статья 63 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан установлена для медицинских работников ряд прав:

- 1) обеспечение условий их деятельности в соответствии с требованиями охраны труда;
- 2) работу по трудовому договору (контракту), в том числе за рубежом;
- 3) защиту своей профессиональной чести и достоинства;
- 4) получение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем теоретической и практической подготовки;
- 5) совершенствование профессиональных знаний;
- 6) переподготовку при не-

Права врачей

В соответствии с законодательством Российской Федерации



возможности выполнять профессиональные обязанности по состоянию здоровья, а также в случаях высвобождения работников в связи с сокращением численности или штата, ликвидации предприятий, учреждений и организаций в соответствии с законодательством Российской Федерации;

7) страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей;

8) беспрепятственное и бесплатное использование средств

связи, принадлежащих предприятиям, учреждениям, организациям или гражданам, а также любого имеющегося вида транспорта для перевозки гражданина в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение в случаях, угрожающих его жизни.

Дополнительно нормами ст. 56 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан предусмотрено, что право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста и лицензию на медицинскую деятельность. При

этом под частной медицинской практикой понимается оказание медицинских услуг медицинскими работниками вне учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения за счет средств предприятий, учреждений и организаций, в том числе страховых медицинских организаций, в соответствии с заключенными договорами.

Ст. 57 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан закреплено право на занятие народной медициной. Установлено, что данным правом обладают граждане Российской Федерации, получившие диплом целителя, выдаваемый органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения. Народная медицина трактуется как методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях и не зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В соответствии с нормами ст. 62 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан медицинские и фармацевтические работники имеют право на создание профессиональных ассоциаций и других общественных объединений, формируемых на добровольной основе для защиты прав медицинских и фармацевтических работников, развития медицинской

и фармацевтической практики, содействия научным исследованиям, решения иных вопросов, связанных с профессиональной деятельностью медицинских и фармацевтических работников. Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации принимают участие:

1) в разработке норм медицинской этики и решения вопросов, связанных с нарушением этих норм;

2) в разработке стандартов качества медицинской помощи, федеральных программ и критериев подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, в присвоении медицинским и фармацевтическим работникам квалификационных категорий;

3) в соглашениях по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования и деятельности фондов обязательного медицинского страхования.

Таким образом, действующим законодательством закреплен определенный минимум прав медицинских работников. Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан предусмотрено, что дополнительные меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Подготовила Л. Ю. Медведева

Грант, ремонт и «дети улиц»

В Барнауле на базе городской больницы №11 ведется ремонт палаты-бокс инфекционного отделения.

Дети становятся беспризорными по разным причинам, но все причины относятся к разряду социальных, поэтому невозможно назвать общество социально благополучным, пока в нем есть такие дети. Борьба с детской беспризорностью – задача многокомпонентная, и один из компонентов – это медико-социальная реабилитация. Для того и существует палата-бокс инфекционного отделения городской больницы №11, где главный врач – доктор медицинских наук, профессор кафедры травматологии и ортопедии АГМУ Андрей Александрович КОЛОМИЕЦ.

Для того, чтобы на должном уровне проводить медико-социальную реабилитацию беспризорных детей (а их через отделение за год проходит около 250, в возрасте от трех лет до совершеннолетних), обследовать их на состояние здоровья, решить – направить ли их в приюты или вернуть родителям, нужны приличные условия. Па-



латы как минимум надо хорошо отремонтировать. Нужен определенный набор предметов, определяющих качество жизни. Все это требует средств.

В прошлом году больница приняла участие в гранте Управления Алтайского края по образованию и делам молодежи. Для этого был составлен проект под названием «Дети улиц». Выиграли 50 тысяч рублей. До-

бавили из бюджета больницы 20 тысяч, что позволило провести ремонт одной палаты собственными силами, оснастить ее мягким инвентарем и мебелью. На этом руководство медицинского учреждения останавливаться не собирается, а намерено продолжать курс – снова участвовать в грантах, искать другие источники финансирования, чтобы все восемь палат, необходимых для нормальной работы центра временного пребывания беспризорных детей, были отремонтированы.

Но одной больнице справиться с задачей будет трудно. А проблема, о которой мы говорим – проблема общественная и стоит очень остро. Есть мировой опыт, когда острые социальные вопросы решаются обществом и государством на паритетных началах. И городская больница №11, которая уже так много сделала по медико-социальной реабилитации беспризорных детей, обращается за помощью общественным организациям, к спонсорам-предпринимателям, бизнесменам. Дети состоятельных граждан нашего общества растут в этой же среде, не на другой планете, и если безна-

зорных детей станет меньше, а они – всегда очаг социальной напряженности, – общество будет здоровее.

