

алтайская краевая медицинская газета

12+

МЫ

№ 6

(644)

28 марта 2017 г.

и здоровье

издается с 17 июня 1994 г.



Главной задачей, стоящей перед органами исполнительной власти всех уровней, остается улучшение здоровья населения (и как результат – улучшение качества жизни населения) и увеличение продолжительности жизни. ➤ 6

// новости

Конференция по вопросам реабилитации

В регионе состоялась межрегиональная конференция «Современные подходы к медико-социальной экспертизе, лечению и реабилитации больных с профессиональными заболеваниями и профессиональными рисками, а также пострадавших на производстве».

В работе конференции приняли участие заместители главных врачей краевых медицинских организаций по экспертизе временной нетрудоспособности, клинико-экспертной работе из 42 территорий края, специалисты службы медико-социальной экспертизы, Алтайского регионального отделения Фонда социального страхования РФ.

Подробно было уделено внимание практическим вопросам: нюансам оформления листка нетрудоспособности больным, пострадавшим на производстве, разработке индивидуальной программы реабилитации пострадавшим на производстве и больным с профессиональными заболеваниями, особенностям назначения технических средств реабилитации и др.

На территории Алтайского края реализуется пилотный проект фонда социального страхования РФ «Прямые выплаты». Представители Центра реабилитации ФСС РФ «Омский» поделились опытом успешной работы по восстановлению функций организма у пострадавших на производстве с тяжелыми травмами, эффективными методами работы с пациентами на момент поступления и выписки после проведенного лечения.

Новые успехи детских травматологов-ортопедов края

Врачами детского травматолого-ортопедического отделения Федерального центра впервые выполнена лечебно-диагностическая артроскопия лучезапястного сустава.

С помощью данного малоинвазивного метода у пациента был верифицирован диагноз и выполнена лечебная манипуляция – реконструкция ложного сустава ладьевидной кости кисти.

Методика широко распространена за рубежом и в основном применяется во взрослой практике. Главными преимуществами данной методики является ее максимально высокая диагностическая эффективность и малая травматичность манипуляций.

В России данная методика применяется в единичных клиниках, а для Алтайского края является уникальной.

Олимпийская победа Алтайского медуниверситета

В Алтайском крае прошла VIII Региональная студенческая олимпиада Сибирского федерального округа по хирургии.

Более 160 студентов-медиков из Читы, Иркутска, Красноярска, Новосибирска, Кемерово, Барнаула и других городов боролись за победу. По итогам олимпиады третье место заняла команда из Новосибирска. «Серебро» у Иркутска. А победное «золото» оказалось в руках у алтайских медиков.

АГМУ обошел соперников в конкурсах по трансплантации почки, эндовидеохирургии, шву сухожилия, неотложной помощи. Теперь они представят край на Всероссийской студенческой олимпиаде в Москве. Там им предстоит провести самую сложную операцию – пересадку сердца.

Главный эпидемиолог России выступил на онлайн-конференции в Алтайском крае

22 марта в АГМУ прошла научно-практическая конференция «Менингококковая инфекция: вчера, сегодня, завтра». Одним из докладчиков стал академик РАН, главный эпидемиолог Минздрава России, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Николай Брико.

Представители АГМУ рассказали о взаимодействии медико-профилактического факультета и вуза в целом с практическим здравоохранением.

– Сегодня мы стоим на пути дальнейшего развития и внедрения эпидемиологов в лечебную сеть. Мы достигли согласия с Министерством по здравоохранению – впервые мы отдаем целевые места для эпидемиологов лечебной сети, – подчеркнули в АГМУ.

Главный эпидемиолог Минздрава РФ Николай Брико выступил с докладом на тему «Перспективы совершенствования Национального кален-

даря профилактических прививок. Внедрение региональных программ вакцинопрофилактики как возможность расширения Календаря по эпидемическим показаниям».

Конференция прошла в формате онлайн-трансляции для специалистов всех медицинских организаций края.

Ветераны отрасли здравоохранения подвели итоги работы

На итоговое мероприятие собрались представители первичных ветеранских организаций со всего Алтайского края. Они обсудили проводимую работу по повышению качества жизни ветеранов (пенсионеров) и их поддержке.

В минувшем году многие медорганизации края, несмотря на трудности, сумели увеличить объем и виды помощи пенсионерам, благодаря этому возросло число коллективных посещений ветеранами театров, музеев, расширилась география экскурсионных поездок, активно ведется работа по наставничеству среди молодого поколения врачей и медицинских сестер.

«Успешная работа по поддержке ветеранов стала возможной благодаря совместным усилиям и объединению руководителей медорганизаций, председателей Советов ветеранов, профкомов, коллективов, Минздрава Алтайского края, которые занимают активную социальную позицию в отношении вышедших на пенсию людей», – рассказала председатель краевого Совета ветеранов Зоя Ефименко.

// **ДЕМОГРАФИЯ**

Есть над чем работать

По словам министра здравоохранения края Ирины Долговой, система здравоохранения края уже более 5 лет находится в постоянном процессе структурного реформирования, главным индикатором эффективности которого являются медико-демографические показатели.

Поэтому особенно ценно, что на данный момент удалось не только закрепить тенденции снижения смертности, но и сохранить темпы ее снижения, а по многим причинам добиться существенного уменьшения этих показателей. За период с 2012 года общая смертность сократилась более чем на 4%, смертность трудоспособного населения – на 22%.

Продолжительность жизни составила 70,74. За десять лет этот показатель в крае вырос на 4,22. За это же время младенческая смертность снизилась с 11,2 до 6,8 на 1000 родившихся, а материнская – более чем в 3,5 раза. В этом большая заслуга здравоохранения.

Сокращение смертности

За пятилетний период смертность от болезней системы кровообращения сократилась на 19%, от болезней органов дыхания – на 12%, от внешних причин – на 26%, в т. ч. от ДТП на 8,7%, а от новообразований – на 4,0%.

Благодаря принятым за последние годы системным мерам в крае удалось

достичь исторического минимума по показателям младенческой и материнской смертности. Только за последние три года их снижение составило 22% и 35% соответственно.

Но этого оказалось недостаточно для достижения целевого индикатора по снижению установленного «дорожной картой».

