

Aliis inserviando consumidor Медицинский ВЕСТНИК

Выходит с января 1995 года № 1-2 (258-259) 28 февраля 2009 г.

• СОБЫТИЯ И ФАКТЫ • СОБЫТИЯ И ФАКТЫ • СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

ЯРКИЕ СОБЫТИЯ 2008 ГОДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЧУВАШИИ

ЯНВАРЬ

В Чебоксарах на базе первой городской клинической больницы развивается новое направление хирургии. Операции проводятся без наркоза и скальпеля, под контролем ультразвукового оборудования. Это — так называемая навигационная хирургия. Практика показывает, что каждого 3-го пациента можно вылечить таким методом. Навигационную хирургию можно использовать и в терапии, и в гинекологии, и в урологии.

ФЕВРАЛЬ

Лучших врачей России определяют уже седьмой год подряд, но медики Чувашии признания на таком уровне достигли впервые. Победителем всероссийского конкурса среди врачей в номинации «Лучший врач-исследователь России» победил Алексей Трефилов. 16 февраля под руководством Министерства здравоохранения и социального развития ЧР в Чебоксарском городском дворце детского и юношеского творчества состоялась торжественная церемония открытия Года семьи.

МАРТ

13 марта начал работу первый консультационный форум «Семья и здоровье», организованный Минздравсоцразвития Чувашии. Все желающие могли пообщаться со специалистами разного профиля, получить помощь психолога, стоматолога, проверить зрение, измерить артериальное давление, узнать уровень сахара в крови.

АПРЕЛЬ

7-9 апреля в республике находилась делегация Краснодарского края. Гости посетили ряд учреждений здравоохранения Чувашии. «Приоритет в политике у нас и у вас единый — забота о человеке. Опыт работы врачей общей практики Чувашии Республики уникален», — подчеркнула зам. главы администрации Краснодарского края Галина Золина.

11 апреля на базе Республиканского кардиологического диспансера врачи провели сразу три сложнейших операций на сердце. Мастер-класс нашим специалистам давал ученый мировой величины, главный кардиохирург России, директор Научного центра им. Бакулева Лео Бокерия. Операции длились без малого 2 часа каждая. Лео Антоновичу ассистировали чебоксарские кардиохирурги Юрий Александров и Владислав Кашин. Республиканской клинической больнице — крупнейшей клинике Чувашии — исполнилось 60 лет. Здесь работают более 700 врачей и медсестер. В больнице проходят диагностику и лечение жители всего региона.

МАЙ

1 мая прошел шестой слет лучших трудовых династий. Президент Николай Федоров отметил: «Благодаря нашему творческому подходу 2008 год стал Годом семьи во всей Российской Федерации. Сегодня я хочу поблагодарить вас всех за огромный вклад в решение задач стоящих перед Чувашией Республикой. Этот вклад трудно переоценить. Современную Чувашию строите вы. Ваше трудолюбие и энтузиазм являются надежной опорой социально-экономического благополучия республики».

10-11 мая в Чебоксарах прошел 23-й Кубок мира по спортивной ходьбе. Круглосуточное медицинское обеспечение было организовано в местах прибытия гостей и участников, на подъездных путях, в местах проживания участников и гостей Кубка мира.

В рамках Всемирного Дня памяти умерших от СПИДа 12-14 мая в Центре СПИД прошли «Дни открытых дверей». За это время сюда обратилось более 500 человек. На выявление антител к ВИЧ-

инфекции обследовано 450 человек.

28 мая на заседании Кабинета Министров Чувашской Республики министр здравоохранения и социального развития ЧР Нина Суслонова выступила с государственным докладом «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2007 году». Она отметила, что комплексная социально-экономическая политика республики позволила увеличить за последние 5 лет показатель ожидаемой продолжительности жизни на 1 год и 2 месяца. Естественная убыль населения снизилась на 34,1% по сравнению с

23 и 24 июня в рамках празднования Дня Республики в Чувашии открылись два новых отделения общей врачебной (семейной) практики: в Чебоксарах, в МУЗ «Городская клиническая больница №1» (проспект Тракторостроителей, д. 101) и в д. Шатмапоси Моргановского района.

ИЮЛЬ

12 июля с участием Президента Чувашии Николая Федорова состоялась торжественная церемония открытия нового корпуса терапевтического, неврологического

агентство «АзерТадж»), Армении («Арменпресс»), Беларуси («Белта»), Казахстана («Казинформ»), Молдовы («Молдпресс»), Монголии («Монцамэ»), Украины («Укринформ») и Таджикистана («Хабар»), а также представителей ИТАР-ТАСС и информационного телеканала «Вести».

С участием журналистов в рамках ежегодного международного семинара «Россия сегодня» состоялось региональное совещание «Концепция развития России до 2020 года: Чувашская Республика — территория опережающего развития».



прошлым годом. В 2007 году благодаря реализации целого ряда мер, направленных на поддержку семьи и детей, число родившихся на 1544 младенца больше, чем в предыдущем году, показатель рождаемости увеличился на 12,6%.

За этот год была значительно укреплена материально-техническая база учреждений здравоохранения.

Как было отмечено Президентом Чувашии в послании «Будущее строим сегодня!»: «Таких объемов инвестиций, такого мощного и, главное, системного внедрения высоких медицинских технологий история здравоохранения Чувашии никогда не знала».

ИЮНЬ

10 июня Республиканской детской клинической больнице Минздравсоцразвития ЧР вручен Диплом Ассоциации детских больниц как «Лучшей детской больнице» по итогам 2007 года.

10 июня в Чувашском государственном драматическом театре им. Константина Иванова состоялось Республиканское торжественное собрание, посвященное Дню медицинского работника.

20 июня полномочный представитель Президента Российской Федерации в Приволжском федеральном округе Рапота Г. А., Председатель Кабинета Министров Чувашской Республики Гапликов С. А. посетили строящийся Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования в г.Чебоксары.

отделений, детской и женской консультации МУЗ «Батыревская ЦРБ».

23 июля Чувашию с рабочим визитом посетил зам. председателя правительства РФ А. Жуков. В Чебоксарах его интересовало выполнение нацпроекта «Здравоохранение». Были посещены МУЗ «Городская клиническая больница №1» г.Чебоксары и Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования.

В ходе посещения центра Александр Жуков отметил: «Строительство Федеральных центров — это одно из важнейших направлений нацпроекта «Здоровье», это важнейший социальный проект, результаты реализации которого трудно переоценить. Это позволит сделать качественный рывок в оказании медицинской помощи гражданам и в кардиологии, и в онкологии, и в травматологии».

24 июля на заседании Кабинета Министров ЧР министр здравоохранения и социального развития Нина Суслонова представила Республиканскую целевую программу «Профилактика потребления табака и табачных изделий в Чувашской Республике на 2009–2011 годы», разработанную во исполнение Послания Президента ЧР Госсовету 2008 года «Будущее строим сегодня!».

АВГУСТ

5-6 августа в с Чувашии с визитом находилась делегация 17 международных журналистов из Азербайджана (информационное

Гости посетили Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования. Нина Суслонова в ходе экскурсии по Центру подчеркнула, что развитие высоких медицинских технологий являются приоритетными направлениями национального проекта «Здоровье». Участники регионального совещания были впечатлены возможностями Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования.

17 августа теплоход «Юрий Никулин» с участниками акции «Волна здоровья» пришвартовался на причале Чебоксарского речного вокзала. Специалисты центра им. Бакулева обследовали 30 детей Чувашии.

В течение месяца шел сбор средств для оказания помощи пострадавшим в Южной Осетии. При ГУЗ «Республиканская станция переливания крови» организован пункт добровольной сдачи крови.

СЕНТЯБРЬ

10 сентября на заседании Кабинета Министров Чувашской Республики приняты Республиканская целевая программа демографического развития ЧР на 2011-2020 годы и Республиканская целевая программа «Оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи населению Чувашской Республики на 2011-2020 годы».

27 сентября на базе кардиохирургического корпуса ГУЗ «Республиканский кардиологический

диспансер» в рамках Всемирного Дня здорового сердца состоялась «День открытых дверей».

ОКТАБРЬ

1 октября руководители и представители информационных агентств стран Евросоюза посетили ФГУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования». В ходе экскурсии Н.В. Суслонова отметила: «Для восьми субъектов Российской Федерации начинается новый этап развития высокотехнологичной медицинской помощи в области травматологии, ортопедии и эндопротезирования в связи с открытием федерального центра этого профиля в Чебоксарах. Выбор Чувашии для строительства Центра высоких технологий является не случайным, т.к. республика имеет развитую социально-экономическую инфраструктуру, обладает всеми необходимыми кадровыми и материальными ресурсами для организации всех этапов оказания медицинской помощи травматолого-ортопедического профиля».

14 октября японская делегация посетила онкогематологическое отделение ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница» и Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования.

В Чебоксарах состоялось выездное занятие школы Всероссийского общества кардиологов. С новейшими методами лечения гипертонии наших специалистов познакомил Ирина Чазова, руководитель отдела Российского кардиологического научно-производственного комплекса Росздрава.

29-30 октября 2008 год состоялся визит делегации журналистов китайского информационного агентства «Синьхуа». Они посетили ГУЗ «Президентский перинатальный центр», Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования, ознакомились с системой оказания первичной медпомощи.

НОЯБРЬ

На Всероссийском съезде врачей общей практики лучшим семейным врачом признана доктор городской больницы № 7 г.Чебоксары Галина Пуяндайкина. Она победила в номинации «За внедрение новых технологий».

30 ноября 2008 г. — в День матери — 28 семей-финалистов собрались на торжественную церемонию награждения победителей республиканского конкурса «Семья Года - 2008».

ДЕКАБРЬ

2 декабря Депутаты Государственного Совета Чувашской Республики посетили Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования. Главный врач Центра Николаев Николай провел ознакомительную экскурсию для высоких гостей. Депутаты были впечатлены возможностями Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования.

10 декабря в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования состоялось выездное заседание по реализации приоритетных национальных проектов при Президенте Чувашской Республики. «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования стал локомотивом инновационного развития медицины, стимулом для появления передовых технологий, новых научных направлений», — подчеркнул Николай Васильевич.

