



Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

№ 1 (129)
28 января 2015 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

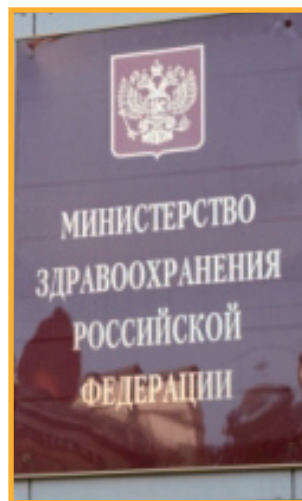
*«Профессия врача —
это подвиг, она требует
самоотвержения,
чистоты души и чистоты
помыслов».*

А.П. Чехов

РЕФОРМЫ

Каждому региону — своя оптимизация

Прошедший год ознаменовался различного рода общественно-политическими мероприятиями (протесты, митинги, выступления врачей и независимых экспертов в электронных и печатных СМИ) относительно проводимых в стране реформ в сфере здравоохранения. Министерство здравоохранения РФ подготовило документ, определяющий векторы развития отрасли исходя из принципа: каждому региону — своя оптимизация. Об этом говорится в статье «Минздрав написал реформу для каждого региона», опубликованной в газете «Известия» за 9 января текущего года, с которой мы знакомим вас, уважаемые читатели.



— Преобразования в здравоохранении должны проводиться деликатно, — отметила министр здравоохранения Вероника Скворцова в официальном комментарии «Известиям». По словам главы Минздрава, сокращения маломощных медучреждений, особенно в сельских населенных пунктах, просто недопустимы. Об этом же недавно было заявлено на совещании с участием представителей Минздрава и региональных властей, кроме того, на нем были озвучены предварительные итоги оптимизации системы здравоохранения.

В ведомстве уже подготовлен документ, описывающий векторы развития отрасли исходя из принципа: каждому региону — своя оптимизация. В нем рассказывается о моноцентрической, полицентрической и смешанной моделях организации здравоохранения, учитывающих особенности российских регионов. Документ будет направлен в правительство.

Обратить более пристальное внимание руководства в регионах на исполнение реформы здравоохранения ведомство Скворцовой заставили скандалы, которые сопровождали реформу в ряде областей и городов. Так, независимые эксперты говорили, что Москва работает по собственному графику и не согласовывает свои действия с рекомендациями министерства. Источники в Минздраве, в свою очередь, отметили, что, по мнению ведомства, столица проводит оптимизацию опережающими темпами, недооценив важность разъяснительной работы и взаимодействия с медицинским сообществом.

— Президент России говорил о том, что реформа здравоохранения в любой ее части должна обязательно сопровождаться тщательной разъяснительной работой. Это важно, поэтому любые реорганизационные мероприятия должны проводиться в тесном взаимодействии с гражданским обществом

и профессиональным сообществом, — отметил источник в ведомстве.

Таким образом, позиция Минздрава заключается в том, что оптимизация больничных коек в Москве не является звеном некой мифической общероссийской программы.

— Общей программы оптимизации не было и нет, поскольку разработка территориальных моделей организации здравоохранения проводится с учетом региональных особенностей, таких как плотность населения, климатические и географические условия, транспортная доступность медицинской организации, уровень и структура заболеваемости, — заявили «Известиям» в ведомстве.

В подготовленном для правительства РФ (есть в распоряжении «Известий») документе Минздрава России, описывающем векторы развития отрасли, говорится, что министерство разработало классификацию моделей территориального развития здравоохранения. Эксперты ведомства пришли к выводу о необходимости разделения всех субъектов на три группы по модели организации здравоохранения — моноцентрической, полицентрической и смешанной.

Моноцентрическая модель применима к регионам с небольшой территорией и высокой плотностью населения. При этом значительная часть медицинских организаций расположена в административных центрах, и их ресурсами оказываются все виды и профили медицинской помощи. Эта модель свойственна, к примеру, Белгородской, Брянской, Владимирской, Ивановской, Липецкой, Новгородской областям. К ним же можно отнести Москву и Санкт-Петербург. Всего — 36 субъектов Российской Федерации.

Полицентрическая модель характерна для крупных регионов с низкой плотностью населения. В таких субъектах центры оказания медицинской помощи равномерно распределены по всей территории региона.

(Окончание на стр. 2)

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ

Территориальная программа

24 декабря 2014 года постановлением Правительства Хабаровского края № 503-пр во исполнение пункта 3 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в целях обеспечения граждан на территории Хабаровского края бесплатной медицинской помощью Правительством края утверждена «Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

В постановлении перечислены медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Кроме того, определены порядок, условия, целевые значения критериев доступности и качества предоставления, нормативы объема медицинской помощи, а также стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения и стоимость программы по условиям ее оказания на 2015 год.

Контроль над исполнением Территориальной программы возложен на министерство здравоохранения края и Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования.

*По материалам официального сайта
министерства здравоохранения
Хабаровского края*

НОВОСТИ. СОБЫТИЯ. ФАКТЫ

■ 25 декабря 2014 года состоялось итоговое расширенное заседание ученого совета Института, на котором были подведены итоги уходящего года и намечены перспективы развития на 2015 год. Ключевой составляющей заседания стал доклад ректора института, профессора Г.В. Чижовой, в котором особое внимание обращено на дальнейшее развитие образовательной деятельности, повышение личной ответственности заведующих кафедрами, преподавателей за качество обучения. С отчетами о работе факультетов выступили деканы С. М. Колесникова и Н. В. Новикова.

■ В конце декабря 2014 года министерством здравоохранения Хабаровского края утвержден учебно-производственный план на профессиональную переподготовку и повышение квалификации специалистов здравоохранения и структура КГБОУ ДПО ИПКСЗ на 2015 год. Согласно утвержденным руководящим документам, институт приступил к указанному периоду к ведению образовательной деятельности в сфере послевузовского и дополнительного профессионального образования с последующей выдачей документов об образовании государственного образца.

■ Для россиян значительно расширен список жизненно необходимых медицинских препаратов. Новый перечень утвержден постановлением Правительства России. Количество самых необходимых для жизни человека препаратов составляет 608, увеличившись на 52 позиции. 33 из них производятся российскими фармацевтическими компаниями. Из 608 позиций данного перечня 67 % лекарств изготавливаются либо в России, либо в находящихся на территории РФ производственных мощностях.

ВЫ МОЖЕТЕ СВЯЗАТЬСЯ С НАМИ:
КРУГЛОСУТОЧНО:
E-mail: rec@ipksz.khv.ru
СРОЧНО:
(4212) 27-25-10
ПРИСЛАТЬ:
680009, г. Хабаровск,
ул. Краснодарская, 9,
Институт повышения квалификации
специалистов здравоохранения
Тел./факс: (4212) 27-24-90

- К 70-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ -

На поле боя и в палате...

Достижения медицины и здравоохранения нашей страны в годы Великой Отечественной войны – славная страница истории, непреходящая ценность для следующих поколений. На фронте и в тылу было сделано очень многое, чтобы организовать помощь раненым воинам, не допустить возникновения эпидемий, обеспечить подрастающее поколение, создать службу охраны здоровья рабочих оборонных предприятий, обеспечить население медицинской помощью.

Всего за годы войны было госпитализировано свыше 22,3 млн солдат и офицеров Красной Армии. Наши медики вернули в строй 72,3 % раненных и 90,6 % больных воинов.

