

Конфликт
в медицинском
учреждении.
Что делать?

стр. 2

Все дело –
в гормонах...

стр. 3

Вестник
врачебной
палаты ЮФО
и СКФО

стр. 4

2000+
ФАРМАЦЕВТИКА

Февраль
№ 2 (14) 2011

Современное здоровоохранение

официально

Эксперт Санкт-Петербургской педиатрической академии исключила врачебную ошибку медиков Волгодонска

➔ В Областном перинатальном центре состоялась встреча медицинского коллектива лечебного учреждения, врачей муниципальных неонатальных центров, специалистов министерства здравоохранения Ростовской области, на которой рассматривались вопросы выхаживания глубоко недоношенных детей. Во встрече принимали участие и пациентки, находящиеся в стационаре Перинатального центра. Необычный консилиум возглавили заместитель донского Губернатора Сергей Борисович Бондарев и заместитель министра здравоохранения области Сергей Владимирович Шлык. В обсуждении принимала участие доцент кафедры неонатологии и неонатальной реанимации Санкт-Петербургской педиатрической академии, кандидат медицинских наук Людмила Николаевна Сафронова.



В своем обращении к участникам встречи заместитель Губернатора области Сергей Бондарев, руководитель социальной сферы региона, выразил озабоченность власти проблемой выхаживания и реабилитации недоношенных малышей. Был сделан акцент на взаимной ответственности за рождение здорового поколения всего гражданского общества – от родителей и власти до общественных институтов и организаций.

Шесть лет назад острота проблемы побудила министерство здравоохранения создать систему по сохранению жизни родившихся до срока детей. В области было организовано семь межрайонных неонатальных центров, куда помещались недоношенные младенцы из роддомов близлежащих районов. На сегодня эта задача из сверхновой перешла в степень обычной: 80% недоношенных детей с массой от 1000 гр выживают. И сегодня главное – обеспечить качество жизни таких детей. В Ростовской области для этого сделано немало: введена обязательная профессиональная подготовка и переподготовка специалистов, улучшено техническое оснащение акушерских стационаров, что позволило снизить младенческую смертность до показателя 7,7 (среднероссийский – 8,2 на тысячу родившихся), введен в строй современный перинатальный центр. Задача-2011 – пренатальная (дородовая) диагностика врожденных пороков развития и раннее выявление заболеваний у детей. В рамках модернизации здравоохранения области для этих целей планируется закупка оборудования, в том числе офтальмологического оборудования для лечения *ретинопатии* недоношенных на сумму более 44 млн рублей.

О НОВОМ ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

Л.Сафронова высоко оценила возможности нового Областного перинатального центра. Она отметила, что в регионе, имеющем такое лечебное учреждение, есть все возможности улучшить качество жизни недоношенных детей.

Окончание на стр. 5 >>

новые специальности в здравоохранении

Ваши генетическая предрасположенность к заболеваниям...

Сегодня это уже не секрет!

➔ В наши дни такой специалист, как врач-генетик, становится все более востребованным. На вопрос о том, когда следует обращаться к этому специалисту, отвечает Елена Валентиновна Дегтерева – врач-генетик ОКДЦ на ул. Пушкинской.

– Елена Валентиновна, что является показанием для направления к врачу-генетику?

– Во-первых, это прогноз будущего потомства, мужское и женское бесплодие (как первичное, так и вторичное). Кстати, сейчас многие семейные пары, прежде чем вступить в брак, посещают генетика! Во-вторых, это невынашивание беременности на любых сроках, мертворождение или обнаружение врожденных пороков развития плода. Также показаниями для направления к врачу-генетику можно считать наличие таких состояний, как азооспермия, тромбофилия, остеопороз, подозрение на дисплазию соединительной ткани, болезни накопления, адреногенитальный синдром, хромосомные и генные болезни и др.

– Существуют ли возможности для определения предрасположенности к тромбофилическим состояниям и онкологическим заболеваниям?

– Для постановки верного диагноза клиницисту необходимы данные лабораторных исследований. В настоящее время в лаборатории клинической патоморфологии и молекулярно-биологических исследований нашего центра определяются наиболее частые мутации в генах, отвечающих за семейную форму рака молочной железы (BRCA1 и BRCA2) и полиморфизмы в генах, а также за предрасположенность к тромбофилическим состояниям.

Тромбофилия нередко сопряжена с повышенным риском развития акушерских и гинеко-

логических осложнений (гестозы, привычное невынашивание, преждевременная отслойка плаценты, повторные неудачи ЭКО и др.).

Исследование генетических факторов предрасположенности к тромбозам показано так же: пациентам с повторными случаями венозных тромбозов; женщинам с тромбоэмболическими осложнениями при беременности, после родов, при использовании гормональной контрацепции; пациентам с первым эпизодом венозной тромбозии, имеющих родственников первой степени родства с тромбозами до 50 лет.

В любом случае, если у вас возникли определенные роды подозрения, лучше вовремя обратиться к специалисту и узнать о состоянии своего здоровья!

Жировая дистрофия печени повышает риск инсульта

Согласно результатам исследования, опубликованном в журнале «Эпидемиология» (Epidemiology), у людей с жировой дистрофией печени риск инсульта втрое выше, чем у людей со здоровой печенью.

Ученые из Лондонского центра медико-санитарных наук и больницы Св. Михаила в Торонто исследовали связь между инсультом и жировой дистрофией печени неалкогольной природы – состоянием, при котором у лиц, не злоупотребляющих алкоголем, в тканях печени накапливается жир.

Связь между инсультом и жировой дистрофией печени до сих пор не изучалась, тогда как это исследование показало, что такая связь есть, и она очень сильна. Если эти данные подтвердятся, то маркеры жировой дистрофии печени можно будет применять для определения риска инсульта, что позволит улучшить лечение и профилактику у пациентов из группы риска.

Жировая дистрофия печени неалкогольной природы – довольно распространенное явление, которое, как правило, ничем себя не проявляет. Предрасполагающими факторами к этому заболеванию служат ожирение, высокий уровень холестерина в крови, сахарный диабет и инсулинорезистентность.

abbottgrowth.ru

Бельгийские врачи не рекомендуют разламывать таблетки

К неадекватной дозировке может привести привычка разламывать таблетки. Исследователи из Гентского университета в Бельгии уверены: о разделяющей многие таблетки линии надлома лучше вообще забыть, сообщает ВВС.

Комментирует руководитель исследования, д-р Шарлот Веррье: «Таблетки делают по многим причинам: чтобы сделать дозировку более «гибкой», облегчить проглатывание препарата и сэкономить деньги, если врач выписывает дозу, меньше той, что содержится в таблетке. Между тем, вследствие разламывания таблетки значительное количество активного вещества может быть утеряно. Производителям следует выпускать на рынок большее разнообразие лекарственных форм и дозировок, дабы необходимость разламывать таблетки вообще отпала».

medicine.newsru.com

Курение убивает с первой затяжки

Долговременный ущерб, наносимый курением, – от сердечных заболеваний до различных видов рака – хорошо известен. Новое исследование доказывает, что ущерб организму наносится первой же сигаретой.

Самый страшный вывод этого доклада заключается в том, насколько быстро начинается путь к раку – он занимает не 30 лет, а полчаса после первой сигареты. Исследование финансировалось Национальным институтом США по исследованию раковых заболеваний.

gzt.ru

Проблемы массового здравоохранения

«...Любая профессия, связанная с постоянным общением с разными людьми, требует компетентного поведения в конфликтных ситуациях. Конфликтные ситуации с непосредственным участием врача могут возникать по всему спектру профессионального общения. Это могут быть конфликты с пациентами или их родственниками, со средним медицинским персоналом, с младшими коллегами или руководством. Иногда, выполняя свои профессиональные обязанности, врач может оказаться в роли арбитра в конфликте между пациентами и медперсоналом...» («Медицинская газета»)

врач и пациент?

ПРИЧИНЫ КОНФЛИКТОВ

Медицинский персонал лечебного учреждения находится в постоянной опасности возникновения конфликтов, которые можно условно разделить на две группы: конфликты, произошедшие вследствие врачебных ошибок, и конфликты, возникающие из-за личностных особенностей врача и пациента.

К объективным причинам врачебных ошибок относят:

- непостоянство отдельных постулатов, в результате чего меняется диагностика заболевания и его лечение;

- несовершенство медицинской техники и применяемых технологий;

- недостаточно четкая организация работы лечебного учреждения.

Субъективные причины врачебных ошибок:

- отсутствие достаточного опыта у врача;

- несовершенствование врачом своих знаний;

- ошибки, связанные с процессом общения.

на весах правосудия

Конфликт в медицинском учреждении. Что делать?

КОНФЛИКТНАЯ КОМИССИЯ

1. Пострадавший пациент должен написать заявление в двух экземплярах, где он излагает свои претензии по поводу некачественного оказания медицинской помощи. Это заявление он должен подать и зарегистрировать в том медицинском учреждении, в котором ему оказали услуги.

2. Медицинское учреждение на основании данного заявления подаст заявку в конфликтную комиссию с просьбой дать заключение о качестве оказанных медицинских услуг. Оно также обязано оповестить пациента о дате и времени заседания конфликтной комиссии.

3. На это слушание пациент должен прибыть с представителем данного медицинского учреждения. Комиссия рассматривает данный случай и выносит свое решение.

В большинстве случаев комиссия выносит решение в пользу врачей. Но отрицательный результат – тоже результат. Поэтому этот этап надо пройти обязательно. Получив документ, содержащий решение конфликтной комиссии, вы переходите к следующему этапу.

