

ГАЗЕТА №3/2009

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕЧАТНЫЙ ОРГАН АССОЦИАЦИИ ЗАСЛУЖЕННЫХ ВРАЧЕЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РУКОВОДЯЩИЕ И ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ
АССОЦИАЦИИ ЗАСЛУЖЕННЫХ ВРАЧЕЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Лазарев В. Н. – Президент Ассоциации Заслуженных врачей РФ,
Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор

НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЙ СОВЕТ:

Борзова О. Г. – Председатель Наблюдательного совета
Ассоциации Заслуженных врачей Российской Федерации,
Председатель Комитета Государственной думы РФ
по охране здоровья, Заслуженный врач РФ

Колесников С. И. – Заместитель председателя Наблюдательного совета
Ассоциации Заслуженных врачей Российской Федерации,
Заместитель председателя Комитета Государственной думы РФ по охране здоровья,
Заслуженный деятель науки РФ, академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор

ПОПЕЧИТЕЛЬСКИЙ СОВЕТ:

Александр – Епископ Дмитровский,
член Священного Синода Русской Православной Церкви

Шаевич А. С. – Главный раввин России

Шейх Равиль Гайнутдин – Председатель муфтиев России

Ерохин В. В. – Директор ЦНИИ туберкулеза РАМН, член-корреспондент РАМН,
Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор

Калягин А. А. – Председатель Союза театральных деятелей России,
народный артист России

Кошман С. Н. – Заместитель председателя правительства Московской области

Красильников А. Б. – Председатель Потребительского общества «АРГО»

Поденок А. Е. – Президент МРОО «Московская ассоциация предпринимателей»

Сельцовский А. П. – Руководитель Департамента здравоохранения г. Москвы,
Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор

Старшова Н. И. – Заместитель председателя правительства Саратовской области

Чиссов В. И. – Директор Московского НИИ онкологии им. А. П. Герцена,
академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор

Швецова Л. И. – Первый заместитель мэра Москвы в правительстве Москвы

Шестаков В. А. – Генеральный директор Научно-учебного центра
по проблемам жизнедеятельности человека РАН, доктор медицинских наук, профессор

Шиялев Р. Р. – Ректор Ивановской государственной медицинской академии,
Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор

Газета зарегистрирована в Федеральной службе по надзору
в сфере связи и массовых коммуникаций.
Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС 77-33277 от 26.09.08 г.

Председатель Наблюдательного совета издания:
Колесников С. И.
Заместитель председателя Наблюдательного совета издания:
Галкин В. Н.
Председатель Попечительского совета издания:
Красильников А. Б.
Заместитель председателя Попечительского совета издания:
Белков С. А.

Главный редактор:
Белова Т. А.

Учредитель: МРОО «Ассоциация Заслуженных врачей РФ»;
ООО «Издательский дом «Медицинская литература» (Издатель)
Отпечатано в типографии: ООО «Типографский комплекс «Девиз»
Адрес типографии:

Адрес редакции: 107023, г. Москва, ул. Суворовская, д. 8
Телефон редакции: 8 (495) 220-26-58

Тираж 200 000 экз.

Подписано
в печать:

Шеф-редактор:
Осипов С. Е.
Заместитель
шеф-редактора:
Букулова Е. В.
Дизайн и верстка:
Старков В. А.
Корректор:
Бражникова Л. С.
Начальник отдела
распространения:
Коваленко Ю. И.

Цена свободная

Дорогие друзья!

Очередной номер газеты неразрывно связан с вашими откликами по вступлению в Движение «За здоровье народа». Для тех из вас, кто не смог ознакомиться с прошлым номером нашей газеты, мы публикуем выдержки материалов из него, рассказывающих о целях и задачах Движения. Отрадно заметить, что мы получили такой широкий положительный резонанс!

Ассоциация Заслуженных врачей Российской Федерации реализует программу «Защита здоровья нации». Основной задачей программы является предоставление обществу объективной информации о качестве и, главное, эффективности применения товаров медицинского назначения. При Ассоциации действует Экспертный совет, результатом работы которого является объективная оценка товаров и услуг, основанная на практике. Для товаров и услуг, успешно прошедших Экспертный совет, предоставляется возможность позиционирования их под логотипом Ассоциации (марка, свидетельство). Об этом и многом другом, не менее интересном и важном, читайте далее на страницах нашей газеты.

Здоровья вам!

Ждем ваших откликов!

**Руководитель
Объединенной редакции,
вице-президент
Ассоциации Заслуженных врачей
Российской Федерации,
первый вице-президент
Межрегионального
общественного Движения
«За сбережение народа»
С. Е. Осипов**

**На первой странице обложки
Герой России, трехкратный победитель
Олимпийских игр Александр
Александрович Карелин**

**Использование опубликованных
материалов без письменного
разрешения редакции запрещается**

**Мнение авторов может
не совпадать с мнением редакции**

**За точность фактов
и достоверность информации
ответственность несут авторы**

БОРЬБА ЗА НРАВСТВЕННОСТЬ – ШАГ ЗА ШАГОМ

Уважаемые читатели!

В прошлом номере нашей газеты мы рассказали вам о том, что в мае этого года было создано Межрегиональное общественное движение «За сбережение народа». Основные цели Движения: сохранение и увеличение численности российского народа, повышение его духовно-нравственного уровня, улучшение качества жизни. Инициаторами создания Движения выступили: Герой России, депутат Государственной думы Российской Федерации, соучредитель Новосибирского регионального общественного фонда «Карелин-фонд» Александр Александрович Карелин; сопresident Межрегиональной общественной организации «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», депутат Государственной думы Российской Федерации Сергей Иванович Колесников; президент Международной общественной организации «Международный женский центр «Будущее женщины», председатель комиссии по социальным вопросам Общественной палаты при Президенте России Александра Васильевна Очирова; президент Потребительского общества «АРГО» Андрей Борисович Красильников; вице-президент Ассоциации Заслуженных врачей Российской Федерации Сергей Евгеньевич Осипов; генеральный директор Ассоциации Заслуженных врачей Российской Федерации Леонид Викторович Архипенко; профессор кафедры внутренних болезней Новосибирского государственного медицинского университета Александр Иванович Пальцев. Сопresidentами Движения были избраны А.А. Карелин, С.И. Колесников, А.В. Очирова, первыми вице-президентами – Л.В. Архипенко и С.Е. Осипов, председателем правления Движения – А.Б. Красильников.

То многочисленным просьбам тех, кто не успел еще ознакомиться с основной идеологией Движения, мы повторяем информацию о Движении, приводя выдержки из статьи, опубликованной в прошлом номере газеты. Мы рады тому, что уже сегодня видим активное желание людей принять участие в Движении, стать яростными борцами за высокую нравственность, быть активными приверженцами здорового образа жизни. Все новые и новые письма поступают в штаб-квартиру Движения, новые люди вступают в его ряды. Мы рады вам! Вступайте в ряды Движения! Только вместе, всем миром мы сможем сделать нашу жизнь лучше!

Цели, как и Программа Движения, благородны – через повышение уровня нравственности в обществе, идеи взаимопомощи прийти к сбережению как себя самого, так и народонаселения в целом, конкретно взятого человека. «Сбережение» – достаточно емкое слово, ведь сберечь – это все равно что сохранить, но тщательно, и в то же время отнестись бережно, а в социальном понимании и предоставить возможность жить достойно. Движение по замыслу учредителей должно в значительной степени содействовать в жизненном самоопределении человека, акцентируя его внимание на нравственности как категории, по праву занимающей первоочередное место в жизни. Именно нравственность позволяет человеку сделать свой выбор, апеллируя к такому важному фактору человеческого существа, как совесть, и, как следствие, определить себя приверженцем добра или зла, культуры или невежества, созидания или разрушения, расставить приоритеты в своей жизни. И если выбор человека сделан в сторону добра, то и его понимание нравственности можно оценить как высокое, ведь именно в таком случае человек выбирает созидание, приверженность моральным принципам, возможность достойной жизни, борьбу за свое достойное существование против злого начала, будь то природные катаклизмы или натиск воинственно настроенных сил. И именно это состояние высокой нравственности присуще только тому, кто, перешагивая через собственный эгоизм, проявляет заботу как о себе (как об индивидуе), так и о других людях, заботу об обществе. Выбор высокой нравственности как первоосновы суще-

ствования позволяет сделать и другой важный вывод – о необходимости сбережения себя и общества. Человек высокой нравственной культуры обязан заботиться о своем здоровье, сохраняя (либо восстанавливая) в нормальном состоянии свой организм, такой человек по определению должен вести здоровый образ жизни, ведь именно такой образ жизни дает возможность человеку сберечь себя, а следовательно, и значительную возможность оказать помощь в сбережении и другому человеку, членам семьи, коллегам, согражданам. Будучи полным сил, он способен решить и другие немаловажные вопросы, созидать, обучаясь и трудясь для улучшения качества жизни как самого себя, так и общества в целом, познавая наш мир для решения, в свою очередь, извечного вопроса о собственном предназначении. Именно нравственность позволяет сконцентрировать свое сознание и определиться с приоритетами в жизни, понять безоговорочную прерогативу добра, а следовательно, созидать и бороться. К сожалению, на сегодняшний день мы видим то, что за последние десятилетия уровень нравственности значительно упал. Государство, общественные институты делают шаги к улучшению ситуации, наша же задача, задача, поставленная лидерами Движения «За сбережение народа», – консолидировать данные усилия, провозгласив приоритет высокой нравственности как основной в жизни человека, в жизни общества. Разве не больно смотреть людям, чей интеллект позволяет осознавать ситуацию с объективных позиций вследствие своего высокого уровня знаний, культуры, жизненного опыта, на то, как легко обманывают незрелую в области жизнеутверждения молодежь со страниц некоторых средств массовой информации, иных телевизионных программ и радиопередач, навязывая приоритеты секса, насилия, распущенности, безверия. Не определившись в жизненной позиции молодежь, да и многие зрелые люди, задумайтесь! ...О своем автрашнем дне, о своем месте в нашем мире, окунитесь в историю, прочтите или вспомните, если читали или слышали, строки Ф.М. Достоевского, написанные в величайшем произведении «Братья Карамазовы». Характеризуя одного из героев романа, Алешу, и отождествляя его жизненную позицию как зачастую присущую тому времени (к сожалению, забываемую

в наши дни), заключающуюся в приверженности чести, поиске правды и готовности пожертвовать ради этого своей жизнью, Достоевский говорит: «..Хотя, к несчастью, не понимают эти юноши, что жертва жизнью есть, может быть, самая легчайшая из всех жертв во множестве таких случаев, и что пожертвовать, например, из своей кипучей юностью жизни пять-шесть лет на трудное, тяжелое учение, на науку, хотя бы для того только, чтоб удесяттерить в себе силы для служения той же правде и тому же подвигу, который излюбил и который предложил себе совершить – такая жертва сплошь да рядом для многих из них почти совсем не по силам». И действительно, в молодости, увы, зачастую при отсутствии мудрости, даже при понимании основ добродетели человек думает, что все возможности положительных свершений, планов и добрых дел еще впереди, и уделяет свое время в большей части поиску развлечений и мирских благ, но затем, с годами, при присутствии мудрости человек ощущает, что многое уже поздно и возможностей вчерашнего дня уже нет. Не делайте так, чтобы эти строки касались и вас, время, по определению, – всего лишь периодичность существования сменяющих друг друга явлений, и смена эта для человеческого существа проходит достаточно быстро. Разве не видно вам, что за красивыми словами гламурного благоухания некоторых лиц в ваш адрес скрывается одно лишь желание личной наживы, основанной на предательстве вас же самих, желание использования ваших тел, вашего времени и растления ваших душ. Через какое-то время вы все равно поймете, кто есть кто, и уличите обманщиков, но время говорит и о том, что словосочетание «будет поздно» может реализоваться даже через несколько секунд вашей жизни. Торопитесь осознать правду.

ВЕДИ!

Ведите к нам, в наше с вами **Движение «За сбережение народа»**, своих родственников, друзей, коллег по работе и учебе. Ведите к свету высокой нравственности и добра заблудшихся! Делайте выбор высокой нравственности вместе с нами! И, как высоконравственные люди, сберегайте себя, своих близких, свой народ! Приобщайтесь к здоровому образу жизни, к сохранению своего здоровья, к отказу от вредных привычек, к поиску путей поддержания

здоровья! К знаниям, культуре, морали! Решение руководства Движения следующее: каждый, кто, ознакомившись с Уставом Движения, принял эти и другие важные созидательные принципы как свои, кто изъявил желание на основе этого решения вступить в члены Движения, – получит у нас удостоверение члена Движения и нагрудный знак Движения, и это будет своеобразным символом того, что он теперь в рядах борьбы за нравственность, за взаимопомощь, за единение и за сохранение собственной индивидуальности. Такова и расшифровка аббревиатуры нашего призыва – «ВЕДИ» (Высокая нравственность, Единение, Движение, Индивидуальность). Этот нагрудный знак члена Движения и будет тем маячком, который сразу укажет – человек, надевший его, избрал путь борьбы за нравственность, путь добра. Вступайте в наши ряды! Меняйте жизнь к лучшему! Время пришло!

Первый вице-президент Движения «За сбережение народа», вице-президент, руководитель Объединенной редакции Ассоциации Заслуженных врачей Российской Федерации, автор и соавтор более 20 периодических печатных изданий, в числе которых «Москва 2012», «Наш Презент», «Всероссийский Выставочный Центр»,
С.Е. Осипов

ИНФОРМАЦИЯ

Основные принципы Движения «За сбережение народа»

(выдержки)

Член Движения «За сбережение народа» воплощает в жизнь Цели Движения, является приверженцем идеалов высокой нравственности и, как следствие, принципам:

1. Сбережение самого себя, в том числе через:

А. Поддержание в нормальном физическом состоянии своего организма (сохранение своего здоровья либо восстановление утраченного здоровья и ведение с этой целью здорового образа жизни, приверженность к физической культуре и спорту, к правильному и сбалансированному питанию,

отсутствие вредных привычек (табакокурение и др.), участник Движения является категорическим противником наркомании и злоупотребления алкоголем).

Б. Повышение уровня собственного интеллектуального развития (приобретение знаний – обучение, научная деятельность (познание мира).

В. Улучшение собственного качества жизни (среды обитания, финансового благосостояния, обеспечивающего продуктивную созидательную деятельность, и т.д.).

2. Сбережение народа (сбережение ближнего), выраженное через позитивную деятельность в обществе на благо такового, в том числе через:

А. Повышение уровня собственной культуры и культуры в обществе (знание и приверженность этическим правилам общественного поведения, высоким моральным критериям, принципам социальной справедливости; высокая гражданская активность).

Б. Сострадание и, как следствие, индивидуальная помощь нуждающемуся человеку.

В. Совершенствование и обеспечение социальных стандартов качества жизни.

Г. Сохранение либо создание качественной среды обитания (экологические критерии).