Если эти проценты представить в абсолютных цифрах, то число раненных и больных, возвращенных в строй медицинской службой за все годы войны, составит около 17 млн человек. Если сопоставить эту цифру с численностью наших войск в годы войны (около 6,7 млн человек в январе 1945 г.), то становится очевидным, что победа была одержана в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой. При этом особенно следует подчеркнуть, что, начиная с 1 января 1943 г., из каждой сотни пораженных в боях 85 человек возвращались в строй из медицинских учреждений полкового, армейского и фронтового районов и 15 человек – из госпиталей тыла страны.



Благодаря главным образом стараниям медиков в годы войны ни фронт, ни тыл не знали эпидемий инфекционных заболеваний. Впервые в мире в нашей стране «не сработал» обязательный, казалось бы, закон о связи войн и эпидемий. Эпидемический «пожар» удалось предотвратить, и это спасло сотни тысяч человеческих жизней.

Приближается 70-я годовщина Великой Победы. Тех, кому мы обязаны всем, что имеем сейчас, осталось очень мало. В эти дни о войне будет сказано и написано много. Редакция предлагает вам, уважаемые читатели, рассказать на страницах нашей газеты о том, как хабаровские врачи воевали, как здесь, в глубоком тылу, спасали раненных.

Использованы материалы
http://www.medicport.ru/portal_news/

(Окончание. Начало на стр. 1)

При реализации этой модели возможна организация медицинской помощи по принципу зонирования, кроме того, существует определенная потребность в использовании мощностей медицинских организаций близлежащих регионов. К ней относятся 14 регионов, включая Московскую, Ленинградскую, Саратовскую, Свердловскую области, Ставропольский край, а также республики Татарстан и Башкортостан.

Смешанная модель оказания медицинской помощи сочетает отдельные признаки первых двух. По этой модели развиваются 20 регионов: Воронежская, Кемеровская, Мурманская, Астраханская, Волгоградская области, республики Дагестан, Бурятия, Алтай и другие субъекты РФ.

Отдельное место занимают территории с особыми климатогеографическими условиями, низкой транспортной доступностью и малой плотностью населения. К ним относятся: Республика Карелия, Чукотский автономный округ, Кировская область, Ханты-Мансийский автономный округ, Республика Саха, Хабаровский край.

В документе говорится о том, что реформа национальной системы здравоохранения должна проходить не «сверху вниз», а «снизу вверх», именно это позволяет учесть все особенности регионов, их потребности и векторы развития. Общими для всех субъектов остаются только единые критерии

качества и доступности медицинской помощи, которые определяются Минздравом России.

Так, все территориальные модели организации систем здравоохранения должны базироваться на трехуровневой системе, где медицинские организации первого уровня оказывают медицинскую помощь при наиболее распространенных заболеваниях, второго уровня – предоставляют экстренную и плановую специализированную помощь посредством специализированных межмуниципальных и межрайонных центров. Третий уровень представлен областными, краевыми, республиканскими больницами, специализированными диспансерами и центрами, которые оказывают как специализированную, так и высокотехнологичную медицинскую помощь.

Построение этой системы приносит свои плоды. Так, смертность от болезней системы кровообращения за период с января по октябрь 2014 года снизилась на 8 % (по сравнению с 2013 годом), от новообразований – на 0,6 %, от туберкулеза – на 10,7 %, от внешних причин – на 0,1 %. Число медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств федерального и региональных бюджетов, в 2014 году увеличилось до 435, из них 131 – федеральные медицинские организации и 304 – региональные.

Важным элементом реформ, происходящих в регионах, является рост эффективности использо-

- МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ -

Расширяя профессиональные горизонты

С 29 по 2 октября 2014 года в Москве проходил 36-й Московский международный стоматологический форум и международная выставка «ДЕНТАЛ-ЭКСПО 2014».

Основной задачей стоматологического форума стало представление научных новинок, ознакомление и обучение новым технологиям. Форум предоставил уникальную возможность подвести итоги проделанной работы, обсудить комплекс насущных проблем стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, расширить профессиональные горизонты и определить приоритетные направления развития отрасли.

С приветствием к собравшимся обратились ряд известных специалистов-стоматологов, в том числе ректор МГСМУ им. А.И. Евдокимова, главный внештатный специалист – стоматолог Минздрава РФ, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор О.О. Янушевич, профессор кафедры детской стоматологии в Перуанском Университете Каэтано Эредиа, президент Международной ассоциации детских стоматологов Джордж Л. Кастилло.

Кроме того, в рамках стоматологического форума при участии Международной ассоциации детских стоматологов (IAPD), секции детской стоматологии СтАР и Московского государствен-



ного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова и при поддержке компании «Дентал Семинар» состоялся II Российский региональный конгресс Международной ассоциации детской стоматологии IAPD.

В частности, состоялась секция научных работ молодых ученых и студенческих научных работ по детской стоматологии, заседание правления СтАР, наградной комиссии СтАР, комиссии по образованию, по клиническому и экспертному вопросам, по праву и нормативному регулированию, заседание комитета по организации и управлению стоматологической службой, совета стоматологической ассоциации России, профильной комиссии МЗ РФ по стоматологии, заседание профильной комиссии МЗ РФ по челюстно-лицевой хирургии, симпозиум СтАР «Новый подход к кариеспрофилактике – уверенный шаг в будущее без кариеса». В данных мероприятиях принимали участие доценты кафедры стоматологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ: С.В. Тармаева, Л.Ф. Лучшева и З.А. Снурницына.

С.В. Тармаева, доцент кафедры стоматологии

вания коек – известно, например, что число стационарных коек в России является одним из наиболее высоких в мире, при этом в ряде регионов койка работает 290 дней в году, то есть простаивает 2,5 из 12 месяцев. Как следствие, в регионах продолжается

развитие новых форм оказания медицинской помощи – стационарзамещающих и выездных методов работы. В 2013 году количество коек дневного стационара уже увеличилось до 150 тыс., что на 8 % больше, чем в 2011 году.

Тем временем

Минздрав России намерен посвятить ближайшие два года обучению специалистов в областях менеджмента качества, лекарственного обеспечения и финансово-экономического управления, сообщила глава ведомства Вероника Скворцова на Гайдаровском форуме 14 января 2015 года.

– Пятнадцатый-шестнадцатый годы будут временем активного формирования менеджеров здравоохранения разноплановых финансово-экономических и менеджеров качества медицинской помощи, и отдельный блок – лекарственного обеспечения и обеспечения медицинскими изделиями, – заявила Вероника Скворцова.

В 2014 году была проведена большая подготовительная работа: было сформировано единое профессиональное сообщество управленцев, прошли совещания заведующих кафедрами медицинских и немедицинских вузов, конференция «Эффективное управление медорганизацией» и съезд Российского общества организаторов здравоохранения. По словам Вероники Скворцовой, первый семинар для подготовки управленцев с финансово-экономическим образованием начнется уже 9 февраля и будет доступен в интернете. Эта программа закончится в начале 2016 года.

– В течение года более 3,5 тысяч управленцев с экономическим образованием должны будут пройти обучение по всем основным блокам, связанным с проблемами реорганизационными, финансовыми, – сказала министр.

По ее словам, обучение закончится защитой диплома по ведению финансово-экономических дел в том заведении, где специалист работает.

Через полгода после первой начнется вторая программа – для главврачей и их заместителей, отвечающих за менеджмент качества медицинской помощи.

Министр отметила, что подготовка проходила с учетом опыта и с помощью Международной организации по стандартизации (International Organization for Standardization, ISO), и выразила надежду на то, что международное сотрудничество в этой области будет развиваться.