На коллегии в декабре 2016 года в процессе обсуждения предварительных итогов работы отрасли был отмечен ряд медицинских и организационных технологий, повлиявших на показатели смертности населения. Среди них: комплекс мер по раннему выявлению неинфекционных заболеваний, осуществляемых в системе здравоохранения; работа отрасли по контролю за обеспечением порядков и стандартов оказания медицинской помощи; меры по повышению пациентоориентированности и структурной эффективности отрасли.

Объединение усилий

Существуют проблемы, решение которых в одиночку не по силам здравоохранению. Это проблема прогрессирующей негативной динамики смертности населения от алкогольных циррозов печени, ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Эти болезни представляют серьезную демографическую угрозу и требуют межведомственного подхода. А именно: подключение программ по пропаганде здорового образа жизни, расширение охвата населения

существующими профилактическими программами, направленными на более раннее выявление социально значимых заболеваний. При этом при координации с системой здравоохранения обязательно участие органов муниципальной власти, общественных организаций, социально ориентированных НКО.

Территориальные особенности

Анализируя смертность по территориям, мы видим, что ее уровень отличается по городским округам в 1,5 раза, по сельским территориям – в 1,7 раза.

По уровню демографического неблагополучия муниципалитеты можно разделить на три группы: это муниципалитеты, в которых уровень

медицинскую составляющую причин высокой смертности, мы видим сегодня проблемы в организации медпомощи. Центральные районные больницы в данных территориях слабо интегрированы в трехуровневую систему медицинской помощи, в то время как в силу объективных причин (низкой укомплектованности кадрами, и в первую очередь для оказания urgentной медицинской помощи, слабой ресурсной обеспеченности) не способны обеспечить необходимый результат оказания медицинской помощи. Такова ситуация в Суетском, Усть-Пристанском, Егорьевском, Новичихинском и Калманском районах.

Положительная динамика

В то же время хочется отметить ряд территорий, в которых за три года отмечены положительные демографические показатели. Это результат совместной работы руководителей медицинских организаций, сумевших эффективно обеспечить оказание медицинской помощи в рамках трехуровневой системы, и руководителей органов муниципальной власти, поддержавших проведение структурных изменений в здравоохранении. Среди таких районов: Первомайский район, ЗАТО Сибирский, Благовещенский район, г. Новоалтайск. Изменив в этих территориях правила оказания первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи, изменив логистику госпитализаций и взаимозаменяемость медицинских организаций, удалось повысить качество оказания медицинской помощи во всех подразделениях.

смертности более чем на 15% превышает среднекраевую, имеющие отклонения не более 15% и муниципалитеты, где уровень смертности более чем на 15% ниже среднекраевого показателя.

Самой многочисленной группой являются муниципалитеты, численность проживающего населения в которых преимущественно не превышает 20 тыс. жителей. Анализируя в данных территориях только

// ПРЯМАЯ РЕЧЬ

Депутат Госдумы РФ, д.м.н., профессор Валерий Елыкомов:
«Процессы модернизации здравоохранения Алтайского края считаю положительными»

Национальный проект «Здоровье», реализация которого началась в 2006 году, и Программа модернизации здравоохранения, стартовавшая в 2011 году, – звенья одной цепи, целью которых стало улучшение материальной базы больниц, в некоторых пришлось начинать с нуля.

Программа модернизации здравоохранения была уже немного другой. Наряду с продолжением ремонтов ключевых отделений больниц необходимо было внедрить ВМП. А Губернатором края **Александром Карлиным** было определено – медицина региона должна стать не хуже, а во многом лучше, чем в других территориях СФО.

Основной задачей при модернизации является равная доступность всех видов помощи жителям края. У нас свыше полутора тысяч сел, из которых не просто приехать в города и медицинские центры. Особенно это касается пожилого населения. Поэтому реализованный проект автопоезд «Здоровье» пользуется широкой популярностью. Также он послужил примером для введения приказа Минздрава РФ о выездных формах работы в регионах.

Внедрен ряд методик, которые привели к значительным результатам в здравоохранении региона. Так, с 2009 года смертность от инсульта в крае стала снижаться на 6% в год, ниже общероссийского уровня стала

смертность от болезней кровообращения. Выросло новое поколение молодых талантливых врачей, владеющих методами лечения, ранее недоступными для края. Это процедура ЭКО, замена расслоившейся аорты, трансплантация почек, костного мозга, печени – высший пилотаж в медицине. В Барнауле стали делать ежегодно до 6 тысяч высокотехнологичных операций по замене пораженных суставов в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования. Тысячи больных получают лечение в онкологическом центре «Надежда», где расположена единственная в крае лаборатория радионуклеидной диагностики.

В целом, я считаю, процессы модернизации здравоохранения Алтайского края положительными. Появились новые виды медицинской помощи, оказываемые на стыке нескольких специальностей тяжелым больным, которым раньше невозможно было помочь. Повысилась квалификация врачей, стали формироваться новые научно-практические направления. Модернизация показала и ряд проблем регионального здравоохранения. Запросы населения на доступную и качественную медицину, экономические вызовы общества, понимание точек роста и слабых мест организации стали основой разработки стратегии реального развития медицинской помощи в Алтайском крае.

// МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ**Остановим туберкулез вместе**

Туберкулез ошибочно считают «болезнью прошлого», но в настоящее время в мире треть населения заражена туберкулезом в скрытой форме.

В Алтайском крае с 24 марта по 24 апреля проводится месячник противотуберкулезной пропаганды. Важно в очередной раз привлечь внимание общественности и органов власти к решению вопросов по организации профилактики и лечения туберкулеза. Необходимо информировать различные слои населения о данном заболевании, напомнить им о необходимости своевременного обращения за медицинской помощью. Пропаганда здорового образа жизни, формирование у медицинского персонала общей лечебной сети осторожности в отношении туберкулеза способствуют снижению риска заболевания.