13 декабря в ДК Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова состоялась республиканский форум доноров «Больше доноров — больше жизни».

«ЛЫЖНЯ РОССИИ-2009» СОСТОЯЛАСЬ!

15 февраля в Чувашии прошли Всероссийские массовые гонки «Лыжня России-2009». Чувашия принимает участие в стартах пятый год подряд.

Рассказать о пользе занятий физкультурой и, в частности, лыжным спортом, мы попросили зав. отделением медицинского обеспечения спортсменов Республиканского центра лечебной физкультуры и спортивной медицины, врача высшей категории Кожевникову Татьяну Михайловну.

— Татьяна Михайловна, о чём должен помнить начинающий лыжник?

— Для нормального развития и работы человеческого организма человеку необходима физическая нагрузка. При движении в организме усиливаются процессы обмена веществ и энергии, а, значит, и приток питательных веществ к головному мозгу и другим органам. Это приводит к улучшению мыслительных возможностей человека, а так же к укреплению костной, мышечной ткани и всех систем.

Физические упражнения не только укрепляют мышцы, совершенствуют координацию движений, но и нормализуют деятельность сердечно-сосудистой и дыхательных систем, укрепляют нервную систему, повышают работоспособность и сопротивляемость организма к заболеваниям, приносят эмоциональное удовлетворение.

Лыжи — превосходное средство физической подготовки, развития выносливости. Лыжные прогулки укрепляют здоровье, повышают работоспособность. Лыжник продолжительное время находится в движении на холодном воздухе, что способствует закаливанию, повышает устойчивость организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды. Благоприятно на организм действует обстановка лыжных прогулок. В лесу или в поле морозный воздух особенно чист.

Большое значение приобретает правильное питание. Не позднее, чем за 1-1,5 часа до лыжной прогулки следует сытно поесть. Желательно, чтобы пища при этом была невелика по объёму и не содержала трудно перевариваемых продуктов (колбас и т.п.) Особое значение приобретает питание для участников соревнований, когда организм должен вынести большую физическую нагрузку и психоэмоциональное напряжение. После мышечной нагрузки есть можно не ранее, чем через 30 мин-1 час.

Длительные лыжные про-

гулки и выступление на соревнованиях приводят к потере веса, но не столько из-за расходования энергии, сколько из-за потери воды с выдыхаемым воздухом и потом. Для утоления жажды достаточно прополоскать рот водой, а потерю жидкости восполнить по окончании соревнований. Потерю жидкости следует восстанавливать постепенно, употребляя в сутки не более 2-2,5 литра жидкости.

— В результате низкой температуры может произойти обморожение. Что нужно сделать для того, чтобы избежать обморожения?

— Во-первых, одежда лыжника должна предохранять от неблагоприятных влияний погоды и в тоже время должна быть лёгкой и просторной. Начинающие лыжники нередко отправляются на лыжню слишком тепло одетыми. Делать этого не следует. Лишние вещи лишь обременяют и стесняют движения.

Для лыжных прогулок лучше приобрести обыкновенный лыжный костюм из неворсистого материала, полшерстяного или шерстяного. Можно также использовать шерстяной свитер, рубашку и плотные брюки, которые заправляются в ботинки. Под свитер или костюм для защиты от переохлаждения надо надеть трикотажное или шерстяное бельё. А от ветра защитит куртка с водоотталкивающей пропиткой, в очень морозную погоду — стёганая куртка на ватине или поролоне.

Во-вторых, помните о головном уборе: шерстяной шапочке, плотно прилегающей к ушам. В-третьих, выбрать шерстяные варежки на подкладке с длинными шерстяными манжетами или двухслойные варежки из пропитанной ветронепроницаемой ткани. И, конечно, внимательно нужно относиться к лыжным ботинкам. Лыжные ботинки не должны быть тесными и тяжёлыми. Неудобные или сношенные ботинки могут привести к травмам. Внутри ботинок вложить тёплые стельки, а на ноги надеть две пары носков: хлопча-

тубажные, а сверху шерстяные. В сильный мороз желательно надеть дополнительную пару шерстяных носков. Сама обувь должна сидеть плотно, но не сдавливать стопу, не нарушать кровообращение и не провоцировать обморожение и потёртости.

— Широко распространено мнение, что начинающие

случаю. Вечером перед соревнованиями съездить на ужин что-то лёгкое, лучше углеводное: тушёные овощи, хлеб, сыр, морепродукты, чай с лимоном. Утром — 100 гр. отварной рыбы или яичницы, или нежирного творога, стакан сока или чай с лимоном, можно кофе. Не пытайтесь насытиться в последние минуты.

на разминку особенно серьёзное внимание.

Однако при разминке не нужно переусердствовать, при энергичном выполнении упражнений может «не остаться сил» для соревнований. Продолжительность разминки должна быть ок. 20 мин. А после окончания соревнований нагрузки следует уменьшать постепенно и в течение 15 мин выполнять упражнения на «охлаждение» — легкий бег, ходьба, потягивание.

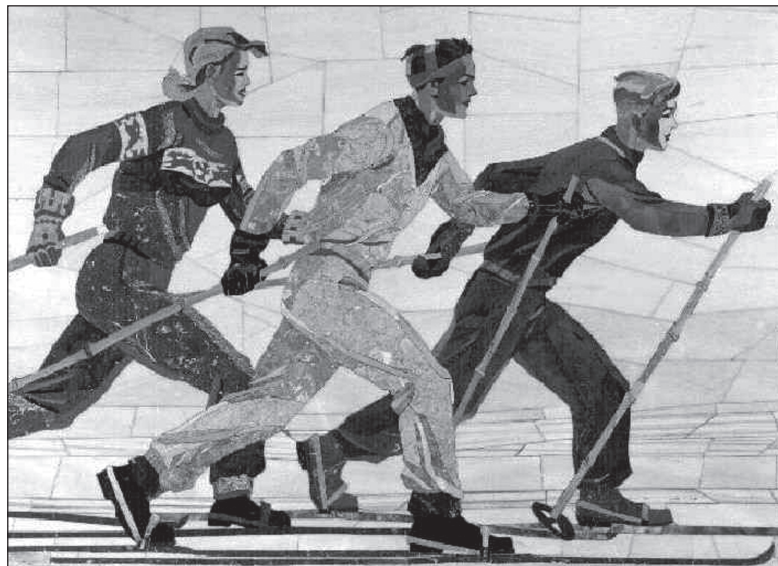
— Почему нужно постепенно снижать нагрузки?

— Это необходимо делать, чтобы избежать резкого падения давления. Когда человек бежит, кровь по расширенным сосудам поступает к работающим мышцам для того, чтобы снабдить их кислородом. Пока ноги находятся в движении, сокращение мышц помогает усиленной циркуляции крови. Но если бегущий человек внезапно остановится, сокращение мышц прекращается. Мышцы перестают помогать сердцу в осуществлении циркуляции крови. В результате кровь накапливается в ногах, лишая сердце и мозг необходимого им кислорода.

Также не рекомендуется сразу после длительного бега, усиленных тренировок идти в сауну, баню или вставать под горячей душ. Это связано с тем, что прекращение физической активности в сочетании с повышением температуры окружающей среды вызывают расширение сосудов и поверхностных капилляров, откачивая от сердца большое количество крови. А это может привести к самым серьёзным последствиям.

Если во время лыжного бега всё-таки не удалось избежать травм и обморожений, надо немедленно обратиться к врачам, которые будут дежурить на трассе. И в заключение хочу пожелать всем участникам «Лыжни России» и их «болельщикам» удачных стартов.

Уважаемые читатели!
По всем вопросам подготовки своего организма и организма детей к занятиям спортом обращайтесь в Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины по адресу: пр. Ленина, 32а, тел. регистратуры 21-02-82.



● КАРТИНА А.ДЕЙНЕКА «ЛЫЖНИКИ», 1950 г.

мерзнуть части тела надо растирать снегом...

— Этого не следует делать, т.к. попадающие в снег льдинки и песчинки могут расцарапать кожу, вследствие чего может произойти обморожение.

— Что посоветуете тем, кто решит принять участие в лыжных гонках «Лыжня России-2009»?

— Предварительно надо проконсультироваться со своим лечащим врачом, оценить состояние и возможности организма, получить медицинскую справку, которую необходимо будет представить в мандатную комиссию. Участвовать в забеге могут все желающие, не имеющие противопоказаний и предварительно зарегистрировавшиеся в мандатной комиссии. Противопоказания же установит врач.

Даже если кто-то регулярно выходит на лыжные прогулки, перед забегом нужно несколько дней посвятить тренировкам, чтобы подготовить опорно-двигательную и сердечно-сосудистую системы к физической нагрузке. Особенно это важно для тех, кто занимается спортом от случая к

случаю. Непосредственно перед лыжным стартом, да и вообще перед всеми соревнованиями, необходимо делать разминку.

— Со школьной скамьи все мы помним, как учителя физкультуры заставляли делать нас разминку, неужели это очень важно?

— Да, действительно, это очень важно. Для уменьшения вероятности получения спортивной травмы непосредственно перед забегом необходимо обязательно провести разминку. Она подготовит мышцы, суставы, сосуды и сердце к усиленной нагрузке, увеличит температуру мышц и облегчит их растяжимость и сократимость. Не стоит забывать и об упражнениях на растяжку, которые способствуют укреплению мышц, увеличению их сократительной способности и уменьшению боли после физической нагрузки.

Учитывая медленное приспособление организма человека пожилого возраста к мышечной деятельности, нежелательности резких изменений функционального состояния организма в этом возрасте, им необходимо обратиться к

● НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

АНАЛЬГИН ИСКЛЮЧЕН ИЗ СПИСКА ДЛО В РОССИИ

Анальгин исключен из списка лекарств для российских льготников. С 1 января 2009 года этот препарат не будет выдаваться по льготным рецептам по линии дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО). Это — не единственный препарат, исключенный из перечня лекарственных средств, выдаваемых по льготным рецептам. Исключенные лекарства, со-

гласно заявлению Минздравсоцразвития РФ, морально устарели и заменены в списках льготного медобеспечения на современные аналоги. Перечень ежегодно пересматривается в августе-сентябре, новый список вступает в силу с 1 января следующего года, сообщает ИТАР-ТАСС.