Использованы материалы газеты «Известия», Medvestnik.ru. и РИА «Новости»

НОВОСТИ. СОБЫТИЯ. ФАКТЫ

■ 13 января ИПКСЗ посетил доцент Института фундаментальной медицины Харбинского медицинского университета господин Лю Янь. Данный визит состоялся в рамках программы сотрудничества между ИПКСЗ и Харбинским медицинским университетом. Были обсуждены планы дальнейшего сотрудничества, возможности обмена специалистами для прохождения стажировок, совместных научных исследований, публикаций работ китайских специалистов в журнале «Здравоохранение Дальнего Востока» и публикации сотрудников института и учреждений здравоохранения региона в Журнале Харбинского университета.

■ Минздрав России опроверг слухи об уменьшении расходов на обязательное медицинское страхование. В частности, подушевые нормативы финансирования базовой программы ОМС значительно увеличиваются: в 2015 г. на 18,7 % (до 8,26 тыс. руб.), в 2016 г. – на 5,6 % (до 8,73 тыс. руб.), в 2017 г. – на 12 % (до 9,7 тыс. руб.). Кроме того, с 2015 г. в систему обязательного медицинского страхования полноценно войдет высокотехнологичная медицинская помощь.

■ В Минсельхозе России подведены предварительные итоги реализации федеральной целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014–2017 годы и на период до 2020 года». Аграрное ведомство страны, взаимодействуя с Министерством здравоохранения России, с которым у него заключено соглашение, строит и реконструирует в рамках партнерства первичные сельские медучреждения. За 11 месяцев минувшего года в селах, деревнях и поселках страны было открыто или реконструировано 57 ФАПов.

■ Сотрудники кафедры биохимии, микробиологии и биотехнологии Дальневосточного Федерального университета работают над вакциной нового поколения от клещевого энцефалита.

Теперь ученые пытаются дополнительно повысить эффективность лекарства и снизить его токсичность для организма человека. В состав новой вакцины входят активные соединения из морских животных, водорослей, обитающих в Баренцевом, Охотском и Японском море на глубине до ста метров.

По сообщениям информационных агентств «Medvestnik.ru» и «РИА Новости», пресс-центра ИПКСЗ

- ПРИМИТЕ ПОЗДРАВЛЕНИЯ -

В День Вашего рождения, уважаемые наши юбиляры: Чижова Галина Всеволодовна, Складов Сергей Дмитриевич, Иванова Наталья Валентиновна, Роньжина Людмила Деонисовна, Сухотина Нина Васильевна, Лузьянина Галина Андреевна, Шелепова Людмила Александровна, Хмелевская Оксана Геннадьевна, Вавринчук Сергей Андреевич, примите от коллектива Института повышения квалификации специалистов здравоохранения искренние поздравления и пожелания!

**Уважаемая Галина Всеволодовна!**

Коллектив Института повышения квалификации специалистов здравоохранения сердечно поздравляет Вас с юбилеем! Ваша деятельность по руководству институтом и одновременно труд врача требует высоких моральных качеств – доброты, чуткости, милосердия и, бесспорно, высокого профессионального уровня. Все эти качества Вам присущи, именно поэтому Вы посвятили свою жизнь медицине и доказываете приверженность ее главным нравственным постулатам: помочь и не навредить!

Секрет Вашего успеха – в редком сочетании ответственности, целеустремленности, трудолюбия и энтузиазма. Вас знают как человека отзывчивого, готового в любой жизненной ситуации прийти на помощь людям. Вы по праву пользуетесь заслуженным уважением коллег.

Благодаря Вашей активной жизненной позиции и привычке основательно изучать любой вопрос Вы вносите личный вклад в решение задач здравоохранения и совершенствования оказания медицинской помощи населению Хабаровского края.

Желаем Вам удачи, успеха в жизни, ярких дел, чтобы Вы с улыбкой встречали каждый новый день!

Пусть на жизненном Вашем пути будет спутником просто счастье!

Поздравляем Вас, Сергей Дмитриевич, с днем рождения, с юбилеем!

Есть люди, к которым тянет, рядом с которыми хорошо и надежно. Вы – один из них! Поэтому сегодня, в день вашего рождения, Вас окружают только верные друзья, коллеги.

Так пусть же не только в праздники, но и в любой другой день рядом с Вами будут преданные люди, готовые прийти на помощь! В юбилейный день рождения от всего сердца желаем Вам крепкого здоровья! Идите по жизни легко, без ненужных тревог и изматывающих проблем. Пусть все заботы будут только в радость. Счастья Вам, солнечных дней и большой удачи!

Уважаемый и любимый наш коллега! Ведь если посчитать, сколько времени мы проводим вместе, то мы все уже можем считаться большой семьей.

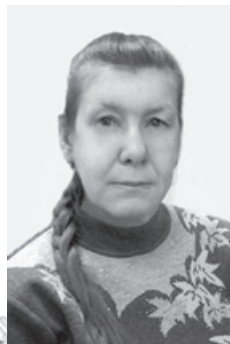
Мы искренне желаем Вам самых больших успехов не только на работе, но и во всех важных для Вас начинаниях.

Весь наш дружный коллектив сегодня поздравляет Вас с днем рождения! Желаем, чтобы каждое утро Вы с радостью приходили на работу, и Ваше настроение не портило никакие неурядицы! Успехов и карьерного роста! Ведь Вы этого заслуживаете!

Вашему острому уму, прекрасному характеру и искрометному юмору могут позавидовать многие. У Вас все получается, все удается – судьба благосклонна к Вам, и это очень приятно. В день рождения мы, сотрудники института, хотим пожелать Вам радости, добра, здоровья и удачи. Пусть же и дальше Фортуна будет к Вам благосклонной!

Ваша эрудиция и кругозор – уникальны, а помощь в разных ситуациях – бесценна! Пусть счастье, любовь и удача всегда помогают радоваться жизни!

Желаем Вам огромного личного счастья, чтобы оно согревало каждый день Вашей жизни, наполняло душу любовью и теплом. С юбилеем, и пусть этот день будем ярким, красивым и счастливым!

**Уважаемая Наталья Валентиновна!**

В этот замечательный для Вас праздник – день рождения примите самые искренние наши поздравления. Мы знаем Вас, нашего юбиляра, как добросовестного работника и коллегу. Пройден значительный отрезок жизни, в которой было все – и радость удачи, и обида разочарований. Но, несмотря ни на что, Вы сумели дойти до большой, красивой даты.

Мы уверены в том, что Ваши трудолюбие и настойчивость в достижении поставленных целей и дальше будут приносить Вам заслуженный авторитет и уважение.

И в Ваш юбилей мы желаем Вам, чтобы в Вашей жизни было как можно больше светлых дней, чтобы рядом с Вами всегда находились любящие и достойные люди.

Мы от всей души желаем Вам счастья, успехов во всем, семейного тепла, материального благополучия, неумной энергии, исполнения всех надежд и прекрасных свершений. Пусть удача будет благосклонна к Вам, а жизнь будет наполнена счастливыми и радостными событиями и достижениями!

Дорогая Людмила Деонисовна!

Примите слова искренней признательности за Ваш труд и преданность библиотечному делу, которому Вы отдали более 40 лет своей жизни. Вам благодарны многочисленные посетители нашей библиотеки; ваш профессионализм, деловитость, творческий подход к работе и особое обаяние создают в отделе обслуживания особую комфортную среду для читателей, а у коллег вызывают уважение и признательность. Вы находите подход к каждому, являясь добрым советчиком и «доктором», лечащим рекомендованной книгой. Вы всегда отличались самостоятельностью мышления, надежностью в делах и отношениях с людьми, неся с собой человеческое участие и тепло.