ПОСЛЕДНЯЯ ПОПЫТКА РЕШИТЬ ДЕЛО МИРОМ

Пострадавший пациент вправе подать заявление в медицинское учреждение с предложением о добровольном возмещении последнего причиненного материального ущерба, убытков и выплате компенсации за причинение морального вреда. Заявление должно содержать следующий текст: «Я, (ваше Ф.И.О.), обратился (указать дату обращения) в ваше медицинское учреждение с диагнозом (указать диагноз). Врачом (Ф.И.О.) мне была оказана следующая медицинская помощь (указать вид медицинской услуги). Однако медицинская помощь была оказана некачественно по следующим причинам: (указать причины и последствия, возник-

Как поступить, если вам была некачественно оказана медицинская помощь? Например, вам удалили «лишние» зубы, по невнимательности прописали другое лекарство или «забыли» рассказать об альтернативных методах лечения заболевания, – все это случаи, при которых вы как пациент вправе потребовать возмещения причиненного материального ущерба и компенсации причиненного вам морального вреда. Но куда следует обратиться? Как «найти правду»? Этот процесс можно разделить на несколько этапов...

шие от некачественного оказания медицинской помощи). На основании изложенного и в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан» предлагаю вам в добровольном порядке возместить причиненный мне материальный ущерб, понесенные убытки и компенсировать причиненный моральный вред, выражающийся в следующем: (указываете, например, что в результате переживаний вы получили нервное расстройство, которое должно быть задокументировано). Моральный вред может возместить денежная сумма, равная (указываете сумму, которую определяете субъективно)».

Конечно, вам, скорее всего, откажут в возмещении причиненного ущерба. Но важно в данном случае зарегистрировать получение заявления медицинским учреждением. Администрация может попытаться отказать в регистрации заявления. В таком случае пострадавшему надо пойти на почту и послать свое заявление заказным письмом с уведомлением о вручении.

Спросите, зачем нужно проходить все эти этапы, если можно сразу обратиться в суд и не получать отказы? При подаче искового заявления в суд судебные органы потребуют представления доку-

ментов, подтверждающих попытки разрешения спора в досудебном порядке. Если нет, то обязательно потребуют это выполнить.

ПОЛУЧЕНИЕ ДОКУМЕНТОВ

Прежде чем подавать исковое заявление в суд, надо собрать необходимые документы, такие, как: копия истории болезни (амбулаторной карты), описание рентгеновских снимков, эпикризы и т.д. Для этого пострадавшему необходимо обратиться в медицинское учреждение с письменным заявлением (в двух экземплярах) с просьбой выдать копии данных медицинских документов. При этом он должен сослаться на ст. 30 и 31 «Основ об охране здоровья». Один экземпляр заявления после регистрации необходимо оставить себе. Медицинское учреждение обязано предоставить копии всех этих документов. На практике пострадавший чаще всего получает отказ, который желательно зафиксировать письменным заявлением.

ПОДАЧА ИСКОВОГО ЗАЯВЛЕНИЯ В СУД

Теперь пострадавший приходит в суд и обязательно приносит копии следующих документов: заявление о том, что он обращался с просьбой выдать копии всех медицинских документов; заявление с просьбой о добровольном возмещении причиненного материального ущерба; письменный отказ, если таковой будет выдан. Он составляет исковое заявление о взыскании с медицинского учреждения причиненного материального ущерба, убытков и компенсации морального вреда. Очень важно определиться, что вы хотите получить в качестве возмещения материального ущерба. Например, это может быть проведение повторных бесплатных медицинских услуг в этом же медицинском учреждении или их оплата в дру-

гой клинике. Также надо решить, какой конкретно вред был причинен. Возможно, человек стал инвалидом, может быть, произошли какие-то психические нарушения, он испытал сильные нравственные и физические страдания. Все медицинские диагнозы должны быть подтверждены соответствующими документами, а требования о компенсации морального вреда четко аргументированы.

Помимо заявления, необходимо заявить ходатайство о том, чтобы суд в порядке досудебной



подготовки истребовал с медицинского учреждения копию истории болезни, описание рентгеновских снимков, а также все документы, необходимые для проведения судебно-медицинской экспертизы.

ВНИМАНИЕ!

Потребители по искам, связанным с нарушением их прав, согласно ст. 17 Закона «О защите прав потребителей», освобождаются от уплаты государственной пошлины.

ПОДГОТОВКА К СУДЕБНОМУ РАЗБИРАТЕЛЬСТВУ

Перед началом судебного разбирательства необходимо ознакомиться с документами, которые суд затребовал по вашему ходатайству у ответчика. При наличии оснований – ходатайствовать в письменной форме о назначении судебно-медицинской экспертизы.

Пострадавший должен конкретизировать свои иски, требования, определить, какие вопросы должны быть отражены в заключении судебно-медицинской экспертизы. Он вправе пересмотреть свои иски, требования, дополнить или изменить в зависимости от результата судебно-медицинского заключения.

СУДЕБНОЕ РАЗБИРАТЕЛЬСТВО

На данном этапе суд на основании представленных и собранных доказательств проводит судебное разбирательство по заявленному иску. При удовлетворении исковых требований, в стадии су-

дебных прений вы вправе подать ходатайство о возмещении причиненных убытков, если не было возможности указать их в исковом заявлении. В эти требования вы можете включить все расходы на ксерокопирование, проведенные экспертизы, оплату заказных писем, услуги юриста и пр. Естественно, причиненные убытки должны быть документально подтверждены справками, квитанциями, кассовыми и товарными чеками и другими платежными документами (даже устная консультация в юридической фирме!). Даже если суд удовлетворил ваши иски, требования на 50%, вы вправе взыскать сумму причиненных убытков с ответчика. Если вы проиграете дело, то не все еще потеряно. Суд может рассмотреть просьбу о разделе причиненных убытков пополам с ответчиком.

Практика показывает, что судиться очень тяжело, особенно с врачами из частных клиник, имеющих возможность нанять хороших адвокатов. Поэтому лучше всего воспользоваться помощью юристов с опытом ведения судебных процессов с медицинскими учреждениями. Судебный процесс обычно длится не менее полугода.

С сожалением следует констатировать, что пока пострадавшие пациенты находятся в невыгодном положении. В России нет конкретных законов о правах пациента, сейчас юристы вынуждены оттачивать искусство от закона «О защите прав потребителей». А нужный закон о правах пациента «застрял», и когда он будет принят, неизвестно.

Иван Канардов

Как врач может избежать конфликта?

1. Соблюдать культуру оказания медицинской помощи.
2. Следить за качеством ведения медицинской документации, так как хорошо документированная информация о пациенте является основным способом самозащиты врача. Следует информировать пациента о сути лечения, характере и возможных осложнениях.
3. Согласовывать план лечения между врачами разных специальностей и оформлять его документально.
4. Придерживаться стандартов оказания медицинской помощи, принятых на региональном уровне или в конкретном медицинском учреждении.
5. Проводить экспресс-диагностику психологического типа личности пациента, помнить о необходимости «конфликтной настороженности».
6. Стараться разрешать конфликт «здесь и сейчас».
7. Обязательно проводить разбор конфликтной ситуации в трудовом коллективе. Неплохо иметь в коллективе сотрудника, являющегося не только высококвалифицированным специалистом, но и обладающего определенными характерологическими данными, которого можно было бы привлекать к участию в разрешении споров между пациентом и медперсоналом в досудебном порядке, по соглашению сторон.

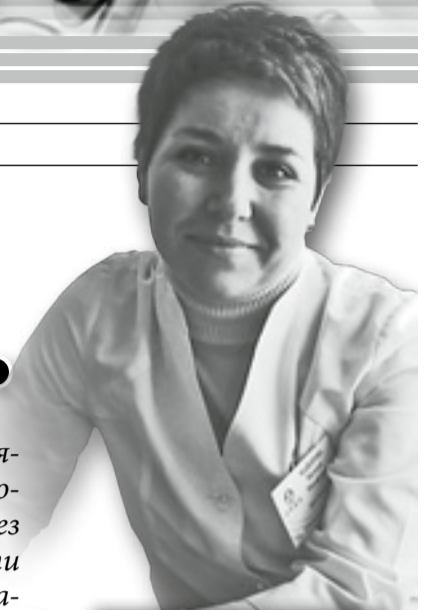


Количество эндокринологических заболеваний в России за последнее десятилетие резко увеличилось. Сахарный диабет, ожирение, нарушения функций щитовидной железы – сегодня уже наши постоянные спутники. В значительной степени это определяется и тем, что многие из нас долгое время не обращают внимания на проявление таких симптомов, как постоянная жажда, чрезмерная нервозность, перепады кровяного давления, слабость, изменения эмоционального фона, увеличение массы тела, хотя внимание к собственному организму всегда окупается сторицей.

поднимаем проблему

Все дело – в гормонах...

Эндокринология – весьма молодая и интенсивно развивающаяся отрасль современного здравоохранения. Как науку, эндокринологию интересует строение и функции эндокринных желез (желез внутренней секреции), продукты жизнедеятельности этих желез – гормоны, а также, разумеется, заболевания, связанные с нарушениями функций желез. Сегодня в том, как предотвратить развитие неприятных осложнений и справиться с эндокринными заболеваниями, нам поможет разобраться **Наталья Михайловна МАЙОРОВА**, врач-эндокринолог Ростовского областного консультативно-диагностического центра.



**АДРЕС ОКДЦ
на ул. Пушкинской**

г. Ростов-на-Дону,
ул. Пушкинская, 127.
Тел.: 8 (863) 255-79-49, 255-79-50,
255-79-51. E-mail: info@rokdc.ru

На консультацию
к специалистам (в системе ДМС)
можно записаться на сайте –
www.rokdc.ru

Эндокринные заболевания определяются избытком или дефицитом того или иного гормона в организме. В последние годы современная эндокринология достигла значительных успехов в изучении многообразных проявлений влияния гормонов на процессы жизнедеятельности организма. Но, впрочем, обо всем по порядку...

Эндокринные железы – это органы человека, не имеющие выводящих протоков и выделяющие вырабатываемые ими вещества (гормоны) непосредственно в кровь или в лимфу. К эндокринным железам относятся гипофиз, надпочечники, околотитовидные железы, половые железы (их внутрисекреторные элементы), щитовидная железа, островки поджелудочной железы. Эндокринными функциями обладают вилочковая железа, поджелудочная железа и эпифиз.