РОДИТЕЛЬСКАЯ СЛАВА

3 января в Кремле состоялась первая церемония вручения новой государственной награды — ордена «Родительская слава». Орден, учрежденный указом Президента РФ 13 мая 2008 года, могут получить состоящие в браке родители, воспитывающие или уже воспитывавшие четверых и более детей. При этом семья должна быть социально ответственной, вести здоровый образ жизни, при награждении учитывается и уровень заботы о детях. В 2008 году этой награды удостоились 8 многодетных супружеских пар со всей России. В Чувашской Республике в 2008 году родилось около 200 детей больше, чем в 2007 году. В России насчитывается 1,5 миллиона многодетных семей, а в Чувашской Республике — более 8,5 тысяч.

Важным показателем Президент РФ считает то, что в патронатные, приёмные семьи в 2008 году было принято 75 тысяч детей-сирот. В Чувашии в приёмных семьях воспитывается 580 детей, в 2008 году семью обрели 116 детей.

ЛАУРЕАТАМИ НОБЕЛЕВСКОЙ ПРЕМИИ ПО МЕДИЦИНЕ ЗА 2008 ГОД СТАЛИ ТРОЕ УЧЕНЫХ ИЗ ЕВРОПЫ

Лауреатами Нобелевской премии по медицине за 2008 год стало трио ученых из Европы — Харальд Цур Хаузен (Германия), Люк Монтань (Франция) и Франсуа Барре-Синусси (Франция), работавшие над исследованием вируса иммунодефицита человека и онкологии. Исследователи также обнаружили разновидность вируса папилломы, вызывающую развитие злокачественных опухолей.

Каждый нобелевский лауреат получит премию в размере 1,4 млн долларов. Ввиду того, что сегодняшних номинантов было трое, немецкий ученый получит половину суммы, остальные 50% разделят между собой французские исследователи.

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТНОСТИ В 2010 ГОДУ СТАНЕТ ОНКОЛОГИЯ

По данным прогноза Всемирной организации здравоохранения, к 2010 году онкологические заболевания по своей распространенности обгонят сердечно-сосудистые и станут основной причиной смертности людей. Эксперты

говорят, что если никаких перемен в образе жизни человечества не произойдет, то к 2030 году число раковых больных удвоится.

Основным фактором роста раковых заболеваний эксперты называют курение, которое обрело угрожающую популярность в развитых странах. По мнению ВОЗ, на руку людям играет появление новых технологий ранней диагностики раковых заболеваний, а также развитие средства терапевтического лечения. Тем не менее, пока онкологические заболевания выигрывают бой с человечеством. В 2008 году по всей планете зарегистрировано 12 млн. новых больных раком, 7 млн. из ранее диагностированных больных умрут или уже умерли в 2008 году. В целом, тенденция прироста заболеваний налицо, ежегодно рак диагностируют у все большего числа людей — прирост составляет примерно 1% в год, а в таких странах как Россия, он больше, говорят в ВОЗ.

Подсчеты показывают, что в 2030 году раком могут заболеть около 27 млн человек, 17 млн человек умрут от этого заболевания. К 2030 году носителями этого заболевания будут около 75 млн. человек. Медики призвали все международное сообщество к борьбе с раком на правительственном и международном уровне, так как от этого заболевания погибает примерно столько же людей, сколько в авариях.



ВОПРОСЫ КАРДИОЛОГИИ

20 января прошла Школа Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК) по неотложной кардиологии. Около 500 специалистов первичного звена, врачей кардиологов, реаниматологов, скорой медицинской помощи обсуждали лечение острого коронарного синдрома. Как отметил главный кардиолог Минздравсоцразвития ЧР Татьяна Винокур, основной целью проведения Школы стало повышение образовательного уровня практикующих врачей: «Для нас важен обмен опытом, использование тромболитической терапии является больше организационной проблемой, нежели медицинской».

В формировании научной программы, отражающей последние достижения в лечении сосудистых заболеваний человека и наиболее актуальные проблемы ме-

дицинской науки и практики в области кардиологии, приняли участие зав. кафедрой скорой медицинской помощи МГМСУ Сергей Терещенко, доцент кафедры скорой медицинской помощи МГМСУ Игорь Жиров.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ПАТОЛОГИИ

Открывая конгресс, Альбина Евдокимова, главный терапевт Минздравсоцразвития ЧР, отметила, что за последние годы в России возросла смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Среди причин, помимо повышенного содержания холестерина в крови и курения, на первый план вышли повышенное артериальное давление и эмоциональные стрессы. Большое внимание на заседании было уделено проблеме формирования у населения серьезного отношения к

своему здоровью, т.к. образ жизни, по данным ВОЗ, более чем на 50% определяет состояние здоровья.

Чувашская Республика, как и многие регионы Российской Федерации, характеризуется высоким уровнем заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых патологий. За последние пять лет (2003-2007) распространенность болезней системы кровообращения среди населения республики увеличилась на 77,8% и составила 315,1 на 1 тыс. населения, заболеваемость – на 15,4% и составила 35,3 на 1 тыс. населения. Сердечно-сосудистые заболевания продолжают лидировать в структуре смертности (47%) и инвалидизации населения, растет смертность от инсультов (на 16% за последние пять лет). Из-за тенденции к старению населения страны рассчитывать на снижение заболеваемости и смертности от болезней сердца и сосудов вряд ли приходится. Пробле-

ма перестала быть медицинской и стала государственной.

СОСУДИСТЫЕ ЦЕНТРЫ

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 29 декабря 2007 в Чувашии открыты один региональный и три первичных сосудистых центра (на базе ГУЗ «Республиканская клиническая больница» и МУЗ «Канашская городская больница», «Новочебоксарская городская больница», «Шумерлинская центральная районная больница»). Центры оснащены современным оборудованием в соответствии с требованиями мировых стандартов: рентгеновские компьютерные томографы, ангиографическая и нейронавигационная установки, ультразвуковые аппараты экспертного класса и т.д. Для организации работы центров врачи прошли дополнительную подго-



товку в ведущих федеральных клиниках по таким специальностям как сердечно-сосудистая и нейрохирургия, эндоваскулярная хирургия, рентгенология (работа на компьютерных и магнитно-резонансных томографах).

В сосудистых центрах внедрены новые технологии лечения пациентов, страдающих сосудистой патологией мозга и сердца, подготовлена база для проведения ранней реабилитации больных начиная с первых суток инсульта и острого коронарного синдрома.

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики в целях упорядочения деятельности государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Чувашской Республики по оказанию платных медицинских услуг ими платных медицинских услуг информирует.

В соответствии с действующей нормативной правовой базой регулирование вопросов оказания платных медицинских услуг медицинскими учреждениями осуществляется следующими документами:

Закон Российской Федерации от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487-1,

Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 06 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»

Постановление Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. № 27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями».

Постановление Правительства Российской Федерации от 01 сентября 2005 г. № 546 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

Постановление Росстата от 27 октября 2006 г. № 61 «Об утверждении Порядка отражения в формах федерального государственного статистического наблюдения сведений об объеме платных услуг населению».

Приказ Минздрава Чувашии от 21 июля 2000 г. № 284 «Об утверждении Временного положения о порядке и условиях предоставления учреждениями здравоохранения Чувашской Республики платных медицинских услуг населению» отменен приказом Минздравсоцразвития Чувашии от 18 декабря 2008 № 1158.

Предусмотренная Постановлением Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. № 27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» выдача специальных разрешений на оказание платных услуг осуществляется в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Чувашии от 18 декабря 2008 г. № 1160 «О порядке получения государственных учреждений здравоохранения разрешения на право предоставления платных медицинских услуг».

Состав комиссии по выдаче специального разрешения на право предоставления платных медицинских услуг населению утвержден приказом Минздравсоцразвития Чувашии от 18 декабря 2008 г. № 1159 «О комиссии по выдаче специального разрешения на право предоставления платных медицинских услуг населению».

Приказом Минздравсоцразвития Чувашии от 22 декабря 2008 г. № 1186 «Об организации проверок деятельности государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Чувашской Республики по оказанию платных медицинских услуг» утвержден план-график проверок деятельности государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Чувашской Республики по оказанию платных медицинских услуг.

Платные медицинские услуги в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения оказываются населению дополнительно к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи. Основанием для оказания государственным и муниципальными учреждениями здравоохранения Чувашской Республики платных медицинских услуг являются:

добровольное желание пациента получить медицинскую услугу. При этом в медицинской документации делается запись о согласии пациента на оказании медицинской услуги на платной основе; оказание платных медицинских услуг гражданам иностранных государств, не подлежащих обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации.

Учреждения оказывают платные медицинские услуги на основании договоров, которыми регламентируются условия и сроки получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Предоставление платных медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования определяется Законом Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

Оказание платных медицинских услуг Учреждениями производится при условии:

- открытия лицевого счета по учету средств от предпринимательской или иной приносящей доход деятельности;

- отдельного учета рабочего времени специалистов, оказывающих платные медицинские услуги;

- отдельного учета материальных затрат, связанных с оказанием этих услуг.

При предоставлении платных медицинских услуг должен сохраняться установленный режим работы Учреждений, не должны ухудшаться доступность и качество бесплатных услуг, гарантированных населению действующим законодательством.