Коллектив научной библиотеки и все многочисленные друзья из числа ваших читателей поздравляют Вас с юбилейной датой и желают Вам верить в собственные силы, сохранить в сердце молодость, волю к жизни и стремление идти дальше. Счастья, добра, благополучия Вам и Вашим близким, крепкого здоровья, уверенности в завтрашнем дне.

- ПРИМИТЕ ПОЗДРАВЛЕНИЯ -

ТЕАТРАЛЬНАЯ ПРОГРАММКА

«Весь мир – театр» (У. Шекспир)
Лекция – театр одного актера
(мнение кафедры)

Увертюра

«Кого боги хотят покарать, того они делают педагогом» (Сенека)

С этим нужно поспорить. В системе постдипломного образования есть много хороших преподавателей. С ними не скучно, познавательно и полезно общаться. Именно общение в процессе учебы (а не просто чтение лекций или опрос на занятиях) является основой педагогического подхода доцента кафедры внутренних болезней **Нины Васильевны Сухотиной**. Мы (поколение кафедры помладше) многие ее любимые приемы взяли в свой арсенал, не копируя, но изменяя под себя. Никогда мы не слышали от Нины Васильевны сожалений по поводу избранной стези педагога. Что бы не случилось в жизни, она предпочитает действовать согласно афоризму: «Чем мне хуже, тем я лучше».

Действие 1-е

«Учитель – человек, который может делать трудные вещи легкими» (Р. Эмерсон)

Этого у Нины Васильевны не отнять. Имеет талант все сложности объяснить «на пальцах». Правда, если сочтет нужным, то, проверяя усвоение знаний (кстати, в том числе и жизненных, а не только профессиональных), введет в задание «ложные» дополнительные условия, и будьте добры, выбирайтесь из этих дебрей, которыми она в совершенстве жонглирует в разных направлениях.

Действие 2-е

«Уча, учимся» (Сенека)

Мы научились у Нины Васильевны не стесняться спрашивать, советовать, не боясь показаться при этом ущербными. До сих пор в удачные моменты, когда есть чуть-чуть времени и сил, мы можем с прежним неопитным пылом молодых (то есть уже не очень молодых) врачей устроить спонтанное обсуждение наших пациентов. При этом всегда обнаружим в ее рассуждениях новую «изюминку» (она любит это слово).

Действие 3-е

«Учиться дозволено и у врага» (Овидий)

Да-с, именно. Война – войной, а работа мысли педагога продолжается в любых условиях всю сознательную жизнь. А иногда и бессознательную тоже: что поделять – дурная привычка. Тем более что и «врага» можно убедить его же оружием. Что до друзей: мы научились у Нины Васильевны читать лекции каждый раз будто «с нуля», варьируя блоками темы, не задумываясь особо, что конкретно и в каком месте лекции мы будем говорить. Главное, в голове всегда есть глобальный план, а расцветить его актуальными нюансами – это уж норма нашего профессионализма. Так нас воспитало старшее поколение.

Действие 4-е (не финал!)

Когда ученик готов – учитель уходит...

Вовремя «отпустить», радоваться успехам младших коллег, при необходимости всегда помочь... Нина Васильевна, научите, как Вы это делаете? Надеемся на дальнейшее совместное сотрудничество, желаем здоровья и благополучия Вам и Вашим близким!

Уважаемая Людмила Александровна!

Мы рады поздравить Вас с юбилеем!

Ваши профессионализм, знания, доброжелательный тон, терпеливое и ответственное отношение к работе вызывают заслуженное уважение коллег.

Общение с Вами всегда доставляет нам большое удовольствие. Пусть сбудутся Ваши сокровенные желания и устремления, сохранится все хорошее, что есть в Вашей жизни, и приумножатся мгновения радости, любви и оптимизма.

Желаем, чтобы Удача, Успех и Вдохновение были верными спутниками во всех Ваших начинаниях, а здоровье и благополучие – в ежедневной жизни!

**Уважаемая Галина Андреевна!**

В день Вашего юбилейного дня рождения примите наши искренние поздравления!

На протяжении всей трудовой деятельности Вы следовали идеалам добра и справедливости, отдавали себя служению отечественной медицине.

Начав свою трудовую деятельность санитаркой в поликлиническом отделении больницы, а затем будучи студенткой педиатрического факультета Хабаровского медицинского института, врачом педиатром, ординатором, заведующей отделением детской больницы, аспиранткой 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова и работая одновременно в эндокринологическом отделении Морозовской детской больницы в Москве, Вы всегда совмещали учебу с практической деятельностью в лечении детей.

Ваше трудолюбие и высокое чувство ответственности за порученное дело, скромность, порядочность и отзывчивость снискали глубокое уважение среди Ваших коллег. Об этом свидетельствует досрочная защита кандидатской диссертации и последующая трудовая и научная деятельность ассистента и доцента в Хабаровском медицинском институте. В этот период, одновременно сочетая практику врача с педагогической деятельностью, Вы воспитывали интерес к детской эндокринологии у молодых медиков, которые в последующем избрали для себя профессию детского эндокринолога.

В 2002 году Вы перешли на работу в наш институт на кафедру педиатрии и неонатологии на должность доцента. Клинической базой стали детская больница им. Истомина, Краевая детская больница, Перинатальный центр, где Вы осуществляете консультативную помощь.

При Вашей непосредственной помощи подготовлен грамотный врачебный коллектив базовых клиник Хабаровска. Клинические разборы и консультации носят академический характер и направлены на развитие и формирование клинического мышления у молодых специалистов, востребованы в других стационарах краевого центра.

Будучи ведущим специалистом в детской эндокринологии и проводя большую учебную и воспитательную работу с детскими врачами Хабаровского края, Вы способствовали достижению минимального разрыва между теоретическими и практическими аспектами детской эндокринологии.

Ваша многолетняя профессиональная карьера является ярким примером деятельности человека, гармонично сочетающего в себе лучшие свойства профессионала-практика, ученого-исследователя и гражданина-патриота. За последние пять лет Вами подготовлено свыше тысячи врачей по специальности «педиатрия» и «детская эндокринология».

Благодаря Вашей неумолимой практической и научной работе в Хабаровском крае удалось добиться значительного снижения заболеваемости эндокринной патологией, повысить раннюю диагностику эндокринных нарушений у детей.

Имея за плечами многолетний опыт медицинской деятельности, вы продолжаете работать, делиться своими знаниями с молодыми специалистами. Ваши доброжелательность, сопереживание к боли и страданиям детей и их родителей, стремление оказать высококвалифицированную помощь вызывают к Вам чувство глубокого уважения.

В этот знаменательный для Вас день позвольте выразить признательность за многолетнюю безупречную работу и пожелать вам крепкого здоровья, благополучия, счастья и удачи во всех начинаниях во благо развития отечественного здравоохранения!

Простота в обращении,

или Нравственно-психологический аспект профессиональной деятельности медицинской сестры отделения реанимации и интенсивной терапии

На медицинских сестер возложен огромный общественный долг – забота о сохранении здоровья людей и возвращении в строй заболевших. Взаимоотношения медицинских сестер с пациентами в отделении реанимации и интенсивной терапии имеют свои особенности. Пациенты, поступающие сюда, как правило, находятся в тяжелом состоянии. Уже сам факт срочной госпитализации большинству пациентов наносит психологическую травму, вызывает серьезные опасения за жизнь, кажущееся или действительное крушение планов и надежд. Слово «РЕАНИМАЦИЯ» часто действует на больных устрашающе, физические страдания сочетаются с моральными переживаниями.