Средства по проекту «Дети улиц» можно перечислить, воспользовавшись реквизитами (см. ниже).



УФК по Алтайскому краю (МУЗ «Городская больница №11») Л/с 04055140112 Р/с 40703810100001056200 в ГРКЦ ГУ БАНКА РОССИИ ПО АЛТАЙСКОМУ КР. г.Барнаул По коду 05530302040040000180 – безвозмездные поступления.

Сладкий БЮСТ

Риск развития сахарного диабета второго типа у женщин зависит от размера ее груди в молодые годы, утверждают канадские ученые. По их данным, женщины с большим размером груди чаще заболевают диабетом.

В исследовании, проведенном учеными из Университета Торонто, приняли участие около 92 тысяч женщин. Участниц, средний возраст которых составлял 38 лет, опросили о размере их груди в двадцатилетнем возрасте. После этого ученые наблюдали за женщинами, фиксируя вновь диагностированные случаи сахарного диабета.

Сопоставив полученные данные, исследователи обнаружили, что женщины с размером бюстгалтера А реже всех заболели диабетом. Женщины с более пышной грудью и размером бюстгалтера В заболели диабетом на 32% чаще, с размером С – на 71% чаще, а с размером D – на 58% чаще, чем женщины с размером бюстгалтера А. Такие показатели были получены после учета известных факторов риска диабета, в частности, наследственности и избыточной массы тела.

Сахарный диабет второго типа (инсулинонезависимый) связан со снижением чувствительности клеток организма к инсулину и развивается, как правило, у людей старше 40 лет, напоминает Лента.ру. Только в Великобритании живут почти два миллиона человек, страдающих от этого заболевания.

Механизм влияния большого размера груди на развитие диабета пока не изучен. Ученые полагают, что основную роль играет жировая ткань груди, избыток которой может повысить резистентность клеток к инсулину.

ОТВЕТ ЧИТАТЕЛЮ

Самозванство ОТ МЕДИЦИНЫ

«Как определить подлинность врачебного звания и соответствие того или иного заведения высокому званию лечебного учреждения?»

Е. М. Качусова (Барнаул).

Отвечают специалисты Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности

В. И. КОЗУБЕНКО, начальник отдела кадров:

– Назваться можно как угодно, но в основе врачебного звания лежит прежде всего диплом об окончании государственного медицинского учебного заведения. Далее следует регулярное подтверждение квалификации. Так что попросите предъявить диплом и сертификаты специалиста, по ним вы поймете, кто вас берется лечить.

Л. М. ЛУЗИНА, начальник юридического отдела:

– Существует Единая номенклатура учреждений здравоохранения краевого и муниципального уровня, утвержденная приказом Минздравсоцразвития РФ № 627 от 7.10.2005. Это совершенно конкретный перечень государственных медицинских учреждений. В этих учреждениях вся деятельность регламентируется государственными стандартами, то есть гарантируется определенный уровень качества медицинских услуг.

Любое же самозванное ООО «Медицинское учреждение», если оно желает оказывать медицинские услуги, обязательно получить у государства на этот вид деятельности лицензию, выдавая которую, мы смотрим на соответствие данного ООО принятым в госучреждениях стандартам, в первую очередь – на квалификацию персонала. Так что требуйте сертификаты, лицензии, если у вас есть сомнения.



От редакции

Вопрос жительницы Барнаула не так прост, как может показаться.

Если человек навесит себе на грудь табличку с надписью – например, «Главный врач краевого реабилитационного центра» – и, усевшись на табуретке в скверике, попытается вести прием, то его первый же прохожий справедливо и нехорошо обзовет и вызовет «скорую».

Но если этот же чудака арендует солидное помещение, намалюет вывеску и изготовит визитки с непременно золотыми буквами, если ему такие же чудили, учредившие ООО «Академия околomedicalных наук стран Евразии и Алтая», выдают огромный и красивый сертификат, то у него может начаться красивая

и долгая жизнь. Он сам начинает верить, что он врач, хотя, кроме курса биологии, ничего не проходил. Он даже регистрирует контору со звучным названием, где непременно будет звучать краевой центр или медицинское учреждение. И начнет оказывать услуги, на перечисление которых у него хватит ума и нахрапистости. Ладно, если его деятельность не приносит никакого вреда, кроме опустошения карманов доверчивых граждан.

Хотя – как посмотреть. Ведь, глядя на такого деятеля, люди начинают думать, что все врачи такие же. Более того, войдя в раж, наш «врач» начинает примерять на себя тогу спасителя человечества, начинает присваивать себе и прочие социально важные роли.

С днем рождения!

1 марта

Галина Ивановна БАКУНИНА – директор краевой научно-медицинской библиотеки.

8 марта

Юлия Григорьевна ИВАНЧЕНКО – бывший заместитель председателя КЗО по экономическим вопросам.