Д. Созидательная деятельность на благо общества (труд, в том числе творчество, производственная деятельность, продвижение качественной продукции и услуг).

Е. Стимулирование рождаемости на основе создания условий улучшения качества жизни, через пропаганду семейных ценностей.

3. Участие в деятельности Движения через:

А. Пропаганду идеалов и деятельности Движения.

Б. Поддержку и участие в проводимых Движением программах, акциях, мероприятиях.

В. Приверженность принципам взаимопомощи среди членов Движения.

Мы вас ждем!

Более подробную информацию можно получить по телефонам:

8 (495) 482 28 82,

8 (495) 589 14 14,

8 (495) 220 26 58

В СФЕРЕ ПОСТОЯННОГО ВНИМАНИЯ

Рассказывает председатель Комитета по охране здоровья Госдумы РФ, Заслуженный врач РФ Ольга Георгиевна Борзова

В Российской Федерации сформирована государственная политика в сфере повышения безопасности дорожного движения. Разработана и реализуется Федеральная целевая программа «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах».

Ежегодно в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) на территории России погибают примерно 35 тысяч человек и получают травмы различной степени тяжести более 250 тысяч человек. Не менее трети жертв ДТП составляют молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет. В зоне риска находится самая активная часть населения.

По итогам 2008 года в стране после многолетней тенденции роста впервые отмечено снижение во всех федеральных округах основных показателей аварийности: количества ДТП, числа погибших и раненых.

Несмотря на определенное снижение основных показателей аварийности, в 2008 году в ДТП погибли более 1 тысячи детей. Практически половину всех пострадавших в ДТП детей составили дети-пешеходы. Каждый 8-й ребенок-пешеход погиб по вине пьяных водителей.

Практически в 70 процентах случаев смерть пострадавших наступает непосредственно на месте совершения ДТП или на пути следования в медицинские учреждения. В каждом 5-м случае можно было избежать смертельного исхода при соответствующей подготовке участников дорожного движения по оказанию первой помощи пострадавшим. Первую помощь пострадавшему обязаны оказывать не только медицинские специалисты, но и сотрудники патрульно-постовой службы, спасатели, иные работники, водители.

Депутатами нашего Комитета совместно с Минздравсоцразвития России и другими заинтересованными ведомствами подготовлен законопроект, направленный на регули-

рование вопросов оказания первой помощи. Он предусматривает внесение изменений в статью 39 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и ряд других федеральных законов. Законопроект решает три важные задачи. Уточняется понятийный аппарат и выделяется в законодательстве понятие «первая помощь». Определяется категория лиц, которые должны ее оказывать. Законодательно закрепляется обязательность специальной подготовки для этих лиц по единым программам и правилам.

В 2008 году в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» были начаты мероприятия по совершенствованию медицинской помощи при ДТП. В 14 субъектах Российской Федерации лечебно-профилактические учреждения, расположенные вдоль федеральных автодорог, оснащены диагностическим оборудованием и автотранспортом на общую сумму 3,2 миллиарда рублей, создано 92 травматологических центра.

В 2009 году продолжается реализация этой программы в запланированных объемах, на что выделяется 2,6 миллиарда рублей. Планируется оснастить оборудованием 78 учреждений здравоохранения. Всего в период 2009–2012 годов будет оснащено 365 учреждений здравоохранения.

Постоянное внимание Комитет Государственной думы по охране здоровья уделяет также медицинским аспектам физической культуры и спорта.

В последнее время обострился целый ряд проблем по медицинскому обеспечению лиц, занимающихся физкультурой и спортом. Среди наиболее важных следует выделить раздробленность системы медицинского обеспечения физической культуры и спорта по разным ведомствам, отсутствие координации и единого контроля деятельности организаций разных форм собственности.

Отмечается недостаток специалистов в области спортивной медицины и слабый приток молодых специалистов. При этом свыше 50 процентов специалистов составляют люди пенсионного и предпенсионного возраста.

Обследование учащихся спортивных школ и сборных команд происходит нерегулярно и несвоевременно. Не разработаны порядки

медицинского допуска школьников и студентов к занятиям физической культурой и спортом. Это на фоне того, что треть детей освобождается от занятий физкультурой.

По информации Минздравсоцразвития России, в субъектах Российской Федерации осуществляют свою деятельность более 100 врачебно-физкультурных диспансеров, 356 отделений спортивной медицины, а также 3082 отделения лечебной физкультуры для детей в различных медицинских учреждениях.

Кроме того, в субъектах Российской Федерации работают центры лечебной физкультуры и спортивной медицины, центры восстановительного лечения и реабилитации, центры медицинской профилактики, в структуре которых есть отделения спортивной медицины и лечебной физкультуры.

Государством приняты действенные меры по развитию физической культуры и спорта. Вместе с тем в субъектах Российской Федерации медицинским аспектам этих вопросов уделяется недостаточно внимания. Это стало приводить к трагическим последствиям для жизни и здоровья спортсменов.

Нуждается в совершенствовании нормативная правовая база. Требуется принятие законодательных мер по противодействию использованию допинговых средств в спорте, по введению юридической ответственности за их распространение, сбыт и применение.

Необходимо также усиление межведомственного взаимодействия и координации усилий медицинских, физкультурных и спортивных организаций независимо от ведомственной принадлежности и формы собственности. Отдельного внимания требуют контроль и ответственность за медицинское сопровождение соревнований и спортивно-массовых мероприятий.

Целесообразно повышение эффективности углубленных медицинских обследований с акцентом на профилактику заболеваний и травм, развитие адаптированных тренировочных режимов при выявлении хронических заболеваний.

Требуется улучшение подготовки спортивных врачей, научных и педагогических кадров по спортивной медицине и лечебной физкультуре, а также совершенствование образовательных стандартов.

ПРОТИВ АЛКОГОЛЬНОЙ УГРОЗЫ

Рассказывает председатель Комиссии Общественной палаты РФ по социальной и демографической политике, член президиума Совета при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике Александра Васильевна Очирова

Алкоголь – главный фактор катастрофической убыли населения России. В современной России злоупотребление алкоголем приводит к преждевременной смерти около полумиллиона (!) человек ежегодно. Каждая 4-я смерть в России прямо или косвенно связана с алкоголем – около 30 процентов смертности среди мужчин и 15 процентов среди женщин. Алкогольная смертность включает не только случайные отравления алкоголем, но и 2/3 смертей от несчастных случаев и насилия, 1/4 смертей от сердечно-сосудистых заболеваний и многое другое.

Злоупотребление алкоголем – главная причина того, что продолжительность жизни мужчин в России ниже, чем в десятках бедных стран, таких как Йемен, Бангладеш, Мавритания, Гондурас, Таджикистан, Сенегал. При нынешнем уровне смертности лишь 42 процента двадцатилетних мужчин имеют шанс дожить до шестидесяти. Особенно высокая смертность у молодого поколения мужчин, от 15 до 30 лет, – в 3,5 раза выше, чем у женщин в этом возрасте. У 2/3 умерших в трудоспособном возрасте россиян при посмертном вскрытии обнаруживают повышенное содержание алкоголя в крови.

Более 80 процентов подростков потребляют алкогольные напитки. Возраст приобщения к алкоголю по сравнению с советским периодом снизился с 17 до 14 лет. По данным Роспотребнадзора, в России 1/3 несовершеннолетних юношей и девушек выпивают ежедневно. Между тем доказано, что раннее приобщение к алкоголю увеличивает в 5–6 раз риск развития алкоголизма и насильственной смерти в будущем.

Экономические потери составляют не менее 1 триллиона 700 миллиардов рублей в год. Они связаны с повышенной смертностью, уменьшением продолжительности здоровой жизни, утратой трудоспособности, со снижением производительности труда, затратами на лечение связанных с алкоголем заболеваний, с социальными выплатами государства инвалидам, сиротам, с ущербом от пожаров, ДТП, с расходами на содержание заключенных, на борьбу с преступностью и беспорядочностью.

Таким образом, злоупотребление алкоголем – основной фактор демографического и социального кризиса в России, общенациональная угроза на уровне личности, семьи, общества, государства, и следовательно, угроза национальной безопасности.

Россия – один из мировых лидеров по потреблению алкоголя. Потребление алкоголя в России, по данным ВОЗ за 2003 год, составляет 14–15 литров на взрослого, из них 3,5–4,5 литра – незарегистрированное потребление. Это почти в 2 раза превышает уровень, признанный экспертами ВОЗ относительно безопасным (8 литров). По показателю среднедушевого потребления алкоголя Россия в первой пятёрке среди всех стран мира.

Мировым стандартом является придание полномочий основных регуляторов алкогольного рынка министерствам здравоохранения и парламентским комитетам по вопросам здоровья, которые способны объективно оценить ситуацию, предотвратить ущерб, эффективно использовать доходы от алкоголя для решения социальных проблем. В России регулированием алкоголя занимаются экономические и аграрные ведомства и комитеты, которые традиционно во всех странах мира больше поражены лоббизмом алкогольной отрасли.

Современное законодательство России не способно защитить интересы человека, общества и государства от алкогольной угрозы, в значительной степени генерируемой алкогольной индустрией, и нуждается в принципиальном совершенствовании.

К настоящему моменту накоплен значительный опыт, позволивший определить, какие меры государственной алкогольной политики способны эффективно снижать тяжелейшее бремя алкогольного ущерба и

адекватно использовать экономический потенциал алкогольного рынка в национальных интересах. Очевидно, что одни только пропагандистские меры недостаточны для решения проблемы злоупотребления алкоголем, так же как и усилия, направленные на лечение алкогольной зависимости.

Наиболее эффективными для предотвращения ущерба показали себя меры, направленные на ограничение доступности алкоголя для населения, в особенности крепких напитков, – доступности экономической, пространственной, во времени и по возрасту. Такие меры хорошо зарекомендовали себя повсюду в мире, однако оказались особенно эффективными в североевропейском регионе. Это:

- *Ценовое регулирование;*
- *Подавление производства и оборота суррогатного (нелегального и легального) и нелегального алкоголя;*
- *Запрет на продажу алкогольных напитков, включая пиво, в утреннее, ночное время и по воскресеньям;*
- *Сокращение числа торговых точек, реализующих алкогольные напитки населению;*
- *Эффективная система и процедура взимания штрафов за продажу алкоголя несовершеннолетним;*
- *Восстановление государственной монополии на розничную продажу алкогольных напитков.*

Преимущество государственной монополии на розничную продажу алкогольных напитков заключается в том, что она позволяет минимизировать коммерческий интерес, который в данной сфере, как правило, является социально деструктивным и противоречит интересам общества. Практика стран Северной Европы показала, что полностью оправданно придание национальным министерствам здравоохранения полномочий управления госмонополией на алкоголь. В России возможно поэтапное введение государственной монополии на розничную продажу алкогольных напитков, например начиная с сельской местности.

Все вышеуказанные эффективные меры государственной алкогольной политики должны незамедлительно быть закреплены в законодательстве, в том числе путем разработки законодательных инициатив по отдельным острым проблемам.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ

Граждане РФ имеют право на бесплатную медицинскую помощь согласно части 1 ст. 41 Конституции РФ. Это право реализуется посредством Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Минздравсоцразвития России подготовило «Памятку гражданам о реализации права на бесплатную медицинскую помощь»

В рамках Программы государственных гарантий бесплатно предоставляются: первичная медико-санитарная, в том числе неотложная, медицинская помощь; скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Гражданин РФ вправе ознакомиться с содержанием территориальной программы государственных гарантий в учреждении здравоохранения, страховой медицинской организации, органе управления здравоохранением или территориальном фонде обязательного медицинского страхования субъекта РФ.

Территориальные программы государственных гарантий включают перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет консолидированного бюджета субъекта РФ и средств территориального фонда обязательного медицинского страхования, а также перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания скорой, неотложной и стационарной медицинской помощи; условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения субъекта РФ и муниципальных образований.

За счет средств обязательного медицинского страхования финансируется базовая программа обязательного медицинского страхования как составная часть Программы, предусматривающая также обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с законодательством РФ, в следующих случаях:

- инфекционные и паразитарные заболевания, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, а также на выбор медицинской организации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

Платные медицинские услуги населению могут оказываться государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения в соответствии с гражданским законодательством РФ, Законом РФ «О защите прав потребителей», но замещение бесплатной медицинской помощи платными медицинскими услугами недопустимо.

Нарушениями прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи считаются:

- незаконное взимание врачами и средним медицинским персоналом медицинских организаций денежных средств за оказание медицинской помощи (предоставление услуг), предусмотренной Программой государственных гарантий;
- незаконное взимание денежных средств в кассу медицинских организаций за оказание медицинской помощи (предоставление услуг), предусмотренной Программой государственных гарантий;
- взимание денежных средств за предоставление платных медицинских услуг, не предусмотренных Программой государственных гарантий, на осуществление которых у медицинской организации не имеется специального разрешения соответствующего органа управления здравоохранением;
- незаконное взимание денежных средств за выдачу направлений на лечение, рецептов на отпуск лекарственных средств;
- приобретение за счет средств пациентов лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения из утвержденного территориальной программой государственных гарантий перечня жизненно необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
- несоблюдение сроков предоставления плановой медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий.

В случае нарушения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с законодательством РФ вы вправе обратиться к руководителю учреждения здравоохранения или в страховую медицинскую организацию (в страховых случаях).

Если результаты рассмотрения вас не удовлетворили, вы можете обратиться в соответствующий орган управления здравоохранением (муниципального образования, субъекта РФ) по подчиненности учреждения здравоохранения, а также в территориальные фонды обязательного медицинского страхования или в территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Если и здесь результаты рассмотрения вас не удовлетворили, вы вправе обратиться в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, а также в Министерство здравоохранения и социального развития РФ.

ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

В нашей стране важнейшие функции по контролю качества медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения, социальной сферы выполняет Росздравнадзор. Рассказывает заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Ирина Федоровна Серегина

В апреле 2008 года Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития проведено заседание коллегии, посвященное вопросам предоставления государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения платных медицинских услуг населению. В обсуждении приняли участие представители Комитета по охране здоровья Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации, Генеральной прокуратуры Российской Федерации, Счетной палаты России, Минздравсоцразвития России, Роспотребнадзора, Общественной палаты, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, отраслевых профессиональных ассоциаций, научных и страховых и иных организаций.

Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями (далее – Правила) утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 года № 27.

В 2008 году Росздравнадзором на всей территории Российской Федерации был проведен значительный объем работы по данному вопросу: проверено 1216 государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и 41 орган управления здравоохранением по соблюдению ими Правил.

В результате проведенных мероприятий выявлены нарушения по всем положениям Правил, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации № 27.

В целях обеспечения реализации потребителями платных медицинских услуг (пациентами) своих прав

на информацию об услугах, их исполнителях (медицинских учреждениях и персонале) доведение до пациентов сведений о соответствии качества оказываемой за счет личных средств граждан медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения на территории каждого субъекта Российской Федерации должно стать обязательным направлением в работе учреждений здравоохранения и органов управления здравоохранением.