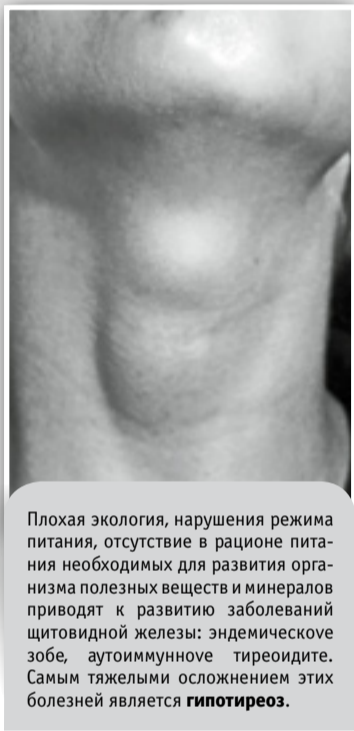
НЕСКОЛЬКО СЛОВ
О ГЛАВНОМ

В последнее время стало известно, что многие другие органы и ткани также могут вырабатывать гормоны (например, сердце, печень, кишечник, жировая ткань, клетки коры головного мозга). Гормоны обнаруживаются не только в крови, но практически во всех биологических жидкостях организма (слюне, лимфе, амниотической жидкости).

Во взаимодействии с нервной системой эндокринные железы регулируют все функции организма. И все вместе они называются *нейроэндокринной системой*. Эта система принимает участие в обмене веществ и во всей жизнедеятельности нашего организма.

Вот, скажем, щитовидная железа... Несмотря на своей небольшой размер, она играет в организме важнейшую роль – гормоны, вырабатываемые в ней, участвуют практически во всех процессах организма. Основная функция щитовидной железы – поддержание нормального метаболизма (обмена веществ) в клетках организма. Гормоны щитовидной железы стимулируют обмен веществ и регулируют каждый процесс в организме – дыхание, пищеварение, сон, движение, а также процессы во внутренних органах – от сердцебиения до работы репродуктивной системы. Более того, даже эмоциональный фон человека зависит от «щитовидки».

– Гормоны щитовидной железы действительно влияют на эмоциональное состояние людей. – ком-



Плохая экология, нарушения режима питания, отсутствие в рационе питания необходимых для развития организма полезных веществ и минералов приводят к развитию заболеваний щитовидной железы: эндемическое зоб, аутоиммунное тиреоидит. Самым тяжелым осложнением этих болезней является **гипотиреоз**.

ментирует Н.М.Майорова. – При сниженной функции щитовидной железы человек становится апатичным, безразличным к окружающему миру, иногда развивается депрессия, а при повышенной функции – человек бывает слишком активным, раздражительным, обидчивым. И единственно реальной помощью таким людям будет компенсация функции щитовидной железы с помощью лекарственных препаратов, поэтому нельзя затягивать с визитом к эндокринологу, следует четко соблюдать все его рекомендации.

ЧТО ТАКОЕ ГОРМОНЫ?

Понятием «гормон» в настоящее время именуют все вещества, выделяемые под влиянием специфических сигналов эндокринными клетками и оказывающие, как правило, дистантное действие на функцию и обмен веществ других клеток. Характерным свойством гормонов является их высокая биологическая активность.

Любая функция клеток и организма регулируется комплексом гормонов. Выделяемые в кровь гормоны контактируют практически с любой клеткой организма, но действуют только на «клетки-мишени», обладающие генетической способностью «узнавать» отдельные химические вещества.

Гормоны способны влиять на функцию отдельных групп клеток (тканей и органов) не только за счет специального действия на клеточную активность, но и более общим путем – стимулируя увеличение числа клеток и изменяя кровоток через орган.

ЗАБОЛЕВАНИЯ
ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

Сегодня хорошо изучены эндокринные заболевания, развитие которых связано с нарушением функций или взаимодействия различных систем и органов. Выявлен ряд эндокринных синдромов, при которых первичное звено патогенеза связано с нарушением функции печени, желудочно-кишечного тракта и других внутренних органов. В целом эндокринология оказывается тесно связанной с кардиологией, онкологией, гинекологией, офтальмологией, гастроэнтерологией.

– Наиболее частыми эндокринологическими заболеваниями у пациентов Ростовского областного консультативно-диагности-

Обследование у эндокринолога необходимо для раннего выявления и профилактики подобных заболеваний: ведь нарушения эндокринной сферы лечатся тем успешнее, чем раньше они были обнаружены. Современный уровень развития медицины позволяет проводить раннюю диагностику эндокринных заболеваний.

ческого центра являются заболевания щитовидной железы, такие как диффузный и узловые формы зоба, гипотиреоз, тиреотоксикоз, сахарный диабет, ожирение, – говорит Наталья Михайловна. – В дополнение к этому все больше людей страдает ожирением, сахарным диабетом и другими нарушениями обмена веществ. При этом проблема сахарного диабета второго типа весьма актуальна для Ростовской области. Рост заболеваемости по нашему региону за последний год составляет 8%! И, что важно, отмечается рост числа молодых людей, которые уже заболели сахарным диабетом второго типа, а ведь еще 15-20 лет назад диабет считался болезнью исключительно пожилых людей.

Важно уяснить для себя, что сахарный диабет может развиваться постепенно и совершенно незаметно для самого пациента. Лишь опытный врач-эндокринолог по ряду симптомов может заподозрить начало этого заболевания. В

этом случае проверяется уровень глюкозы в крови.

– В нашем Центре используются почти все доступные на сегодняшний день методы диагностики эндокринной патологии, – поясняет Наталья Михайловна. – Это и исследование гормонов щитовидной железы, определение уровня различных антител к клеткам щитовидной железы, гормонов репродуктивной системы, тропных гормонов гипофиза, гормонов надпочечников, паразитовидной железы, поджелудочной железы; исследование гастринтестинальных гормонов. Биохимические исследования крови – определение уровня глюкозы крови, гликозилированного гемоглобина, липидного спектра, электролитного состава крови, исследование свертывающей системы крови, метаболизма костной ткани. В нашей практике широко используются методы ультразвуковой диагностики, СКТ, МРТ, методы функциональной диагностики, патоморфологические исследования. Мы постоянно стараемся расширять диагностические возможности эндокринологической службы и

Хороший эндокринолог поможет сбросить лишний вес не хуже, чем хороший диетолог. Так как, поняв причину появления лишнего веса, можно определиться с методами, подходящими для каждого конкретного пациента. Не будем забывать – в случае снижения веса важно не только добиться уменьшения массы тела, но еще и закрепить результат.

внедрять в практику современные достижения науки. В последнее время у нас расширился список исследований липидного обмена и гормональных исследований, которые касаются репродуктивной системы, диагностики тиреотоксикоза.

ВНИМАНИЕ! ОЖИРЕНИЕ!

Большие проблемы для здоровья современного человека таит в себе ожирение. Причин у ожирения может быть много, однако среди всего разнообразия можно выделить несколько наиболее часто встречающихся: *передание, гиподинамия и гормональные нарушения*. Кроме того, у ожирения, обычно, есть заболевания-спутники,

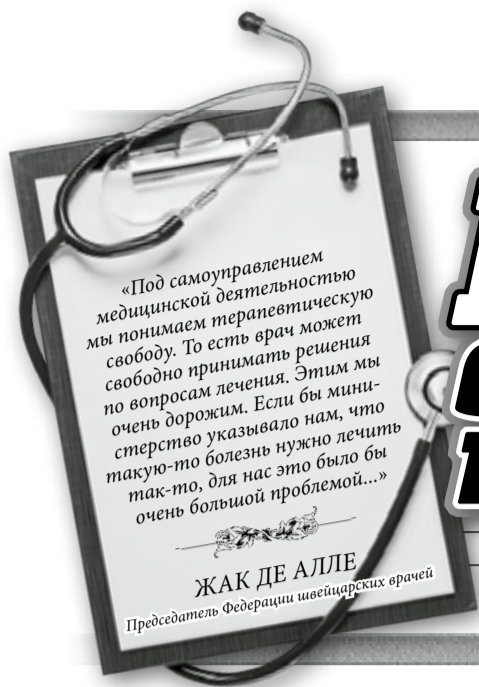
такие как *остеоартроз, сахарный диабет второго типа, дислипидемия, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца*.

Избыток жировой ткани в организме – основа ожирения. В медицине его принято условно подразделять на алиментарно-конституциональное и симптоматическое, частью которого является эндокринное ожирение.

Эндокринное ожирение – это болезнь, которая чаще всего проявляется при гормональных заболеваниях, таких как *дефицит гормона роста, гипотиреоз, болезнь Иценко-Кушинга* и некоторые другие заболевания.

– В настоящее время, – добавляет Наталья Михайловна Майорова, – применяются три метода лечения ожирения: *немедикаментозное, медикаментозное и хирургическое*. Немедикаментозное лечение – это рациональное питание и соблюдение режима приема пищи, адекватные физические нагрузки, работа с психологом, применение физиотерапевтических методик. Медикаментозное лечение – применение препаратов, влияющих на аппетит, и препаратов снижающих всасывание питательных веществ, при необходимости коррекция эндокринных нарушений. Хирургическое лечение – это *липоаскция, введение внутривентрикулярного баллона, гастропластика, обходное шунтирование желудка*. В ОКДЦ больше года работает программа «Управляй своим весом», которая помогает справиться с избытком жировой ткани.

● ● ●
ОТ РЕДАКЦИИ. Итак. Если вы решили пойти на прием к эндокринологу, то знайте, что точный диагноз можно поставить только после полной лабораторной и аппаратной диагностики. Все виды наружного проявления эндокринных заболеваний могут быть обманчивыми. Только опытный эндокринолог и современное оборудование помогут дать характеристику клинической картины заболевания и послужить основой для эффективного лечения.