Учреждения должны бесплатно обеспечивать потребителей необходимой и достоверной информацией о платных медицинских услугах, оказываемых Учреждениями, должна находиться в удобном для обозрения месте и содержать:

- сведения о наименовании учреждения, о его месте нахождения (месте государственной регистрации);

- сведения об учредителе

данного учреждения (адрес, телефоны);

- сведения о лицензиях, сертификатах, номерах и датах выдачи, сроке действия, органе, выдавшем лицензию; сведения о режиме работы учреждения, подразделений, кабинетов, специалистов по оказанию платной и бесплатной медицинской помощи;

- прейскурант на оказываемые платные медицинские услуги;

- условия предоставления этих услуг;

- сведения о возможности учреждения по предоставлению сервисных услуг за дополнительную плату;

- сведения о правах, обязанностях, ответственности пациента и медицинского учреждения;

- график работы специалистов, сведения о квалификации специалистов;

- сведения о контролирующей организации, их адресах, телефонах;

- иные сведения. Платные медицинские услуги должны оказываться медицинским персоналом в свободное от основной работы время с обязательным составлением отдельных графиков по основной работе и работе по оказанию платных медицинских услуг. Оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время допускается в виде исключения в связи с технологией их проведения, при условии первоочередного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Часы работы медицинского персонала, оказывающего платные услуги во время основной работы, отражаются в таблице учета рабочего времени по предпринимательской деятельности.

При оказании платных медицинских услуг в установленном «порядке» заполняется медицинская документация. При этом в амбулаторной карте и карте стационарного больного делается отметка об оказании медицинских услуг на платной основе и прилагается договор на оказание платных медицинских услуг.

После оказания потребителю платной медицинской услуги ему выдается медицинское заключение установленной формы, при необходимости - листок временной нетрудоспособности в установленном порядке.

Учреждения обязаны выдать потребителю следующие документы:

- кассовый чек;

- договор (его копию) с учреждением здравоохранения об оказании медицинских услуг или дорожной картой, с указанием номера и сроков действия лицензии;

- справку об оплате медицинских услуг для предоставления 1 к Приказу Минздрава России № 289, МНС России № БГ-3-04/256 от 25.07.2001) и рецепты по форме № 107-1/у (Приложение к Приказу Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 № 110) со штампом «для налоговых органов Российской Федерации, ИНН налогоплательщика (п. 3 Приложе-

ние № 3 к Приказу Минздрава России № 289, МНС России № БГ-3-04-256 от 25.07.2001)» (по просьбе налогоплательщика).

- рецепт лечащего врача либо выписку из истории болезни с указанием назначенных лекарственных средств либо процедур по просьбе пациента.

Объем платных услуг отражает объем потребления населением различных видов услуг и измеряется суммой денежных средств, полученных от населения, организаций, а также иных источников, предусмотренных законодательством.

В формах статистической отчетности объем платных услуг населению приводится в фактически действующих рыночных ценах, включающих налог на добавленную стоимость и другие обязательные платежи.

Учет оказанных услуг производится по моменту их реализации (отчуждения), т.е. по моменту перехода права собственности от исполнителя к потребителю услуги. При этом различают:

- момент окончания оказания услуги (при условии, что услуга оплачена ранее);

- момент оплаты услуги.

Эти два момента могут совпадать по времени, и тогда это будет считаться моментом учета платных услуг.

Если оплата вносится через некоторое время после окончания оказания услуги, то моментом учета является момент оплаты. В случае предварительной оплаты оказанной услуги моментом учета является момент окончания оказания услуги.

Если принята в организации учетная политика не позволяет производить учет услуг на момент окончания оказания услуги, а оплата услуги производится предельно, то в порядке исключения допускается учитывать услуги по моменту оплаты.

В объем медицинских услуг не включаются:

- суммы, полученные из фонда обязательного медицинского страхования за медицинские услуги;

- суммы, полученные учреждениями здравоохранения из Федерального фонда социального страхования за медицинскую помощь, оказанную женщинам в период беременности, в период родов и в послеродовой период, а также по диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни;

Прейскуранты на платные услуги, предоставляемые государственными учреждениями здравоохранения Чувашской Республики, утверждаются руководителями учреждений и согласовываются с Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики. Прейскуранты на платные услуги, предоставляемые муниципальными учреждениями Чувашской Республики, устанавливаются органами местного самоуправления муниципальных образований Чувашской Республики в соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 от № 131-ФЗ «Об общих принципах органи-

зации местного самоуправления в Российской Федерации».

Учреждения, финансируемые за счет средств бюджетов всех уровней, государственных внебюджетных фондов, выделяемых по смете доходов и расходов бюджетного учреждения, или получающие доходы от платных медицинских услуг, оказанных гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также получающие доходы от иных источников, в целях налогообложения обязаны вести раздельный учет доходов (расходов), полученных (произведенных) в рамках целевого финансирования и за счет иных источников.

Учреждения обязаны вести статистический учет результатов предоставленных населению платных медицинских услуг и представлять отчетные данные в установленном порядке.

Учреждения представляют статистическую отчетность по формам: № П-1 «Сведения о производстве и отгрузке товаров и услуг», форма № 1-услуги «Сведения об объеме платных услуг населению».

Форму государственного статистического наблюдения по форме № П-1 «Сведения о производстве и отгрузке товаров и услуг» предоставляют все Учреждения, осуществляющие производство товаров и услуг для реализации на сторону, их обособленные подразделения (средняя численность которых превышает 15 человек, включая работающих по совместительству и договорам гражданско-правового характера (Приложение № 2 - не приводится)).

Форма № П-1 предоставляется Учреждениями ежемесячно Территориальному органу Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике, органу, осуществляющему государственное регулирование в сфере здравоохранения, приложение № 3 к форме № П-1 «Сведения об объеме платных услуг населению по видам» - ежемесячно территориальному органу Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике (Приложение № 3 - не приводится).

Форма № 1-услуги «Сведения об объеме платных услуг населению» представляется Учреждениями, являющимися юридическими лицами, осуществляющими производство товаров и услуг для реализации на сторону, их обособленными подразделениями один раз в год Территориальному органу Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике (Приложение № 4 - не приводится) до 1 марта года, следующего за отчетным (независимо от численности работающих).

Объем платных услуг населению в формах № 1-услуги «Сведения об объеме платных услуг населению» и № П-1 «Сведения о производстве и отгрузке товаров и услуг» приводится в фактически действующих ценах, включая налог на добавленную стоимость.

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с разграничением полномочий», Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. № 27, постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 19 сентября 2005 г. № 229 «Вопросы Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики» и в целях упорядочения предоставления государственных учреждений здравоохранения Чувашской Республики (далее – государственные учреждения здравоохранения) платных медицинских услуг населению приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок получения государственными учреждениями здравоохранения специального

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

18.12.2008

№1160

Об утверждении Порядка получения государственными учреждениями здравоохранения Чувашской Республики специального разрешения на право предоставления платных медицинских услуг
**Зарегистрирован 30 декабря 2008 года в министерстве юстиции Чувашской Республики.
Регистрационный номер 392.**

разрешения на право предоставления платных медицинских услуг (далее – Порядок).

2. Организационное обеспечение деятельности комиссии по выдаче специального разрешения на право предоставления платных медицинских услуг населению государственными учреждениями здравоохранения Чувашской Республики возложить на отдел организа-

ции медицинской помощи Министер-

ства.
3. Рекомендовать органам местного самоуправления в Чувашской Республике принять в соответствии с утвержденным Порядком аналогичные нормативные правовые акты по порядку получения муниципальных учреждениями здравоохранения в Чувашской Республике специального разрешения на пра-

во предоставления платных медицинс-

ких услуг.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

5. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

Министр Н.В.СУСЛОНОВА.

*Приложение к приказу Минздравсоцразвития Чувашии
18.12.2008 №1160*

ПОРЯДОК

ПОЛУЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ СПЕЦИАЛЬНОГО РАЗРЕШЕНИЯ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок получения государственными учреждениями здравоохранения Чувашской Республики (далее – Учреждения) специального разрешения на предоставление платных медицинских услуг (далее – Порядок) разработан в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Федерального законом от 29 декабря 2006 г. №258-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с разграничением полномочий», Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. № 27, постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 19 сентября 2005 г. № 229 «Вопросы Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики».

2. Порядок регулирует вопросы, связанные с получением Учреждениями специального разрешения на право предоставления платных медицинских услуг населению (далее – Разрешение), приостановлением действия Разрешения, а также определяет работу комиссии Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики (далее – Министерство) по выдаче Разрешения на право предоставления платных медицинских услуг населению Учреждениям (далее – Комиссия).

II. Порядок представления документов

1. Для получения Разрешения Учреждение представляет в Министерство заявление на получение Разрешения в двух экземплярах по форме, согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

2. К заявлению на получение Разрешения прилагается следующий комплект документов:

2.1. Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности (с приложениями).

2.2. Копия утвержденного перечня платных медицинских услуг населению, включая дополнительные сервисные услуги (отдельный врачебный или медсестринский пост, отдельная палата, телевизор, услуги санитарного транспорта и иные услуги), оказываемых Учреждением на дату подачи заявления (если платные медицинские услуги ранее оказывались).

2.3. Копия утвержденного прейскуранта цен на предоставляемые платные медицинские услуги населению, действующего в Учреждении на дату подачи заявления (далее – Прейскурант цен) (если платные медицинские услуги ранее оказывались).

2.4. Копия приказа по Учреждению, регламентирующего организацию предоставления платных медицинских услуг населению.

2.5. Копия приказа по Учреждению, регламентирующего оплату труда постоянного и привлекаемого персонала, предоставляющего платные медицинс-

кие услуги населению.

2.6. Копия положения об отделении (кабинете), предоставляющем платные медицинские услуги населению и график его работы.

2.7. Копии статистических отчетов Учреждения за год, предшествующий дате подачи заявления по формам:

№ 1 – услуги «Сведения об объеме платных услуг населению»;

№ 14 «Сведения о деятельности стационара»;

№ 14-ОМС «Отчет лечебно-профилактического учреждения о поступлении и расходовании средств обязательного медицинского страхования»;

№ 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах»;

№ 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»;

№ 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»*;

№ 62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

2.8. Копию бухгалтерского отчета Учреждения за год, предшествующий дате подачи заявления, по форме № 127 «Отчет об исполнении бюджета главным распорядителем (распорядителем), получателем средств бюджета».

2.9. Проект договора между Учреждением и пациентом (организацией, страховой компанией) на предоставление платных медицинских услуг.

2.10. Проект перечня платных медицинских услуг населению, заявленных для получения Разрешения.

2.11. Проект Прейскуранта цен на заявленные платные медицинские услуги населению.