При этом необходимо проведение детального анализа уровня качества данных услуг во всех государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, предоставляющих платные медицинские услуги населению, с учетом числа обращений граждан по вопросам качества медицинской помощи.

В условиях финансово-экономического кризиса, учитывая отсутствие единых подходов к ценообразованию платных медицинских услуг в субъектах Российской Федерации, вопросы формирования тарифов и совершенствования порядков установления, мониторинга и регулирования цен на указанные услуги приобретают особую актуальность.

Российская Федерация – социальное государство. Гарантированная населению бесплатная медицинская помощь является социальным благом каждого и общества в целом, что определяет сложившуюся негативную ситуацию с предоставлением государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения платных медицинских услуг населению, зачастую при невыполнении гарантированного государством объема бесплатной для пациента медицинской помощи, как социальную проблему.

Коллегией по результатам заседания определены основные задачи Росздравнадзора на 2009 год по обеспечению соблюдения государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения Правил, в том числе по усилению контроля за предоставлением платных медицинских услуг, со стороны органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Территориальным органам Росздравнадзора поручено усилить контроль за осуществлением полномочий органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, а также за предоставле-

нием платных услуг в федеральных медицинских организациях и при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

В 1-м полугодии 2009 года контрольные мероприятия за соблюдением Правил продолжались. Росздравнадзором осуществлено 766 проверок государственных учреждений здравоохранения, а также организаций муниципальной системы здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, и 51 мероприятие по контролю и надзору за полнотой и качеством осуществления уполномоченными органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации по осуществлению лицензирования медицинской деятельности организаций муниципальной системы здравоохранения (за исключением деятельности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи). Проверки проведены во всех субъектах Российской Федерации. Вместе с тем положительной динамики соблюдения Правил в 1-м полугодии 2009 года в сравнении с 2008 годом отмечено не было.

В адрес Минздравсоцразвития России Росздравнадзором направлено письмо с определением сложившихся негативных тенденций в сфере оказания платных медицинских услуг как социальной проблемы, а также с предложениями по обеспечению соблюдения Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями как одного из лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности.

Минздравсоцразвития России 29 июня 2009 года утвержден приказ № 377, направленный на реализацию неотложных мер по обеспечению гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Во исполнение данного приказа при обращении гражданина в Минздравсоцразвития России с информацией о нарушениях гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в части незаконного взимания с него денежных средств, Росздравнадзором будет проверяться поступающая информация в пределах компетенции. При необходимости будут приниматься меры по устранению выявленных нарушений и предотвращению их совершения. Результаты проверок будут доводиться до сведения Минздравсоцразвития России.

ЛЕТО 2009 – ОЗДОРОВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека образована в 2004 году. Специалисты Службы постоянно контролируют эпидемиологическую обстановку, условия труда, быта и отдыха населения, решают вопросы санитарной охраны территории страны от завоза опасных и особо опасных инфекций, гигиены питания населения, радиационной гигиены и ликвидации медицинских последствий радиационных аварий, защиты прав потребителей.

Рассказывает заместитель начальника отдела организации санитарного надзора по гигиене питания, гигиене детей и подростков Управления санитарного надзора Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Галина Владиславовна Яновская

По данным Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, в 1-ю смену летней оздоровительной кампании 2009 года функционировало 52934 учреждения для отдыха и оздоровления детей и подростков, это на 531 учреждение больше, чем в 2008 году. Всего были охвачены всеми формами отдыха и занятости в 1-ю смену 3658197 детей, что на 412 241 ребенка больше, чем в 2008 году.

Вместе с тем в ряде регионов отмечено уменьшение числа учреждений для отдыха и оздоровления детей и подростков (Амурская, Архангельская, Белгородская, Владимирская, Волгоградская, Вологодская, Ивановская, Иркутская, Калининградская, Калужская, Костромская области и другие).

Наполняемость учреждений с дневным пребыванием детей в 1-ю смену в Российской Федерации составила 97–100 процентов, загородных – 85–100 процентов. Низкая наполняемость учреждений для отдыха и оздоровления детей и подростков отмечалась в Вологодской, Ивановской, Кировской, Костромской, Брянской, Саратовской и других областях.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий за функционированием учреждений для отдыха и оздоровления для детей и подростков на 30 июня 2009 года проведено 40620 исследований питьевой воды по микробиологическим показателям, из которых 1308 (3,2 процента) проб не соответствовали требованиям санитарных норм и правил; по санитарно-химическим показателям исследовано 20 648 проб питьевой воды, из которых 1888 (9,1 процента) не соответствовали требованиям.

Из открытых водоемов в местах купания было исследовано 1948 проб воды по микробиологическим показателям, из которых 100 (5,1 процента) не соответствовали нормативам, и 1394 пробы воды по санитарно-химическим показателям, из которых 75 (5,4 процента) не соответствовали нормативам.

Исследовано 9183 пробы почвы и песка с пляжей, из которых 58 (0,63 процента) не соответствовали санитарным нормам и правилам.

В ходе проведения мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детей в летних оздоровительных учреждениях (ЛОУ) продолжают отмечаться серьезные нарушения требований санитарного законодательства. Типичными нарушениями в 1-ю смену явились:

- *Выявленные нарушения при организации питания детей.*
- *Нарушение порядка прохождения медицинского осмотра персоналом.*
- *Неудовлетворительное содержание территории.*
- *Неудовлетворительное содержание помещений.*
- *Отсутствие должного контроля со стороны медицинского персонала за работой оздоровительных учреждений.*
- *Неудовлетворительное качество питьевой воды.*

В июне 2009 года в детских оздоровительных учреждениях Российской Федерации было зарегистрировано 2 групповых очага инфекционных болезней с общим числом пострадавших – 16 детей: острая кишечная инфекция энтеробактериальной этиологии и острая кишечная инфекция норовирусной этиологии.

По данным эпидемиологического расследования, групповая заболеваемость носила пищевой характер и была связана с употреблением инфицированной пищи, приготовленной в пищеблоке учреждения.

По информации Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации на 1 июля 2009 года, за время нахождения детей на территории ЛОУ случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) не зарегистрировано. Несмотря на проведенные акарицидные обработки до начала работы ЛОУ, регистрировались случаи присасывания или укусов клещей на территории ЛОУ в 23 регионах Российской Федерации.

По данным еженедельного мониторинга за КВЭ, зарегистрировано 111 случаев укусов детей во время нахождения в ЛОУ.

Наибольшее количество присасываний клеща зарегистрировано во Владимирской области – 21 случай, Ярославской области – 16 случаев, Еврейской АО – 6, в Республике Удмуртия – 19 случаев.

В 1-ю смену отмечены случаи завоза инфекционных заболеваний в Краснодарский край. Так, выявлено 14 фактов завоза инфекционных заболеваний с количеством заболевших 20 детей: 14 случаев заболевания ветряной оспой, 1 случай заболевания вирусным гепатитом А, 4 случая педикулеза, 1 случай ОРВИ.

В 1-ю смену летней оздоровительной кампании специалистами Роспотребнадзора было составлено 6703 протокола об административных правонарушениях.

Количество постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа – 4990. Общая сумма штрафов составила около 6,5 миллиона рублей. В целом в Российской Федерации в ходе контрольно-надзорных мероприятий на объектах ЛОУ было отстранено от работы 217 человек.

При перевозке детей к местам отдыха и обратно в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий выявлено: 21 группа (380 детей) без медицинского сопровождения, 49 групп (1405 детей) без организованного горячего питания, 12 групп (258 детей) с несогласованным сухим пайком.

Информация об организаторах отдыха детей, нарушающих санитарные правила, направлена в Управление Роспотребнадзора по соответствующим субъектам Российской Федерации.

Руководитель Федеральной службы Г. Г. Онищенко в ходе селекторного совещания отметил, что 1-я смена в целом прошла успешно, и выразил благодарность всем специалистам в субъектах Российской Федерации за подготовку и проведение 1-й смены летней оздоровительной кампании 2009 года.

ЗАЩИТА ОТ ГРИППА А(Н1N1)

Памятка ВОЗ для населения

Что я могу сделать для своей защиты от заражения гриппом А(Н1N1)?

Основной путь передачи нового вируса гриппа А(Н1N1) сходен с путем передачи вируса сезонного гриппа – через капли, выделяемые при разговоре, чихании или кашле. Вы можете защититься от инфицирования, если будете избегать тесных контактов с людьми с гриппоподобными симптомами (стараясь, по возможности, держаться от них на расстоянии примерно 1 метра) и принимать следующие меры:

- Избегать прикосновений к своему рту и носу.
- Регулярно и тщательно мыть руки с мылом или протирать их спиртосодержащим средством для обработки рук (особенно, если вы прикасаетесь ко рту и носу или к потенциально зараженным поверхностям).
- Избегать тесных контактов с людьми, которые могут быть больными.
- По возможности, сократить время пребывания в местах скопления людей.
- Регулярно проветривать помещения вашего жилого дома или квартиры путем открывания окон.
- Вести здоровый образ жизни, в том числе спать достаточное количество времени, правильно питаться и сохранять физическую активность.

Что можно сказать об использовании масок? Что рекомендует ВОЗ?

Если вы не больны, нет необходимости надевать маску.

Если вы ухаживаете за больным человеком, вы можете надевать маску при близких контактах с ним. После таких контактов необходимо незамедлительно утилизировать маску и затем тщательно вымыть руки.

Если вы больны и должны отправиться в поездку или находиться поблизости от других людей, прикройте свой рот и нос.

Своевременное использование маски во всех ситуациях крайне важно, так как иначе это действительно приводит к резкому повышению ве-

роятности распространения инфекции.

Как я узнаю, что у меня грипп А(Н1N1)?

Самостоятельно вы не сможете отличить сезонный грипп от гриппа А(Н1N1). Типичные для него симптомы схожи с симптомами сезонного гриппа и включают повышенную температуру, головную боль, мышечные боли, боль в горле и насморк. Только ваш врач и местные органы здравоохранения могут подтвердить случай заболевания гриппом А(Н1N1).

Что делать, если я думаю, что у меня грипп А(Н1N1)?

Если вы чувствуете недомогание, у вас высокая температура, кашель и/или боли в горле:

- Оставайтесь дома и, по возможности, не ходите на работу, в школу или места скопления народа.
- Отдыхайте и пейте много жидкости.
- При кашле и чихании прикрывайте рот и нос одноразовыми носовыми платками, после чего избавляйтесь от них надлежащим образом. Незамедлительно мойте руки водой с мылом или протирайте их спиртосодержащей жидкостью для рук.
- Если при кашле или чихании у вас нет рядом одноразового носового платка, как можно плотнее прикройте рот рукой.
- Когда вокруг вас люди, используйте маску, чтобы сдержать распространение воздушно-капельных выделений, при этом важно использовать маску своевременно.
- Сообщите семье и друзьям о вашей болезни и старайтесь избегать контактов с другими людьми.
- По возможности, свяжитесь с медицинским работником, прежде чем отправиться в больницу, чтобы выяснить, требуется ли вам медицинское обследование.

Следует ли мне сейчас принимать противовирусные препараты на случай, если заразюсь новым вирусом гриппа?

Нет. Необходимо принимать противовирусные препараты, такие как озельтамивир или занамивир, только если это рекомендовано вашим врачом. Самостоятельно людям не следует приобретать препараты для предупреждения или лечения этого нового гриппа без предписания врача, а также следует принимать меры предосторожности при покупке про-

тивовирусных препаратов через сеть Интернет.

Каковы рекомендации относительно кормления грудью? Следует ли мне прекратить кормление, если я заболела?

Нет, если только ваш врач не порекомендует вам прекратить кормление. Исследования других инфекций гриппа показывают, что грудное вскармливание, вероятнее всего, оказывает защитное воздействие на младенца – оно передает полезный материнский иммунитет и снижает риск возникновения респираторного заболевания. Грудное вскармливание является наилучшим питанием для младенцев и повышает защитные факторы у детей грудного возраста для борьбы с болезнью.

Когда следует обращаться за медицинской помощью?

Необходимо обращаться за медицинской помощью, если вы испытываете одышку или затрудненное дыхание или если высокая температура не снижается в течение более 3 дней. Родителям с малолетним ребенком, который болен, необходимо обратиться за медицинской помощью, если у ребенка учащенное дыхание или одышка, фиксируются высокая температура или конвульсии (судороги).

В большинстве случаев для выздоровления достаточно поддерживающего ухода в домашних условиях – это отдых, обильное питье и применение болеутоляющих средств. (Детям и подросткам следует принимать безаспириновые болеутоляющие средства из-за риска возникновения синдрома Рейе.)

Должен ли я идти на работу, если у меня грипп, но я чувствую себя хорошо?

НЕТ. Независимо от того, какой у вас грипп – грипп А(Н1N1) или сезонный грипп, вам следует оставаться дома и не ходить на работу до тех пор, пока сохраняются симптомы заболевания. Эта мера предосторожности поможет защитить ваших коллег по работе и окружающих.

Могу ли я совершать поездки?

Если вы неважно себя чувствуете или у вас имеются симптомы гриппа, вы не должны совершать поездки. Если у вас есть какие-либо сомнения в отношении состояния вашего здоровья, вам следует обратиться к участковому врачу.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Рассказывает председатель Комитета по вопросам охраны здоровья Московской областной Думы, заслуженный работник здравоохранения Московской области Галина Сергеевна Уткина

Законодательство Московской области в сфере здравоохранения в основном сложилось в последние годы, оно постоянно совершенствуется и развивается.

В 2005 году был принят Закон «О здравоохранении в Московской области». Законом определены особенности организации управления здравоохранением Московской области, принципы его финансового обеспечения, государственные гарантии предоставления бесплатной медицинской помощи. Установлены меры медико-социальной помощи и лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан с социально значимыми, а также представляющими опасность для окружающих заболеваниями. Определены меры социальной поддержки и правовой защиты медицинских, фармацевтических и иных работников учреждений здравоохранения Московской области.

В 2007–2008 годах в Закон «О здравоохранении в Московской области» внесены изменения, уточняющие понятия первичной медико-санитарной помощи и категорий медицинских работников, оказывающих специализированную медицинскую помощь. Предусмотрена возможность оказания отдельных видов специализированной медицинской помощи на период реформирования системы здравоохранения в Московской области. Тем самым в муниципальных больницах сохранены отделения специализированной медицинской помощи (неврологические, кардиологические, ЛОР и другие). Закон дал возможность привлекать средства бюджета Московской области на осуществление лицензирования медицинской, фармацевтической, а также связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ видов деятельности.

Для улучшения демографической ситуации в 2007 году принят Закон «О внесении изменений в Закон Московской области «О мерах социальной поддержки семьи и детей в Московской области». В настоящее время стоимость операции по экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) с применением высоких технологий составляет 80–120 тысяч рублей. За счет бюджетных средств в соответствии с Законом медицинская услуга ЭКО предоставляется бесплодным супружеским парам Подмоскovie при среднедушевом доходе семьи ниже четырехкратного прожиточного минимума, установленного в Московской области. На сегодняшний день в Подмоскovie насчитывается 600 таких супружеских пар. На 2009 год в бюджете Московской области на эти цели запланировано 103,2 миллиона рублей.