В Алтайском крае эпидемиологическая обстановка по туберкулезу, по данным 2016 года, продолжает оставаться стабильной. Отмечается снижение заболеваемости туберкулезом и смертности от него. Туберкулез органов дыхания остается преобладающей формой.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу осложняется сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Необходимо проведение обязательного обследования больных туберкулезом на наличие ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфицированных на наличие заболевания туберкулезом, а так-

же назначение профилактического противотуберкулезного лечения всем ВИЧ-инфицированным.

Приоритетной мерой профилактики заболевания туберкулезом является раннее выявление туберкулеза среди различных групп населения. При проведении профилактических осмотров в Алтайском крае в 2016 году был выявлен туберкулез у детей – более 90%, у подростков – 78%.

Опыт работы убедительно показывает, что успешная борьба с туберкулезом возможна только при объединении всех заинтересованных сил и структур общества. Значительная роль отводится также и профилактической работе, которая зависит не только от социально-экономических условий жизни населения, но и от уровня культуры граждан, в том числе от их знаний о профилактике туберкулеза.

Справка**Признаки заболевания туберкулезом:**

- быстрая утомляемость и появление общей слабости,
- снижение и/или отсутствие аппетита, потеря веса,
- повышенная потливость, особенно под утро и в основном верхней части тела,
- появление одышки при небольшой физической нагрузке,
- кашель или покашливание с выделением мокроты.

// ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО**Новое в лекарственном обеспечении**

Льготное обеспечение лекарственными препаратами различных категорий граждан теперь будет систематизировано и определено в соответствии с законодательством РФ.

Минздравом России письмом «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» органам исполнительной власти субъектов РФ с целью исключения дублирования льгот было рекомендовано принять меры по уточнению групп и категорий граждан, имеющих право на льготное обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством РФ.

Постановлением Правительства РФ «О Программе госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» установлено, что за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ осуществляется:

- обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории РФ лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

- обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством РФ отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

- обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

Согласно постановлению Администрации Алтайского края от 30.12.2016 № 457 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами в соответствии с утвержденными постановлением Правительства РФ «О господдержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» перечнями групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой, при условии отсутствия указанных граждан в Федеральном регистре лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии с ФЗ от 17 июля 1999

года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Таким образом, с 2017 года федеральным льготникам врачи могут выписывать бесплатные рецепты только на лекарственные препараты, входящие в приложение 2 распоряжения Правительства № 2724-р. За счет средств краевого бюджета федеральные льготники обеспечиваться не будут.

Минздравом Алтайского края готовится приказ по порядку формирования Краевого регистра региональных льготников, учитывающий вышеназванные постановления и требования по предоставлению льгот по лекарственному обеспечению по одному основанию.

Приоритетные проекты здравоохранения

Правительством России определены четыре приоритетных направления стратегического развития здравоохранения:

- проект по совершенствованию организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов;

- проект по обеспечению своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, развитию санитарной авиации;

- проект по совершенствованию процессов в организации медицинской помощи на основе широкого внедрения информационных технологий в электронное здравоохранение.

- проект «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов».

Этот проект получил название «Лекарство. Качество и безопасность», его реализация предполагает участие производителей и субъектов обращения лекарственных средств (аптечные, медицинские, фармацевтические оптовые организации).

Проект позволит защитить население страны от контрафактных лекарственных препаратов, повысит эффективность расходования бюджетных средств на закупку медикаментов. Для участия аптечных и медицинских организаций планируется наличие специального оборудования для считывания кодов маркировки и установка программного обеспечения с использованием интернет-ресурсов. Приобретение и установка оборудования предполагается за счет юрлиц, участвующих в проекте.

Для реализации проекта принято Постановление Правительства РФ от 24.01.2017 № 62 «О проведении эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения» (вместе с «Положением о проведении эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения»).

// ИТОГИ ГОДА

Диспансеризация-2016

Большую часть опасных заболеваний можно предотвратить или выявить и вылечить на самых ранних стадиях. Все, что для этого нужно, – вовремя проходить диспансеризацию.

Она проводится в целях своевременного выявления факторов риска развития заболеваний, которые чаще других становятся причиной инвалидности или преждевременной смерти.

Итоги диспансеризации взрослого населения нашего региона, проведенной в прошлом году, представила главный терапевт края **Ирина Бахарева**.

Выполнение плана диспансеризации 2016 года

По данным крайстата, численность взрослого населения Алтайского края на 1 января 2015 года составляла 1 906 438 человек. В план диспансеризации на 2016 год было включено 434 679 человек, или 23% от общего числа.

Прошли диспансеризацию 440 910 человек (101,4% от плана). На 2-й этап направлено 147 195 человек (33,0% обследованных).

Среди тех, кто прошел диспансеризацию в 2016 году, большая часть пришла на возраст от 39 до 60 лет – 43%, от 21 года до 36 лет – 31,3%, старше 60 лет – 25,7%.

Мужчин среди них 41,3%, женщин – 58,7%.

Работающих жителей Алтайского края, прошедших диспансеризацию в 2016 году, насчитывалось

46,2%, неработающих – 51,9%, обучающихся – 2%.

Что касается распределения по группам здоровья, то картина выглядит следующим образом: к 1-й группе отнесена пятая часть обследованных (20%), к 2-й – 13,8%, к группе 3А – 56,4%, к группе 3Б – 9,8%.

Распространенность факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

Повышенный уровень глюкозы отмечен у 3% прошедших диспансеризацию.

Очень высокий сердечно-сосудистый риск – у 4,9%, высокий суммарный сердечно-сосудистый риск – у 12,7%.

Курят 14,3% обследованных, избыточную массу тела имеют 21,9%, повышенный уровень артериального давления отмечен практически у четверти жителей края, прошедших диспансеризацию (24%).

Низкая физическая активность свойственна 29,4%, нерационально питаются 52,2%.

Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование прошли 75 980 человек, что составляет 17,0% от граждан, прошедших 1-й этап диспансеризации, или 55,0% – от прошедших 2-й этап.

План на 2017 год

Численность взрослого населения Алтайского края на 1 января 2016 года составляла 1 890 577 человек.



Ирина Бахарева,
главный
терапевт края

В план диспансеризации на текущий год включено 434 832 человека, или 23% взрослого населения региона.