2.12. Проект перечня категорий граждан, которым планируется предоставление платных медицинских услуг на льготной основе, с указанием размера льгот.

3. Копии документов, указанных в подпунктах 2.1 - 2.8 пункта 2 раздела II настоящего Порядка, должны быть заверены руководителем Учреждения.

4. Заявление на получение Разрешения и документы, указанные в пункте 2 раздела II настоящего Порядка (далее – Документы), могут быть направлены в адрес Министерства посредством почтовой связи (заказным письмом, бандеролью с описью вложения и уведомлением о вручении) или нарочно (курьером).

5. Документы, поступившие в Министерство, регистрируются в установленном порядке в течение одного рабочего дня со дня их поступления.

6. Второй экземпляр заявления на получение Разрешения с проставленным входящим номером направляется (выдается) руководителю или представителю Учреждения.

III. Рассмотрение Документов Комиссией

1. Зарегистрированные Документы направляются в Комиссию в течение двух рабочих дней со дня их регистрации.

2. Документы, поступившие в Комис-

сию, проверяются секретарем Комиссии на правильность оформления и комплектность в течение двух дней со дня их поступления в Комиссию.

3. Документы, не соответствующие по комплектности пункту 2 раздела II настоящего Порядка, рассмотрению на заседании Комиссии не подлежат. В адрес Учреждения Комиссией в течение двух дней со дня поступления Документов в Комиссию направляется соответствующее уведомление посредством почтовой связи (заказным письмом с уведомлением о вручении) либо выдается под расписку представителю соответствующего Учреждения.

4. Заседание Комиссии проводится в срок, не превышающий тридцать календарных дней со дня поступления в Комиссию Документов.

5. На заседании Комиссии вправе присутствовать руководитель Учреждения (лицо его замещающее) и/или иные заинтересованные лица.

6. На основании представленных Документов Комиссия оценивает готовность Учреждения к предоставлению платных медицинских услуг населению по следующим критериям:

6.1. Соблюдение Учреждением приоритетности выполнения объемов медицинской помощи, установленным государственным заданием на оказание медицинской помощи гражданам в Чувашской Республике (далее – государственное задание).

6.2. Предоставление Учреждением платных медицинских услуг населению за счет резервов мощностей, не используемых (не использованных) для выполнения государственного задания.

6.3. Соблюдение Учреждением порядка и сроков предоставления платных медицинских услуг населению, установленных законодательством Российской Федерации (если платные медицинские услуги ранее оказывались).

6.4. Обеспечение Учреждением необходимого уровня качества предоставляемых платных медицинских услуг населению, а также соответствие предоставляемых платных медицинских услуг населению требованиям, установленным законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным к применению на территории Российской Федерации.

6.5. Обеспечение Учреждением раздельного статистического и бухгалтерского учета и отчетности по деятельности, связанной с выполнением объемов медицинской помощи, установленным государственным заданием, и предоставлением платных медицинских услуг населению.

6.6. Своевременное предоставление Учреждением в Министерство установленных учетно-аналитических показателей деятельности по вопросам, связанным с организацией предоставления населению платных медицинских услуг и финансированием ее объемов (если платные медицинские услуги ранее оказывались).

6.7. Целевое и эффективное расходование средств, полученных Учреждением за предоставление населению платных медицинских услуг (если платные медицинские услуги ранее оказывались).

6.8. Соблюдение Учреждением, его работниками прав граждан в области охраны здоровья населения Чувашской Республики.

IV. Решения Комиссии

1. Решение о возможности выдачи или отказе в выдаче Разрешения принимается на заседании Комиссии.

2. По результатам заседания Комиссия принимает одно из следующих решений:

2.1. О готовности Учреждения к предоставлению платных медицинских услуг населению и о возможности выдачи Учреждению Разрешения.

2.2. О продлении срока рассмотрения Документов. При этом срок продления рассмотрения Документов не может превышать одного месяца со дня проведения соответствующего заседания Комиссии.

2.3. Об отказе в выдаче Разрешения.

3. Принятое Комиссией решение, указанное в подпункте 2.1 пункта 2 раздела IV настоящего Порядка, утвержденное Министром (лицом, исполняющим его обязанности), является основанием для последующего оформления Разрешения.

4. В случае принятия Комиссией решения, указанного в подпунктах 2.2 и 2.3 пункта 2 раздела IV настоящего Порядка, Комиссия в течение трех рабочих дней после его утверждения направляет руководителю Учреждения соответствующее уведомление о принятом решении с указанием причин его принятия.

5. После устранения Учреждением причин, вызвавших отказ в выдаче Разрешения, Учреждение вправе вновь обратиться за Разрешением в порядке, установленном настоящим Порядком.

V. Оформление и выдача Разрешения

1. Разрешение оформляется по форме, установленной приложением № 2 к настоящему Порядку.

2. Разрешение подписывается Министром (лицом, исполняющим его обязанности), заверяется гербовой печатью и в течение пяти рабочих дней со дня его подписания подлежит направлению в адрес Учреждения посредством почтовой связи (заказным письмом с уведомлением о вручении) или выдаче под расписку представителю соответствующего Учреждения.

3. Разрешение выдается Учреждению на срок действия лицензии на соответствующий вид деятельности, но не более чем на 1 год.

4. Копия выданного Разрешения подлежит направлению в территориальное Управление Федерального казначейства по Чувашской Республике.

5. Сведения о выданном Разрешении подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

VI. Приостановление действия Разрешения

1. Решение о приостановлении дей-

(Окончание на 5 стр.)

(Окончание. Начало на 4 стр.).

ствия Разрешения принимается Комиссией и утверждается Министром (лицом, исполняющим его обязанности).

2. Решение о приостановлении действия Разрешения принимается при наличии соответствующих материалов, подтверждающих факт нарушения.

3. Действие Разрешения может быть приостановлено:

на определенный срок;

на срок до устранения выявленных нарушений.

4. Действие Разрешения может быть приостановлено на определенный срок, но не более чем на тридцать календарных дней, в следующих случаях:

повторное нарушение Учреждением установленных законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения порядка и сроков предоставления медицинских услуг;

повторное предоставление Учреждением медицинских услуг ненадлежащего качества и/или в ненадлежащих условиях;

повторное выявление случаев оказания платных медицинских услуг больным, нуждающимся в экстренной (неотложной) медицинской помощи;

применение на платной основе в лечении больного, госпитализированного в установленном порядке для получения медицинской помощи за счет средств государственной системы обязательного медицинского страхования, средств республиканского бюджета Чувашской Республики, средств бюджетов муниципальных образований Чувашской Республики, дорогостоящих изделий медицинского назначения и/или лекарственных средств, содержащихся в стандартах медицинской помощи и/или закупленных за счет средств федерального бюджета;

выявление случаев оказания на платной основе медицинских услуг, входящих в программу обследования больного, госпитализированного в порядке исполнения Учреждением государственного задания;

предоставление платных медицинских услуг путем заключения разового договора добровольного медицинского страхования в день обращения больного в Учреждение;

повторное выявление случаев взимания платы за медицинские услуги, фактически предоставляемые (представленные) в другом медицинском учреждении;

установление Учреждением показаний для медицинских вмешательств, требующих софинансирования из иных фи-

нансовых источников (кроме федерального бюджета), без одновременного предоставления больному права выбора в этом Учреждении иной медицинской технологии лечения имеющегося у него заболевания (или патологического состояния), аналогичной по своему объему и составу, а также ожидаемому положительному исходу, и не требующей дополнительной оплаты.

выявление случаев двойной оплаты (из средств государственной системы обязательного медицинского страхования, средств республиканского бюджета Чувашской Республики, средств бюджетов муниципальных образований Чувашской Республики и внебюджетных источников) труда медицинского персонала Учреждения за оказание одних и тех же медицинских услуг одному и тому же больному в одно и то же время; оказание больному плановой стационарной медицинской помощи вне очереди за плату не в специально организованном отделении (кабинете) платных медицинских услуг.

5. Действие Разрешения может быть приостановлено на срок до устранения выявленных нарушений в следующих случаях:

направление Учреждением доходов, полученных от предоставления платных медицинских услуг населению, на расходы, не связанные с его уставной деятельностью;

несоблюдение Учреждением установленных требований о ведении раздельного статистического и бухгалтерского учета по деятельности, связанной с выполнением объемов медицинской помощи, установленных государственным заданием, и предоставлением платных медицинских услуг населению;

несоблюдение Учреждением требуемого порядка и сроков предоставления в Министерство, установленных учетно-аналитических показателей деятельности (форм отчетности) по вопросам, связанным с организацией оказания населению медицинской помощи и финансированием ее объемов;

несоответствие значений одинаковых показателей производственной и финансовой деятельности Учреждения, содержащихся в разных формах статистической и бухгалтерской отчетности;

невозмещение Учреждением затрат, связанных с содержанием государственного имущества, находящегося во владении Учреждения, оплатой коммунальных услуг и понесенных Учреждением при предоставлении платных медицинских услуг населению;

наличие в Учреждении очередности на предоставление платных медицинских услуг по определенному профилю (виду) в условиях неполного выполнения Учреждением государственного задания по тому же профилю (виду) платных медицинских услуг.

6. В течение трех рабочих дней со дня утверждения Министром (лицом, исполняющим его обязанности) принятого Комиссией решения о приостановлении действия Разрешения руководителю Учреждения направляется уведомление с указанием причин приостановления действия Разрешения и сроков устранения недостатков (при их наличии).

7. После устранения нарушений, вызвавших приостановление действия Разрешения, установленных пунктом 5 раздела VI настоящего Порядка, руководитель Учреждения вправе обратиться в Министерство с заявлением о восстановлении действия Разрешения с приложением материалов, подтверждающих устранение нарушений, повлекших принятие решения о приостановлении действия Разрешения.

8. Решение о восстановлении действия Разрешения, приостановленного на срок до устранения нарушений, принимается на заседании Комиссии.

9. В период приостановления действия Разрешения предоставление Учреждением платных медицинских услуг населению не допускается.

10. Копия решения Комиссии о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежит направлению в территориальное Управление Федерального казначейства по Чувашской Республике.

11. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

4. Члены Комиссии участвуют в заседании лично без права замены.

5. Решения Комиссии принимаются открытым голосованием простым большинством голосов ее членов, присутствующих на заседании.

6. При равенстве голосов решающим является голос председателя Комиссии, а при его отсутствии - заместителя председателя Комиссии.

7. Решение Комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем Комиссии, всеми членами Комиссии, присутствующими на заседании, и утверждается Министром (лицом, исполняющим его обязанности).

8. Председатель Комиссии организует деятельность Комиссии и руководит ее работой;

назначает дату, время и место заседания Комиссии;

утверждает повестку заседания Комиссии;

осуществляет контроль за исполнением решений, принятых Комиссией;

представляет на подпись Министру (лицу, исполняющему его обязанности) оформленное Разрешение.

9. Секретарь Комиссии осуществляет учет поступивших Документов, проверку правильности их оформления и комплектности;

извещает членов Комиссии о дате, времени и месте заседания Комиссии;

оформляет протокол заседания Комиссии;

оформляет и направляет выданное Разрешение в Учреждение;

ведет учет протоколов Комиссии и выданных Разрешений;

направляет руководителю Учреждения уведомление о принятом Комиссией решении, а также копии документов, указанные в пункте 4 раздела V и пункте 10 раздела VI настоящего Порядка, в территориальное Управление Федерального казначейства по Чувашской Республике;

организует работу по размещению на официальном сайте Министерства сведений, предусмотренных настоящим Порядком;

выполняет иные организационные мероприятия, связанные с работой Комиссии.

10. Решение Комиссии может быть обжаловано в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

* Для Учреждений акушерско-гинекологического профиля

11. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

12. Копия решения Комиссии о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежит направлению в территориальное Управление Федерального казначейства по Чувашской Республике.

13. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

14. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

15. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

16. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

17. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

18. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

19. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

20. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

21. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

22. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

23. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

24. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

25. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

26. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

27. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

28. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

29. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

30. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

31. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

32. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

33. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

34. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

35. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

36. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

37. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

38. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

39. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

40. Сведения о приостановлении (восстановлении) действия Разрешения подлежат размещению на официальном сайте Министерства.

Приложение № 1

к Порядку получения государственными учреждениями здравоохранения специального разрешения на право предоставления платных медицинских услуг

В Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики

заявление.

Прошу предоставить специальное разрешение на предоставление платных медицинских услуг населению:

№ п/п	Вид платных медицинских услуг	Объем платных медицинских услуг (тыс. руб.)	Срок действия разрешения

Руководитель Учреждения здравоохранения

М. П.

(подпись) (ФИО)

«___» _____ 200_ г

Приложение № 2

к Порядку получения государственными учреждениями здравоохранения специального разрешения на право предоставления платных медицинских услуг

Образец

ГЕРБ
ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

СПЕЦИАЛЬНОЕ РАЗРЕШЕНИЕ
на право предоставления платных медицинских услуг населению

г.Чебоксары

№ _____

На основании решения комиссии Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики по выдаче специального разрешения на право предоставления платных медицинских услуг населению государственными учреждениями здравоохранения Чувашской Республики протокол решения комиссии от "___" _____ 20__ г. № _____

(полное наименование учреждения)

(место нахождения)

разрешается оказывать платные медицинские услуги населению в соответствии с приложением к разрешению.

Разрешение действительно до: "___" _____ 200__ г.

Министр

Н.В. Суслонова

м.п.

ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПОД СТРОГИМ КОНТРОЛЕМ

В Чувашии бесплатная медицинская помощь оказывается на основании утверждаемой ежегодно Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, которая разработана в соответствии с федеральной программой. Этой программой определен перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемых населению Чувашской Республики бесплатно, установлены максимальные сроки ожидания плановой медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи сверх программы государственных гарантий является основанием для предоставления платных медицинских услуг.

При желании пациента получить платную медицинскую услугу между учреждением здравоохранения и пациентом заключается договор, которым регламентируются условия и сроки получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. При этом учреждение здравоохранения

республики должны обеспечивать пациентов достоверной информацией о платных медицинских услугах, включающей сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, квалификации специалистов, прейскурант на оказываемые платные медицинские услуги.

В целях упорядочения деятельности государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в сфере оказания платных медицинских услуг населению Чувашской

Республики, приказом Министерства от 18 декабря 2008 г. № 1160 «О порядке получения государственными учреждениями здравоохранения Чувашской Республики специального разрешения на право предоставления платных медицинских услуг» утвержден Порядок получения государственными учреждениями здравоохранения Чувашской Республики специального разрешения на право предоставления платных медицинских услуг.

Приказом Министерства от

22 декабря 2008 г. № 1186 «Об организации проверок деятельности государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Чувашской Республики по оказанию платных медицинских услуг» создана рабочая группа и утвержден график выездных проверок учреждений здравоохранения. Указанными проверками в 2009 году планируется охватить все государственные и муниципальные учреждения Чувашской Республики.

Утверждаю:
Министр здравоохранения и социального развития
Чувашской Республики
Н.СУСЛОНОВА
«15» января 2009г.

ПЛАН РАБОТЫ Дня главного врача на 2009 год

19.02.2009 г.

№ п/п	Наименование мероприятий	Исполнители	Контроль
1.	О результатах работы по строительству, реконструкции и ремонту учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения Чувашской Республики в 2008 году и план на 2009 год.	Консультант отдела материально-ресурсного обеспечения Салмин Е.А.	Начальник отдела материально-ресурсного обеспечения Полетаева Н.Н.
2.	О готовности лечебно-профилактических учреждений Чувашской Республики к работе при чрезвычайных ситуациях.	Начальник отдела мобилизационной работы Калашников В.Г.	Заместитель министра Лисенкова И.Ю.

16.04.2009 г.

1.	Об оплате труда в отрасли здравоохранения Чувашской Республики.	Начальник отдела экономики и прогнозирования, бухгалтерского учета и контроля Савинова В.П.	Заместитель министра Осипова Н.А.
2.	О реализации республиканской целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Чувашской Республике (2008–2011 годы)»	Начальник отдела организации медицинской помощи Матвеев Д.А.	Заместитель министра Лисенкова И.Ю.

21.05.2009 г.

1.	О ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на территории Чувашской Республики.	Начальник отдела стратегического планирования и развития здравоохранения и социальной сферы Барсукова Е.В.	Заместитель министра Лисенкова И.Ю.
2.	Анализ смертности населения, в том числе трудоспособного возраста, в Чувашской Республике за 2008 год и пути ее снижения.	Директор ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Богданова Т.Г.	Начальник отдела организации медицинской помощи Матвеев Д.А.

16.07.2009 г.

1.	Реализация системы профилактических мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни населения Чувашской Республики	Главный внештатный специалист по профилактической медицине Токарева З.Н.	Заместитель министра Лисенкова И.Ю.
2.	Организация реабилитационной работы с юношами допризывного возраста в учреждениях здравоохранения Чувашской Республики.	Главный внештатный специалист педиатр Семенова Л.В.	Начальник отдела организации медицинской помощи матерям и детям Кириллов А.Г.

20.08.2009 г.

1.	Об оказании платных услуг в лечебно-профилактических учреждениях Чувашской Республики.	Начальник отдела экономики и прогнозирования, бухгалтерского учета и контроля Савинова В.П.	Заместитель министра Осипова Н.А.
2.	О кадровом обеспечении отрасли здравоохранения Чувашской Республики	Начальник отдела кадровой политики и связей с общественностью Семенова И.Н.	Начальник отдела кадровой политики и связей с общественностью Семенова И.Н.

17.09.2009 г.

1.	Состояние репродуктивного здоровья женщин Чувашской Республики.	Управление здравоохранения и социальной политики администрации г. Чебоксары; отдел здравоохранения, физической культуры и спорта г. Новочебоксарск; отдел здравоохранения г. Шумерля.	Начальник отдела организации медицинской помощи матерям и детям Кириллов А.Г.
2.	О ходе подготовки объектов здравоохранения для работы в осенне-зимний период 2009–2010 гг.	Консультант отдела материально-ресурсного обеспечения Салмин Е.А.	Начальник отдела материально-ресурсного обеспечения Полетаева Н.Н.

15.10.2009 г.

1.	О ходе выполнения Федерального Закона от 17.07.1999г. №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в редакции Федерального Закона от 18.10.2007г. №230-ФЗ)	Главный специалист-эксперт отдела материально-ресурсного обеспечения Козлова Л.В.; генеральный директор ГУП «Фармация» Филимонов В.Н.	Начальник отдела материально-ресурсного обеспечения Полетаева Н.Н.
2.	О результатах контрольных мероприятий по соблюдению лицензионных требований и условий учреждениями здравоохранения и аптечными учреждениями	Начальник отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, контроля качества медицинской помощи Чучкалова М.В.	Заместитель министра Лисенкова И.Ю.

19.11.2009 г.

1.	О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.	Начальник отдела стратегического планирования и развития здравоохранения и социальной сферы Барсукова Е.В.	Заместитель министра Лисенкова И.Ю.
2.	О состоянии и перспективах развития онкологической помощи в Чувашской Республике.	Главный внештатный специалист онколог Минздравсоцразвития Чувашии Долгов И.Ю.	Начальник отдела организации медицинской помощи Матвеев Д.А.

17.12.2009 г.

1.	О реализации мероприятий, направленных на снижение последствий дорожно-транспортных происшествий.	Начальник отдела организации медицинской помощи Матвеев Д.А.	Заместитель министра Лисенкова И.Ю.
2.	О реализации республиканской целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту в Чувашской Республике на 2005-2009 годы»	Начальник отдела организации медицинской помощи Матвеев Д.А.	Заместитель министра Лисенкова И.Ю.

ВОПРОСЫ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ

Определение инвалидности гражданам Российской Федерации регламентируется действующим законодательством. Прежде всего, это Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Во исполнение данного закона принято постановление Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом», приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.08.2005 года № 535 «Об утверждении Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы (МСЭ) граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

В упомянутом законе о социальной защите инвалидов дается понятие «Инвалид».