Приняты законы о порядке обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет за счет предоставляемых местным бюджетам субвенций из областного бюджета. В бюджете Московской области на 2009 год на эти цели предусмотрено 868,3 миллиона рублей, что на 121,5 миллиона рублей больше, чем в 2008 году.

В 2007 году принят Закон «Об областной целевой программе «Совершенствование медицинской помощи новорожденным, беременным женщинам и матерям в Московской области на период 2008–2011 годов». Для реализации мероприятий программы предусмотрено 409,15 миллиона рублей.

В 2007 году для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, расширен перечень государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, в которых они находятся на лечении или обследовании; им предоставляется полное государственное обеспечение до определения их юридического статуса. Закон определил порядок финансирования расходов по содержанию детей и обеспечению дополнительных штатных должностей медицинского и педагогического персонала.

Возможность без задержек и в полном объеме выплачивать заработную плату отдельным категориям медицинских работников определена Законом 2008 года «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Мо-

сковской области государственными полномочиями Московской области по осуществлению денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи».

С 2003 года в Московской области действует областная целевая программа по предупреждению и борьбе с заболеваниями социального характера. Программа на 2008–2011 годы включает мероприятия по разделам: «Сахарный диабет»; «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом»; «О мерах по предупреждению ВИЧ-инфекции»; «О развитии онкологической помощи»; «О мерах по предупреждению заболеваний, передающихся половым путем»; «Вирусные гепатиты»; «Развитие психиатрической помощи»; «Вакцинопрофилактика»; «Профилактика и лечение артериальной гипертонии»; «Общая врачебная практика». Финансирование Программы осуществляется за счет средств бюджета Московской области. В 2008 году на реализацию Программы израсходовано 920,9 миллиона рублей, на 2009 год запланировано 596 миллионов рублей.

Ежегодно Московской областной Думой принимается Закон «О бюджете Московского областного фонда обязательного медицинского страхования», в котором одной из важных статей расходов является финансирование из областного бюджета неработающего населения Московской области. В последнее время эта статья расходов из года в год увеличивается: 2463 рубля на человека в 2007 году; 3714 рублей в 2008 году; 3594 рубля в 2009 году.

Депутаты Московской областной Думы кроме создания областных законов много работают над совершенствованием федерального законодательства. Так, законодательная инициатива Комитета по вопросам охраны здоровья Мособлдумы была внесена в Государственную Думу и учтена в Федеральном законе «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

В 2008 году Комитетом внесены в Государственную Думу законодательные инициативы «О внесении изменения в Федеральный закон «Об актах гражданского состояния» и «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации».

ОРГАНИЗАЦИЯ СКРИНИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ

Рассказывает министр здравоохранения правительства Московской области Владимир Юрьевич Семенов

Неонатальный скрининг (скрининг новорожденных) – это обследование новорожденных детей для выявления ряда наследственных заболеваний. Наследственные болезни обмена веществ развиваются вследствие дефицита того или иного фермента, необходимого для аминокислот, углеводов, жирных кислот или более сложных промежуточных продуктов. Острые проявления болезней обмена веществ у новорожденных или в более позднем возрасте требуют немедленной активной терапии для предотвращения тяжелых отдаленных последствий. Как правило, лечение состоит в исключении из рациона определенных продуктов. Массовое обследование (скрининг) новорожденных позволяет рано, на бессимптомной стадии, начать лечение, предупредить необратимое поражение нервной системы и другие тяжелые последствия, которые неизбежно возникают при диагностике в более позднем возрасте и ведут к инвалидности.

Скрининг проводится у всех родившихся детей в первые дни жизни. Это один из эффективных способов выявления наиболее распространенных врожденных и наследственных заболеваний у ребенка на ранней стадии его развития.

В Московской области накоплен богатый опыт проведения скрининга новорожденных на наследственные заболевания и лечения детей с выявленной патологией. Так, скрининг новорожденных на фенилкетонурию (ФКУ) проводится медико-генетической лабораторией МОНКИ им. М.Ф. Владимирского начиная с 1986 года, а на врожденный гипотиреоз (ВГ) – с 1994 года. За этот период лабораторией выявлено свыше 200 детей с ФКУ и столько же с ВГ.

Фенилкетонурия – врожденное, передающееся по наследству нарушение обмена веществ. Самое тяжелое осложнение заболевания – это задержка психического развития, ко-

торая в отсутствие лечения практически неизбежна. Важность предварительных анализов у новорожденных связана с тем, что проявления заболевания, особенно задержку психического развития, можно предотвратить диетой с низким содержанием аминокислоты фенилаланина. Разработаны питательные смеси с низким содержанием фенилаланина, предназначенные для детей с этим заболеванием.

Гипотиреоз – это состояние, сопровождающееся снижением уровня гормонов щитовидной железы в крови. ВГ встречается у новорожденных детей все чаще. Он возникает при недостатке йода в пище, а также может быть связан с недоразвитием щитовидной железы, неспособностью ее к нормальному образованию гормонов. Недостаток гормонов щитовидной железы у малышек приводит к прекращению роста, а дефицит их при беременности – к недоразвитию мозга будущего ребенка. Поскольку рост плода, и особенно развитие нервной ткани, зависит от тиреоидных гормонов, дети с гипотиреозом рождаются с более низкими показателями веса при нормальном росте. Диагноз ВГ – не приговор. Современное лечение полностью восстанавливает необходимое количество гормонов. При своевременно начатой терапии малыши по умственному и физическому развитию ничем не отличаются от своих сверстников.

Медицинскую помощь детям с ФКУ и ВГ начинают оказывать на 1-м месяце жизни. Она включает в себя наблюдение врачами-специалистами, обеспечение лекарственными препаратами и необходимыми для нормального умственного развития специализированными продуктами лечебного питания. Показательно, что из всех детей, находящихся в настоящее время под наблюдением, только 40 процентов являются инвалидами. Большинство детей с ФКУ и ВГ обучаются в общеобразовательных школах на равных со своими сверстниками. Эти факты наглядно демонстрируют эффективность всего комплекса мероприятий по скринингу новорожденных.

В рамках выполнения приоритетного национального проекта «Здоровье» нами расширен спектр наследственных болезней, диагностируемых у новорожденных. Начиная с 2006 года всем детям, родившимся в родильных домах Мо-

сковской области, проводится диагностика пяти заболеваний. Кроме ФКУ и ВГ диагностируются муковисцидоз, аденогенитальный синдром и галактоземия. За 2 года уже обследовано около 100 тысяч новорожденных детей. Выявлено 16 детей с аденогенитальным синдромом и 14 детей с муковисцидозом.

Наряду с расширением арсенала диагностических возможностей мы совершенствуем лечебную помощь детям с выявленной патологией. При каждом заболевании выстроены и применяются свои алгоритмы диагностики, наблюдения и лечения детей.

Лечение данного контингента детей немислимо без привлечения потенциала, накопленного отечественной школой педиатрии. Поэтому при оказании медицинской помощи детям с наследственными болезнями обмена мы ориентируемся на знания и опыт ведущих медицинских центров Российской Федерации.

Наблюдение детей с ФКУ проводится областными специалистами – врачами-генетиками, аллергологами-иммунологами, психологами, которые работают в МОНКИ им. М.Ф. Владимирского и Московском областном консультативно-диагностическом центре для детей (МОКДЦД). Для организации специализированного питания детей с ФКУ используются рекомендации Республиканского центра неонатального скрининга.

Дети с ВГ, аденогенитальным синдромом наблюдаются врачами-эндокринологами МОНКИ им. М.Ф. Владимирского и МОКДЦД. При необходимости они направляются на консультацию в федеральные лечебные учреждения: Научный эндокринологический центр Росмедтехнологий, Научный центр здоровья детей РАМН.

Лечение детей с муковисцидозом проводится в тесном сотрудничестве со специалистами Российского центра муковисцидоза. При необходимости такие дети получают высокотехнологичную медицинскую помощь в Российской детской клинической больнице Росздрава или Научном центре здоровья детей РАМН.

Помощь врачам Московской области в ведении детей с галактоземией оказывают специалисты отделения питания здорового и больного ребенка Научного центра здоровья детей РАМН.

ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ ОБЩЕСТВО «АРГО»

Компания «АРГО» была основана в сентябре 1996 года в Новосибирске Андреем Борисовичем Красильниковым, ученым-физиком, автором 16 научных изобретений и более 40 научных работ. Андрей Борисович одним из первых в России энтузиастов сделал ставку на распространение отечественной, доступной широкому кругу потребителей, продукции.

Девиз компании «АРГО»: «Здоровье и успех для всех». Компания «АРГО» действует как огромное потребительское общество, которое, исходя из принципов добровольности, личного трудового и материального участия членов, обеспечивает эффективное продвижение товаров от производителей к потребителям.

Родившись в Новосибирске, компания «АРГО» в короткий срок обрела популярность далеко за пределами Сибири. Сегодня в ассортименте продукции «АРГО» более 500 наименований высококачественной продукции. Это биологически активные добавки и продукция хозяйственно-бытового назначения. Более двух десятков научно-производственных фирм выбрали компанию в качестве эксклюзивного партнера. Отбор предлагаемых производителями продуктов проводится на конкурсной основе.

Компания «АРГО» – это кооперация в самом общем смысле. Это кооперация коммерческих и некоммерческих организаций, информационных центров и независимых консультантов. Кооперация в рамках компании «АРГО» носит широкий и многоплановый характер и охватывает многие аспекты деятельности.

Эффективность деятельности Потребительского общества «АРГО» по интеграции производителей и потребителей определяется:

- системой обмена информацией между производителями и потребителями, которая успешно

функционирует благодаря экспертному совету компании «АРГО», информационным центрам и консультантам компании;

- личным участием консультантов компании «АРГО», являющихся одновременно потребителями продукции, в построении системы продвижения товаров.

Применительно к компании «АРГО» ярко проявляются оба важнейших экономических эффекта потребительской кооперации – получение потребителями выигрыша в цене за счет снижения издержек и обеспечение дополнительной занятости (и дохода) участникам потребительской кооперации.

Сегодня «АРГО» имеет два собственных головных офиса – в Новосибирске и Москве. Цены на продукцию «АРГО» в обоих этих городах одинаковы, что позволяет потребителям приобретать ее в самых крайних и западных, и восточных точках страны с наименьшими транспортными затратами. Информационные центры и оптовые склады «АРГО» есть практически во всех крупных городах России. «АРГО» хорошо знают на Украине, в Беларуси, Прибалтике, Казахстане, Монголии и даже в Эквадоре.

Основатель компании А.Б. Красильников разработал уникальный, стимулирующий к работе план вознаграждений и квалификационного роста. Система оплаты в «АРГО» позволяет получать неуклонно растущий доход и новичкам, и крупным лидерам.

Огромные преимущества и перспективы для работы консультантов открылись с вводом дисконтной программы компании «АРГО». Благодаря этому существенно расширился круг потребителей продукции «АРГО». В 2000 году компания обрела статус Российского потребительского общества.

Главным научным консультантом «АРГО» является доктор медицинских наук, профессор Новосибирской государственной медицинской академии, Заслуженный врач России, академик Российской академии естественных наук А.И. Пальцев, удостоенный РАЕН высшего звания «Рыцарь науки и искусств».

Консультанты и потребители общества «АРГО» повышают уровень своих знаний на семинарах открытых школ, которые регулярно

проводятся на базе всех информационных центров «АРГО». Такие центры имеются практически во всех крупных городах СНГ, на их базе консультанты «АРГО» ведут свою деятельность.

Раз в два месяца в рамках региональных конференций проводятся научные семинары по продукции с участием производителей и их научных консультантов, периодически – выездные школы производителей и регулярно – открытые школы на базе центральных офисов в Москве и Новосибирске. Врачи, средний медицинский персонал и консультанты, решившие стать профессионалами бизнеса, могут получить дополнительное образование в Академии здоровья, красоты и предпринимательства «АРГО».

Большое значение компания придает организации отдыха своих консультантов. Организуются совместные с производителями выезды, проводятся корпоративные мероприятия, на которых особенно заметна дружеская атмосфера «АРГО».

В июне 2005 года Российская академия государственной службы при Президенте России вручила А.Б. Красильникову диплом «Сильный руководитель – сильная Россия». Вручен диплом I степени «Самой динамично развивающейся компании среди лидеров МЛМ-индустрии». «АРГО» стала первой компанией структурного бизнеса, представленной в Федеральном справочнике здравоохранения России (6-й выпуск, июнь 2005 года).

Деятельность «АРГО» направлена на формирование активной жизненной позиции у каждого консультанта компании. Компания предоставляет возможность включения в деятельность социально незащищенным слоям населения (пенсионерам, работникам бюджетной сферы, молодежи) и создает систему социальной адаптации для населения. Компания, используя свои маркетинговые и информационные возможности, в тесном сотрудничестве с производителями продукции способствует расширению производственных мощностей и, как следствие, созданию новых рабочих мест в сфере производства. Поддерживая отечественного производителя, «АРГО» способствует возрождению российской экономики и науки.

ФУНКЦИИ ПИЩИ

Доктор медицинских наук, профессор Людмила Сергеевна Василевская, НИИ питания РАМН

Пища, попадая в организм, выполняет огромное количество функций. Вот некоторые из них. Во-первых, это **энергетическая функция**. Известно, что при расщеплении 1 грамма жира выделяется 9,3 калории, при усвоении 1 грамма белка или 1 грамма углеводов – 4,1 калории. При сгорании 1 грамма спирта выделяется 7 калорий.

Вторая функция – **пластическая**. В живом организме постоянно идут процессы восстановления и распада (апоптоз), то есть процессы ассимиляции и диссимиляции. Эту функцию в первую очередь обеспечивают белки (мясо, рыба, яйца, молоко), в меньшей степени – минеральные вещества, жиры, углеводы.

Какие еще функции выполняет пища в организме?

Биорегуляторное воздействие. В состав многих пищевых веществ входят ферменты и гормоноподобные вещества, фитогормоны, витамины, минеральные вещества, выполняющие роль коферментов (в миллионы раз ускоряющие биохимические реакции в организме). Например, лук содержит фермент пепсин, капуста – трипсин, ананас – бромелайн, папайя – папаин и так далее. Аминокислоты (составные части белка) вызывают сильную желудочную секрецию. Наряду с этим две аминокислоты: глутаминовая и аспарагиновая (дикарбоновые), – введенные внутривенно, тормозят секрецию желудка (и соляной кислоты, и пепсина). Некоторые пищевые вещества, например, бобовые (горох, соя, чечевица, бобы, фасоль), также обладают тормозящими (ингибиторными) свойствами, влияя на секрецию сока и ферментов поджелудочной железы.