Термин «медицинская деонтология» ввел известный хирург Н.Н. Петров. Этика, по его мнению, рассматривает вопросы, связанные с личными качествами врача и медицинской сестры, их моральным обликом, а медицинская деонтология касается этических норм выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей.

Пропагандистом нравственных принципов в отечественной медицине был врач М.Я. Мудров. До него никто так образно не писал: «Сим искусством печального утешись, сердитого умягчишь, нетерпеливого успокоишь, бешеного остано́вишь, дерзкого испугаешь, робкого сделаешь смелым, скрытого откровенным, отчаянного благонадежным. Сим искусством общается больным та твердость духа, которая побеждает телесные боли, тоску, метание и которая самые болезни тогда покоряет воле больного».

Наиважнейшая проблема современной медицинской этики состоит в том, что охрана здоровья должна быть правом человека, а не привилегией для ограниченного круга лиц, которые в состоянии себе ее позволить. Эта норма как нравственное требование должна лежать в основе профессиональной деятельности медицинского работника, которому по роду своей профессии приходится взаимодействовать с большим количеством совершенно разных людей, и каждый из них должен рассматриваться как равный в том, что связано с его достоинством, свободой, индивидуальностью.

Очень трудной задачей для медицинской сестры является поведение у постели тяжелобольного. В связи с этим трудно переоценить ее роль в создании благоприятного психологического климата в палате, укрепления веры больных в свои силы и всегда живущей в них надежды на выздоровление.

В отделениях интенсивной терапии, оснащенных разнообразной и все усложняющейся диагностической аппаратурой, при определенных условиях создается опасность ослабления непосредственных контактов медицинского персонала с больным. Внимание к проблемам и аппаратуре заслоняет личность больного и его переживания.

Сейчас все чаще говорят об опасности техницизма, «дегуманизации» и «деперсонализации» медицины. Иногда даже забывают просто по-человечески поговорить с больным, ободрить его. Большое значение имеет готовность медицинского работника к состраданию. Сочувственный отклик на жалобы больного, стремление по возможности облегчить его болезненные переживания порой оказывают не меньшее лечебное действие, чем медикаментозные средства, и вызывают горячую благодарность со стороны пациентов.

Умение слушать является одним из важных свойств среднего медицинского работника, кроме того, во время беседы снимается внутренняя напряженность больного.

Отношение медицинской сестры к больному всегда должно быть источником положительных эмоций. Все медицинские манипуляции нужно выполнять с «мягкой настойчивостью», уверенно, без тени растерянности и испуга в глазах, какая бы обстановка ни возникла.

Всегда нужно помнить, что больные остро воспринимают любые выражения и отдельные слова относительно их болезни и состояния. Напротив, больному бывает полезно услышать о положительных изменениях в его состоянии, благоприятных сдвигах в объективных данных и даже результатах некоторых анализов. Следует помнить, что больной внимательно следит не только за содержанием разговора, касающегося его заболевания, но также обращает внимание на мимику, жесты, интонацию, сопровождающую беседу. Поэтому врач и сестра должны быть в некоторой степени актерами, умеющими убедительно внушить больному нужную информацию.

Наряду с чуткостью и внимательностью должны иметь место умеренная строгость и постоянная четкость в работе. Деловитость и уверенность медсестры также оказывают благотворное влияние на психику больного, порождают уверенность, что он правильно лечится.

Человечность, простота в обращении, знание дела – вот залог подлинного профессионализма. Медицинская сестра в отделении реанимации и интенсивной терапии круглосуточно находится рядом с пациентами, поэтому она должна интересоваться их самочувствием, их нуждами и быть всегда готовой своевременно обеспечить необходимую помощь. Очень хорошо, если больные ждут и желают прихода медицинской сестры. Это и составляет суть этики и деонтологии медицинской сестры отделения реанимации и интенсивной терапии.

Л.А. Целоусова, Т.И. Шитикова,
медицинские сестры-анестезисты реанимационно-анестезиологического
отделения КГБУЗ ДККБ им. А.К. Пиотровича

Презентация новых изданий научной библиотеки



Чижова Галина Всеволодовна : библиобиогр. указ. / Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения, науч. б-ка ; сост. С. В. Шершнева, под ред. В. В. Митниковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2014. – 140 с. : 1 л. портр., фот. цв. – (Труды учёных ИПКСЗ ; вып. 5).

Уважаемые читатели!

Предлагаем вашему вниманию биобиблиографический указатель, посвященный науч-

ной деятельности доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача Российской Федерации, ректора и заведующей кафедрой акушерства и гинекологии ИПКСЗ Галины Всеволодовны Чижовой.

Издание содержит автобиографическое эссе и краткую научную биографию; библиографическую информацию о диссертационных работах, монографиях, учебно-методических пособиях, материалах докладов, журнальных и газетных статьях, патентных документах (с 1987 по май 2014 года включительно), а также фактографические данные о рационализаторских предложениях и наградах.

Для оперативного ориентирования в основном информационном массиве указатель снабжен вспомогательными ключами. Отличительная характеристика этого выпуска – наличие комплексного иллюстративного материала, включающего фотографии и сканированные документы.

Издание предназначено для историков медицины, организаторов здравоохранения, акушеров-гинекологов и клинических фармакологов, а также представляет определенный интерес для преподавателей, студентов и слушателей курсов повышения квалификации медицинских вузов, библиографов медицинских библиотек.

Хроника. События. Факты : календарь-указ. знаменат. и памят. дат истории медицины Хабар. края на 2015 г. / авт.-сост. Т. А. Щербакова; КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» м-ва здравоохранения Хабар. края, науч. б-ка. – Хабаровск, 2014. – 75 с. Научная библиотека института с 2003 года издает ежегодный календарь знаменательных и памятных дат истории медицины Хабаровского

края «Хроника. События. Факты». В пособии публикуются материалы по истории региональной медицины с использованием доступных печатных и электронных источников, фондов Государственного архива и муниципальных архивов административно-территориальных образований Хабаровского края, архива ИПКСЗ, музеев истории города Хабаровска и краевой клинической больницы № 1 им. профессора С. И. Сергеева, Дальневосточной государственной научной библиотеки, лечебно-профилактических организаций края. В настоящий выпуск вошли юбилейные даты, кратные пяти, на 2015 год, отражающие знаменательные исторические события медицинской жизни нашего края, даты рождения видных деятелей медицины прошлого и настоящего. Отдельный раздел представляет знаменательные и памятные даты ИПКСЗ и юбилейные даты его сотрудников. Каждая запись в календаре сопровождается ссылкой на печатный или электронный источник. В конце издания приведены вспомогательные указатели – указатель имен и указатель медицинских учреждений, организаций.

Календарь-указатель предназначен для врачей, научных работников, историков науки. Материалы, включенные в библиографическое пособие, могут быть использованы работниками библиотек, а также помогут в организации работы средств массовой информации и общественных краеведческих организаций.

Ознакомиться с изданиями или получить более подробные сведения можно в отделе справочно-библиографической и информационной работы (каб. 139) или на абонементе научной библиотеки (ауд. 132) с 10:00 до 17:00 в рабочие дни.