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

КТО НАПРАВЛЯЕТ НА УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ?

На медико-социальную экспертизу направляют: организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, либо органы социальной защиты населения.

Организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

При этом в направлении на МСЭ указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

КТО УСТАНАВЛИВАЕТ ИНВАЛИДНОСТЬ?

Признание лица инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-

социальной экспертизы. При проведении МСЭ исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

КАКИЕ УСЛОВИЯ ПРИЗНАНИЯ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ?

Таковыми условиями являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Основные виды нарушений функций организма человека:

- нарушения психических функций: восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций;
- нарушения языковых и речевых функций: нарушения устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования и пр.;
- нарушения сенсорных функций: зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности;
- нарушения статодинамических функций: двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений;
- нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;
- нарушения, обусловленные физическим уродством: деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела.

Стойкие нарушения функций организма человека по выраженности подразделяются на четыре степени:

- 1 степень** - незначительные нарушения,
- 2 степень** - умеренные нарушения,
- 3 степень** - выраженные нарушения,
- 4 степень** - значительно выраженные нарушения.

Основные категории жизнедеятельности человека, учитываемые при проведении медико-социальной экспертизы:

- способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены;
 - способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом;
 - способность к ориентации - способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способности к определению времени и места нахождения;
 - способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации;
 - способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм;
 - способность к обучению - способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми);
 - способность к трудовой деятельности - способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми).
- Социальная защита инвалидов - система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.
- Социальная поддержка инвалидов - система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.

ПО КАКИМ КРИТЕРИЯМ ОПРЕДЕЛЯЮТ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ?

Критерием для определения группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению способности к трудовой деятельности 1 степени или ограничению первой степени следующих категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях (способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению, способности контролировать свое поведение) и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Категория ребенок-инвалид определяется при наличии ограниченной жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности, вызывающих необходимость социальной защиты. Ограничения жизнедеятельности оцениваются в соответствии с возрастной нормой.

КАК УСТАНАВЛИВАЮТСЯ СРОКИ ИНВАЛИДНОСТИ?

Инвалидность первой группы устанавливается сроком на 2 года, инвалидность 2,3 группы на один год или без указания срока переосвидетельствования.

Категория ребенок-инвалид устанавливается на срок 1 или 2 года.

Группа инвалидности устанавливается без указания срока переосвидетельствования, а детям - категория «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет:

- не позднее 2 лет после первоначального признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма по перечню;
- не позднее 4 лет после первоначального признания гражданина инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма.

ВЛАСОВА Л.Т.,
зам. руководителя по экспертной работе ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Чувашской Республике-Чуваши».

МЕДПОМОЩЬ ДЕТЯМ, ПОСТРАДАВШИМ В ДТП

Стремительный рост числа машин на дорогах обусловил резкое ухудшение ситуации с безопасностью дорожного движения. Смертность от транспортных травм в республике только за последний год возросла с 18,8 до 21,9 на 100 тыс. населения (по РФ в 2006 г. – 17,5, ПФО – 17,6).

В целях снижения уровня негативных последствий дорожно-транспортного травматизма в 2006 году в республике принята республиканская целевая программа «Повышение безопасности дорожного движения в Чувашской Республике на 2006–2010 годы», сформирована межведомственная база данных дорожно-транспортного травматизма. Внедренные совре-

менные информационные технологии в службе «03» (автоматизированная система единой дежурной диспетчерской службы повысили оперативность оказания медицинской помощи (время прибытия бригады скорой помощи сократилось до 13,8 мин).

В 2008 году приказом Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики «О системе консультативной и лечебно-диагностической помощи детям, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Чувашской Республике» на базе МУЗ «Городская детская больница №3» создан республиканский Центр консультативной и лечебно-диагностической помощи для оказания неотложной, своевременной и

квалифицированной консультативной и лечебно-диагностической помощи детям, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

Выбор на это лечебное учреждение пал не случайно. Важно, чтобы все специализированное лечение было возможно в условиях одного учреждения с привлечением узких специалистов, так как при ДТП у пострадавших, как обычно, комбинированные поражения: рваные раны, переломы, ушибы, сотрясения головного мозга. В МУЗ «Городская детская больница №3» есть и травматологическое и нейрохирургическое отделения, отделение экстренной и челюстно-лицевой хирургии. Диагностическое оборудование в этом лечебном учреждении

находится на достаточно высоком уровне, а в прошлом году в эту больницу поставлен компьютерный томограф.

Все дети, пострадавшие в ДТП в Чебоксарах, Новочебоксарске, Чебоксарском районе на удалении 25 километров от городской детской больницы № 3 поступают сразу в этот Центр, чтобы исключить промежуточный этап. Таким образом, пострадавшие при ДТП дети сконцентрированы в одном учреждении, где имеются хорошие диагностические возможности и специалисты всех профилей.

Если ребенок поступил в другое ближайшее от места ДТП учреждение здравоохранения, специалисты МУЗ «Городская детская больница №3» проводят консультации как

дистанционно (по телефону, с использованием телемедицинских технологий), так и при выезде в составе бригады центра медицины катастроф, специализированной (санитарная авиация) скорой медицинской помощи.

МУЗ «Городская детская больница №3» становится своего рода учебным центром для медицинских работников республики. Здесь проводится организационно-методическая работа по повышению уровня экстренной травматологической, хирургической, нейрохирургической, реанимационной, педиатрической помощи.

Все эти меры направлены на снижение инвалидизации и смертности детей в результате ДТП.

КУРС НА ПОЗИТИВ

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНЫХ ЖИЗНЕННЫХ УСТАНОВОК КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Проблема потребления психоактивных веществ (ПАВ) несовершеннолетними традиционно рассматривается как одна из форм отклоняющегося, девиантного поведения.

Факторы, способствующие развитию данного поведения, в настоящее время достаточно хорошо исследованы. К ним относятся, прежде всего, наследственно-детерминированные или биологические предикторы: наследственная отягощенность в отношении психической и наркологической патологии, тяжелые соматические заболевания в детстве, органическое поражение мозга. Эта группа детей является «группой высокого риска» и требует проведения ранней медикаментозной и психотерапевтической коррекции эмоционально-волевого статуса, что позволит предупредить формирование аддикций.

Формирование позитивных жизненных ценностей «что такое хорошо, что такое плохо» проблематично так же у детей группы «высокого психологического риска». К психологическим предикторам нарушения поведения относят психический инфантилизм, низкую устойчивость к эмоциональным нагрузкам, стрессам, высокий уровень тревожности, алекситимию. У данной категории несовершеннолетних действует принцип «что хочу, то и буду делать». Детям группы высокого психологического риска свойственно отрицательное отношение к обучению, у них отсутствуют социально одобряемые активности. Увлечения и духовные запросы в пределах удовлетворения физиологических потребностей, высшие эмоциональные паттерны: морально-этические, интеллектуальные, эстетические - не сформированы. Необходимо отметить, что данные личностные особенности формируются, прежде всего, в процессе дисгармонично-

го семейного воспитания, а так же под воздействием средств массовой информации (СМИ).

Изучение семей детей, потребляющих ПАВ и находящихся под наблюдением подростковой наркологической службы, свидетельствует о нарушении структуры внутрисемейного воспитания. Лишь 10% детей-токсикоманов воспитывались в полных семьях. Во же время 72,5% детей, злоупотребляющих наркотическими веществами, и 46,4% детей, злоупотребляющих алкоголем, были из полных семей. Крайне неблагоприятный социальный статус семей обнаружен в группе с установленным диагнозом «токсикомания» и злоупотребляющих токсическими веществами. В 90,0% таких семей родители либо не работают, либо заняты низкоквалифицированным трудом, и, в основном, работают сдельно или неполный рабочий день. Эта категория родителей, как правило, проживает в общежитиях, съемных квартирах. У них утрачены связи с близкими и родными, интересы крайне примитивные, преобладает асоциальный образ жизни. В результате у детей отсутствует адекватная модель личностного роста, мотивация на успешную учебу.

В результате мониторинга по специальной анкете установлено, что в 45% семей, где дети имеют проблемы с наркотиками, преобладает воспитание по типу гиперопеки, в 15% - гипоопеки, в 40% - противоречивое воспитание. Родители детей, злоупотребляющих токсическими веществами, уклоняются от обследования и встречи с психологами, а опрос в 100% свидетельствует о гипоопеке (безнадзорности).

Для данной категории несовершеннолетних характерна повышенная внушаемость, вследствие чего именно эта категория, прежде всего, попадает под воздействия средств мас-

совой информации (СМИ). Рекламные слоганы «Бери от жизни все», «Уступи соблазну разнообразия», «Лови момент», «Вся жизнь – прикол, давайте веселиться», и культивируемый «красивый образ» жизни формирует жизненный стиль поведения, не способствующий личностному росту и достижению позитивных жизненных установок.

В рамках наркологической профилактики отклоняющегося поведения детей и подростков основным стратегическим направлением является формирование позитивных жизненных установок. С этой целью для работы с детьми группы высокого риска в ГУЗ «РНД» разработаны и успешно реализуются следующие программы:

- «Азбука волшебных шагов к здоровью» направлена на формирование личностных ресурсов и навыков здорового образа жизни, на воспитание активной жизненной позиции, способности реализации своего «Я» без психоактивных веществ. В течение трех лет данной программой охвачено 320 детей и 450 семей, находящихся в социально-опасном положении.

- «Мать, дитя и будущее нации» направлена на поддержание нормативного жизненного стиля воспитания в семье. Данной программой охвачено 1023 чел., в том числе родители детей «группы риска», в плане потребления психоактивных веществ – 243 чел.

- «Здоровая семья – здоровые дети». Данная программа носит межведомственный характер и направлена на формирование отказа от употребления ПАВ путем совершенствования межличностных отношений в системе «родитель-ребенок».

БУЛЫГИНА И. Е.,
ГУЗ «**Республиканский наркологический диспансер**».