Адаптационная функция пищи. Желудочно-кишечный тракт обладает свойством адаптации (приспособления) ферментов к новой пище, однако в различной степени у разных лиц. Так, в некоторых азиатских регионах часто употребляют бобовые, что не-

приемлемо для населения нашей средней полосы. А для жителей южных и северных регионов характерна непереносимость молока (в организме взрослых людей нет фермента лактазы).

Пища обладает и **защитно-реабилитационными свойствами**. Устойчивость организма к инфекционным и другим вредным воздействиям окружающей среды зависит от качества и количества принимаемой пищи, особенно от сбалансированности состава белков, витаминов, минеральных и других веществ. Известно, что усиленный прием витамина С в период вспышек острых респираторных заболеваний повышает иммунитет и снижает заболеваемость людей.

Сама пища выполняет **сигнально-мотивационную функцию**. После усвоения поступившей в организм пищи кровь становится «голодной», в ней мало аминокислот, жирных кислот, углеводов и других веществ. Такая кровь воздействует на пищевые центры головного мозга, и человек понимает, что необходимо принять следующую порцию пищи, то есть эта функция проявляется в появлении аппетита.

ПРОБЛЕМЫ ЛИШНЕГО ВЕСА

Рассказывает врач-эндокринолог высшей категории Людмила Арнольдовна Громак, Диагностический клинический центр № 1 Департамента здравоохранения города Москвы

Ожирение – хроническая патология, характеризующаяся увеличением индекса массы тела (ИМТ). ИМТ рассчитывается как отношение веса (в килограммах) к квадрату роста (в метрах в квадрате). Нормальный ИМТ находится в диапазоне от 18 до 25. ИМТ 25–30 соответствует избыточной массе тела. У взрослых в зависимости от уровня увеличения ИМТ выделяют ожирение I степени (ИМТ 30–34,9), II степени (35–39,9), III степени (более 40) – выраженное, или морбидное, то есть «опасное для жизни» ожирение.

Внешние факторы, приводящие к ожирению, включают особенности внутриутробного развития, доступность недорогой аппетитной и кало-

рийной еды, большие порции пищи, социальные, экономические, этнические и культурные предпосылки перекармливания, малоподвижный образ жизни, а также рекламу в средствах массовой информации. Предполагают, что основной вклад в развитие ожирения вносит повышенное употребление калорийной, то есть богатой жирами, пищи с относительно низким содержанием жидкости («сухая» пища).

Замечено, что у людей, завтракающих полноценно, особенно с включением в рацион готовых к употреблению злаков, ИМТ и риск ожирения ниже, чем у тех, кто завтрак пропускает.

Показатели снижения веса на 2,1–3,3 килограмма в течение месяца считаются неплохими и свидетельствуют об эффективности диеты. Стоит помнить, что быстрое и резкое снижение веса (более 5 килограммов за месяц) обычно носит нестойкий и обратимый характер. Поэтому лучше постоянно ограничивать себя в питании, параллельно расширяя режим двигательных нагрузок, не отступая от намеченного нового режима дня. Подобные диеты лучше проводить под контролем

врача, поскольку для любой из них существуют свои противопоказания. Например, диета с ограничением углеводов и преимущественным употреблением жиров (так называемая «кремлевская», или «очковая» диета) противопоказана при сахарном диабете. Может возникнуть состояние, называемое кетоацидоз, склонность к которому при диабете и так достаточно высока.

Назначение препаратов для снижения веса показано больным при неэффективности немедикаментозных методов лечения и ИМТ от 27 при наличии сопутствующей патологии или при ИМТ от 30 без сопутствующей патологии.

Хирургическое лечение ожирения показано при ИМТ более 40 или при ИМТ более 35 при наличии одного и более сопутствующих заболеваний, когда польза перевешивает возможный риск. Суть операций заключается в различных способах уменьшения объема желудка или в наложении различных анастомозов, ведущих к снижению всасывания питательных веществ.

Показания к выбору метода лечения в каждом конкретном случае определяет врач.

КОМПЛЕМЕНТАРНЫЙ ПУТЬ ЗАЩИТЫ ЗДОРОВЬЯ

Заведующий отделом, доктор биологических наук, профессор Валентин Бабкенович Акопян, ОАО «ГосНИИсинтезбелок», генеральный директор, кандидат технических наук Виталий Владимирович Лункин, ведущий специалист Татьяна Ивановна Поляшова, НПФ «МЕДИКОМЕД»

В качестве комплементарных (слово от латинского «complement» – дополнение) средств лечения и профилактики широко используются возможности фитотерапии, различные природные экстракты, витамины и микроэлементы. Дополнительное к специфической терапии применение такого рода средств способствует общему укреплению организма, что заведомо повышает общую эффективность лечения.

В отличие от пищевых добавок (соли, перца, других специй), используемых для улучшения вкуса и аромата готовых блюд, биологически активные добавки к пище (БАДы) предназначены для возмещения недостатка в пищевых композициях витаминов, микроэлементов и других сложных, обладающих биологической активностью веществ. Именно поэтому наряду с физкультурой, спортом, здоровым образом жизни применение биологически активных добавок к пище стало весьма актуальным.

Для того чтобы помочь организму оптимально функционировать в современных условиях, вспомнили забытые и начали создавать новые рецепты, исследуя их действие новейшими научными методами. Получили развитие комплементарные средства в медицине, направленные на активацию собственных резервов организма.

Не подменяя действия лекарственных препаратов, они помогают организму самому бороться против болезни. Эффект достигается за счет натуральных БАДов, содержащих комплекс витаминов, микроэлементов, незаменимые аминокислоты, ненасыщенные жирные кислоты. Эти БАДы стимулируют защитные меха-

низмы живых систем и оказывают на них нормализующее действие.

По данным Всемирной организации здравоохранения, более 1 миллиарда людей в мире живут в регионах с дефицитом йода, а в России более половины территорий составляют регионы с природной йодной недостаточностью. Известно, что дефицит йода в питании ведет к увеличению числа врожденных уродств, преждевременных родов, выкидышей, мертворождений и является самой распространенной причиной умственной отсталости, которую можно предотвратить. Ученые в последнее время все больше внимания обращают на морские водоросли, которые богаты соединениями йода, просто необходимыми для нормальной работы щитовидной железы. Приготовленные из водорослей продукты способны снижать риск развития атеросклероза и других сердечно-сосудистых заболеваний, регулировать свертываемость крови, улучшать работу желудочно-кишечного тракта и предотвращать рак прямой кишки. В качестве сырья для приготовления лечебно-профилактических продуктов питания с высоким содержанием йода особенно привлекательна морская капуста – ламинария, содержащая природный комплекс биологически важных минеральных элементов, целый ряд полезных и питательных веществ, а также клетчатку, которая набухает в желудочно-кишечном тракте, повышая активность его работы. Однако морскую капусту приходится добывать в Белом или Японском море и везти за тридевять земель, тогда как одноклеточную водоросль спирулину, например, можно выращивать везде.

Ценность рыбьего жира как лечебно-профилактической добавки к пище трудно переоценить. Однако бесконтрольное применение в сельском хозяйстве пестицидов, гербицидов, удобрений привело к тому, что эти препараты смыываются с полей в реки, моря и океаны и оказываются в планктоне, которым питаются рыбы. В настоящее время чистые рыбы жиры извлекают из тканей глубоководных рыб и успешно используют в медицине для профилактики рахита и атеросклероза, сердечно-сосудистых заболеваний, нарушений зрения, диабета, почечной недостаточности, инфаркта миокарда, при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при бронхиальной астме, гипертонии, ишемической

болезни сердца, тромбозах и тромбозах, а также при некоторых дерматитах.

Полезные человеку БАДы можно, конечно, найти не только в море. Иногда они лежат рядом. С давних пор и до настоящего времени при размоле зерна его омертвевшую часть превращали в муку, а жизнеспособный зародыш вместе с отрубями отправляли в отходы и практически полностью использовали на корм скоту. Сегодня из зародышей пшеницы получают уникальное по своим свойствам масло, обогащенное витаминами А, D, E, пантотеновой и фолиевой кислотами. Оно увеличивает выносливость и работоспособность человека, замедляет старение организма, повышает детородную функцию женщин и способствует нормальному протеканию беременности, служит средством регулирования уровня холестерина в крови и печени.

С увеличением потоков информации резко возросла нагрузка на органы чувств, и в первую очередь на глаза. Приблизительно половина жителей нашей планеты носят очки или контактные линзы. Употребление с пищей определенных витаминов, флавоноидов и каротиноидов предотвращает разрушение сетчатки, а биологически активные добавки к пище могут защитить хрусталик от помутнения, способствовать восстановлению зрения и ускорить заживление после хирургических операций на глазах. Экстракты, полученные по новым технологиям из черники, брусники, клюквы и других лекарственных растений, содержащие биологически активные вещества, легли в основу новых натуральных комплексных препаратов, позволяющих сохранить и улучшить зрение, поддержать сердце, повысить иммунитет, помочь печени и почкам. Черника благотворно влияет и на сердечно-сосудистую систему. Она повышает эластичность артерий, препятствует образованию тромбов, защищает слизистую желудка. При этом уменьшаются опасные последствия употребления аспирина и алкоголя, а также повышенной кислотности желудочного сока.

БАДы помогают справиться с возникающими нарушениями и никак не проявляются, если организм здоров. Не подменяя действия лекарственных препаратов, БАДы помогают организму самому бороться против болезни, за что их иногда называют «умными лекарствами».

КАК ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ ОТ КОНТРАФАКТА

Рассказывает генеральный директор Ассоциации Заслуженных врачей Российской Федерации Леонид Викторович Архипенко

Технический прогресс на современном этапе своего развития часто противоречит своей изначальной цели – служить на благо людей. Финансовая выгода зачастую, является наиболее важным для производителя фактором, это признается всем мировым сообществом, при этом входит в противоречие со многими экологическими требованиями. На самом высоком уровне принимаются резолюции о сокращении вредных производств, но переломить негативные тенденции пока не удается.

От каждого из нас зависит многое. Ведь товары, которые произведены полностью из природного сырья, как правило, не наносят вреда человеку и окружающей его экологической среде, и наоборот. Поэтому, приобретая любой товар, мы своим выбором способствуем производству экологически безопасной или небезопасной продукции. И при этом цены на экологически чистую продукцию нередко даже ниже, чем на продукцию химического происхождения.

По экономическим законам на рынке доминирует наиболее рентабельная продукция со всеми вытекающими для экологии и здоровья человека последствиями. И здесь, конечно, бесспорное преимущество имеет продукция, сделанная с использованием химических соединений. Наиболее остро это отражается на продовольственном рынке и в сфере здравоохранения. Вред организму наносится напрямую и безотлагательно. Ведь если при покупке продуктов питания информацию об их составе можно увидеть на этикетке, то о потребительских свойствах мы узнаем чаще всего из рекламы производителя, которая необъективна по определению. Продукция даже с одинаковым составом может сильно отличаться и по-разному влиять на здоровье, все зависит от технологии производства. Кроме того, существует масса уловок производителей, с помощью которых

нежелательная информация от потребителя скрывается. Это может быть соотношение компонентов, наличие и количество консервантов, ГМО и другое. Древняя аксиома «мы есть то, что едим» давно нашла свое подтверждение. Поэтому удивляться тому, что здоровье граждан неуклонно ухудшается, не приходится.

Социологические исследования показывают, что чаще всего на выбор покупки влияет реклама. Для повышения эффективности рекламы производитель нанимает специалистов, уровень профессионализма которых, прежде всего в знании психологии потребителя, позволяет создавать ажиотажный спрос. Естественно, реклама стоит дорого, здесь своя жесточайшая конкуренция, где преимущество получает тот производитель, у которого уровень рентабельности наивысший. Можно сказать, круг замкнулся.

Конечно, государство пытается навести порядок – проверяется безвредность продуктов для здоровья (отсутствие вредных, отравляющих компонентов), повышаются требования к информации на этикетках. И если безопасность – это прерогатива государства, то определение эффективности для здоровья должно определяться независимыми общественными объединениями врачей, чей уровень профессионализма и репутация не вызывают сомнений.

Но пока все остается по-прежнему. Информация о потребительских свойствах доводится до потребителей в виде рекламы и представлена на рынке самими производителями. Ни о какой объективности речь в таком случае не идет. Производитель, возможно, и рад выпускать качественную, отвечающую требованиям здоровья продукцию, но ее продвижение и конкурентоспособность при сложившейся на рынке политике ведения бизнеса весьма затруднительны.

При таком положении вещей наша Ассоциация, объединяющая на независимой основе более 800 Заслуженных врачей России, не может оставаться в стороне. Ассоциация может и должна внести свой весомый вклад в изменение негативных тенденций на рынке продуктов питания и товаров для здоровья.

Для предоставления обществу объективной информации Ассоциацией Заслуженных врачей РФ создан Экспертный совет, задачей которого

является определение эффективности продукции для сохранения и укрепления здоровья. При положительной оценке продукция получает право на использование логотипа Ассоциации, а потребитель – достоверную информацию о качестве и пользе ее для здоровья. Логотип Ассоциации в виде номерной защитной самоклеющейся голограммы размещается на упаковке продукции. Качество продукции постоянно контролируется, и в случае его снижения право использования логотипа Ассоциации отзывается. Эти жесткие требования необходимы, так как в должной мере мотивируют производителя к сохранению качества выпускаемой продукции, чего не скажешь о сертификатах соответствия государственного образца, которые выдаются на бессрочной основе.

Однако, провести экспертизу эффективности и отметить продукцию собственным логотипом – это еще половина дела. Важно создать доступную всем систему объективной информации о качестве и эффективности товаров для здоровья под эгидой нашей Ассоциации.

Для этой цели предусмотрено размещение в аптеках настенных плакатов Ассоциации, информирующих потребителей о перечне продукции, ее производителях, поставщиках и, конечно, эффективности. К участию в данном проекте допускаются только те аптеки, которые реально гарантируют поставку товаров для здоровья, проверенных Ассоциацией и согласованных с производителями конкретных поставщиков. Прозрачность цепочки распространения максимально защищает продукцию от проникновения контрафакта. При этом у потребителей и проверяющих государственных органов появляется реальная возможность контролировать поставки товара от производителя до аптек. Лучшей системы, препятствующей проникновению подделок, не придумано. Например, в развитых странах поставщиками являются 4–6 компаний, для сравнения: в России – несколько тысяч. Соответственно, и уровень контрафакта прямо пропорционален.

Выбор за нами! Приобретая товар проверенного качества и эффективности, мы делаем решающий выбор для сохранения и укрепления собственного здоровья, здоровья своих близких, экологической и экономической безопасности страны.

Росздравнадзор составил рейтинг производителей бракованных препаратов

По итогам первой половины 2009 года сотрудники Росздравнадзора составили рейтинг фармацевтических компаний, выпускающих бракованную продукцию. Среди зарубежных производителей лидирует украинская компания «Здоровье», выпустившая 12 бракованных серий препаратов. Первое место среди отечественных компаний досталось ЗАО «ФармФирма Сотекс».