10 марта

Валерий Михайлович ДУДЧЕНКО – главный врач МУЗ «Бийская ЦРБ».

14 марта

Андрей Анатольевич ИВАНОВ – главный врач КГУЗ «Краевой наркологический диспансер».

16 марта

Вячеслав Николаевич КУЛИКОВ – главный врач КГУЗ «Краевая детская туберкулезная больница».

19 марта

Зоя Ивановна ЕФИМЕНКО – председатель Совета ветеранов работников здравоохранения края.

21 марта

Галина Никифоровна ПЕРФИЛЬЕВА – заместитель директора КГУЗ «АКМИАЦ».

22 марта

Любовь Васильевна КУДРЯШОВА – главный врач МУЗ «Советская ЦРБ».

27 марта

Валерий Алексеевич БЕЛЯНОВ – главный специалист по санаторно-курортному делу Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности.

28 марта

Елена Арамовна БОСОВА – заместитель начальника ГУЗ «Краевой госпиталь для ветеранов войн».

Гороскоп на март 2008 года

Наиболее успешным и ярким март окажется для Козерогов, Рыб и Водолеев. У Козерогов продолжается полоса везения. Их авторитет в рабочем коллективе растет, перед ними открываются новые горизонты, появляются возможности, о которых они раньше и мечтать не могли. Март растревожит Рыб, расстрелит чувства и утомит суетой. И хотя у них возможны интересные знакомства и романтические приключения, все же следует избегать авантюры и риска, быть последовательным в принятии решений, а также уделять повышенное внимание состоянию здоровья.

21.03-20.04
ОВЕН

В первой половине марта Овен лучше погрузиться в работу. Подвести итоги пройденного пути и оценить накопленные достижения можно во второй половине месяца. Это поможет вам скорректировать планы на будущее.

21.04-20.05
ТЕЛЕЦ

Тельцы, будьте бдительны, не упустите свой шанс! Удача вам улыбнется. В марте возможно все, что раньше было недоступно: к вам возвращаются забытые долги, старые друзья, ушедшие когда-то любимые. Вам остается лишь выбирать.

21.05-21.06
БЛИЗНЕЦЫ

Близнецы твердо настроены поправить свое материальное положение. Не бойтесь вывязываться в авантюры – фортуна любит смелых. Но постарайтесь избежать трений с законом.

22.06-22.07
РАК

Раки наконец выползли из своей норы. Улачий всего обстоят дела у тех, кто трудится плечом к плечу с единомышленниками. В личной жизни все хорошо, если только вы сами не испортите ее необоснованными подозрениями.

23.07-23.08
ЛЕВ

Львам грозят затруднения с финансами или карьерным ростом. Не отчаивайтесь – это всего-навсего очередная черная полоса, и она обязательно закончится. Запаситесь терпением и мудростью. Вы обязательно всем докажете, что есть еще порох в пороховницах!

24.08-23.09
ДЕВА

Девы заняты самоанализом – и порой весьма успешно – они наконец-то смогут понять, что же двигало ими в той или иной ситуации. Сплетни – неотъемлемая часть жизни человека. Не обращать внимание – это лучший способ бороться с ними.

24.09-23.10
ВЕСЫ

Весы с головой ушли в переживания и романтику – что ж, видимо, они просто навостряют свое. Самое время позаботиться о делах: или начать обзаводиться наследниками, или вплотную заняться имеющимися.

24.10-22.11
СКОРПИОН

Скорпионы, не полагайтесь на свою интуицию, лучше семь раз отмерить, чем один раз отрезать «на авось». Вас ожидают домашние хлопоты – и приятные, и неприятные. Не поддавайтесь ревности и не расстраивайтесь на пустом месте!

23.11-21.12
СТРЕЛЕЦ

В марте Стрельцов ожидает небывалая финансовая удача – деньги вас не просто лобят, а прямо-таки обожают! В этом месяце начинается очередная полоса везения. В семье и личной жизни царит прямо-таки неземная идиллия.

22.12-20.01
КОЗЕРОГ

Козерогов ожидает привычное для них занятие – управление окружающими. Воздержитесь от ненужных трат – вполне возможно, что вам придется расстаться с крупной суммой.

21.01-20.02
ВОДОЛЕЙ

Водолеи прислушиваются к внутреннему голосу, и абсолютно верно. В марте ваши финансы ожидают нешуточной встряски – у вас может появиться впечатление, что деньги живут своей собственной жизнью.

21.02-20.03
РЫБЫ

Рыбы подвели итоги прошлых побед и теперь намечают стратегию будущих свершений. Возможно, вам вскружат голову романтические переживания, и вы даже убедитесь в правильности поговорок «старая любовь не вянет». Конец марта – лучшее время для финансовых свершений.