«Под самоуправлением медицинской деятельностью мы понимаем терапевтическую свободу. То есть врач может свободно принимать решения по вопросам лечения. Этим мы очень дорожим. Если бы министр указывало нам, что такую-то болезнь нужно лечить так-то, для нас это было бы очень большой проблемой...»

ЖАК ДЕ АЛЛЕ

Председатель Федерации шведских врачей

ВЕСТНИК врачебной палаты

спецраздел газеты «Современное здравоохранение»

№ 2(4) // ФЕВРАЛЬ // 2011

МОО «Врачебная палата ЮФО и СКФО»
г. Ростов-на-Дону, ул. Каяни, 10,
тел. (863) 255-13-35,
тел./факс (863) 250-29-96,
e-mail: vrachpalata@aanet.ru,
web-сайт: www.vrpalata.ru

Директор МОО «Врачебная палата ЮФО и СКФО» Н.Л.КРЕМЕНЧУЦКАЯ

событие

Детскому здоровью – особое внимание

В Москве состоялся 15-й Конгресс педиатров России и 1-й Форум детских медицинских сестер. Мероприятие стало настоящей международной площадкой по обмену опытом. Конгресс собрал 4000 специалистов из стран ближнего и дальнего зарубежья.

На конгрессе обсуждались самые актуальные проблемы педиатрии: общая профилактика и вакцинопрофилактика, высокотехнологичные методы диагностики, терапевтическое, хирургическое и ортопедическое лечение болезней детского возраста, редкие болезни в педиатрической практике, перинатальная медицина и другие профессиональные вопросы.

Наряду с обсуждением острых профессиональных тем отдельно на конгрессе были рассмотрены и вопросы реформирования российской системы здравоохранения, в частности вопросы лицензирования медицинской деятельности и стандартизации в педиатрии.

Немаловажной в этом ключе является деятельность НП «Национальная медицинская палата», которое планирует заняться вопросами саморегулирования медицинской деятельности в целях повышения качества оказания медицинской помощи. Нацмедпалата примет участие в разработке стандартов профессиональной деятельности и контроле над их исполнением, во внесении изменений в систему непрерывного медицинского образования, в распространение системы персонального лицензирования врачей.

Сейчас Нацмедпалата прорабатывает методологические подходы к организации независимой экспертизы качества медицинской помощи, системы непрерывного медицинского образования, а также аттестации и сертификации медицинских работников.

Собрать информацию о каждом медработнике для учета его профессиональной деятельности, а также уровня образования в системе непрерывного медицинского обучения станет возможным благодаря единой информационной системе Палаты. Ее основа – это единый реестр медицинских работников и учреждений. По каждому участнику Палаты создаются персонализированные карточки, в которых фиксируется общая информация, послужной список, данные по сертификации врачей и взаимосвязи между данными.

вопрос-ответ

Национальная медицинская палата России: все, что вы хотели знать...

► Кто и когда создал Национальную медицинскую палату?

Некоммерческое партнерство «Национальная Медицинская Палата» создано в апреле 2010 года. Ее учредителями выступили 35 общественных и некоммерческих организаций, объединений и профессиональных ассоциаций. Национальная медицинская палата уже сейчас является крупнейшей общественной медицинской организацией в России, которую представляют профессиональные организации, региональные медицинские ассоциации, а также врачи частной практики и ведомственной медицины.

► Какова структура Палаты?

Палатой руководит Президент, имеющий три заместителя – вице-президента, у Палаты есть два коллегиальных рабочих органа – Президиум и Совет Палаты (в составе учредителей). Президент НП «Национальная Медицинская Палата» – Л.М. Рошаль.

► Для чего создавалась Палата?

Национальная медицинская палата должна стать основой для формирования системы саморегулирования профессиональной деятельности медработников с целью улучшения качества оказания медицинской помощи.

► Что является целью Палаты?

Целью Палаты является совершенствование системы охраны здоровья населения России путем объединения всего профессионального медицинского сообще-

ства России на принципах саморегулирования.

► Каковы задачи Палаты?

Основными задачами Палаты заявлены:

- введение системы саморегулирования в профессиональной деятельности на принципах обязательного членства в медицинских объединениях;
- управление профессиональной деятельностью врачей, фельдшеров, медицинских сестер и акушерок;
- подготовка и переподготовка медицинских кадров с целью улучшения качества оказания медицинской помощи;
- создание системы правовой и юридической защиты медицинских работников и медицинских организаций;
- регулирование этических аспектов деятельности медицинских работников при обращении с пациентами, юридическими лицами и иными субъектами профессиональных отношений;
- представление интересов медицинских работников – физических лиц, участвующих в Палате, перед государством и обществом;
- содействие совершенствованию системы охраны здоровья населения.

► Членство в Палате является добровольным или обязательным?

На первом этапе членство в палате добровольное, на втором, после формирования необходимой юридической базы, обяза-

тельное для всех медицинских работников.

► Как Национальная медицинская палата представляет саморегулирование отрасли?

Членов палаты объединяет единый подход к пониманию роли и места саморегулирования в современном российском обществе. Профессиональная медицинская деятельность должна стать предметом саморегулирования: планируется разработать и принять стандарты медицинской помощи и контроля за качеством медицинской услуги. Программы высшего и последипломного непрерывного образования должны поднять и поддерживать на должном современном уровне врачебные знания и навыки. Палата предполагает проводить аттестацию и сертификацию медработников. Неукоснительное соблюдение корпоративной этики находится в центре внимания членов Палаты. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников должно снять существующие многочисленные проблемы вокруг врачебных ошибок, обеспечив защиту врача и пациента.

► Какая роль в условиях саморегулирования отводится государству?

Государственный регулятор в лице органов управления здравоохранением исполняет представительские, надзорные и контрольно-разрешительные функции, действуя в тесном контакте с про-

фессиональным медицинским сообществом.

► Разделяет ли медицинское сообщество заявленные Палатой цели и задачи?

Повлиять на ситуацию в отечественном здравоохранении может только мощная профессиональная организация, выражающая интересы медицинского сообщества. Создание Национальной медицинской палаты преследует именно эту цель. Она не проект, навязанный «сверху», а структура, создающийся «снизу», в самом сообществе. Причем, до образования Национальной медицинской палаты в регионах были организованы местные медицинские палаты. Например, окружная палата появилась в ЮФО, республиканская – в Татарстане.

Палата приступила к обобщению и распространению регионального опыта медицинских третейских судов, досудебных разбирательств, независимой экспертизы, страхования профессиональной ответственности. Механизм функционирования многих новаций уже создан и прошел «обкатку» на практике в регионах.

► Как взаимодействует Национальная медицинская палата с профессиональными союзами?

В обсуждении Устава Национальной медицинской палаты активное участие принимал профсоюз работников здравоохранения Российской Федерации.

(Продолжение в след выпуске)

С 2011 года номинации этого конкурса пополнились такими врачебными специальностями, как кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, урология и эндокринология. Кроме того, добавлены номинации «За верность профессии», «За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека», «За создание нового метода лечения» и др. По всем этим номинациям, кроме первой, награда может быть присуждена коллективу специалистов.

Еще одно изменение затрагивает сумму премии. Ранее она оговаривалась в правительственном постановлении и составляла 500 тысяч рублей за первые, 300 тысяч рублей за вторые и 200 тысяч рублей за третьи места в каждой номинации. С текущего года размер денежного поощрения будет определять Минздрав, который, как и ранее отвечает за организацию, условия и порядок проведения конкурса.

Деньги на выплату премий выделяются Минздраву из федерального бюджета.

Отныне полный перечень номинаций на Всероссийский конкурс

Расширен перечень номинаций на Всероссийский врачебный конкурс

курс врачей отныне выглядит так:

- Лучший педиатр;
- Лучший неонатолог;
- Лучший детский хирург;
- Лучший терапевт;
- Лучший хирург;
- Лучший акушер-гинеколог;
- Лучший руководитель медицинской организации;
- Лучший кардиолог;
- Лучший стоматолог;
- Лучший клинический фармаколог;
- Лучший санитарный врач;
- Лучший военный врач;
- Лучший врач службы крови;
- Лучший врач-исследователь;
- Лучший врач медико-социальной экспертизы;
- Лучший инфекционист;
- Лучший онколог;
- Лучший невролог;
- Лучший психиатр-нарколог;

► Премьер-министр РФ В. Путин подписал новое постановление о награждении лучших врачей страны. Этот документ увеличивает число номинаций на врачебном конкурсе.

- Лучший врач скорой медицинской помощи;
- Лучший анестезиолог-реаниматолог;
- Лучший врач восстановительной медицины;
- Лучший спортивный врач;
- Лучший оториноларинголог;
- Лучший травматолог-ортопед;
- Лучший нейрохирург;
- Лучший офтальмолог;
- Лучший фтизиатр;
- Лучший сельский врач;
- Лучший эндокринолог;
- Лучший сердечно-сосудистый хирург;
- Лучший уролог;
- За верность профессии;
- За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека;

- За создание нового метода лечения;
- За создание нового метода диагностики;
- За создание нового направления в медицине;
- За вклад в развитие медицины, внесенный представителями фундаментальной науки;
- За медицинскую помощь пострадавшим во время войн, терактов и стихийных бедствий.

Согласно Постановлению от 13 января 2011 г. №2 «О единовременном денежном поощрении лучших врачей» исключена номинация «Лучший врач госпиталя ветеранов войн».

Медновости

Медицина. Общество. Человек



С 2010 г. Ростовская область принимает участие в пилотном проекте по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка. Получено оборудование на сумму 15,1 млн руб., а также тест-системы для диагностики на сумму 13,6 млн руб. В декабре 2010 г. скринингу подверглось 327 беременных. Выявлено 16 случаев высокого риска по внутриутробным порокам развития и хромосомным заболеваниям. В декабре начал свою работу перинатальный центр на 130 коек, строительство которого осуществлялось за счет средств федерального (750 млн руб.) и областного бюджетов (1,315 млрд руб.).

