



МЕДИЦИНА ЧЕЛЯБИНСКА

Газета Администрации
города Челябинска,
Управления здравоохранения

№ 2 (15)
23 ДЕКАБРЯ 2011 г.



С НОВЫМ ГОДОМ!



В номере:

- **ФОМС снизил тарифы – с. 2**
- **Электронная регистратура заработала – с. 2**
- **Первый модуль для ОВОП – с. 3**
- **Новоселье в Чурилово – с. 3**
- **Закон об охране здоровья принят – с. 4**
- **Успехи акушерско-гинекологической службы – с. 5**
- **Календарь на 2012 год – с. 6**
- **Яркие события 2011-го – с. 7**
- **ЛПУ-юбиляры – с. 8, 9**
- **Приказ «О совершенствовании оказания медпомощи детям с гинекологической патологией» – с. 10, 11**
- **Новогодний серпантин – с. 12**

Событие

ПОДАРОК ГОРОЖАНАМ

В честь юбилея города медицинская общественность сделала подарок жителям Челябинска.

Скульптура древнегреческого бога врачевания Асклепия (Эскулапа) и богини здоровья Гигиены установлена на территории город-

ской больницы № 1 перед зданием поликлиники.

Идея ее установки принадлежит директору музея истории медицины МУЗ ГКБ № 1 Израилу Моисеевичу Матовскому. К сожалению, сам автор идеи немного не дожид до финальной стадии воплощения задуманного – в июне этого года Матовский скончался.

Скульптуру в миниатюре выполнили выпускники Челябинского художественного училища Валерий Сырейщиков и Азат Батыров. По макету скульптуру изготовил челябинский скульптор Сергей Воробьев.

– Классический образ древнегреческого бога Асклепия и дочери его Гигиены я постарался выполнить новым пластическим языком, – отметил Сергей Воробьев.

По задумке автора, парковая скульптура выглядит «под старину» – как будто она была изготовлена в древности и отреставрирована в наше время.

Снять со скульптуры белое полотно было доверено старейшему хирургу первой горбольницы – заведующему операционным блоком Вадиму Модестовичу Куклину.

Нужно отметить, что средства на скульптуру сотрудники городских больниц и поликлиник собирали всем миром. Свою лепту внесли городские поликлиники № 8, 7, 11, 5, городские больницы № 3, 8, 10, 14, 6, 4, 2, 15, 16, детская городская клиническая больница № 8, городская стоматологическая поликлиника № 1, а также медицинский центр «Гиппократ» и Гордестанция. Стоимость скульптуры – 300 тысяч рублей.

ПРИТОК МОЛОДЫХ КАДРОВ

Администрация Челябинска проверила наличие очередей в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях.

Результаты проверки удовлетворили руководство города. Очереди в регистратурах и на прием существенно сократились. Одним из факторов, способствовавших сокращению очередей в ЛПУ, стала действующая в областном центре программа по привлечению в поликлиники молодых врачей. За полгода ее действия на работу было принято 187 узких специалистов. Молодые врачи пришли на работу во все городские медицинские учреждения, тем самым значительно смягчив кадровую проблему.



С Новым годом!

УВАЖАЕМЫЕ
КОЛЛЕГИ!

Сердечно поздравляю вас с Новым годом и Рождеством!

Эти праздники дарят чудесную атмосферу радости, веры в сказку и исполнения желаний. Искренне желаю вам воплощения задуманных планов, заветных надежд и рожденья новых блестящих замыслов. Пусть новый год принесет удачу и процветание, пусть каждый день будет плодотворным, а все идеи — реализованными. Пусть вам сопутствуют мир и стабильность, удача и благополучие. Крепкого здоровья вам и вашим близким!

Заместитель главы администрации города,
начальник Управления здравоохранения
Е.И. ЛЕТИЯГИН



Актуально

СТАНУТ
ОБЛАСТНЫМИ

Городские больницы № 3, 4 и 10 с начала 2012 года будут финансироваться из областного бюджета.

В медучреждения, в которых по итогам модернизации созданы мощные межрайонные центры различной специализации, смогут попасть жители всего региона. За каждой больницей будет закреплено несколько районов. Как сообщил сайту 74.ru министр здравоохранения Челябинской области Виталий Тесленко, горбольницы № 3, 4 и 10 стали первыми, потому что они в большей степени, чем другие, участвуют в программе модернизации здравоохранения. По мере обновления и другие городские больницы будут получать статус областных.

С 1 января 2012 года организация оказания медицинской помощи населению передается на региональный уровень. Финансирование больниц теперь будет осуществляться из областного бюджета. В рамках этой работы муниципалитет начинает передавать учреждения здравоохранения. В полномочиях органов местного самоуправления остается функция создания условий для оказания медицинской помощи населению.

Стоит отметить, что в трех горбольницах, которые первыми из городских получают статус областных, будет оказываться узкоспециализированная высококвалифицированная медицинская помощь населению всей области. Например, в горбольнице № 4 после капремонта и переоснащения откроется клинично-диагностический центр. «В нашей больнице откроется межрайонный консультационный центр, который будет располагать оборудованием самого высокого уровня, — говорит главный врач МБУЗ ГКБ № 4 Михаил Шуховцев. — Кроме того, у нас будет пульмонологическое отделение на 60 коек, куда будут привозить тяжелых пациентов. За нами будет закреплено девять районов Челябинской области. Например, Аргаяшский, Красноармейский и Еткульский. Новый статус позволит больнице принимать участие в федеральных программах».