Планируется проводить еженедельный мониторинг количественных и качественных показателей проведения диспансеризации, еженедельные селекторные совещания по его итогам, очные слушания руководителей медицинских организаций.

Выездная работа будет включать в себя деятельность автопоезда «Здоровье» и специалистов центров здоровья, а также проверки качества проведения диспансеризации сотрудниками Краевого центра медицинской профилактики и отдела по работе с обращениями и контролю качества Минздрава АК.

Сведения о выявленных заболеваниях

Злокачественные образования – 352 случая,
болезни нервной системы – 4757,
болезни органов дыхания – 5020,
болезни мочеполовой системы – 5915,
заболевания органов пищеварения – 10 281,
болезни системы кровообращения – 31 961,
болезни эндокринной системы и обмена веществ – 46 346.

Структура и ранговые места злокачественных новообразований по их локализации

Поджелудочная железа – 1,1%,
яичник – 2,6%,
тело матки – 2,6%,
шейка матки – 4%,
предстательная железа – 4,8%,
трахея, бронхи, легкое – 8,8%,
верхние отделы ЖКТ (пищевод, желудок) – 10%,
нижние отделы ЖКТ – 11,9%,
молочная железа – 14,5%.

Гендерные отличия распространенности факторов риска развития ХНИЗ (в % от всех прошедших диспансеризацию)



// РАЗГОВОР С ЭКСПЕРТОМ

Здоровые дети – будущее России

Как проводится детская диспансеризация и что было сделано в регионе в 2016 году? На эти вопросы ответила главный педиатр Министерства здравоохранения Алтайского края Маргарита Федченко.

Под пристальным наблюдением

– Маргарита Леонидовна, расскажите, пожалуйста, о видах детской диспансеризации.

– Сегодня различают три вида диспансеризации несовершеннолетних. Порядок их проведения регламентирован приказами Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 72н «О порядке расходования средств, перечисленных медицинским организациям на оплату услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни», № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров,



Маргарита Федченко, главный педиатр Министерства здравоохранения Алтайского края

тров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

Диспансерные осмотры детей-сирот, детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и находящихся в стационарных учреждениях, осуществляются с 2007 года. Диспансеризация детей, находящихся в приемных, патронатных семьях, а также тех, над которыми установлена опека или попечительство, действует четвертый год.

В 2016 году было осмотрено 4375 детей, находящихся в стационарных

учреждениях, что составило 104,4% от запланированного на начало года количества. В ходе диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осмотрено 7067 человек, 103% от плана. Показатели более 100% обусловлены дополнительным и своевременным выявлением детей, подлежащих конкретному виду диспансеризации, в течение года. Перечень осмотров и исследований при проведении указанных видов диспансеризации един. Все дети прошли необходимые обязательные обследования, консультации специалистов, проведена оценка исполнения рекомендаций диспансеризации 2015 года по наблюдению, лечению, реабилитации, в том числе в санаторно-курортных учреждениях.

Хочется отметить, что организация осмотров и дальнейшая реабилитация и лечение детей, находящихся в стационарных учреждениях, проводится в тесном взаимодействии с учреждениями образования и социальной защиты, которые организуют своевременное направление в медицинские учреждения каждого ребенка в соответствии с индивидуальным планом наблюдения.



– **Что такое профилактический осмотр?**

– Профилактические осмотры проводятся ежегодно с 1 года до 17 лет. Причем до 3 лет проходят промежуточные осмотры: детей первого года жизни осматривают ежемесячно, с 1 года до 2 лет – раз в 3 месяца, с 2 до 3 лет – раз в 6 месяцев. С учетом возраста ребенка выполняется определенный перечень обязательных обследований и консультаций специалистов. Но если ребенок нуждается в дополнительном наблюдении и осмотре, то он получит их в полном объеме. По итогам обследований и посещения специалистов оценивается работа, проведенная во время предыдущих осмотров.

В ходе профосмотров в 2016 году осмотрено 433 025 ребенка. Дети были отнесены к следующим группам здоровья:

Суммарный показатель 1-й и 2-й групп здоровья по нашему региону составил 89,8%, что выше целевых значений (85%). По данным статистики, 91% детей имеют среднее физическое развитие. Дефицит массы тела выявлен у 2,5%, а его избыток – у 4,1%. Наибольшее количество детей с избыточной массой наблюдается среди мальчиков в возрасте от 10 до 14 лет.

– **Как оценивается работа с детьми-инвалидами?**

– У каждого такого ребенка имеется индивидуальная программа реабилитации (ИПР), которая разрабатывается в ходе проведения освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы. Во время

Продолжение на стр. 14 ►►

◀◀ **Продолжение. Начало на стр. 12–13**

диспансеризации и профилактических осмотров оценивается исполнение мероприятий ИПР. По результатам 2016 года видно, что в регионе нет детей-инвалидов, которые бы не приступили к реализации ИПР.

По установленному порядку

– **А можно подробнее описать порядок обследований?**

– Количество консультаций и обследований достаточно большое. Это необходимо для качественной и комплексной оценки состояния здоровья ребенка. Исполнение обязательного перечня исследований – это первый этап диспансеризации. В случае подозрения на наличие у ребенка заболевания (состояния), диагностика которого не входит в этот перечень, а также при необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций он переводится на второй этап. Для этих детей диспансеризация является завершенной в случае проведения всех необходимых дополнительных консультаций, исследований, получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медорганизаций.

По результату проведенной диспансеризации или профилактического осмотра каждому ребенку назначается индивидуальный план наблюдения, лечения, реабилитации в амбулаторных условиях, в условиях дневного или круглосуточного стационара. При наличии показаний дети направляются на санаторно-курортное лечение. В случае необходимости документы направляются

в федеральные клиники для оказания ребенку специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

– **Какие особенности имеют осмотры в сельской местности?**

– Для проведения диспансеризации и профосмотров в медицинских организациях существует помесечный график, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Алтайского края. В связи с отсутствием в центральных районных больницах некоторых узких специалистов заключаются договоры с другими медицинскими организациями, в том числе краевыми, для проведения консультаций и обследований в необходимом объеме. В том числе планируются выезды специалистов вместе с автопоездом «Здоровье». Несмотря на определенные трудности в организации проведения диспансеризации и профилактических осмотров в 2016 году дети были обследованы в полном объеме.