Новоселъе для трояшек

материнство
и детство

держивать молодежь в самом начале ее пути.

Помимо жилищного сертификата, Евгений и Ирина получили в подарок сберегательную книжку. На счет уже перечислена необходимая молодой семье для обустройства нового жилья и приобретения детского «приданого» сумма. «Транспортом» малышей тоже обеспечили – немецкая коляска-трансформер предоставит возможность для прогулок со всеми тремя наследниками сразу.

Уже 15 семейных пар получили новое жилье, начиная с 2007 года, когда на Дону стартовал областной закон о предоставлении жилья семьям, имеющим троих и более детей. На очереди – еще две семьи, в которых тройни родились в 2011 году.

Рождение первой в наступившем году тройни знаменательно еще и тем, что малышей приняли специалисты именно Областного перинатального центра – лечебного учреждения по оказанию специализированной помощи женщинам и новорожденным.

СОХРАНИТЬ САМОЕ ЦЕННОЕ

Областной центр был открыт в Ростове-на-Дону 14 декабря минувшего 2010 года, в торжественной церемонии принимали участие Губернатор Ростовской области Василий Голубев и министр здравоохранения области Татьяна Быковская.

Перинатальный центр выполнен по проекту возведения высокотехнологичных медицинских центров в рамках приоритетного

национального проекта «Здоровье». Его общая сметная стоимость – свыше 2 млрд рублей. Из федерального бюджета на строительство перинатального центра было выделено 750 млн рублей. Из областного бюджета на строительство и оснащение – 1 млрд 287,5 млн рублей. Из них 431 млн рублей направили на приобретение современного оборудования.

Ростовская область занимает шестое место в России по количеству родов. Регион остро нуждается в современном центре, где была бы возможна работа над сохранением репродуктивного здоровья женщин, в том числе – с помощью вспомогательных репродуктивных технологий. Центр также займется сохранением здоровья детей, начиная с внутриутробного периода и периода новорожденности. Все эти меры, в конечном итоге, должны благоприятно сказаться на улучшении демографической ситуации и снижении показателя младенческой смертности.

Центр оснащен современным медицинским оборудованием, использование высоких технологий позволит выхаживать недоношенных детей, в том числе с экстремально низкой массой тела. Эту задачу государственной важности центр в состоянии качественно выполнять, тем более, что с 2012 года Россия переходит на критерии живорождения детей с массой тела в 500 граммов.

С 7 декабря 2010 г. в Областном перинатальном центре начался поликлинический прием. В лечебное учреждение уже обратились более сотни женщин.

Перспективным направлением деятельности Центра должно стать консультирование жительниц Ростовской области по грамотному планированию беременности. Это дает надежду, что в области будет меньше патологий беременности, внутриутробных пороков развития детей, и больше счастливых супружеских пар, имеющих здоровых крепких ребятшек.

Фото к этой публикации любезно предоставлены редакцией областной газеты «Выбор Дона»



Губернатор Василий Голубев посетил Областной перинатальный центр, где вручил сертификат на приобретение жилья многодетным родителям из Каменского района Ростовской области.

ПОДАРКИ КО ДНЮ РОЖДЕНИЯ

Евгений и Ирина Артеменко – счастливые родители тройни, появившейся на свет в областном перинатальном центре, проживают в Каменском районе, в частном доме без удобств. В соответствии с областным законом семья Артеменко получила право на новое, благоустроенное жилье.

Жилищный сертификат папе и маме Никиты, Артема и Евгения Артеменко вручил лично губернатор Ростовской области Василий Голубев. В.Голубев побывал в детском отделении и познакомился с «виновниками торжества». Малы-

ши пока находятся в кюветах, где должны окрепнуть и набрать необходимый вес.

Поздравляя молодых родителей и персонал перинатального центра со знаменательным событием, донской глава пообещал оказывать многодетным семьям максимальную поддержку.

– Мы думаем сегодня над совершенствованием законодательства, связанного с поддержкой молодых семей, – сказал Василий Голубев. – Уделять им внимание просто необходимо. Но не просто подарить цветы и деньги, а создать условия для развития и укрепления семьи. Это – наше будущее. Поэтому очень важно под-

официально

<< Окончание. Начало на стр. 1

Эксперт Санкт-Петербургской педиатрической академии исключила врачебную ошибку медиков Волгодонска

Без повышения ответственности родителей, и в целом общества, за рождение здорового поколения одним медикам, даже самым технически оснащенным и высококвалифицированным, планку выхаживания недоношенных детей не поднять. Бесперспективно и огульное обвинение врачей, ставшее нашей ментальной составляющей. Случай в Волгодонске тому пример: врачебной ошибки нет, а растиражированное в СМИ заявление убитых горем родителей, приправленное «панацеей» из капелек, оставило город без детских офтальмологов. Опасно, отметила эксперт, на здоровье делать шоу.

За последние 10 лет, констатировала Л.Н.Сафронова, медицинские работники сумели добиться многого: произошла инверсия летальности и выживаемости недоношенных детей. Если раньше погибали 80% таких детей, а 20% процентов врачи выхаживали, то

сегодня – наоборот. Чем больше медики накапливают опыт по выхаживанию недоношенных деток, тем успешнее результат. Причина срыва беременности кроется, прежде всего, в здоровье женщины. И здесь высока роль правильного воспитания девочек и мальчиков, будущих мам и пап. Выводы мировой науки неутешительны. Культ половой вседозволенности ставит под угрозу будущее человека. Врачи предупреждают: к рождению ребенка нужно готовиться, планировать беременность. Невынашивание – повод говорить о сбое в здоровье родителей.

Педиатрическая академия Санкт-Петербурга первой в России, 33 года назад, начала работать с недоношенными детками, и, соответственно, первой столкнулась с проблемой ретинопатии недоношенных. К сожалению, течение заболевания непредсказуемо. Как поведет себя нервная система, зрительный нерв, сетчат-

ка недоношенного ребенка предсказать невозможно. Поэтому врачи при выхаживании пытаются воссоздать для такого малыша имитацию внутриутробного пребывания – в специальных кюветах поддерживается определенная температура и влажность воздуха. В отделениях соблюдается тишина и точечное освещение. Это продемонстрировали посетителям перинатального центра.

РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ

Ретинопатия коварна своей молниеносной формой, особо отметила доктор Л.Н.Сафронова. Из 2-й стадии болезни зрение непредсказуемо падает до 5-й, практически в слепоту. В России ученые из Санкт-Петербургской педиатрической академии впервые стали выполнять операции лазеркоагуляции. Однако, часто это носит характер анатомическо-

го восстановления глаза: сетчатка на месте, а зрение восстановить невозможно.

Нужно ли выхаживать таких детей? Вопрос журналистов обнажил нравственную и юридическую проблему, которая существует в России.

– Врачи не боги. Но с нашей помощью малыши выживают. Будет больше опыта у врачей и ответ-

ственности у населения, мы научимся корректировать качество жизни недоношенных детей. А стоит или нет выхаживать родившегося до срока? Представьте себя на месте родителей или родственников. Хотя, например, в Швеции практика такова: родившийся на 22 неделе беременности массой 400-500 граммов – не выхаживается, в 23 недели массой 500-550 граммов – по согласию родителей, а с 24 недели и массой свыше 600 граммов выхаживается обязательно.

Мировая медицинская практика много лет занимается и с родителями недоношенных детей. Установлена зависимость: чем меньше масса недоношенного ребенка, тем тяжелее психологическая травма мамы, зачастую переходящая в депрессию. И вряд ли женщина может справиться с ней сама. Внимание, забота и настрой на выздоровление – вот основные критерии успешного лечения и выхаживания.

Наша справка:

50% недоношенных детей рождаются с теми или иными нарушениями здоровья. У двух процентов всех недоношенных детей утрачивается зрение вследствие возникновения такого коварного заболевания, как ретинопатия. У недоношенных детей с массой до полутора килограммов вероятность этого заболевания уже 30 процентов. Массой до 1 кг – 50-60 процентов, до 700 граммов – 90 процентов! Причина – незрелость плода (ребенка). Гарантии излечения нет. Такова ситуация во всем мире.

В объективе – регион

Министр здравоохранения Ростовской области Т.Ю.Быковская: «Одним из основных приоритетов деятельности системы здравоохранения области является установка на формирование здорового образа жизни. В 2010 году были открыты 6 детских центров. За счет средств федерального и областного бюджетов приобретено оборудование для проведения скрининговых исследований состояния здоровья, обучены специалисты...».

от первого лица

Итоги реализации нацпроекта «Здоровье» в Ростовской области

Десять лет назад в области началось активное восстановление материально-технической базы здравоохранения. Ремонт и реконструкция лечебных учреждений проводились наряду с обновлением автопарка и закупкой нового оборудования. В 2006 г. на государственном уровне реформа здравоохранения началась с реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Для донской медицины средства нацпроекта оказались своеобразным бонусом за местную инициативу. Об итогах реализации и перспективах работы по национальному проекту «Здоровье» рассказывает министр здравоохранения Ростовской области **Татьяна Быковская**.

– **Татьяна Юрьевна, на Ваш взгляд, в чем приоритетность нацпроекта «Здоровье»?**

– Основная задача нацпроекта состоит в том, чтобы наполнить лечебные учреждения необходимым оборудованием, поддержать материально медработников, стоящих на «передовой» здравоохранения, и организовать четкую работу по наиболее востребованным направлениям медицины. Сегодня национальный проект «Здоровье» неотъемлемо вошел в систему здравоохранения области, имеет четкие и конкретные направления. Более 15 направлений национального проекта «Здоровье» реализованы за 2006-2010 годы на территории области. На его финансирование за эти годы направлено более 14 млрд руб., причем более 10 млрд руб. – из федерального бюджета и более 4 млрд руб. – из областного.