Британская девочка выздоровела после «временной» пересадки сердца

«Временная» пересадка сердца привела к выздоровлению британской девочки, страдавшей тяжелой кардиомиопатией. Донорский орган был пересажен британке в возрасте двух лет, причем собственное сердце девочке удалять не стали. Спустя 10,5 года после трансплантации донорское сердце пришлось удалить из-за начавшегося отторжения, однако его функции полностью смогло взять на себя собственное сердце пациентки.

Физические упражнения помогают дольше сохранять мозг здоровым

Умеренные физические нагрузки, выполняемые регулярно, помогают сохранить здоровье мозга, увеличивая количество его стволовых клеток, считают австралийские ученые из Университета Квинсленда.

В госпитале Вены впервые пациенту имплантировали кардиостимулятор, который отчитывается перед врачом по мобильному телефону

В венском Вильгельминен-госпитале впервые имплантирован кардиостимулятор, который через определенные промежутки времени сообщает лечащему врачу по мобильному телефону параметры работы сердца пациента.

Отказ от курения приносит пользу сердцу немедленно

Прекращение курения приносит пользу для здоровья, в частности снижая риск сердечно-сосудистых заболеваний, однако не только через 5-10 лет, как считалось ранее, а уже через несколько недель, указывают американские ученые.

Около 28 тысяч студентов вузов переведены с платных на бюджетные места

Порядка 28 тысяч студентов российских вузов, испытывавших в условиях кризиса сложности с оплатой за обучение и показавших успехи в учебе, были переведены с платных на бюджетные места в 2009 году, сообщили в Департаменте госполитики в образовании Министерства образования и науки Р.Ф.

Хотите улучшить себе настроение – пересчитайте деньги!

Пересчет денег, даже если и не своих, помогает улучшить настроение. Однако размышления о потраченных деньгах, наоборот, настроение ухудшают, доказали американские психологи.

Аборты увеличивают риск преждевременных родов в будущем

Об отрицательном влиянии аборта на организм женщины известно многим, однако исследователи доказали, что искусственное прерывание беременности может повлиять и на здоровье будущих детей.

Мозг у «сов» и «жаворонков» работает по-разному

Существуют значительные различия в работе мозга, так называемых психологических типов – «сов» и «жаворонков», утверждают канадские исследователи. Оказалось, что возбудимость мозга «жаворонков» максимальна в 9:00, а затем постепенно снижается в течение дня. Мозг «сов», напротив, наиболее возбудим в 21:00. Кроме того, выяснилось, что физическая сила «сов» возрастает в течение дня, а «жаворонков» – остается неизменной. По мнению исследователей, открытые ими различия в работе мозга и мышц у «сов» и «жаворонков» могут помочь в оптимизации рабочего процесса на производстве.

Пластическая хирургия стала в России самостоятельной специальностью

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации расширило список медицинских специальностей: теперь в российских вузах студенты смогут целенаправленно изучать пластическую хирургию и водлазную медицину. Кроме того, в список

специальностей включены «медико-социальная экспертиза», «косметология» и «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение».

В Германии запретили посещение соляриев лицам до 18 лет

Немецкий парламент принял закон, который запрещает посещать солярии лицам младше 18 лет в связи с высоким риском возникновения рака кожи.

Японцы разработали самый тонкий лейкопластырь в мире

Японские ученые из токийского Университета Васэда создали самый тонкий в мире пластырь, которым можно стягивать раны даже на внутренних органах.

Сокращение калорий увеличивает продолжительность жизни

Сокращение потребляемых калорий задерживает процессы старения и снижает риск возникновения заболеваний, утверждают британские исследователи.

В 2008 году на учет было поставлено 80 тысяч российских наркоманов

По данным Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, за 2008 год число наркоманов в России практически не изменилось. За указанный период на учет было поставлено около 80 тысяч наркозависимых, что свидетельствует о высочайшей смертности среди потребителей наркотиков.

Йога очень полезна для астматиков

Значительные улучшения здоровья наблюдаются у людей, страдающих астмой, при занятиях йогой, утверждают американские ученые.

Молоко способствует понижению давления

Молоко и молочные продукты понижают давление, а заодно и снижают риск возникновения гипертонии, особенно у людей пожилого возраста, считают британские эксперты.

Эти и другие новости медицины вы можете прочесть на информационных медицинских сайтах:

[http://www.mma.ru/news/;](http://www.mma.ru/news/)
<http://medportal.ru;>
<http://medinform.net/>

ВКУС ПОБЕДЫ

Герой России, трехкратный победитель Олимпийских игр, один из учредителей Новосибирского регионального общественного фонда «Карелин-фонд», доктор педагогических наук Александр Александрович Карелин

Сегодня модно, престижно быть здоровым, физически сильным, это позволяет быть готовым к напряженному ритму современной жизни. Ни для кого не секрет, что с появлением автомобилей и компьютеров наши физические нагрузки существенно сократились и продолжают снижаться и сейчас. А ведь именно движение и регулярные тренировки являются залогом здоровья, красивой фигуры и ...хорошего настроения.

Первый, самый популярный путь к здоровому образу жизни – диеты. Однако наивно полагать, что лишь ограничив организм в потреблении пищи, в том числе необходимых ее ингредиентов, мы станем здоровее. Диетами мы сокращаем объем тела, но не содержание в нем жировой ткани. Уменьшаем объем жировых клеток, но не сокращаем их количество. А худеем за счет мышечной ткани, резко сокращая свои физические возможности! А вот вернуть мышцам форму куда сложнее, чем отнять ее. Чего не скажешь о подкожном жире – несколько дней без диеты, и ваш организм компенсирует все потери, да еще и с запасом!

Так что же нужно сделать, спросите вы? Ответ первый – спортзал! Ответ второй – режим питания, сбалансированное меню! Ответ третий – отбросить страх!

Посчитайте количество часов в неделю, проведенных за компьютером дома, прибавьте часы, проведенные в пробках по пути с работы, и приобщите сюда же бесцельно проведенные выходные, и в сумме вы получите 20–30 часов в неделю как минимум. И это когда для полноценных тренировок в спортзале требуется всего 6 часов в неделю!

С точки зрения психологии, сам процесс самосовершенствования вдохновляет, кто знает вкус победы над собой, тот никогда не остановится в своем развитии.

И это заблуждение, что не каждый так может! Именно ваши страхи являются основным препятствующим фактором. Ведь при одной мысли о том, что мы будем чувствовать себя «белой вороной» в спортзале, среди мускулистых и загорелых тел, напроць исчезают намерения о новом образе жизни. Да, перемены пугают, вернее, мысли о них... Так давайте отнимем у вашего страха силу!

Большую часть своей жизни я посвятил спорту. Тренироваться приходилось в разных спортивных залах, но в каждом из них наряду со спортсменами-профессионалами занимались и люди отнюдь не атлетического сложения. Почему? – спросите вы. Да потому что большинство посетителей современных спортзалов (это касается и фитнеса, и «качалок», и групп, где любители занимаются борьбой, боксом, восточными единоборствами, гимнастикой, йогой, у-шу) – это обычные люди, которые занимаются спортом «для себя». Им не нужны медали на крупных престижных турнирах, титулы чемпионов мира, ведь главная их потребность – двигаться, а главная награда – здоровье и хорошее настроение. Регулярные тренировки – это возможность сбросить от 5 до 20 лишних килограммов, а потом «держат» вес, не изнуряя себя диетами. Интересно, что со временем человек втягивается в ритм занятий, испытывая потребность в регулярных тренировках. Кроме того, любая спортивная секция, школа, клуб, тренажерный зал – это коллектив людей, сплоченных одной идеей – здорового образа жизни, и ваши новые знакомые – это ваши единомышленники, у вас появляются общие интересы, а развитие дружеских отношений – это тоже способ сделать жизнь лучше и ярче.

Качество жизни у начавших тренировки возрастает еще и потому, что приходит осознание своих реальных способностей, растет самооценка. И уже нет страха перед спортивным залом, исчез дефицит времени – ведь занятия физической культурой и спортом дисциплинируют, учат рационально распоряжаться своими возможностями!

Вот 7 причин для похода в спортивный зал:

1. Самое важное, чего лишают себя «домашние спортсме-

ны», – это информационный обмен! Журналы, Интернет и другие средства массовой информации не могут сравниться с живым общением в спортзале. А ведь именно знания определяют эффективность тренировок.

2. В домашних тренировках отсутствует располагающая к занятиям обстановка. Дома вы заставляете себя, а в спортзале все получается само собой, и вы даже не заметите, как легко увеличите объем тренировки.

3. Грамотно скорректировать ваши усилия вам сможет помочь только специалист – тренер. Взаимодействие с тренером сделает ваши тренировки намного эффективнее.

4. Возможность работать в паре. Да-да, именно работа в паре является самой результативной в спортзале. Моральная поддержка, страховка, контроль техники упражнений напарника – все это удвоит результат.

5. В наше время существует не один десяток тренировочных позиций, которые помогают увеличить эффективность занятий. Но ввиду специфичности методик только в спортзале вы получаете возможность использовать любую из них.

6. Усилия и старания определяются вдохновением! Если сравнивать возможность вдохновиться в квартире и в спортзале, то... первый вариант снова проигрывает.

7. Как бы вы ни старались, спортивный инвентарь вашей комнаты всегда будет уступать по своим возможностям оборудованию спортзала, а значит, и ваши возможности будут ограничены.

Если еще вчера после работы вы уставший ехали домой и начинали торопливо копить силы для следующего дня, то сегодня это дорога в спортзал!!! И вы, недоумевающая, откуда у вас столько сил (ведь полчаса назад вы были абсолютно уставший), добавляете на беговой дорожке еще пару километров. Спортивное сообщество вдохновляет! Счастье тренировки – это еще и общение с друзьями, и желание жить и развиваться сильнее, чем вчера, и уже сами готовы поддерживать позитивные перемены в своей жизни.

ЗДОРОВЫЕ ВОЛОСЫ

Врач-дерматовенеролог высшей категории Юлиана Альбертовна Николенко, ГKB № 14 им. В.Г. Короленко Департамента здравоохранения города Москвы

Ими принято гордиться, их леют, воспевают во все времена.

Хороший вид волос определяется здоровыми волосными фолликулами, расположенными под кожей. Существует несколько простых правил для сохранения фолликулов и улучшения внешнего вида волос:

- Питательные средства и маски для волос наносите на корни волос и кожу головы, где, собственно, и находится фолликулы;

- Ежедневно принимайте мультивитамины с минералами. Больше всего ваши волосы нуждаются в цинке и биотине;

- Не следует расчесывать волосы расческой слишком долго или сильно, чтобы не повредить фолликулы. Мягкими массажными щетками и особенно щетками для волос с натуральной щетиной можно расчесываться дольше;

- Покупайте расчески и щетки для волос хорошего качества, без острых пластиковых или металлических зубчиков. Острые зубья – одна из основных причин появления секущихся волос;

- Не следует чрезмерно стягивать волосы резинками и заколками.

Для грамотного и эффективного ухода за волосами важно правильно определить свой тип волос, иначе есть риск ухудшить их состояние. Волосы делят на нормальные, сухие, жирные и смешанные.

Волосы нормального типа хорошо отражают свет, переливаются на солнце. Если ваши волосы эластичны, почти не секутся, легко укладываются и расчесываются, имеют живой вид и сохраняют эти качества в течение нескольких дней после мытья головы, значит, вы грамотно и правильно ухаживаете за ними с помощью подходящих для вас средств и ваши волосы здоровы. К сожалению, волосы без проблем встречаются редко.

Жирные волосы имеют характерный тусклый блеск, вскоре после

мытья слипаются и кажутся грязными, неопрятными. Жирность волос зависит от активности сальных желез кожи головы, является сугубо индивидуальной и закладывается генетически. В какой-то степени количество вырабатываемого кожного сала зависит от типа питания и потребляемых с пищей углеводов (в первую очередь) и жиров.

Сухие волосы плохо отражают свет, вследствие чего выглядят тусклыми, не имеют глянца. Они легко рвутся, путаются, трудно расчесываются, секутся на концах. Обычно сухие волосы – это результат неправильного ухода, а не следствие пониженной активности сальных желез.

Волосы смешанного типа – это, как правило, длинные волосы – жирные у корней и сухие на концах из-за того, что недостаточно смазываются жиром по всей длине. Концы волос этого типа, не получая необходимой смазки, часто секутся. Им нужен комбинированный уход с помощью различных специальных средств, при этом важна и скорректированная диета.

Что же включает в себя правильный уход за волосами?

Из всего спектра процедур ухода за волосами мытье является самым важным компонентом, поскольку преследует как гигиенические, так и косметические цели. Для здоровых волос правильное и своевременное мытье – минимально достаточная процедура по уходу. Вопрос о частоте мытья решается сугубо индивидуально: от каждодневного мытья волос до 1 раза в 8–10 дней. Правило здесь одно: мыть волосы нужно так часто, как вам это необходимо. Тем, кто ежедневно использует средства для укладки волос (гели, муссы, лаки), рекомендуется мыть волосы каждый день, так как эти средства утяжеляют волосы, что плохо сказывается на их качестве. Для ежедневного мытья следует пользоваться мягкими шампунями, специально для этого предназначенными.

Не рекомендуется мыть волосы слишком горячей или слишком холодной водой: оптимальная температура воды 35–45° С. Чем жирнее волосы, тем прохладнее должна



быть вода. Кроме того, не следует наносить шампунь на неувлажненные волосы: сначала надо намочить их, затем, вылив на ладони немного шампуня, растереть его и медленно и аккуратно втирать в кожу головы, а волосы лишь промыть образовавшейся пеной, стараясь не тереть их сильно, чтобы не повредить стержень и кутикулу волоса. Намыливать волосы нужно как минимум два раза: при первом намыливании с волос удаляется только часть грязи, пыли и кожного сала, а лечебный эффект шампуня наступает лишь при вторичном его нанесении. Не забывайте также, что после использования шампуня и других средств волосы необходимо тщательно промывать водой, не допуская, чтобы на их поверхности оставались элементы мощных средств.

Считается, что волосы, хорошо расчесанные до мытья, лучше будут расчесываться и после. Рекомендуется короткие волосы расчесывать от корней, а длинные – от концов, постепенно продвигаясь к корням. Мокрые волосы лучше не расчесывать, а если уж это необходимо, то не металлическими расческами, а пластмассовыми или деревянными. Самой лучшей сушкой является естественное высыхание волос, иногда с использованием теплого полотенца. Пользоваться феном часто не рекомендуется, однако если ваша прическа требует укладки феном, то следует использовать по возможности режим холодной сушки, держа фен на расстоянии не менее 40 см от головы.