Хотелось бы отметить, что здоровье ребенка во многом определяет его взрослую жизнь. Диспансеризация детей проводится для оценки состояния их здоровья, определения групп риска развития заболеваний, проведения своевременного лечения и реабилитации. Поэтому на родителях и врачах лежит большая ответственность. Спасибо педиатрической службе за проведенную и проводимую колоссальную работу, направленную на сохранение здоровья наших детей!

**Подготовила Наталья Вдовина,
фото предоставлено пресс-службой
Минздрава Алтайского края**

// ПРЯМАЯ РЕЧЬ

Депутат Госдумы Даниил Бессарабов:

«Алтайские инициативы находят поддержку на федеральном уровне»

За последние годы в здравоохранении региона произошли качественные системные изменения, существенно обновлена и модернизирована материальная база. Это позволило отрасли сделать существенный шаг вперед и в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, и в работе первичного звена.

В прошлом году в крае проведена первая трансплантация печени, ведутся операции по пересадке костного мозга и почки, увеличиваются объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи по разделам, вносящим наибольший вклад в показатели смертности населения: по таким профилям, как онкология и сердечно-сосудистая хирургия. И, что наиболее важно, такая помощь становится доступнее.

Одним из знаковых событий прошлого года стало открытие в краевой столице в рамках нагорного медицинского кластера нового краевого перинатального центра «ДАР». Уверен, с выходом центра на проектную мощность удастся еще более закрепить положительные демографические тенденции в регионе.

Говоря о работе первичного звена, особо хочу отметить реализацию проекта «Открытая регистратура». Он был разработан Минздравом

края в прошлом году, тогда же началась его реализация. Проект позволяет не только создать комфортные условия для пациентов, но и избавляет от очередей. Сейчас идет его поэтапное внедрение. В таком формате работают уже 7 поликлиник в крае.

Основной задачей развития системы здравоохранения является обеспечение доступности медицинской помощи для всех жителей края. Немалая роль здесь отведена развитию службы «Скорой помощи». В 2016 году автопарк службы скорой медпомощи в регионе пополнили 40 новых машин. Спецтранспорт в Алтайском крае приобретали исключительно за счет региональных средств.

Наши инициативы находят поддержку на федеральном уровне. Так, главой Совета Федерации поддержано наше предложение о переводе в формат федеральной программы нашего регионального проекта «Сельский фельдшер».

Хочу заметить, что в этом году на строительство и реконструкцию медицинских учреждений края будет направлено более 1 млрд рублей. Это стало возможным в том числе и благодаря увеличению финансирования краевой адресной инвестиционной программы за счет дополнительных поступлений федеральных средств в краевой бюджет.

// АКТУАЛЬНО

Восстановить престижность работы врача

Государство считает расширение сети сельских медицинских учреждений одним из наиболее перспективных направлений развития страны. С этой целью был создан и внедрен ряд федеральных и региональных программ, ориентированных на стимулирование притока медицинских работников с высшим образованием для работы в села и малые города российской глубинки. Многие из них успешно действуют и сейчас.

«Земский доктор»

Программа действует с 2012 года. За время ее действия в Алтайском крае трудоустроены 846 врачей, из них 92 врача переехали из других регионов. Алтайский край входит в первую пятерку регионов по количеству участников программы «Земский доктор».

За период действия программы изменились возрастные ограничения для ее участников. В 2012 году врач мог подать заявку на единовременную компенсационную выплату, если его возраст не превышал 35 лет. В 2015 году на единовременные компенсационные выплаты могли претендовать врачи не старше 45 лет. А с 2016 года возрастной ценз увеличился до 50 лет.

Порядок реализации программы в 2016 году регламентирован постановлением Администрации Алтайского края от 06.04.2016 № 111 «Об осуществлении в 2016 году единов-

ременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников в сельских населенных пунктах, либо рабочих поселках, либо поселках городского типа».

В 2016 году единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн рублей получили 147 молодых специалистов, трудоустроившихся в сельские медицинские организации.

«Сельский фельдшер»

С целью повышения доступности первичной медико-санитарной помощи населению Алтайского края, проживающему в сельской местности, поэтапного устранения дефицита медицинских кадров, а также дифференцированных мер социальной поддержки медицинских работников с 2014 года в Алтайском крае действует региональная программа «Сельский фельдшер».

В соответствии с этой программой единовременная компенсационная выплата в размере 500 тыс. рублей из бюджета Алтайского края предоставляется фельдшеру в возрасте до 35 лет, который прибыл для работы в фельдшерско-акушерском пункте и обязуется проработать по данному месту работы в течение пяти лет. В 2016 году в перечень были включены еще и станции (отделения) скорой медицинской помощи.

За период действия программы трудоустроено 73 фельдшера, из них – 30 в 2016 году.

На реализацию программы «Сельский фельдшер» в 2016 году



израсходовано 15 млн рублей из краевого бюджета.

В 2017 году планируется осуществить единовременные компенсационные выплаты фельдшерам, трудоустроившимся в фельдшерско-акушерские пункты и на станции (в отделения) скорой медицинской помощи, в том же объеме, что и в 2016 году.

В бюджет Алтайского края на 2017 год на указанные цели запланировано 15 млн рублей.

«Малые города»

С учетом положительного опыта реализации программы «Земский доктор» и с целью устранения кадрового дефицита в медорганизациях малых городов в 2016 году на территории Алтайского края реализован указ Губернатора Алтайского края от 05.07.2016 № 74 «Об осуществлении в 2016 году единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников в городах Горняк, Змеиногорск, Камень-на-Оби».

Согласно этому указу возможность получить единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн рублей в равных долях из краевого и муниципального бюджетов имеют врачи, переехавшие на работу в указанные малые города.

По итогам 2016 года данные выплаты получили 6 специалистов, трудоустроившихся в краевые медицинские организации, расположенные на территории указанных муниципальных образований (2 врача-хирурга, 1 врач-терапевт, 1 врач – травматолог-ортопед, 1 врач-дерматовенеролог, 1 врач-оториноларинголог).