– **Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений – одно из основных направлений национального проекта. Насколько ощутима польза этого направления?**

– Закупка оборудования и поставка автотранспорта осуществлялись в 2006-2007 гг. Был полностью обновлен и значительно увеличен парк санитарных автомобилей. Поступило более 800 автомобилей скорой помощи. Поставленное диагностическое оборудование позволило значительно укрепить ресурсную базу лечебно-профилактических учреждений и улучшить качество оказания помощи, снизить время ожидания проведения диагностических процедур до 3-7 дней.

Мероприятия, реализованные в 2006-2007 гг. по оснащению лечебных учреждений и укреплению кадрового потенциала позволили детализировать направления национального проекта в 2008-2010 гг., расставив акценты на проблемах, стоящих перед системой регионального здравоохранения.

При определении приоритетности направлений модернизации в 2011 г. выбраны службы, которые осуществляют диагностику и лечение массовых заболеваний, относящихся к основным причинам смертности (болезни системы кровообращения, новообразования, акушерские и гинекологические проблемы).

При реализации мероприятий по укреплению материально-технической базы здравоохранения акцент будет сделан на межрайонные лечебно-профилактические учреждения, на базе которых будут получать медицинскую помощь жители прикрепленных территорий. Данные лечебные учреждения (так называемые межрайцентры), которых в области восемь, получат дополнительное медицинское оборудование. Помимо этого, в соответствии с табелями оснащения, будут доукомплектованы областной онкологический диспансер, а также три крупных многопрофильных областных больницы, в которых лечатся больные всех возрастных категорий.

– **Кадровые вопросы останутся приоритетными и в этом году?**

– Развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний будут приоритетными в 2011 году.

Ключевым моментом в решении задач, стоящих перед здравоохранением, является кадровый вопрос. В 2005 г. укомплектованность первичного звена физическими лицами врачей составляла 67,9%, коэффициент совместительства – 1,3, в 2010 г. – 73,5%, и 1,1 соответственно. Как следствие, сократились очереди в поликлиниках, увеличилось количество посещений на одного жителя (с 5,6 – в 2005 г. до 7,8 – в 2010 г.).

Благодаря стимулирующим доплатам заработная плата медработников участковой службы выросла в среднем в 3,1 раза, службы станций скорой медицинской помощи – в 3 раза, фельдшерско-акушерских пунктов – в 3,9 раза. За пять лет в виде доплат было получено около 3 млрд руб., только в 2010 г. сумма выплат составила 584 млн рублей.

В области предпринимаются меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, повышению квалификационного уровня, оптимизации численности и состава работников отрасли. Но даже при тех положительных сдвигах, которые сегодня есть, проблема дефицита врачей в области по-прежнему не снята.

В рамках модернизации здравоохранения также планируется повышение заработной платы

врачам и средним медицинским работникам, что усилит мотивацию персонала к труду и повысит качество медицинской помощи.

– **Какие направления наиболее важны при решении демографических задач, входящих в компетенцию здравоохранения?**

– Это весь комплекс медицинских задач. И, прежде всего, это раннее выявление патологии, которое позволяет обеспечить своевременное лечение заболевания. Этому способствуют мероприятия по дополнительной диспансеризации населения, проводимые в рамках национального проекта. За пять лет осмотрено почти 900 тыс. чел., на эти цели из федерального бюджета выделено более 600 млн руб.

Как следствие показатель естественной убыли населения снизился с 6,7 в 2005 г. до 4 – в 2010 г. Появилась возможность оказывать качественную медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях и уменьшить количество дней пребывания на круглосуточной койке. (2005 г. – 15,8, 2009 г. – 12,3). Реструктуризация коечной сети позволила сократить финансовые затраты на круглосуточные койки, в том числе и за счет более рационального использования стационароразмещающих технологий – коек дневного стационара.

В деле снижения уровня заболеваемости от иммуноуправляемых инфекций немаловажное значение имеет **вакцинопрофилактика**, пятый год продолжающаяся в рамках национального проекта «Здоровье». В результате системных мероприятий по иммунизации населения отмечено снижение заболеваний вирусным гепатитом В (в 3 раза), краснухой (в 1663 раза), корью (в 5 раз).

За эти годы наметилась положительная динамика в организации и проведении скрининга населения области на **ВИЧ-инфекцию**, что позволило своевременно выявлять инфицированных и оказывать им медицинскую помощь. Произведено более 2,5 млн обследований, 482 ВИЧ-инфицированных получают дорогостоящее лечение.

На цели вакцинопрофилактики и борьбы с ВИЧ-инфекциями из средств федерального бюджета выделено более миллиарда руб., из областного – более 200 млн руб.

В 2010 году продолжалась реализация мероприятий, направленных на **снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза**.

Проводится мониторинг основных целевых показателей деятельности учреждений здравоохранения Ростовской области, участвующих в данной программе. Осмотрено на туберкулез методом флюорографии 1948654 чел. Число впервые выявленных больных – 2280. За счет средств федерального бюджета получено оборудование на сумму 20,4 млн руб., противотуберкулезные препараты на сумму 58,1 млн руб., областного – 12,8 млн руб.

– **Татьяна Юрьевна, Вы ставили задачу повышения качества оказания медицинской помощи жителям области. Нацпроект ставит подобные цели перед медицинскими работниками?**

– Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) – одно из приоритетных направлений национального проекта.

За время реализации проекта около 40 тыс. жителей Дона смогли получить различные виды высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных учреждениях Российской Федерации по 19 профилям и в государственных учреждениях Ростовской области (РОКБ, ОДБ) по 4 профилям.

За последний год удалось добиться снижения сроков ожидания помощи в федеральных учреждениях ВМП до 30 дней, тогда как в 2007 г. этот показатель составлял 120 дней.

Плановые объемы ВМП для граждан, проживающих на территории области, в соответствии с государственным заданием на 2010 г., составили 7387 квот. Направлено в федеральные учреждения и учреждения Ростовской области (ОДБ, РОКБ) 10 541 чел., что превышает плановый показатель в связи с добавлением квот для федеральных учреждений.

С 2008 г. в области реализуются мероприятия, направленные на **совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП на трассе «М4-Дон»**. Приобретенный опыт был распространен на все автодороги области. Созданные и оборудованные за счет средств федерального и областного бюджетов травмоцентры позволяют своевременно и качественно оказывать медицинскую помощь пострадавшим. Выработан алгоритм оказания медицинской помощи пострадавшим на всех этапах.

В 2010 г., к сожалению, увеличилось количество пострадавших при ДТП с 7666 чел. в 2009 году до 8067 чел., что привело к росту числа выездов на место ДТП, выполненных бригадами скорой

медицинской помощи. Благодаря полученным реанимобилям уменьшилось на 11,5% число умерших во время транспортировки с места ДТП.

Важной составляющей совершенствования неотложной медицинской помощи является **развитие службы крови и донорства**. Поставленное в 2008 г. оборудование на сумму 136,5 млн руб. позволило улучшить качество заготавливаемых компонентов крови. Проводится большая пропагандистская работа по привлечению населения области к донорству.

С 2009 г. область принимает участие в реализации мероприятий, направленных на **совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями**. В области работает региональный сосудистый центр на базе ГУЗ «РОКБ» и три первичных отделения (МЛПУ «ГБСМП №2» г. Ростова-на-Дону, МУЗ «ГБСМП» г. Таганрога, МУЗ «ЦГБ» г. Каменска-Шахтинского). За счет средств федерального бюджета закуплено оборудование на сумму 252,4 млн руб., из областного бюджета – 62,1 млн руб.

– **Что сделано и чего ждать в рамках проекта «Здоровье» для развития такого направления, как материнство и детство?**

– Совершенствование медицинской помощи женщинам и детям – направление, акцент на котором сделал в своем Послании Федеральному Собранию Президент РФ Дмитрий Медведев. Из всех национальных проектов на федеральном уровне подпрограмма «Родовой сертификат» признана наиболее эффективной и целесообразной. На ее реализацию выделено почти 2 млрд руб., которые позволили не только увеличить заработную плату медицинского персонала учреждений детства и родовспоможения, но и дооснастить учреждения необходимым медицинским оборудованием, что дало возможность оказывать помощь женщинам во время беременности и родов в соответствии с отраслевыми стандартами. Отмечается более ранняя постановка беременных на учет (в 2005 г. – 73%, в 2009 г. – 80,1%).

По предварительным статистическим данным, младенческая смертность снижена и составила в Ростовской области **7,7 промилле (в 2005 г. – 14,9 ‰)**. В рамках нацпроекта «Здоровье» в областной клинической больнице пять лет работает медико-генетическая консультация, в которой проводится скрининг новорожденных на наследственные заболевания, что позволяет не только своевременно выявить заболевание, но и предупредить развитие тяжелых последствий.

Окончание на стр. рядом >>

Медицина. Общество. Человек

Скринингом охвачены 100% новорожденных области. В 2010 году выявлено 9 случаев заболевания муковисцидозом и 2 – аденогенитальным синдромом.

В область поставлено оборудование для аудиологического скрининга на сумму 3,5 млн руб. Сегодня это позволяет обеспечить раннее выявление нарушений слуха и начать своевременное лечение. В 2010 г. обследовано 20259 детей, выявлено 29 детей с нарушениями слуха.

С 2010 г. Ростовская область принимает участие в пилотном проекте по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка. Получено оборудование на сумму 15,1 млн руб., а также тест-системы для диагностики на сумму 13,6 млн руб. В рамках проекта в декабре 2010 г. скринингу подверглось 327 беременных. Выявлено 16 случаев высокого риска по внутриутробным порокам развития (ВУП) и хромосомным заболеваниям. Женщины направлены для инвазивной диагностики ВУП и хромосомных аномалий.