Как подобрать нужное средство для мытья волос? Для этой цели категорически не подходит мыло: оно полностью уничтожает защитную водно-липидную эмульсионную пленку как с волос, так и с кожи головы. Волосы после такого мытья становятся излишне сухими, повреждаются, хуже расчесываются, становятся более тусклыми. Для того чтобы не наносить такого вреда волосам и при этом все-таки отмывать их от накопившихся сала, пыли, отшелушившихся клеток, и существуют шампуни: они имеют слабокислую среду, естественную для нашей кожи и волос, и действуют заметно мягче, чем мыло.

При выборе шампуня руководствуйтесь простым принципом: внимательно читайте текст на упаковке и применяйте тот шампунь, который

предназначен для вашего типа волос. Положительными результатами использования шампуня можно считать чистые волосы, отсутствие на них жира, блеск волос после их высыхания, хорошую расчесываемость и послушность, отсутствие раздражения кожи головы. Чтобы понять, что данный шампунь вам не подходит, достаточно одно-, двукратного применения, а вот для того, чтобы прийти к выводу, что этот шампунь как раз для вас, необходимо регулярно пользоваться им хотя бы в течение нескольких недель. Кроме того, хороший шампунь должен снимать статическое электричество с волос, а главное – возмещать потерю белков, влаги и питательных веществ. Утверждение, что время от времени шампунь необходимо менять, – миф: если вы выбрали себе шампунь, который вас полностью устраивает, менять его на другой стоит лишь в случае изменения состояния ваших волос.

После использования шампуня рекомендуется нанести на волосы ополаскиватель. Он выполняет несколько функций: облегчает высыхание и расчесывание, придает волосам эластичность. Лучше применять шампунь и ополаскиватель одной линии – они соответствуют друг другу по составу, и действие ополаскивателя максимально эффективно дополняет действие шампуня. Сочетание шампуня и ополаскивателя разных линий не приносит волосам пользы и в некоторых случаях может даже приводить к аллергическим реакциям. Нередко ополаскиватель содержится в шампуне «2 в 1», но это «походный» вариант: отдельное использование ополаскивателя гораздо эффективнее. Для восстановления поврежденных волос предназначены специальные средства для экспресс-лечения – они «разглаживают» волосы, легко и быстро оказывают восстанавливающее и питательное действие на волосяной фолликул. Для более длительного, полного и глубокого лечебного эффекта существуют маски – они наносятся на волосы на 15–20 минут 1–2 раза в неделю.

Однако здоровые волосы, имеющие те или иные особенности, могут и «заболеть», и тогда самое время начать разговор о лечебных средствах. Из всех проблем с волосами перхоть – проблема, которая встречается наиболее часто. На се-

годняшний день основной версией возникновения перхоти является инфекционная, известен и возбудитель – патогенный грибок. Он постоянно существует на коже головы в виде спор, но как только появляются подходящие условия для его бурного размножения – а это может быть стресс, нарушения иммунной системы, неправильное питание, болезни желудочно-кишечного тракта, гормональный сдвиг, – грибок переходит в активное состояние. Изменяется цикл развития клеток кожи: вместо положенного месяца весь цикл сокращается до недели. В результате образуется масса липких, чаще жирных белесовато-желтоватых чешуек, количество которых намного превышает норму и становится заметным невооруженным глазом. Но если, кроме того, есть еще и зуд кожи головы, отдельные очаги покраснения на коже головы – это уже симптомы себореи. Важно различать эти две кожные проблемы: если с перхотью можно бороться косметическими средствами, то себорею нужно лечить.

Себореей называют заболевание кожи, которое характеризуется избыточным салообразованием и вызывается различными нарушениями в работе организма, гормональными изменениями, наследственной предрасположенностью, интоксикацией и другими причинами. Определить, какая из проблем возникла у вас, можно самостоятельно: перхоть обычно выглядит как мелкие белесоватые чешуйки, при себорее же чешуйки жесткие, желтого цвета и настолько крупные, что сквозь одну чешуйку могут прорасти 2–3 волоса. Не пытайтесь лечить себорею самостоятельно – обратитесь к трихологу!

Перхоть редко бывает единственной проблемой волос: обычно сухие волосы сопровождается сухая перхоть, а жирные – жирная. Поэтому бороться нужно с несколькими проблемами одновременно, то есть необходимы комплексные средства.

Очень важно понимать, что уход за волосами, как и уход за любой другой частью тела, – это постоянное занятие. Нельзя поухаживать за волосами месяц-другой, а потом забыть об этом, надеясь, что они теперь до конца жизни будут здоровыми. Будьте последовательны и не оставляйте ваши волосы без ухода.

КАРИЕС – УЗЛОВАЯ ПРОБЛЕМА СТОМАТОЛОГИИ

Белозубая улыбка давно стала визитной карточкой успешного человека. И если глаза – зеркало души, то зубы с полной уверенностью можно считать зеркалом здоровья. Зубы не умеют хранить тайны, и опытному стоматологу они расскажут массу интересных подробностей об образе жизни пациента, его питании и вредных привычках.

Распространенность кариеса среди населения достигает 95 процентов. Как правило, у детей до 2 лет кариес зубов не случается, но к 12 годам достигает примерно 60 процентов и выше. До 40 лет этот показатель удерживается на высоком уровне, после чего постепенно снижается.

На сегодняшний день существует более 400 теорий возникновения кариеса зубов. Одна из последних и наиболее общепринятых концепций

состоит в том, что в результате несоблюдения гигиены полости рта на эмали появляется мягкий налет, который твердеет и дает начало кариозному процессу.

Эмаль зуба – самая твердая ткань человеческого организма. По твердости она лишь немного уступает алмазу. Эмаль на 96 процентов состоит из минералов, в основном из гидроксипатитов, которые очень восприимчивы к кислотам. Именно кислоты, образующиеся при брожении углеводов, приводят к разрушению поверхности эмали.

Частота, с которой зуб подвергается воздействию кислот, влияет на вероятность возникновения кариеса. После каждого приема пищи, которая содержит сахар, микроорганизмы начинают продуцировать кислоты, разрушающие эмаль. Со временем эти кислоты нейтрализуются буферными свойствами слюны и частично деминерализованной эмали. После каждого периода воздействия кислот на эмаль зуба неорганические минеральные составляющие зубной эмали растворяются и могут оставаться растворенными 2 часа. Если принимать углеводы периодически в течение

дня, то в ротовой полости будет длительно поддерживаться кислая среда. При этом буферные свойства слюны не успевают восстановить кислотно-щелочное равновесие, и возникает вероятность необратимого разрушения поверхности эмали. В случае если гигиена ротовой полости крайне неудовлетворительная и диета богата сахаром, кариес может развиться буквально через несколько месяцев после прорезывания зуба.

Основными мерами профилактики кариеса являются:

- Регулярный уход за полостью рта;
 - Снижение потребления сахара;
 - Использование фторсодержащих зубных паст;
 - Соблюдение правильной технологии чистки зубов;
 - Использование растворов 0,1–0,2-процентного хлоргексидина для ежедневного полоскания полости рта или зубных паст с хлоргексидином;
 - Профилактический осмотр у стоматолога не менее 1 раза в полгода.
- Без своевременного и надлежащего лечения кариес может перейти в более тяжелые формы заболевания зуба (пульпит, периодонтит) и привести к его потере.

ТРАВОЛечение

Заведующий кафедрой фитотерапии РУДН, директор Института фитотерапии, доктор медицинских наук, профессор Владимир Федорович Корсун

Лечение травами использовалось с древнейших времен всеми народами. Как медицинское направление фитотерапия начала формироваться в XVIII–XIX веках, и сейчас в нашей стране используется около 300 дикорастущих и культурных лекарственных растений, более 50 сборов и более 400 фитопрепаратов.

Успех фитотерапии отмечен при многих терапевтических, хирургических, акушерско-гинекологических, урологических и стоматологических заболеваниях. Методы ее широко применяются в гериатрии, в лечении и оздоровлении пострадавших при радиационных авариях, в косметологии и других направлениях. Наиболее перспективно использование лекарственных растений в профилактическом, санаторно-курортном и амбулаторном лечении хронических заболеваний, особенно у пожилых

людей и детей. Очень важно, что фитотерапия как метод предусмотрена в рамках государственных и медико-социальных программ «Школы, содействующие здоровью».

При лечении хронических заболеваний целесообразность применения лекарственных растений определяет ряд их преимуществ по сравнению с синтетическими препаратами:

- Возможность длительного и безопасного использования;
- Поливалентность действия;
- Возможность одновременного лечения основного и сопутствующего заболеваний;
- Дешевизна ежегодно возобновляемого сырья;
- Лекарственное сырье и препараты из него за редким исключением совместимы между собой и с другими лекарственными препаратами и средствами;
- Практически не требуется специальное оборудование для приготовления основных лекарственных форм из растений (настой, чай, отвар, настойка и прочее);
- Целесообразность применения при функциональных (временных) расстройствах, легких формах заболевания, для повышения лечебного эффекта специфической терапии,

проведения поддерживающего лечения, в том числе и в бытовых условиях под наблюдением и по совету лечащего врача;

- Оздоровляющий эффект большинства лекарственных растений, действующих комплексно, стимулирующих защитные силы организма;
- Применяя прописи лекарственных сборов самостоятельно и используя при этом справочную информацию, необходимо:
- Точно соблюдать дозировку, указанную в прописи, при смешивании лекарственного сырья;
 - Готовить лекарственную форму (настой, отвар, настойка и прочее), точно выдерживая технологию её приготовления;
 - Соблюдать правила хранения приготовленной формы;
 - Строго соблюдать дозировку при приеме готового лекарства;
 - Внимательно изучить противопоказания всех компонентов, входящих в сбор, и соотнести их с настоящим диагнозом, а также перенесенными заболеваниями;
- Только такой подход обеспечит оптимальный эффект и безопасность лечения с применением лекарственных трав.

СТЕНОКАРДИЯ

Заместитель главного врача, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ Сергей Александрович Белков, Городская клиническая больница № 29 им. Н.Э. Баумана

Стенокардия – это одно из проявлений ишемической болезни сердца, которое характеризуется появлением болей за грудиной (в области сердца). Боли возникают из-за недостаточного кровоснабжения сердечной мышцы кислородом в результате атеросклеротического поражения сосудов, питающих сердце. Чаще всего боли при стенокардии имеют сжимающий характер, иногда больные отмечают ощущение «жара» в области грудины. В целом ряде случаев боль может отдавать в левую руку, под лопатку, в шею. Наряду с болью часто возникает ощущение страха, нехватки воздуха, появляется потливость кожных покровов, ощущение перебоев в работе сердца. Приступ стенокардии обычно продолжается несколько минут. Особенно опасны

длительные (более 15–20 минут) или следующие один за другим эпизоды болей, которые могут привести к развитию инфаркта миокарда. В большинстве случаев стенокардия возникает во время физической нагрузки (стенокардия напряжения). Большую опасность представляют загрудинные боли, возникающие в покое, и, особенно, учащающиеся и усиливающиеся по интенсивности приступы (нестабильная стенокардия). В этих случаях необходимо обязательно вызывать бригаду «скорой помощи». Часто причиной возобновления стенокардии является прекращение пациентом проведения ранее назначенного врачом лечения.

При возникновении приступа стенокардии необходимо отказаться от физических нагрузок, занять горизонтальное положение, обеспечить доступ свежего воздуха в помещение. Основным лечебным мероприятием является прием под язык таблетки нитроглицерина или использование нитроспрея. Если боли не проходят и не уменьшаются, через 5–6 минут необходим повторный прием нитроглицерина. Одновременно следует разжевать таблетку аспирина (ацетилсалициловой кислоты) и запить стаканом воды.

При возможности во время приступа болей нужно измерить артериальное давление, ведь стенокардия часто развивается на фоне его выраженного повышения. В этом случае необходимо дополнительно принять препараты, снижающие артериальное давление (капотен).

Профилактикой развития приступов стенокардии у больного ишемической болезнью сердца является соблюдение режима адекватных физических нагрузок. Особенно неблагоприятны длительные статические нагрузки. Необходимо по возможности избегать эмоциональных перегрузок. Категорически запрещается самостоятельно прерывать назначенное ранее кардиологом или терапевтом лечение. Важное значение имеет контроль за уровнем холестерина в крови и мероприятия по его нормализации. Больной ишемической болезнью сердца всегда должен иметь при себе указанные препараты для оказания неотложной помощи. В случаях продолжительного приступа стенокардии, сохранения болей на фоне приема нитропрепаратов, учащения приступов, возникновения их в покое показана госпитализация больного в стационар.

ГЛАЗ И СОЛНЦЕ

Главный врач, доктор медицинских наук, профессор Елена Евгеньевна Гришина, Офтальмологическая клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы

Хорошо известно благотворное влияние солнечного света на организм человека. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в коже синтезируется витамин D, который участвует во многих обменных процессах, в том числе в обеспечении нормального роста и развития костей. Не вызывает сомнения положительное влияние солнечного света на эмоциональное состояние человека. Не будем отрицать и эстетическое значение загара.

Солнышко не часто радует жителей средней полосы России. Поэтому в жаркие солнечные дни устремляются толпы народа на берега водоемов позагорать. Однако длительное пребывание под прямыми солнечными лучами приводит к перегреву организма, солнечному

или тепловому удару, проявлениями которого могут быть сосудистые кризы и катастрофы: инсульты, инфаркты, в том числе и острое нарушение проходимости сосудов глаза и, как следствие, слепота.

Ультрафиолетовые лучи губительно действуют на сетчатку глаза, способствуя развитию возрастной макулярной дегенерации – заболеванию, приводящему к необратимому снижению остроты зрения. Обычно хрусталик не пропускает ультрафиолетовые лучи, но с возрастом его защитные свойства ослабевают. Если же человеку удалили катаракту и имплантировали искусственный хрусталик, то риск развития возрастной макулярной дегенерации увеличивается. Поэтому при приеме солнечных ванн необходимо пользоваться солнцезащитными очками, не пропускающими ультрафиолетовую часть спектра солнечных лучей. Важно помнить, что оптимальными часами для загара являются временной промежуток от 8 до 11 часов утра.

В погоне за интенсивным красивым загаром люди забывают, что чрезмерно долгое пребывание на солнце приводит к солнечным ожо-

гам, способствует старению кожи и развитию кожных раков, излюбленной локализацией которых является кожа лица и особенно век. В последнее десятилетие онкологи отмечают рост кожной меланомы – одной из наиболее злокачественных опухолей. Факторами риска развития кожной меланомы являются увеличение суммарного времени воздействия на кожу ультрафиолетовых лучей и несколько тяжелых солнечных ожогов в течение жизни. И здесь уместно упомянуть еще об одной беде – самолечении. Нередко, например, механическое воздействие или экстракты различных трав способствуют распространению злокачественных клеток за пределы опухоли. Особенно опасно это в случае кожной меланомы. Поэтому при появлении на лице длительно не заживающей «язвочки» или в случае роста «родинки», изменения ее цвета и появления вокруг нее ободка гиперемии кожи необходимо немедленно обратиться к врачу.