В 2017 году планируется осуществить единовременные компенсационные выплаты врачам-специалистам, трудоустроившимся в медицинские организации, расположенные в городах Горняк, Змеиногорск, Камень-на-Оби, в том же объеме, что и в 2016 году.

В бюджете Алтайского края на 2017 год на указанные цели запланировано 3 млн рублей.

Продолжение на стр. 18 ►►

◀◀ *Продолжение. Начало на стр. 16–17*

Жилье для медиков

В 2014 году возникла идея строительства «медицинского дома» в г. Барнауле за счет средств краевого бюджета, когда остро встал вопрос привлечения и закрепления в крае высококвалифицированных медицинских специалистов. В 2016 году полностью введен в эксплуатацию десятиэтажный дом на 160 квартир, предоставляемых на условиях служебного найма, для сотрудников организаций, входящих в медицинский кластер.

В г. Рубцовске благодаря дополнительному финансированию из краевого бюджета завершено строительство блок-секции № 3 жилого дома для работников бюджетной сферы на 30 квартир, объект введен в эксплуатацию. В январе 2017 года жилые помещения указанной блок-секции предоставлены медицинским работникам краевых медицинских организаций, расположенных на территории г. Рубцовска.

Повышение квалификации врачей

В Алтайском крае с 2017 года впервые организована работа Министерства здравоохранения Алтайского края совместно с ТФОМС по направлению денежных средств нормированного страхового запаса ТФОМС на повышение квалификации врачей.

В декабре 2016 года на селекторном совещании Минздрава РФ до сведения органов здравоохранения субъектов доведены рекомендации по ежеквартальному использова-

нию средств нормированного страхового запаса ТФОМС на финансирование мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации. После чего Минздравом Алтайского края собрана заявка на обучение врачей с подведомственных медорганизаций на I квартал 2017 года.

В соответствии с порядком, установленным Минздравом РФ, включению в заявки подлежат только врачи, которые зарегистрированы на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования и выбрали размещенную на нем программу повышения квалификации.

Благодаря выделенным денежным средствам в I квартале 2017 года врачи из 8 медорганизаций, подавших заявки в Минздрав края, пройдут обучение по программам повышения квалификации за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС. На данное мероприятие в I квартале 2017 года выделено более 500 тыс. рублей.

Такая финансовая поддержка профподготовки медработников очень значима для края. Работа по обучению работников за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС продолжается Минздравом Алтайского края. В настоящее время в работе находятся заявки на II квартал 2017 года.

По материалам доклада Кравец Е.Б. на краевой научно-практической конференции «Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов в Алтайском крае»

// ПРЯМАЯ РЕЧЬ

Член Медицинской палаты Алтайского края Владислав Бомбизо: «Реализованы все намеченные шаги развития Алтайской медицины»

Развитие медицины является приоритетом работы краевых властей за последние годы. Сейчас без сомнения можно говорить о том, что в регионе выбран совершенно правильный вектор развития системы здравоохранения.

Это подтверждается последовательными, практическими результатами, экспертным мнением, оценками высоких управленцев и самих жителей края. Благодаря множеству разнообразных мероприятий создана единая и работоспособная, как никогда, система здравоохранения Алтайского края. Главной задачей которой является сохранение жизни и здоровья каждого человека.

Продолан длинный и сложный путь формирования настоящей системы, принесший конкретные результаты в достижении современного уровня, увеличении доступности, улучшении качества медицинской помощи. Осуществлены все намеченные шаги.

Создана материально-техническая база – построены, реконструированы и оснащены новейшей техникой ведущие лечебно-диагностические учреждения: Алтайская краевая клиническая больница, краевой онкологический диспансер, перинатальный центр, центр травматологии, ортопедии и эндопро-

тезирования, городская больница № 5, больница скорой медицинской помощи, новый центр гемодиализа и многие другие. Все они работают по кластерному принципу.

Большое внимание уделено укреплению кадрового потенциала: на базе АГМУ открыт симуляционный центр для подготовки врачей в рамках НМО, с успехом работают программы «Земский доктор» и «Сельский фельдшер», впервые в современной истории региона построены жилые многоквартирные дома для медицинских работников.

Возросла доступность медицинской помощи благодаря действующей трехуровневой системе, с успехом работает автопоезд «Здоровье», осуществлен проект «Открытая регистратура».

Очень важный компонент – качество лечебно-диагностической помощи увеличилось благодаря беспрецедентному количеству новых прогрессивных и минимально инвазивных методов лечения, устойчивому финансированию высокотехнологичной медицинской помощи в рамках ОМС, тесному и плодотворному взаимодействию организаторов здравоохранения с профессиональным сообществом в лице Медицинской палаты Алтайского края, а также благодаря сотрудничеству с Алтайским государственным медицинским университетом.

// НОРМАТИВЫ**Новые правила**

С 1 марта 2017 года вступили в силу несколько важных документов, касающихся лекарственных препаратов для медицинского применения.

Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения».

Этот нормативный акт объединяет уже действующие нормы, закрепленные в ряде российских документов.

Правила направлены на обеспечение населения качественными, эффективными и безопасными товарами аптечного ассортимента, ими предусмотрено следующее:

- требования к системе качества. Обязанности руководителя субъекта розничной торговли. Требования к персоналу;
- утверждение штатного расписания. Каждый работник должен быть ознакомлен под подпись со своими правами и обязанностями;
- требования к инфраструктуре, необходимой для выполнения лицензионных требований к фармацевтической деятельности;
- раздельное размещение лекарственных препаратов, рецептурных и безрецептурных;
- прохождение предпродажной подготовки товаров аптечного ассортимента до подачи в торговую зону;
- включение в розничную торговлю продажу, отпуск, фармацевтическое консультирование;

- фармацевтический работник не вправе скрывать от покупателя информацию о наличии иных препаратов, имеющих одинаковое МНН, и цены на них относительно к запрошенному;

- проведение оценки деятельности организации (аудит) с документальным оформлением.

Также по требованию покупателя его знакомят с сопроводительной документацией на товар, каждый субъект розничной торговли должен иметь книгу отзывов и предложений.

Приказ Минздрава России от 31.08.2016 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения».