В декабре 2010 г. начал свою работу перинатальный центр на 130 коек, строительство которого осуществлялось за счет средств федерального (750 млн руб.) и областного бюджетов (1,315 млрд руб.). Введение в строй лечебного учреждения такого уровня позволит улучшить показатели выживаемости недоношенных детей, снизить репродуктивные потери в младенческом возрасте. Со дня открытия центра родилось более 300 детей, из них одна тройня, 14 двойняшек, проконсультировано более 3000 беременных женщин.

В рамках мероприятий по модернизации планируется организация десяти межрайонных акушерских центров с выделением круглосуточного реанимационного поста для женщин и новорожденных и отделением второго этапа выхаживания, где будет предусмотрено обеспечение современным оборудованием в соответствии с уровнем оказания помощи и Табелем оснащения. Предполагается капремонт акушерских отделений в многопрофильных больницах Ростова-на-Дону и Шахт.

В течение последних трех лет проводится диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Осмотрено почти 25 тыс. детей, на эти цели федеральным бюджетом было выделено более 50 млн руб.

Одним из основных приоритетов деятельности донской системы здравоохранения является установка на формирование здорового образа жизни. С 2009 г. в области работают 14 центров здоровья для взрослых. В 2010 г. были открыты еще 6 детских центров. За счет средств федерального и областного бюджетов приобретено оборудование для проведения скрининговых исследований состояния здоровья, обучены специалисты.

В здравоохранение сегодня вкладываются солидные средства. И нужно их еще немало. Но больше всего необходимо осознание каждым своей ответственности за свое здоровье. Без профилактики этого, без профилактики и здорового образа жизни трудно лечить и лечиться.

Эффективность ПНП «Здоровье» впечатляюща. Его реализация привела к качественным изменениям первичной медико-санитарной помощи, укреплению материально-технической базы муниципальных учреждений здравоохранения, значительному увеличению заработной платы специалистов первичного звена, приток в него врачей и сестринских кадров, улучшению демографических показателей: снизилась младенческая смертность, увеличилась рождаемость, сократился коэффициент естественной убыли населения, продолжительность жизни в регионе на год выше среднероссийской.

Причина инфантильности молодых мужчин – в том, что социальная роль мужчины сегодня утрачивает четкие рамки. Традиционно почти во всех цивилизациях девочки становились взрослыми просто в силу полового созревания, а мальчиков подвергали суровым испытаниям, дабы они доказали, что могут обеспечить и защитить семью. Но в нынешнем мире женщины достигают высот, а без мужей и отцов можно обойтись, и качества, которые когда-то требовались мужьям для выполнения их функций, – упорство, стоицизм, смелость, верность – устарели, их даже немного... стесняются.

психологические зарисовки

Где они, настоящие мужчины?



Кто такие, эти современные юноши?

Решлика

«Тинейджеры» быстро превратились в феномен маркетинга и культуры. Современные «предвзрослые», как и подростки, тоже находятся в ожидании взросления, а маркетинг и индустрия культуры пропагандируют «предвзрослость» как стиль жизни.

Инфантильность современных юношей, для которых общение между собой, выражающееся в пивных посиделках, сетевых компьютерных играх и просмотре «мыльных» сериалов и юмористических программ «ни о чем», сегодня выросла в огромную проблему. Ведь нынешние двадцатилетние завтра станут у руля государства. Куда они поведут его, располагая потребительской системой ценностей? Оказывается это проблема не только России. В США этим вопросом озаботились тоже. И вот к каким выводам пришли за океаном...

Еще свежа память о временах, когда в 20 с лишним лет американский юноша обычно становился взрослым: получал аттестат о среднем образовании, сам себя обеспечивал финансово, женился, обзаводился детьми, повествует на страницах *The Wall Street Journal* Кэй С. Химовиц, автор книги «Мужание: как усиление могущества женщин превратило мужчин в мальчишек».

«Сегодня большинство мужчин в возрасте 20-30 лет пребывают в каком-то подвешенном состоянии: их образ жизни – смесь отрочества, сопровождаемого буйством гормонов, и ответственной самостоятельности. У этого состояния «предвзрослости» много преимуществ, особенно для тех, кто имеет высшее образование. Но пора вслух заявить о том, что уяснили бесчисленные недовольные молодые женщины: в мужчине затаенная юность поощряет не лучшие черты», – пишет автор.

Например, юморист Джули Клошнер в своей книге жалуется на «ребят», с которыми встречалась:

они всерьез обсуждают фильм «Звездные войны», считают, что лучше всего провести вечер, играя в «плейстейшен» с товарищами по музыкальной группе или прошиврунуть по магазинам. «Они больше похожи на малышей, у которых мы были няньками, чем на их отцов», – заключает Д.Клошнер.

По мнению автора, современные «предвзрослые» – небывало многочисленный социальный слой. Еще одно новое явление – тот факт, что в этой социальной группе женщины более успешны: среди граждан США в возрасте 25-34 лет степень бакалавра есть у 34% женщин и всего у 27% мужчин. Девушки чаще, чем мужчины, продолжают обучение в аспирантуре, а в некоторых городах даже зарабатывают больше, чем мужчины.

«Но этих женщин донимает ключевой вопрос: «Куда подевались настоящие мужчины?» Их ровесники часто кажутся повесами-переростками, неуклюжими чудаками или неопытными бездельниками», – говорится в статье.

Можно предположить, что состояние «предвзрослости» обусловлено избалованностью вечерашних студентов, живущих на родительские деньги. Но причины гораздо глубже, полагает автор. Одна из причин – тот факт, что в «экономике знаний» можно получить хорошую работу лишь после длительного обучения в университете. Другая – рынок труда, все более напоминающий лабиринт». В отраслях, которые привлекают амбициозную молодежь, часто приходится годами пережевывать учебу стажировкой, менять должности, уезжать работать в другие города и за границу. Молодые люди и девушки ставят свою профессию и карьеру во главе угла, а вступление в брак редко входит в их планы.

В этом смысле, «предвзрослость» аналогична подростковому возрасту – «понятию, которое придумали в середине XX века, когда американских подростков массово загнали с полей и заводов в новое учреждение – школу старшей ступени», – замечает автор. Страна разбогатела, и на формирование образованных граждан и работников потребовалось дополнительное время, – поясняет она.

«Но у предвзрослых есть одно важное отличие: они сами себе пишут сценарии жизни, причем на пустом месте», – замечает автор. Традиционно в истории человечества взрослые – те, кто берет на себя главные экономические и культурные задачи: женщина воспитывает следующее поколение, мужчины обеспечивают семью. «Если ты следуешь этому сценарию, то становишься взрослым, временным хранителем социального порядка до тех пор, пока сам не состаришься и не умрешь», – пишет автор. Однако сегодня люди женятся и обзаводятся детьми позже, чем когда-либо в истории человечества: они слишком заняты своей карьерой.

В 1990-е молодые мужчины увлеклись телеканалами типа Comedy Central, Cartoon Network и Spike, стали смотреть фильмы, где снимаются «переростки» – Джим Кэрри, Сет Роген и другие: с шутками ниже пояса, обнаженными телесами и т.п. «Американцы всегда казались иностранцам вечно молодыми, даже ребячливыми в силу своей энергии и оптимизма. Но это было уже слишком», – замечает автор.

Женщины какое-то время терпят инфантильных мужчин, а затем либо ставят крест на семье, либо рожают от доноров спермы. «Зачем мужчинам взрослеть? Они же никому, в сущности, не требуются. У них нет никаких обязанностей. Они спокойно могут пить пиво», – заключает автор.

Женщины какое-то время терпят инфантильных мужчин, а затем либо ставят крест на семье, либо рожают от доноров спермы. «Зачем мужчинам взрослеть? Они же никому, в сущности, не требуются. У них нет никаких обязанностей. Они спокойно могут пить пиво», – заключает автор.

The Wall Street Journal,
Кэй С. Химовиц (перевод – Inopressa.Ru)

Почему властям это безразлично?

Вес школьного портфеля с учебниками и принадлежностями у детей, обучающихся в младших классах ростовских школ приближается к 10 килограммам! Вдумайтесь!

Стоит ли нагружать опорно-двигательный аппарат ребенка кучей дорогих (до 2000 рублей за комплект) (!) пособий? Все ли они нужны? Может стоит подумать о внутришкольных личных ученических шкафах? Или разделить литературу на ту, которая остается в классе, и ту, которая хранится у дома?



Почему властям это безразлично?

Стремясь повысить качество медицинской помощи, государство много внимания уделяет здравоохранению: новое оборудование, высокие зарплаты...

Может быть, пришло время подумать и о пациентах? Может, стоит понять и врачу, что, уважая себя, нужно уважать и больного? Не надо тянуть из пациентов деньги! Не надо лечить их от болезней, которых у них нет! Не надо выписывать им ненужные лекарства!



Энциклопедия здоровья

По данным ВЦИОМ, периодически пользуются лекарственными препаратами 54% жителей России: каждый пятый – регулярно (20%), треть (34%) – время от времени. Лекарственными средствами чаще пользуются женщины, чем мужчины (64% против 42%), россияне старше 45 лет (64-84%), а также малообеспеченные респонденты (68%). Информацию о лекарствах их потребители получают, в основном, от специалистов: лечащих врачей (62%), фармацевтов в аптеках (37%), знакомых врачей (12%). На рекламу и информацию в Интернете обращают внимание лишь 10 и 1% пользователей лекарств соответственно.

Немного честной статистики

БОЛЕЗНИ И ВАКЦИНАЦИЯ

■ **КОРЬ, КРАСНУХА, ПАРОТИТ (СВИНКА)** – риск серьезных осложнений, у здорового непривитого человека 1:300.

Шансы на осложнения после прививки:

- судороги и высокая температура 1:3000;
- смертельно опасная аллергия 1:1 000 000.

■ **БЦЖ** – шансы заболеть туберкулезом (в России) 1:1200.