Прививка от энцефалита

В регионе началась весенняя иммунизация против вирусного энцефалита, которая продлится до 1 марта. За это время медики планируют охватить прививками 93 тысячи человек, в том числе 37 тысяч детей.

По словам специалистов отдела министерства здравоохранения Хабаровского края, прививки будут ставиться студентам и жителям края, чья профессиональная деятельность отнесена к группам риска, и детям в возрасте от одного года.

Напомним, что иммунизация проводится в поликлиниках по месту жительства, детских

образовательных учреждениях, средних и высших учебных заведениях, по месту работы при наличии договора между руководителями предприятия (организации) и поликлиники.

Клещевой энцефалит (энцефалит весенне-летнего типа, таежный энцефалит) – вирусная

инфекция, поражающая центральную и периферическую нервную систему. Тяжелые осложнения острой инфекции могут завершиться параличом и летальным исходом.



Основным резервуаром вируса клещевого энцефалита в природе являются его главные переносчики, иксодовые клещи. Для клещевого энцефалита характерна строгая весенне-летняя сезонность. В ареале I. persulcatus заболевание приходится на весну и первую половину лета, май-июнь месяцы, когда наиболее высока биологическая активность этого

вида клещей. Для клещей вида I. ricinus отмечается подъем биологической активности дважды за сезон, и в ареале этого клеща характерны 2 пика сезонной заболеваемости клещевым энцефалитом: весной (май-июнь) и в конце лета (август-сентябрь).

Инфицирование человека вирусом клещевого энцефалита происходит во время кровососания вирусифорных клещей. Кровососание самки клеща продолжается много дней, и при полном насыщении она увеличивается в весе в 80–120 раз. Также возможно заражение при приеме сырого молока коз и коров, зараженных клещевым энцефалитом.

Признаки клещевого энцефалита. Инкубационный период клещевого энцефалита длится в среднем 7–14 дней с колебаниями от одних суток до 30 дней. Отмечаются скоро-

преходящая слабость в конечностях, мышцах шеи, онемение кожи лица и шеи. Болезнь часто начинается остро, с озноба и повышения температуры тела до 38–40 °С. Лихорадка длится от 2 до 10 дней. Появляются общее недомогание, резкая головная боль, тошнота и рвота, разбитость, утомляемость, нарушения сна. В остром периоде отмечаются гиперемия кожи лица, шеи и груди, слизистой оболочки ротоглотки, инъекция склер и конъюнктив. Беспокоят боли во всем теле и конечностях. Характерны мышечные боли, особенно значительные в группах мышц, в которых в дальнейшем обычно возникают парезы и параличи. Иногда им предшествуют онемение, парестезии и другие неприятные ощущения. С момента начала болезни может возникать помрачение сознания, оглушенность.

Профилактика. Специфическая профилактика клещевого энцефалита включает пассивную и активную профилактику. Пассивная профилактика проводится введением противоклещевого иммуноглобулина внутримышечно однократно в первые 48 часов после укуса клеща.

К активной профилактике относится вакцинация. Прививка против клещевого энцефалита включена в Национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Обязательной вакцинации подлежат лица, работающие в лесу, в полевых условиях. Прививка надежно защищает от клещевого энцефалита.

С.Е. Макарова,
зав. кафедрой инфекционных болезней и дерматовенерологии

С Днем рождения!

БАРАНОВА Александра Леонидовича
ВИТЮК Ольгу Александровну
ВОЛКОВА Сергея Михайловича
ГОРЯЧЕВУ Екатерину Алексеевну
ДРОЗДОВА Константина Сергеевича
ДЬЯЧКОВА Вячеслава Михайловича
ЗАДНЕПРОВСКУЮ Веру Викторовну
КИРЮШЕНКО Анастасию Алексеевну
КЛИМОВСКИХ Татьяну Леонидовну
КОНДРАЦКОГО Владимира Васильевича
ЛИ Татьяну Геннадьевну
ЛИХАНОВУ Олеся Николаевну
ЛОЗОВИЦКУЮ Ирину Николаевну
МАКСИМОВУ Татьяну Сергеевну
ОСТРОВЕРХОВУ Наталью Владимировну
ПАК Людмилу Степановну
ПАРШИНУ Татьяну Андреевну
ПЕРЕСЛАВЦЕВУ Елену Геннадьевну
ПЛЮЩЕНКО Виталия Николаевича
РОЖКОВУ Ольгу Николаевну
РЯБОКОНЬ Людмилу Лаврентьевну
СИНЬКОВСКУЮ Людмилу Ивановну
СИТКОВУ Анну Юрьевну
СКВОРЦОВУ Валентину Рахимовну
СОЛОВЬЕВУ Марину Анатольевну
СПИРИДОНОВУ Любовь Сергеевну
СУХОТИНА Станислава Константиновича
ТИМОШЕНКО Татьяну Олеговну
ФИЛИППОВУ Валентину Васильевну
ХАН Татьяну Николаевну
ХОН Елизавету Робертовну
ЧЕЧЕТКА Светлану Геннадьевну
ШУЛЯЦКУЮ Валентину Владимировну

- КОНКУРС -

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края объявляет конкурс на замещение должностей профессорско-преподавательского состава:

1. Доцент кафедры внутренних болезней – 1 ставка.
2. Ассистент кафедры сестринского дела в педиатрии – 1 ставка.
3. Заведующий кафедрой сестринского дела – 1 ставка.
4. Заведующий кафедрой организации сестринского дела – 1 ставка.
5. Доцент кафедры организации сестринского дела – 0,5 ставки.
6. Старший преподаватель кафедры организации сестринского дела – 2 ставки.
7. Ассистент кафедры организации сестринского дела – 2,5 ставки.

Срок подачи заявления для участия в конкурсном отборе – один месяц со дня опубликования объявления.

Место подачи заявления – 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9, кабинет 103 (общий отдел), тел. 27-24-76

Юмор и лиризм Чехова

29-го января исполняется 155 лет со дня рождения Антона Павловича Чехова – русского писателя, прозаика, драматурга, почетного академика Петербургской академии наук.



Знаменитый писатель родился в Таганроге в купеческой семье со строгими правилами воспитания. С детских лет Чехов помогал отцу в лавке.

В 1868 году поступил в гимназию. Когда вся семья Чеховых переехала в Москву, будущий писатель остался в Таганроге и зарабатывал на жизнь репетиторством, чтобы окончить учение. Окончив гимназию в 1879 году, уехал в Москву и поступил на медицинский факультет Московского университета, где слушал лекции знаменитых профессоров – Н. Склифосовского, Г. Захарьина и других. В 1884 году, получив звание уездного врача, Чехов начал заниматься врачебной практикой.

Еще будучи гимназистом, он писал юморески, участвуя в гимназическом журнале. В студенческие годы, чтобы зарабатывать себе на жизнь, сотрудничал в журналах «Стрекоза», «Будильник», «Зритель» и др., подписываясь разными псевдонимами, но чаще всего Антоша Чехонте. С 1882 года писал для петербургского журнала «Осколки».