Правила распространяются на производителей лекарственных препаратов, организации оптовой торговли лекарственными препаратами, аптечные организации, индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинские организации и их обособленные подразделения (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики), расположенные в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

Правилами предусмотрено следующее:

- руководитель субъекта обращения лекарств обеспечивает реализацию комплекса мер, направленных на соблюдение его работниками Правил при хранении и (или) перевозке препаратов (далее – система качества). Это делается посредством утвержде-

// ХРОНИКА**Нет – детскому туберкулезу!**

В преддверии Всемирного дня борьбы с туберкулезом в рубцовском Доме культуры «Алтайсельмаш» состоялся благотворительный марафон «Нет – детскому туберкулезу!»

Наталья Жмылева, председатель Алтайского отделения Российского детского фонда, и **Ирина Каманина**, замглаврача «Алтайского противотуберкулезного диспансера», отметили почетными грамотами медиков города Рубцовска, которые каждый день встречаются с этим заболеванием и помогают справиться с ним детям. Перед рубцовчанами выступили глава администрации города Рубцовска **Дмитрий Фельдман** и пресс-секретарь Рубцовской епархии **отец Александр**.

Консультации в формате телемедицины

С целью повышения доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям на базе Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования г. Барнаула проводятся консультации в формате телемедицины зав. детским травматолого-ортопедическим отделением, к.м.н. В. В. Кожевниковым.

Для проведения дистанционных консультаций детей с тяжелыми формами ДЦП (GMFCS III-V) и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, проживающих в отдаленных районах края и имеющих трудности с передвижением, необходимо оставить заявку по телефону или по электронной почте.

ния документов, в которых регламентируются в т. ч. порядок совершения работниками действий при осуществлении хранения и (или) перевозке лекарств, порядок обслуживания и оборудования, ведение записей, отчетов и их хранение, прием, транспортировка, размещение препаратов, и организации контроля за соблюдением перечисленных стандартных операционных процедур;

- назначается лицо, ответственное за внедрение и обеспечение системы качества, осуществляющее мониторинг эффективности системы качества и актуализацию стандартных операционных процедур;

- площадь помещений, используемых производителями и организациями оптовой торговли, должна соответствовать объему хранимых препаратов и составлять не менее 150 кв. метров;

- в помещениях (зонах), используемых для хранения, производителями и организациями оптовой торговли осуществляется изучение распределения температуры (температурное картирование), результаты картирования регистрируются в специальном журнале (карте) регистрации на бумажном носителе и (или) в электронном виде ежедневно, в т. ч. в выходные и праздничные дни. Он хранится в течение 2 лет.

За несоблюдение надлежащих практик предусмотрена административная ответственность в соответствии со статьями 14.1, 14.43 и 19.20 КоАП РФ (максимальный штраф – до одного миллиона рублей либо приостановление деятельности учреждения до 90 суток).

// СПАСИБО, ДОКТОР!**Хочется снова и снова идти к таким врачам!**

Дети – наше все! И нам всегда важно знать, что ребенок, попавший в беду или заболевший, обязательно попадет в добрые и надежные руки квалифицированного врача. Сегодня в нашей подборке звучат благодарности в адрес именно таких докторов, неравнодушных и чутких, настоящих специалистов.

Хочу выразить благодарность всем врачам, медсестрам и санитаркам отделения недоношенных детей детской больницы № 7. В общении с пациентами они очень вежливы и приятны, заслуживают добрых отзывов. Чистота в палатах и хорошее питание. Несмотря на нелегкий труд, ни разу не замечала грубостей от врачей и в целом от персонала отделения. За то, что нас вовремя госпитализировали, лечили, мы благодарны всем сотрудникам этой больницы.

Светлана Владимировна Пронькина

Хочу выразить огромную благодарность сотрудникам детской поликлиники № 9: неврологу **О.Л. Татариновой**, отделению восстановительного лечения, в частности массажистам, которые лечили мою дочь Анфису. Все очень чуткие, душевные люди, внимательно относятся ко всем детям. Хочется снова и снова идти к таким врачам!

Ирина Владимировна Чудова

Наша семья выражает огромную благодарность медицинскому

коллективу Ребрихинской больницы за оказание своевременной помощи и грамотное лечение нашей внучки Сонечки. Хотим отметить врачей: заведующую детским отделением **Маргариту Анатольевну Мельникову**, врача-реаниматолога **Михаила Олеговича Мельникова**. Большое спасибо и низкий поклон вам. Быструю и своевременную помощь оказали фельдшер скорой помощи **Татьяна Викторовна Рязанова**, водитель **Яков Васильевич Беккер**. **Самсонова Светлана Васильевна** – медицинская сестра дневного стационара, у которой мы часто проходим лечение. Большое спасибо этим людям! Очень грамотно работает весь персонал районной больницы, в этом большая заслуга главного врача **Дмитрия Геннадьевича Полухина**. Слаженность в работе, внимание, вежливое отношение к больным – это его заслуга. Спасибо, Дмитрий Геннадьевич, за порядок, который вы навели в нашей больнице.

Семья Кузовкиных, с. Ребриха

Находилась в 1-й городской детской больнице г. Барнаула в терапевтическом отделении вместе с внучкой, у которой долгое время была высокая температура. Очень оперативно провели обследование ребенка и поставили диагноз. Внучка быстро пошла на поправку. Было приятно видеть внимательное, чуткое отношение медперсонала, материнскую заботу о детях, находящихся

ся в больнице без родителей, ведь им так нужна доброта и ласка в этот момент. Очень довольна качеством лечения, пищей, приготовленной по-домашнему. Хочу персонально поблагодарить заведующую отделением **Светлану Ивановну Горбунову**, других врачей – настоящих мастеров своего дела, медсестер, также отличающихся высоким профессионализмом, санитарок, поддерживающих чистоту и порядок в отделении.

Отдельное спасибо хочется сказать главному врачу **Александру Николаевичу Данилову** за организацию лечебного дела и должный санитарный режим в больнице.