Риск осложнений после прививки 1:200 000.

■ **ПОЛИОМИЕЛИТ** – вероятность паралича, если заболеешь 1:100.

Паралич развивается после прививки 1:800 000.

■ **ГЕПАТИТ** – смерть из-за рака печени или цирроза в результате хронического гепатита 1:4. У зараженных младенцев гепатит переходит в хроническую форму 9:10.

Шанс на серьезное осложнение из-за прививки 1:600 000

■ **КОКЛЮШ, ДИФТЕРИЯ, СТОЛБНЯК** – шансы погнубить, если заболеешь: коклюш – 1:800, дифтерия – 1:20, столбняк – 1:5.

Шансы на осложнения после прививки:

- смертельно опасная аллергия 1:50 000;
- судороги, повышение температуры 1:5 000;
- потеря сознания и снижение давления 1:350.

По материалам журналов
Pediatric Drugs,
Dermatologic Therapy, Am J.
Public Health, J Pediatr, Vaccine
и других изданий

Каждый день в мире гибнут дети

720 детей погибают в дорожно-транспортных происшествиях (ремни безопасности, шлемы, детские автомобильные кресла, велосипедные и пешеходные дорожки, дополнительные дневные фары, ограничения скорости, законы против вождения автомобиля в нетрезвом виде и ступенчатое предоставление водительских прав предотвращают дорожно-транспортный травматизм).

480 детей погибают от утоплений (спасательные жилеты, изгороди вокруг плавательных бассейнов, ограждения опасных водоемов и экстренная первая помощь предотвращают утопления).

260 детей погибают от ожогов (пожарные сигнализации, предохранители на зажигалках и регуляторы горячей воды предотвращают ожоги, а специализированные ожоговые центры уменьшают тяжесть их последствий).

130 детей погибают от падений (зарешеченные окна, стандарты для оборудования детских площадок и специальные безопасные товары для детей предотвращают падения).

125 детей погибают от отравлений (надежное хранение токсических веществ, упаковки, недоступные детям, продажа лекарств в несмертельных дозах и токсикологические центры предотвращают отравления).

По данным
официального сайта ВОЗ

официально

это интересно

Исконно «русские» болезни

До сих пор в российской медицинской практике существует ряд болезней, о которых врачи в других частях света даже не подозревают, и уж точно от них не лечат.

Советский Союз давно почитал, а заболевания, оставшиеся от него в наследство российской медицине, еще живут. В итоге один и тот же человек может получить, скажем, в США и в России совершенно разные диагнозы: например, в Америке ему скажут, что он здоров, а в российской поликлинике окажется, что ему предстоит долго и мучительно лечиться!

ВЕГЕТОСОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ (ВСД)

«Королева» всех исконно российских, а если точнее – «советских» болезней, поскольку этот «зверь» встречается не только в России, но и на всем постсоветском пространстве (к слову сказать, у страницы, посвященной ВСД в русской «Википедии», нет эквивалента ни на каком другом языке, кроме украинского). Бич многих девушек нашей страны в возрасте от 16 до 50 (да, «болезнь» в три раза чаще выявляется у женщин), диагноз, на который можно свалить прогул физкультуры в старших классах в 17 лет, нервный срыв после ссоры с мужем в 30 или хандру и «покалывание в сердце» при проблемах на работе в 45.

Как указывают разные русскоязычные источники (собственно, они только и имеются в распоряжении), причина и механизм развития «болезни» до конца не установлены и включают в себя ряд изменений, затрагивающих все системы организма – от сердечно-сосудистой и эндокринной до нервной и пищеварительной (перечень систем этим не ограничивается). Проявления ВСД обширны и не поддаются описанию – от головокружения и похолодания пальцев до учащенного сердцебиения, потливости и болей в области сердца. Говорят, встречаются и тошнота, и рвота, и даже отеки ног – да чего только при ВСД не может быть!

Если попробовать поискать общепринятый эквивалент «заболевания» в мировой литературе, получится что-то среднее между панической атакой и «соматизацией» – тревожным состоянием, проявляющимся при различных соматических нарушениях.

ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Если ВСД – чисто российское явление, то эрозия хотя бы присутствует как факт в англоязычной литературе под названием «шеечной эктопии» – нормаль-

ного явления, при котором слизистая из канала шейки матки иногда переходит на ее внешнюю (влагалищную) часть. Различие между «нашими» и «нашими» врачами состоит в подходах к эктопии: по данным большинства гинекологических рекомендаций, лечение эрозии не требуется, если она не причиняет никаких неудобств. В России же еще до недавнего времени борьба с эрозией носила повальный характер в виде прижиганий холодом, лазером и всяческими препаратами. Доходило до хирургической резекции.

ДИСБАКТЕРИОЗ (ДИСБИОЗ)

Этим зловещим термином обычно называют загадочное «нарушение микрофлоры» кишечника или кожи, часто – после приема антибиотиков. Надо отметить, что, хотя англоязычная литература и признает возможность развития настоящего дисбактериоза, который проявляется жизнеугрожающими инфекциями (к примеру, *псевдомембранозным колитом*), частота его несоизмеримо ниже той, с которой заболевание диагностируется в России. И уж совсем обидна формулировка в статье уже упоминаемой англоязычной «Википедии» про дисбактериоз: *actual dysbiosis is a rare condition, however, in Russia and ex-USSR countries this diagnosis is falsely used by scammers to sell «cures» for what they regard as dysbiosis* (знающие английский – поймут).

ОСТЕОХОНДРОЗ И «ОТЛОЖЕНИЕ СОЛЕЙ»

Если ВСД – королева «наших» болезней, то «острый хондроз» (как его иногда называют люди старшего поколения) может по праву именоваться «королем». Не скрою, и я при болях в спине нетнет, да и подумаю: а не остеохондроз ли это, но потом теряюсь, потому что не знаю, что с этим делать. Собственно «русский» остеохондроз не имеет ничего общего с тем, что термином *osteocondrosis* именуется в англоязычной литературе – несколько редких и четко описанных заболеваний. С «отложением солей» же вообще все запутано – думаю, в этой фразе есть немного и от остеоартрита, и от подагры, при которой, собствен-



но, соли мочевой кислоты откладываются в суставах и мягких тканях.

АВИТАМИНОЗ И ИММУНОДЕФИЦИТ

Завершают хит-парад две проблемы, обычно выявляемые у российского человека в конце зимы – начале весны. Считается, что организм ослаблен после длительных холодов, а потому нуждается в поддержке иммунной системы всяческими витаминами, интерферонами (сам капал в нос в детстве), «иммуналами» и биологически активными добавками. Не поймите превратно, в Америке и Европе тоже встречаются и авитаминоз (дефицит какого-либо витамина), и иммунодефицит (слабость иммунной системы, вызванная либо первичным дефектом, либо вторичным нарушением вследствие системного заболевания), только возникают они не во время «апрельской оттепели», как у нас, а вследствие четко описанных заболеваний. К примеру, дефицит витамина С, который весной без каких-либо симптомов выявляют у каждого второго в России, носит название «цинги» и проявляется давно описанными симптомами, – помните страшные истории о кровотоочивости десен у полярников XIX века.

И.Бузиашвили, врач-терапевт,
эндокринолог, андролог

О пособиях по беременности и родам

Минздравсоцразвития России срочно готовит поправки, чтобы в 2011 году женщины могли получать пособия по беременности и родам в прежнем варианте.

Новый закон о социальном страховании будут внесены срочные поправки, касающиеся пособий по беременности и родам. Согласно им, женщины в 2011 г. смогут получать расчет как по новой (за два года), так и по старой (за 1 год) схемам, сообщил стат-секретарь, заместитель министра здравоохранения и социального развития России Юрий Воронин. Федеральной казне это обойдется в 15-16 млрд рублей.

Инициатором экстренного изменения только что принятых законодательных актов стал Президент РФ Дмитрий Медведев. 24 декабря, подводя итоги года в прямом эфире трех федеральных телеканалов, Медведев пообещал изменить положения закона, касающиеся социальных пособий, в том числе по беременности и родам.

Поправка заключается в том, чтобы сохранить на 2011 год за женщиной, которая уходит в отпуск по беременности и родам, возможность выбора, считать ли среднемесячный заработок для этого пособия в прежнем порядке или выбрать двухгодичный период. Под прежним порядком понимается то, что он считается за последний год работы у работодателя, который данный отпуск предоставляет, а если работа продолжалась меньше года, то за фактическое время.

«Переходный период необходим, справедлив и оправдан, чтобы те, кто не был готов к таким изменениям, принимая решение о рождении ребенка, не попадали под действие нынешнего законодательства», – отметил Ю.Воронин.

ami-tass.ru

Ростовская областная информационно-аналитическая газета, № 2(14)-2011

Современное
здравоохранение

Св-во о регистрации СМИ – ПИ № ТУ 61 – 00294 от 09.02.2010 г. выдано Упр-м Роскомнадзора по РО

Учредитель и главный редактор – Д.В.Нефедов. Издатель – Д.В.Нефедов. Тел. отдела рекламы: (863) 220-38-27. Дизайн и верстка – ООО «Профпресс». Корректор – Павел Баргов. Адрес редакции и издателя: 344019, г. Ростов-на-Дону, ул. 13-я линия, 34, оф. 407, тел./факс (863) 220-38-27, 251-23-18, e-mail: fama2000@aanet.ru. Тираж издания в Ростове-на-Дону – 3000 экз. Подписано в печать: фактически – 24.02.2011 в 10.00, по плану – 24.02.2011 в 10.00. Отпечатано в типографии «Военный вестник Юга России» (г. Ростов-на-Дону, ул. Таганрогская, 92, тел. (863) 278-03-27). Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Мнение авторов может не совпадать с мнением редакции. За содержание рекламной информации ответственность несет рекламодатель.

© Нефедов Д. В., 2009

Издание распространяется бесплатно.