В 1884 году вышла первая книга рассказов Чехова – «Сказки Мельпомены», затем следуют

«Пестрые рассказы» (1886), «В сумерках» (1887), «Хмурые люди» (1890). В эти годы писатель испытывает сильное влияние Л. Толстого, которое сказывается в рассказах «Именины», «Скучная история». Неудовлетворенность своим творчеством, своими знаниями, особенно знанием жизни, подвигает его на решение, удивившее современников, – ехать на остров Сахалин, остров царской каторги и ссылки. Это путешествие было подвигом писателя. Поездка через всю страну, пребывание на Сахалине, изучение жизни каторжан и ссыльных, проведенная Чеховым перепись населения Сахалина – все это оставило глубокий след в его творческом сознании. После возвращения он написал книгу «Остров Сахалин» (1893–1894); отразились сахалинские впечатления и в рассказах «В ссылке» (1892), «Палата № 6». Поездка ухудшила состояние здоровья Чехова: обострился туберкулезный процесс.

В конце 1880 года он много работал для театра: пьесы «Иванов», «Леший», «Свадьба», водевили «Медведь», «Юбилей» и др.

В 1892 году Чехов купил имение Мелихово, где помогал местным крестьянам как врач, строил школы для крестьянских детей, выезжал в губернии, охваченные голодом, участвовал во всеобщей переписи населения.

В Мелихово было написано много прекрасных произведений: «Попрыгунья», «Скрипка Ротшильда», «Учитель словесности», «Чайка», «Дядя Ваня» и другие. В начале XX века Чехов создал такие замечательные пьесы, как «Три сестры» и «Вишневый сад». Все пьесы были поставлены на сцене МХАТа.

В 1898 году Чехов переехал в Ялту, где построил дом, в котором у него бывали Л. Толстой, М. Горький, И.А. Бунин, А.И. Куприн, художник И. Левитан. В 1901 году Антон Павлович женился на актрисе МХАТа Ольге Книппер.

В последние годы писатель был занят подготовкой своего собрания сочинений, вышедшего двумя изданиями (1899–1902 и 1903).

В 1904 году в связи с резким ухудшением здоровья Чехов поехал для лечения в Германию, на курорт Баденвейлер. Здесь 2 июня (15 н.с.) он скончался.

- МЕДИЦИНСКИЕ ПРАЗДНИКИ -

4 февраля – Всемирный день борьбы с раковыми заболеваниями.

8 февраля – День Российской науки

9 февраля – Международный день стоматолога

11 февраля – Всемирный день больного

15 февраля – Международный день детей, больных раком

28 февраля – Международный день редких заболеваний

Ежемесячное информ. издание «Alma Mater»

Учредитель: ученый совет ИПКСЗ

Гл. редактор: д-р мед. наук К.В. Жмеренский

Ответственный секретарь: С.М. Волков

Художественный редактор: Е.В. Бадяева

Фото: Н.З. Шелепенко

Корректор: Г.Д. Свердликова

Тираж 70 экз.

Отпечатано: редакционно-изд. центр ИПКСЗ

Адрес редакции:

680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9

Тел. / факс: 72-87-15, 27-25-10 • E-mail: rec@ipkszh.khv.ru

ВАШЕ ПРАВО

Федеральный закон от 31.12.2014 № 532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок»



Федеральный закон принят Государственной думой 23 декабря 2014 года и одобрен Советом Федерации 25 декабря 2014 года.

В целях защиты жизни и здоровья населения Федеральным законом предусматриваются дополнительные меры по противодействию обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок.

Федеральным законом вносятся изменения в Уголовный кодекс Российской Федерации. В частности, вводится ответственность за производство лекарственных средств или медицинских изделий без специального разрешения, если такое разрешение обязательно, а также за подделку лекарственных средств, медицинских изделий, биологически активных добавок и за их обращение, в том числе сбыт или ввоз на территорию Российской Федерации. Кроме того, устанавливается уголовная ответственность за изготовление и использование поддельных документов на лекарственные средства и медицинские изделия, за изготовление их поддельной упаковки.

В соответствии с Федеральным законом Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях дополняется статьей, предусматривающей ответственность за обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок.

Федеральным законом вводятся следующие понятия: «фальсифицированные биологически активные добавки», «фальсифицированное медицинское изделие», «недоброкачественное медицинское изделие», «контрафактное медицинское изделие», а также устанавливается ряд запретов на обращение таких изделий. Соответствующие изменения вносятся в Федеральные законы «О качестве и безопасности пищевых продуктов» и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Предусмотренные Федеральным законом изменения направлены на приведение законодательства Российской Федерации в соответствие с требованиями Конвенции Совета Европы «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения», подписанной Российской Федерацией.

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2014 года № 2594-р. «О единовременных компенсационных выплатах в 2015 году медицинским работникам, переехавшим в сельскую местность»

В соответствии с Федеральными законами «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» в 2015 году будут производиться единовременные компенсационные выплаты (в размере 1 млн рублей на одного специалиста) медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году или переехавшим из другого населенного пункта на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок и заключившим договор с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Федерации.



Такие выплаты финансируются в равных долях за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых территориальному фонду обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) из бюджета Федерального фонда ОМС (далее – ФОМС), и средств субъектов Федерации.

В бюджете ФОМС предусмотрены средства на единовременные выплаты медицинским работникам в рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы «Развитие здравоохранения».

Подписанным распоряжением утверждается распределение межбюджетных трансфертов из бюджета ФОМС территориальным фондам ОМС в размере 3200 млн рублей. Средства предоставлены на основе заявок субъектов Федерации. Это позволит дополнительно трудоустроить в сельские населенные пункты и рабочие поселки 6400 врачей.

ФОМС в случае недостатка бюджетных ассигнований, установленных для территориальных фондов ОМС, может предоставлять

межбюджетные трансферты за счет средств резерва, включенного в распределение, в размере 679 млн рублей, без внесения изменений в распоряжение.

Принятое решение позволит повысить доступность медицинской помощи, оказываемой жителям сельских населенных пунктов и рабочих поселков.

Постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 года № 1607 «О социальной поддержке медицинских и фармацевтических работников, проживающих и работающих в сельской местности»



Подписанным постановлением продлеваются меры социальной поддержки в виде предоставления ежемесячной денежной выплаты в размере 1200 рублей для оплаты жилого помещения и коммунальных услуг (горячее и холодное водоснабжение, водоотведение, электроснабжение, газоснабжение и отопление) медицинских и фармацевтических работников, проживающих и работающих в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), занятых на должностях в федеральных государственных учреждениях (установлены Постановлением Правительства от 17 октября 2011 года № 839).

Расходы, связанные с реализацией постановления, будут производиться в пределах средств федерального бюджета, предусматриваемых федеральным органом исполнительной власти, к ведению которых относятся расположенные в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа) федеральные государственные учреждения.

Бюджетные ассигнования, необходимые для реализации постановления, выделяются исходя из прогнозной численности получателей выплат в 2015 году – 15 737 человек.

Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 1604 «Об утверждении перечней медицинских противопоказаний, показаний и ограничений к управлению транспортным средством» подготовлено Минздравом в рамках реализации Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон "О безопасности дорожного движения"» и Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях по вопросам медицинского обеспечения безопасности дорожного движения и направлено на снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий.

В соответствии с Федеральным законом «О безопасности дорожного движения» (пункт 4 статьи 231) подписанным постановлением утверждены:



- перечень медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;
- перечень медицинских показаний к управлению транспортным средством;
- перечень медицинских ограничений к управлению транспортным средством.

Медицинские противопоказания к управлению транспортным средством – заболевания (состояния), наличие которых препятствует возможности управления транспортным средством.

Медицинские показания к управлению транспортным средством – заболевания (состояния), при которых управление транспортным средством допускается при оборудовании его специальными приспособлениями, либо при использовании водителем транспортного средства специальных приспособлений и (или) медицинских изделий, либо при наличии у транспортного средства определенных конструктивных характеристик.