Е. В. Перязева

Хочу выразить благодарность персоналу Алтайского краевого клинического перинатального центра «ДАР»: врачу **С. В. Теплухиной**, акушеру **Е. А. Кирилловой**, а также детскому доктору **Ж. В. Дик**. Спасибо им за то, что помогли появиться на свет моей дочери. Это очень внимательные, отзывчивые врачи, профессионалы своего дела. Здоровья вам и вашим семьям, счастья и благополучия.

Мария Сергеевна Бекетова

Хочу от всего сердца поблагодарить нашего любимого квалифицированного доктора – **Марию Владимировну Суркову!** Мария Владимировна, если бы не вы, даже не знаю, чтобы с нами было. Только вы и ваши специалисты в больнице № 7 (аллергоиммунологическое отделение) 5 лет боролись с нашим диагнозом! Теперь Артему 8 лет, и мы совсем по-другому начали жить, ходить

в школу, не бояться развиваться и просто полноценно жить! Только вы вселили в меня уверенность и помогли мне пережить как физически, так и морально это заболевание сына. Только с вашими трудами, помощью сейчас у нас все стало намного лучше. Я благодарю Бога, что еще есть такие врачи, как вы! Спасибо всему коллективу этой больницы за сплоченность и быстрые оперативные действия, особенно когда это касается жизни и смерти! Наша семья приносит вам свою Благодарность!

Дарья Аркадьевна Анопренко

Выражаю благодарность врачам 7-й детской больницы: отделению реанимации и отделению патологии для недоношенных, особенно врачам **Дине Борисовне Стрельниковой**, **Татьяне Юрьевне Борисенко**, медсестрам **Ольге Ивановне** и **Ирине Викторовне**. Низкий им поклон за то, что выходили моего недоношенного 29-недельного малыша. Огромное спасибо за их профессионализм, чуткость и внимание к таким маленьким деткам.

Лидия Александровна Сорокина

Хочу поблагодарить заведующую отделением восстановительного лечения детской поликлиники № 9 **Нину Васильевну Хромину**, а также медицинских сестер и массажисток. Во время прохождения лечения отношение к моему ребенку со стороны всех сотрудников отделения было очень внимательное, сотрудники данного отделения очень компетентные специалисты. Также хочу отметить хороший результат лечения.

Лилия Игоревна Краснова

ПАВОДОК-2017

Как подготовиться и что делать?

Прогнозы на весну-2017 неутешительные. На территории Алтайского края наблюдается трехкратное превышение снежного покрова от среднемноголетней нормы. Как пережить стихию с минимальными потерями?

КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ?

- ◆ **Ознакомьте** членов семьи с правилами поведения при наводнении.
- ◆ **Запомните** места хранения лодок, плотов и строительных материалов для их изготовления.
- ◆ **Изучите и запомните** возвышенные, редко затопляемые места, пути к ним.
- ◆ **Составьте перечень** документов, имущества и медикаментов, вывозимых при эвакуации.
- ◆ **Уложите** в чемодан или рюкзак ценности, теплые вещи, запас продуктов, воды, лекарств.

ЧТО ДЕЛАТЬ ВО ВРЕМЯ НАВОДНЕНИЯ?

- ◆ По сигналу оповещения об угрозе наводнения **сообщите** о нем родным и соседям.
- ◆ **Отключите** воду, газ, электричество, погасите огонь в печи.
- ◆ Если позволяет время, **перенесите** на чердак или верхний этаж ценные вещи, запас пресной воды и консервированные продукты.
- ◆ **Закройте** окна и двери, на первом этаже забейте их снаружи досками.
- ◆ **Возьмите** документы, деньги, ценности, аптечку, необходимые вещи, запас продуктов на 3 дня.
- ◆ **Выезжайте** в пункт эвакуации, зарегистрируйтесь в нем.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ВНЕЗАПНОМ НАВОДНЕНИИ?

- ◆ Как можно быстрее **займите ближайшее безопасное возвышенное место** (поднимитесь на верхний этаж или крышу).
- ◆ **Подавайте сигнал бедствия**: днем вывесите или размахивайте белой или яркой тканью, ночью подавайте знаки фонариком.
- ◆ При подходе спасателей **выполняйте** все их указания.
- ◆ **Помогайте** людям, оказавшимся в воде.
- ◆ Самоэвакуацию можно проводить только при **реальной угрозе жизни**.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПОСЛЕ СПАДА ВОДЫ?

- ◆ Перед тем как войти в здание, **посмотрите**, нет ли угрозы его обрушения.
- ◆ **Проветрите дом** для удаления накопившихся газов.
- ◆ **Не включайте свет**, не разжигайте печи и костры, не зажигайте спичек.
- ◆ **Не употребляйте** продукты, которые были в контакте с водой.
- ◆ **Проверьте исправность** электропроводки, трубопроводов газоснабжения, водопровода и канализации.
- ◆ **Просушите помещения**: откройте все окна и двери, уберите грязь с пола и стен, откачайте воду из подвала.



КРАЕВОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ

ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА

- Копия паспорта страхователя с постоянной регистрацией в застрахованной квартире (доме);
- фотографии имущества или отметка в полисе о наличии фотографий;
- бланки описаний имущества (заполняются страховой компанией);
- правоустанавливающий документ на имущество (свидетельство государственной регистрации права собственности, договор купли-продажи или другие).

ЕДИНАЯ
СЛУЖБА
СПАСЕНИЯ
112



В выпуске использованы фотографии из архива редакции и с сайтов zdravalt.ru, www.altairregion22.ru новостиялтайа.рф

<p>«Мы и здоровье» Краевая медицинская газета Издается с 17.06.1994 г.</p> <p>Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики». Газета зарегистрирована Управлением Рекламодателя по Алтайскому краю и Республике Алтай. Свидетельство ПИ №ТУ 22-00617 от 21.10.2016 г.</p>	<p>Редакция может публиковать материалы в порядке обсуждения, не разделяя точку зрения автора. Полную ответственность за достоверность приведенных фактов, цитат, статистических данных, собственных имен и прочих сведений несут лица, являющиеся источником информации.</p>	<p>Главный редактор – Н. С. Камышева</p> <p>Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики». Адрес: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprofaltau@yandex.ru. Отпечатано в КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. Тел. (385-2) 63-17-11. Подписано в печать 28.03.17. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.</p>
---	---	--