Поздравление

Редакция «Медицинского вестника» поздравляет Елизавету Григорьевну **Алексееву**, зав. гинекологическим отделением МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи» г.Чебоксары, с присвоением почетного звания «**Заслуженный врач Российской Федерации**»!

Указ №14 от 4 января 2009 года подписан Президентом Российской Федерации за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу.

ПИТАЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНО

Для профилактики онкологических заболеваний на нашем столе всегда должны быть продукты, богатые витамином С (зелень, овощи, фрукты), витамином Е (ростки пшеницы), бета-каротином (все желтые овощи и фрукты, зеленые листья овощей и съедобных трав), витаминами группы В (пивные дрожжи, которые перед употреблением обязательно нужно заварить), микроэлементами. Важно помнить о необходимости клетчатки (отруби, овсянка, гречка, ржаной хлеб грубого помола).

Продукты с противораковым действием: фрукты (авокадо, финики, киви, грейпфруты, клубника, апельсин, малина, арбуз), овощи (все виды капусты, баклажаны, редис, репа, тыква, помидоры, перец болгарский, чеснок, зелень, лук, петрушка, соя, имбирь), орехи (ядра абрикоса, миндаль, фундук, грецкий, бразильский), семечки (тыквы, подсолнуха, льняное семя), печень, рыба (сельдь, скумбрия, тунец, сардины), морские овощи, зеленый чай, крупы (рис коричневый, гречка), масло (оливковое, льняное).

Пища, блокирующая метастазы: жирная рыба (скумбрия, сельдь, треска), капуста всех видов, чеснок, все ярко-желтые и ярко-зеленые овощи.

Пища, препятствующая развитию рака кишечника: отруби, капуста, брокколи, цветная капуста, все свежие желтые и зеленые овощи и фрукты, йогурт, кефир, ацидофиль, продукты моря, чеснок, зелень, цельное зерно.

Пища, препятствующая развитию рака молочной железы: рыба (жирная), фасоль, капуста всех видов, соевые, бобы, зеленые овощи, проростки – вещества, которые в процессе усвоения подавляют активность эстрогена – женского полового гормона. От избытка эст-

рогена наш организм освобождает печень, однако печени для этого необходимы метионин (его много в бразильском орехе), инозол (он содержится в любых семечках, в бездрожжевом хлебе), холин – его много в красном винограде. И, конечно, хорошо помогает диета, богатая клетчаткой. Она способствует более частому опорожнению кишечника, а значит, и выведению большого количества эстрогена.

Очищению крови способствуют свекла, морковь, огурцы и их соки и смеси. Это должно быть у нас на столе каждый день.

Пищевые продукты, сдерживающие рост холестерина: фасоль, яблоки, овсянка, гречка, морковь, авокадо, чеснок, лук, зелень, оливковое масло, грецкий орех, продукты моря, рыба.

Из пищи необходимо исключить метилксаниты – химические вещества, которые входят в состав кофе, чая, кока-колы, шоколада, какао и медикаментов, содержащих кофеин. Эти вещества стимулируют секрецию жидкостей в полостях и провоцируют разрастание рубцовой ткани.

Очень важно снабжать организм ферментами, минералами, аминокислотами, витаминами, содержащимися в натуральных продуктах. Для этого ежедневно включайте в свой рацион отруби, овсянку, рис, семечки подсолнуха и тыквы, финики, орехи, миндаль, огурцы, перец, редис, брокколи, проросшую пшеницу, водоросли, соевые бобы.

ВЛАСОВА Л.Т.,
зам. руководителя по
экспертной работе
ФГУ «Главное бюро медико-
социальной экспертизы
по Чувашской Республике –
Чувашии».

О НИТРАТАХ И НИТРИТАХ

Сегодня даже далекий от сельского хозяйства людям надо объяснить смысл слов «нитраты», «нитриты», «пестициды». Нас уже не столько интересуют рецепты кулинаров, сколько советы врачей, позволяющие в домашних условиях уменьшить содержание всяческой «химии» в дарах садов и огородов.

Качество пищевых продуктов и их безопасность для человека зависят от наличия в них чужеродных химических веществ. Ведь из общего их количества, попадающего в организм человека из окружающей среды, от 30 до 95% попадает туда вместе с пищей. Так, 80% нитратов, кадмия и свинца, 90% селена, 95% пестицидов попадают в желудочно-кишечный тракт исключительно с продуктами питания.

Загрязняются пищевые продукты в результате применения в сельском хозяйстве, в садах и огородах азотистых удобрений, от промышленно-сточных вод и их осадков, от продуктов разложения органических азотистых веществ и т.п. Источником поступления в организм нитратов и нитритов, кроме того, являются содержащиеся эти соединения пищевые добавки.

В ЧЕМ ОПАСНОСТЬ?

Систематическое поступление в организм повышенных количеств нитратов, нитритов, нитрозаминов оказывает общетоксическое действие на организм, на

состояние его нервной системы, обменных процессов, процесса пищеварения и усвоения питательных веществ. Изменяет иммунологическую активность организма и, в конечном счете, вызывает канцерогенные, аллергические и другие серьезные поражения.

Наибольшее количество нитратов накапливают зеленые культуры, столовая свекла, и растения семейства капустных. Значительно меньше нитратов аккумулируют растения семейства тыквенных – огурцы, кабачки, патиссоны. Наименьшее количество нитратов обнаруживается в луке, томатах и зеленом горошке. Однако при высоком содержании в почве доступного азота и эти культуры могут иметь избыток нитратов.

Исходя из данных о различном накоплении в отдельных сельскохозяйственных культурах нитратов, в настоящее время установлены дифференцированные нормы их содержания для отдельных видов сельскохозяйственных культур и в зависимости от условий их выращивания (открытый или защищенный грунт). Допустимая суточная доза нитратов для человека принята равной 300- 325 мг.

Характер распределения нитратов в овощах также неодинаковый. У листовых овощей они накапливаются, в основном, в черешках и в жилках листьев, в плодах кабачков уменьшаются от плодоножки к верхушке, в огурцах наоборот – от верхушки плода к его плодоножке.

В кожуре нитратов больше, чем в мякоти. Так, например, у картофеля в кожуре и в сердцевине со-

Допустимый уровень нитратов для открытого грунта

Овощ	мг/кг
картофель	250
капуста белокачанная ранняя	900
капуста белокачанная поздняя	500
морковь ранняя	400
морковь поздняя	250
томаты	150
огурцы	150
свекла столовая	1400
лук репчатый	80
салаты, шпинат, петрушка, укроп	2000
перец сладкий	200
яблоки	60

держится на 10 - 30% нитратов больше, чем в остальной части клубня. В кончиках корнеплодов моркови, свеклы, редиса, репы и редко обнаруживаются участки с высоким содержанием нитратов, что связано с наличием в них мелких всасывающих корешков.

Что делать с продуктами, содержание нитратов в которых превышает допустимые уровни?

Вот некоторые рекомендации по использованию продуктов с повышенным содержанием в них нитратов:

1) **Удаляйте** при очистке те их части, где содержится наибольшее количество нитратов. Пример: очистка от кожицы картофеля, моркови, свеклы, удаление у капусты верхних листьев и кочерыжки, снижает содержание нитратов в них, в среднем, на 40%;

2) **Вымачивайте** очищенные продукты! Интенсивность процес-

са тем выше, чем больше соотношение воды и продуктов, чем длительнее процесс и чем выше степень измельчения овощей. Пример: хранение в воде в течение 4 часов очищенных и нарезанных овощей приводит к уменьшению количества нитратов в свекле, моркови, картофеле, в среднем, на 25%;

3) **Подвергайте**

продукты тепловой обработке! Наибольшее количество нитратов извлекается после варки очищенных овощей и при закладке их затем в холодную воду. Резкое снижение содержания нитратов при этом происходит уже в первые 5 минут. Используя данный прием можно снизить количество нитратов на 50-70%, а вот жарка, тушение, пассирование овощей не снижает, а в некоторых случаях даже повышает концентрацию нитратов за счет потери влаги;

4) **Подвергайте** продукты солению, квашению, маринованию. Снижение содержания нитратов достигается за счет их перехода в рассол, маринад. Содержание нитратов снижается на 60-70% от исходного содержания, при условии, если рассол или маринад не используются в пищу (любителям опохмеляться рассолом!);

5) **Не следует** использовать продукты с повышенным содержанием нитратов для следующих целей:



- для получения соков, сушеных овощей;

- для приготовления салатов из сырых овощей

- для приготовления жареного картофеля (из сырого) и тушеной капусты.

Гражданам, имеющим подсобные хозяйства для выращивания «экологически чистой продукции», необходимо строго выполнять рекомендации по соблюдению технологии возделывания овощей, фруктов и применению удобрений и ядохимикатов на своих участках. Так как именно здесь практикуется длительное бессменное возделывание овощей и картофеля на одном месте, отсутствует сортообмен и существуют погрешности в системе удобрений. Все это сказывается на качестве выращенного урожая.

СОЛОМОНОВА Е.Н.,
врач отделения гигиены
питания
ФГУЗ «**Центр гигиены и
эпидемиологии в Чувашской
Республике – Чувашия**».

УЧРЕДИТЕЛИ:
Министерство здравоохранения и социального развития ЧР, ФГУЗ «**Центр гигиены и эпидемиологии в ЧР**», ГУП «**Фармация**» МЗСР ЧР

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР - КАЛИКОВА С.А.
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ: Е.Ф. РАБОТАЕВ - заместитель главного редактора, Н.В.СУСЛОНОВА - научный консультант, А.Ю. АХВАНДЕРОВА - ответственный секретарь, корреспондент, Р.К. ЯМАЛТДИНОВ, В.П. МУЛЛИНА, В.Н.ФИЛИМОНОВ.

Газета зарегистрирована Приволжским территориальным управлением МПТР России. Рег. ПИ № 18-0392 от 17.05.2001г.

Номер подписан в печать 28.02.2009. Тираж 1200 экз. Заказ № 529. Отпечатано с готовых пленок в типографии ГУП «ИПК «Чувашия», пр. И.Яковлева, 13.

За содержание и достоверность сведений в рекламном объявлении ответственность несет рекламодатель.

Индекс 54839.