Медицинские ограничения к управлению транспортным средством – заболевания (состояния), наличие которых препятствует возможности безопасного управления транспортным средством определенных категорий, назначения и конструктивных характеристик.

Принятые решения направлены на снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий, связанных с наличием у водителя заболеваний (состояний), препятствующих возможности безопасного управления транспортным средством, и на достижение значения целевого индикатора «смертность от дорожно-транспортных происшествий» государственной программы «Развитие здравоохранения» – до 10 случаев на 100 тыс. населения.

Распоряжение Правительства Российской Федерации № 2782-р от 30.12.2014 «Об утверждении перечней жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 год» разработано Минздравом России во исполнение поручения Правительства в целях реализации Федеральных законов «Об обращении лекарственных средств» (статьи 55 и 60), «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 15) и «О государственной социальной помощи» (статья 62).

В соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» (статья 55) аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, обязаны обеспечивать утвержденный Правительством и формируемый в установленном им порядке минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

Государственное регулирование цен на лекарственные препараты для медицинского применения осуществляется посредством утверждения Правительством перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 15) Российская Федерация передает органам государственной власти субъектов Федерации реализацию полномочий по организации обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством.



В соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи» (статья 6) Правительство утверждает перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций.

Подписанным распоряжением утверждается:

- перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 год;
- перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций;

– перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей;

– минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

Утвержденные перечни вступают в силу с 1 марта 2015 года.

До указанной даты применяется перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2012 год (утвержден распоряжением Правительства от 7 декабря 2011 года № 2199-р).

Минздраву России поручено:

– произвести государственную регистрацию предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 год;

– внести в государственный реестр предельные отпускные цены производителей на лекарственные препараты, включенные в указанный перечень, и реестровые записи о зарегистрированных ценах на такие лекарственные препараты.

Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 1595 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации»

Правительство Российской Федерации приняло постановление, отменяющее командировочные удостоверения, которыми ранее подтверждалось время пребывания в служебной командировке.

Согласно постановлению, фактический срок пребывания работника в месте командирования определяется по проездным документам, представляемым работником по возвращении из служебной командировки.

Из документов, представляемых работником работодателю по возвращении из командировки, постановлением исключено командировочное удостоверение.

Начало действия документа – 08 января 2015 года.

Постановление Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2014 года № 1476 «О единовременном денежном поощрении лучших специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»

В целях стимулирования профессиональной деятельности лучших специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, распространения передовых форм и методов работы и повышения престижа профессии постановлением устанавливается, что ежегодно, начиная с 2014 года, выплачивается единовременное денежное поощрение лучшим специалистам со средним медицинским и фармацевтическим образованием (далее – денежное поощрение) по результатам Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», проводимого по номинациям согласно приложению.



Министерству здравоохранения Российской Федерации поручено утвердить условия и порядок проведения Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», предусматривающие в том числе определение критериев отбора номинантов, а также порядок выплаты и размер денежного поощрения победителям конкурса.

Постановлением утвержден перечень номинаций, по которым проводится Всероссийский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием»:

Лучший акушер
 Лучший лаборант
 Лучшая медицинская сестра
 Лучшая старшая медицинская сестра
 Лучшая участковая медицинская сестра
 Лучший фармацевт
 Лучший фельдшер
 За верность профессии.

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 2762-р «Об утверждении перечней медицинских изделий, имплантируемых в организм человека» разработано Минздравом России в соответствии с Федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «О государственной социальной помощи».

Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 37) установлено, что при оказании в рамках программы государственных гарантий медицинской помощи граждане обеспечиваются медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Федеральный закон «О государственной социальной помощи» (статья 62) предусматривает предоставление отдельным категориям граждан набора социальных услуг, включающего обеспечение в том числе медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия.

Подписанным распоряжением утвержден перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Он содержит 204 вида медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, которые применяются в ходе оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с различными заболеваниями органов и тканей.

Также утвержден перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг. Он содержит 3 вида медицинских изделий, которые применяются для контроля уровня глюкозы в крови.

Перечни сформированы в соответствии с Правилами формирования перечней медицинских изделий (утверждены постановлением Правительства от 22 сентября 2014 года № 968), с учетом решений, принятых комиссией Минздрава по формированию перечней медицинских изделий.

Новая пенсионная формула

Гражданам России при рождении будет автоматически присваиваться пожизненный пенсионный счет. О подготовленном Министерством труда и социальной защиты РФ соответствующем законопроекте пишет газета «Известия».

На индивидуальный лицевой счет будут заноситься все данные об уплаченных работодателем страховых взносах на формирование будущей пенсии гражданина. Сейчас, напоминает газета, такой счет открывается только по заявлениям россиян и, как правило, при первом устройстве на работу.



В министерстве «Известиям» сообщили, что ведомство в инициативном порядке разработало законопроект, которым предполагается упростить процедуру получения гражданами СНИЛС (страхового номера индивидуального лицевого счета), сделав ее беззаявительной.

По замыслу Минтруда, пишет издание, индивидуальный лицевой счет предполагается открывать «всем россиянам автоматически при рождении на основании информации от органов ЗАГС». Необходимость в этом возникла в связи с тем, что наличие СНИЛС является обязательным условием для получения россиянами госуслуг через сайт gosuslugi.ru. По этому номеру на портале можно подать заявление на получение паспорта, получить информацию о налогах, штрафах ГИБДД, выписку с индивидуального лицевого счета в ПФР и многое другое.

«Известия» пишут, что между Пенсионным фондом и органами ЗАГС уже налажено взаимодействие по передаче информации о смерти граждан, на основании которой ПФР приостанавливает выплату пенсии. Поэтому для реализации идеи Минтруда достаточно будет дополнительно передавать также сведения и о государственной регистрации рождения.

Газета приводит также слова руководителя юридического департамента «Национальной юридической службы» Александра Святченкова, что СНИЛС «присваивается человеку на всю жизнь и – в отличие от номера паспорта – не подлежит изменению ни при каких обстоятельствах, в том числе при смене, например, фамилии, места жительства».

В этом году увеличилась ежегодная денежная выплата гражданам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России».

Также возросла выплата и лицам, награжденным знаком «Почетный донор СССР». Изменения вступили в силу с 1 января 2015 года. С учетом индексации размер выплаты в этом году составляет 12 373 рубля.



Прожиточный минимум

Проанализировав итоги IV квартала 2014 года, чиновники из Минтруда предлагают увеличить прожиточный минимум для работающих граждан на 1,8 %. Для пенсионеров рост прожиточного минимума, по расчетам ведомства, должен составить 1,9 %, а для детей – 2,1 %. Ранее в РФ был увеличен размер прожиточного минимума в последней декаде сентября 2014 года.

Таким образом, прожиточный минимум для трудоспособных граждан должен составить 8 885 рублей, для пенсионеров – 6 785 рублей. И, наконец, необходимый ежемесячный минимум денежных средств, необходимых для проживания детей, рекомендуется установить в размере 7 899 рублей, сообщают «Ведомости».

В Минтруда подсчитали, что в последнем квартале 2014 года стоимость продуктов выросла в среднем на 4,2 % на душу населения. При этом сильнее всего подорожала гречка (+47,8 %). Увеличились цены также на куриные яйца, мороженую рыбу, сахар, сыр и некоторые другие виды продовольственных товаров.

Использованы материалы официальных сайтов Президента РФ, Правительства РФ, журнала «Медицинский вестник»