Лето, так хочется понежиться под солнечными лучами. Но при этом не будем забывать: «Ne quid nimis (лат.), или все хорошо в меру».

СПРАШИВАЙТЕ – ОТВЕЧАЕМ

В нашем разделе, посвященном юридическим вопросам, вы сможете найти разъяснения действующего законодательства как по частным, так и по общим вопросам, получить консультацию адвоката, узнать права пациента. Раздел ведет адвокат компании «Барцевский и Партнеры» кандидат юридических наук Константин Александрович Рыбалов

Вопрос: Здравствуйте, я прописана в Рязани, а живу в Москве. Прошу разъяснить вопрос о постановке в женскую консультацию на учет по беременности. У меня полиса нет, так как я не работаю. Опасаюсь, что в Рязани полис мне не выдадут, сославшись на то, что это должны сделать по месту работы. Возможно ли получить полис на время беременности в Москве и как это сделать?

Ирина Максимова, г. Москва.

Ответ: Уважаемая Ирина, в случаях, когда граждане не работают, страховой полис им выдают органы местного самоуправления или региональные органы власти. Конкретные органы определяются каждым субъектом РФ самостоятельно. В Москве это правительство Москвы в лице Департамента здравоохранения. Поэтому обратитесь в Управление здравоохранения административного округа Москвы, в котором Вы временно зарегистрированы, там оформят договор обязательного медицинского страхования и выдадут Вам страховой полис на время действия Вашей регистрации. Если регистрации в Москве нет, тогда обратитесь в органы местного самоуправления или в органы региональной власти Рязани. Они обязаны, если Вы не работаете, заключить с Вами договор обязательного медицинского страхования и выдать Вам полис (в соответствии с Законом «О медицинском страховании граждан РФ»). Если чиновники уклоняются от исполнения своих обязанностей, необходимо жаловаться или высшим должностным лицам, или в суд. Другие органы и лица полис

Вам выдать не могут. После получения полиса нужно подать в Управление здравоохранения административного округа Москвы заявление о прикреплении Вас к женской консультации по месту фактического проживания.

Вопрос: Добрый день! Сегодня у нас возникла спорная ситуация с врачом. Ребенок заболел, и мой супруг (родной отец ребенка, с которым мы состоим в официальном браке) пошел к педиатру для осмотра и при необходимости выписки больничного листа по уходу за ребенком. Проведя осмотр, педиатр заявила супругу, что «больничный лист выписывается отцу, только когда супруга отсутствует, например, находится в командировке, на лечении в стационаре и т.д., либо она на работе материально ответственное лицо». Правомерны ли требования педиатра?

Татьяна Невинская, г. Саратов.



Ответ: Уважаемая Татьяна, педиатр поступила неправомерно, отказав Вашему мужу в выписке больничного листа по уходу за Вашим больным ребенком. Такой больничный лист называется листком нетрудоспособности и выдается врачом. Законодательством предусматривается, что одним из случаев выдачи листка нетрудоспособности является необходимость

осуществления ухода за больным членом семьи. Не установлена очередность родственников, которые могут брать такие листки нетрудоспособности и осуществлять уход. Установлено лишь, что листок нетрудоспособности выдается члену семьи, который непосредственно осуществляет уход за больным. Кроме того, Семейным кодексом предусматривается равенство прав и обязанности родителей по отношению к своим детям. Таким образом, нет оснований отказывать отцу ребенка в выдаче листка нетрудоспособности для осуществления ухода за ребенком в случае болезни.

Вопрос: Здравствуйте. У моей мамы обнаружили рак почки, для эффективного лечения требуются очень дорогие лекарства. Существует ли какая-либо финансовая помощь от государства для онкологических больных?

Александр Нечаев, г. Пушкино.

Ответ: Уважаемый Александр, помощь государства для онкологических больных существует. Каждый год Правительство РФ утверждает Программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. На основании такой программы каждый субъект РФ принимает свою территориальную программу, где уточняется перечень заболеваний, при которых оказывается бесплатная медицинская помощь, условия и порядок ее оказания, учреждения, оказывающие помощь, и т.д. Этими программами предусматривается бесплатное оказание специализированной медицинской помощи, в том числе и помощи при онкологических заболеваниях. Кроме того, предусматриваются случаи предоставления определенного перечня лекарств бесплатно, а также список медицинских учреждений, где помощь оказывается бесплатно. Чтобы получать бесплатную медицинскую помощь, нужно иметь медицинский полис. Это необходимо, поскольку один из источников финансирования бесплатной медицинской помощи – это Фонд обязательного медицинского страхования, который отчисляет деньги на помощь застрахованным гражданам.

ПАПИЛЛОМА-ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Врач-дерматовенеролог высшей категории Юлиана Альбертовна Николенко, ГКБ № 14 им. В.Г. Короленко Департамента здравоохранения города Москвы

Проявления папилломавирусной инфекции, вызывающие разрастания на коже и слизистых оболочках, обычно называют вирусными бородавками, папилломами и остроконечными кондиломами. Возбудителем инфекции является вирус, который называют вирусом папилломы человека (ВПЧ). Относится он к ДНК-вирусам, которые, встраиваясь в клетку, меняют ее свойства. До недавнего времени считалось, что существует лишь один тип вируса, но сейчас открыто более 100 его видов. По статистике, этот вирус имеют около 30 процентов населения. Вирус передается в основном половым путем, но может распространяться и при тесном бытовом контакте, использовании предметов личной гигиены (мочалка, полотенце и другие). Ребенок может заразиться во время родов от матери при прохождении через родовые пути.

По современным воззрениям, ВПЧ является таким же фактором риска для развития рака шейки матки, как курение для развития рака легких. На фоне вируса папилломы чаще возникают преонкологические состояния – эрозии шейки матки, лейкоплакии, дисплазии. Но при своевременном выявлении этих состояний лечение трудностей не представляет.

Развитие внешних проявлений папилломавирусной инфекции неразрывно связано с состоянием иммунной системы организма. Когда противовирусная защита работает хорошо, вирусы не активируются – внешних проявлений нет. Если по каким-либо причинам (внешним и внутренним) происходит срыв защитных механизмов, то инфекция переходит в наступление – начинается рост кондилом, иногда очень бурный. Чаще всего папилломавирусная инфекция активируется на фоне гинекологических и урологических заболеваний (инфекци-

онных и неинфекционных). Таким образом, любая женщина, у которой выявлена папилломавирусная инфекция, должна каждый год посещать гинеколога (после 42–43 лет – каждые полгода) для своевременного выявления проблем с шейкой матки.

После заражения инфекция проявляется не сразу, а через 1–2, а нередко и через 3–4 месяца. Первые признаки болезни возникают в местах контакта с зараженной поверхностью. Проявляется папилломавирусная инфекция по-разному в зависимости от локализации и типа вируса. Прежде всего, это остроконечные кондиломы, вирусные бородавки и эрозия шейки матки. Основным же проявлением во всех

Для осуществления этого анализа необходимо и достаточно несколько пораженных клеток, ДНК которых в ходе исследования подвергается анализу. Точность метода составляет 95–100 процентов.

Лечение папилломавирусной инфекции сводится к удалению разрастаний методами электрокоагуляции, криодеструкции и при использовании различных химических веществ. Избавление от папиллом не гарантирует от повторного образования разрастаний. Человек является пожизненным носителем вируса, и «убрать» его из организма современная медицина не может.

Для профилактики ВПЧ в последнее время используется специфическая вакцина, направленная на



случаях является папиллома – образование на поверхности кожи или слизистой оболочки. На ощупь папилломы мягкие, на вид могут быть дольчатыми, цвет имеют розовый или же телесный. В ответ на раздражение бородавка может увеличиваться в размерах и достигать 5–7 см в диаметре. Попадая в клетку, ВПЧ изменяет ее генетический аппарат, что в свою очередь приводит к ненормальному темпу ее деления, изменению внешнего вида клетки и в итоге к появлению бородавки. На коже и слизистых оболочках папилломавирусная инфекция проявляется в виде простых, плоских, подошвенных, а также остроконечных бородавок (кондилом).

Сегодня наиболее достоверным методом диагностики является полимеразная цепная реакция (ПЦР).

предупреждение инфицирования этим вирусом. Вакцина применяется против четырех типов папилломавирусов человека, имеющих наибольшее клиническое значение. Из них два типа – 16 и 18 – ответственны за 70 процентов случаев рака шейки матки, а другие два типа – 6 и 11 – за 90 процентов случаев генитальных бородавок. Вакцинация рекомендуется для девочек 11–12 лет, которые не были инфицированы ни одним из этих четырех типов ВПЧ. ВПЧ-вакцинация проводится путем трехкратного введения вакцины в течение 6 месяцев. Вторая и третья доза вводятся соответственно через 2 и 6 месяцев после первой дозы. Сейчас исследуются возможности вакцины для предотвращения ВПЧ-инфекции и ее проявлений у мужчин.

ТЕЛЕВИДЕНИЕ

Первый телевизионный канал

Программа «Здоровье». Суббота – 9:20

ТВ Центр «21-й кабинет». Воскресенье – 9:45

«Фактор жизни». Воскресенье – 7:50

НТВ «Без рецепта». Доктор Брандт». Суббота – 8:45

Телевизионный канал «Домашний»

Программа «Домашняя энциклопедия». По будням – 12:00

РАДИОПЕРЕДАЧИ

Радио России «Доверительный разговор».

Вторник, среда, четверг – 19:14, воскресенье – 9:10

«Посоветуйте, доктор». Суббота – 13:10

«Здоровье с Е. Малышевой». Воскресенье – 9:30

«Рецепты здоровья». Понедельник – 11:10, среда – 13:33

«Проверено на практике». По будням – 9:34

Эхо Москвы

«Дела сердечные». Понедельник – 11:35

«Мединфо». По будням – 8:40, 13:30, 19:56

«Утренний обход». Понедельник – четверг – 11:18, 11:47,

пятница – 11:18

«Дневной обход». Понедельник – пятница – 13:17

ИНТЕРНЕТ-САЙТЫ

<http://www.minzdravsoc.ru/> – официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

<http://www.mosgorzdrav.ru/> – официальный сайт Департамента здравоохранения г. Москвы.

<http://www.webmedinfo.ru/library/> – здесь хранятся медицинские книги.

<http://www.cat.webmedinfo.ru/medcenter.php> – информация о медицинских центрах.

<http://www.cat.webmedinfo.ru/shop.php> – интернет-магазины по продаже медицинской техники и медоборудования.

http://www.webmedinfo.ru/search_drugs.php – в этом разделе вы можете осуществить поиск интересующих вас лекарственных средств по аптекам.

<http://www.webmedinfo.ru/article/> – раздел содержит медицинские статьи по различным тематикам.

<http://www.doktor.ru/> – актуальные статьи, новости, ответы на вопросы медицинской тематики.

<http://medmir.ru/> – каталог медицинских сайтов.

КНИГИ

Оксфордский справочник по клинической медицине

Авторы: Лонгмор М., Раджагопалан С., Уилкинсон Я.

Изд. Бином. Лаборатория знаний, 2009 г., 855 стр.

Бесплодие. Что вы должны знать, чтобы стать родителями

Авторы: Яковенко С., Яковенко Е.

Изд. Миклош, 2009 г., 280 стр.

Диагноз: аллергия. Как с ней жить, как с ней бороться, как её устранить. Новейшие рекомендации

Автор: Росейло Р.

Изд. Рипол Классик, 2009 г., 250 стр.

Иглотерапия и мануальная терапия. Практическое руководство по лечению заболеваний

Автор: Молостов В.Д.

Серия: Красота и здоровье

Изд. ЭКСМО, 2008 г., 784 стр.

Краткое руководство по неотложной кардиологии

Автор: Руксин В.В.

Изд. Специальная литература, 2009 г., 415 стр.

Практический курс коррекции зрения

(+ DVD-ROM, тренировочные таблицы)

Автор: Троицкая С.И.

Серия: Семейный доктор

Изд. Питер, 2009 г., 224 стр.

Массаж новорожденных: прикосновение, теплота, нежность

Авторы: Форман К., Дандекар Г.

Серия: Здоровье детей, Массаж

Изд. ОЛМА Медиа Групп, 2008 г., 127 стр.

Нарушения осанки у детей

Автор: Чечельницкая С.М.

Изд. Феникс, 2009 г., 286 стр.

100 родительских «почему». Отвечает психолог

Автор: Гресь А.

Серия: Для заботливых родителей

Изд. Основа, 2008 г., 218 стр.

Бизнес-психология (Изд. 3)

Автор: авт.-сост. Кузнецов И.Н.

Изд. Издательский дом «Дашков и К», 2009 г., 242 стр.

Большая книга детского психолога

Автор: Истратова О.Н.

Серия: Психологический практикум

Изд. Феникс, 2008 г., 568 стр.

Психологическая реабилитация в детском возрасте

Автор: Бахарева К.С.

Изд. Феникс, 2009 г., 252 стр.

Как лечить болезни кожи. Выбор правильного лечения

Автор: Симонов П.И.

Серия: Советы опытного врача

Изд. АСТ, 2009 г., 126 стр.

Детские инфекционные заболевания

Автор: Зайцев С.

Серия: Здоровье вашей семьи

Изд. Книжный дом, 2008 г., 320 стр.

В ЗАПИСНУЮ КНИЖКУ

Что делать, если кому-то стало плохо на ваших глазах? Как не растеряться, не впасть в панику и не упустить драгоценные минуты, которые, возможно, могут стоить человеку жизни или здоровья?

Мы приводим важнейшие телефоны службы здравоохранения и смежных экстренных служб.

Департамент здравоохранения г. Москвы

Тел. (495) 251-83-00

Справка о госпитализации больных г. Москвы

– в течение суток. Тел. (495) 445-57-66

– за прошедшие сутки и более. Тел. (495) 445-01-02

Бюро регистрации несчастных случаев ГУВД г. Москвы

Тел. (495) 688-22-52

Служба спасения г. Москвы

Тел. (495) 937-99-11

Психиатрическая помощь г. Москвы

Тел. (495) 625-31-01

Глазная скорая помощь г. Москвы

Тел. (495) 699-61-28

Стоматологическая помощь г. Москвы

Тел. (495) 952-75-64

Горячая линия СПИД

Тел. (495) 366-62-38

Служба «одного окна» Центрального объединенного архива Департамента здравоохранения г. Москвы

Тел.: (495) 350-52-10, 350-11-66

Адрес: 109387, ул. Кубанская, д. 25.

Министерство здравоохранения Московской области

143407, МО, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1.

Дом правительства Московской области

Прием по вопросам оказания медицинской помощи взрослому населению проводится по адресу:

г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, МОНИКИ

им. М. Ф. Владимирского, корпус 3, 1-й этаж,

кабинеты № 115, 116, 117. Тел.: (495) 631-73-11, 631-74-40

Прием по вопросам оказания организации медицинской помощи детям и женщинам (акушерство, гинекология) проводится в здании МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, корпус 1 (административный корпус), кабинет № 10.

Тел. (495) 684-55-08