Существенное развитие получит и больница № 3. «Будем лечить намного больше населения, — отмечает заместитель главного врача МБУЗ ГКБ № 3 Александр Ионин. — Сегодня мы лечим более 50 тысяч человек, бывают пациенты и из области. У нас работают современное кардиологическое, неврологическое отделения, центр перинатальной диагностики. Посмотрим, время покажет, как будет развиваться больница».

Роддом ГКБ № 10, специализирующийся на недоношенных новорожденных, известен по всей области. «Новый статус имеет определенные плюсы, — уверен главный врач МБУЗ ГКБ № 10 Владимир Коваленко. — Мы будем работать как межрайонный центр. В этом отношении у нашей больницы есть резервы». Капитальный ремонт в учреждении планируют закончить в октябре следующего года.

В областном минздраве уверены, что мощность этих трех учреждений позволяет взять на себя дополнительный объем больных, проживающих за пределами Челябинска. Количество пациентов в указанных клиниках существенно вырастет, улучшатся и результаты лечения.

Как уточнил заместитель главы администрации Челябинска, начальник городского Управления здравоохранения Евгений Летыгин, для жителей Челябинска ничего не изменится. Управление здравоохранения будет получать субвенции на оказание медпомощи горожанам из областного бюджета. А в ГКБ № 3, 4 и 10 уже размещены муниципальные заказы.

Острая тема

ТАРИФЫ УМЕНЬШЕНЫ

Согласно трехстороннему соглашению между Челябинским областным фондом ОМС, областным минздравом и областной организацией профсоюза работников здравоохранения РФ снижены тарифы на оплату медицинских услуг.

Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению было подписано и вступило в силу 5 декабря 2011 года, однако его действие распространено на правоотношения, возникшие с 1 ноября 2011 года.

В ходе пресс-конференции директор Челябинского областного фонда ОМС Михаил Вербитский разъяснил, с чем связано изменение тарифов на оплату медицинских услуг, каким образом это повлияет на заработную плату медицинских работников и качество оказываемой бесплатной медицинской помощи.

По словам Михаила Вербитского, тарифы устанавливаются с учетом их финансового обеспечения, и нарушение данного принципа недопустимо. Любые изменения тарифов как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения происходят в зависимости от увеличения и уменьшения поступления финансовых средств в бюджет фонда из разных источников.

«Я хочу подчеркнуть, — отметил руководитель ведомства, — что не произошло уменьшения финансирования Территориальной программы государственных гарантий. В настоящее время мы видим серьезное увеличение объемов оказания медицинской помощи на территории Челябинской области. Насколько была возможность, фонд всегда финансировал все объемы оказанной пациентам помощи, несмотря на значительное перевыполнение установленного плана. Необходимые средства выделялись из резервов самого фонда и страховых медицинских организаций, которые непосредственно перечисляют деньги больницам. Нам непонятно, с чем связано такое значительное увеличение объемов медицинской помощи. Сегодня нет эпидемии гриппа, каких-либо других эпидемий, которые могли бы к этому привести. Главные специалисты не отмечают какого-то внепланового роста заболеваемости. Эту ситуацию мы анализируем совместно с министерством здравоохранения Челябинской области. Все средства, которые поступают в фонд, мы сразу направляем в полном объеме в медицинские учреждения».

Для того чтобы оплатить все объемы медицинской помощи, необходимо равномерно распределить на них имеющиеся у фонда средства. Для этого тарифы на оплату медицинской помощи были снижены на 20%. На-

помним, что тариф фонда рассчитан на финансирование пяти статей расходов: заработная плата, начисления на нее, питание, медикаменты и мягкий инвентарь.

Для нормального функционирования больницы необходим двух-трехмесячный запас всех необходимых медикаментов и расходных материалов. По подсчетам ЧОФОМС, сегодня эти запасы в больницах в среднем рассчитаны на полгода и более. Есть даже такие медицинские учреждения, у которых этого запаса хватит на полтора-два года. Как подчеркнул директор ЧОФОМС, при таком раскладе объективно нет причин для неоплаты в полном объеме бесплатной медицинской помощи.

Таким образом, снижение тарифа может сказаться только на закупе медикаментов и перевязочных материалов, которых в больницах и так хватает с запасом, сообщает пресс-служба ЧОФОМС. Согласно даже самым простым экономическим расчетам, несмотря на снижение тарифов на 20%, в больницах остаются деньги на зарплату, питание, а также на закуп необходимых медикаментов для каких-то экстренных случаев.

Михаил Вербитский подчеркивает, что понижение тарифа не коснулось заработной платы медиков. Глава ФОМС озвучил заработные платы врачей одной из больниц, без указания ее номера. Например, в урологическом отделении врачи ежемесячно получают в среднем по 44 000 рублей, медсестры — 22 200 рублей, санитарки — 12 700 рублей, в хирургическом отделении врачи зарабатывают по 37 000, медсестры — 20 000, санитарки — 15 960 рублей, в неврологическом зарплата врачей составляет 51 000, медсестер — 24 000, санитарок — 15 990 рублей, в травматологическом врачи также зарабатывают не меньше 50 тысяч. «Это зарплаты обычной больницы. Оплата труда наших врачей и младшего медперсонала на сегодняшний день выше, чем в Башкирии, Татарстане и Свердловской области, — уверен Михаил Вербитский. — Если ФОМС неправильно проводит политику, то с чем связан приток врачей в Челябинскую область?»

Заместитель министра здравоохранения Елена Семеновых поддержала точку зрения Михаила Вербитского: «ФОМС — это самостоятельная организация, которая оплачивает услуги исходя из их доходной части. Я считаю, что ничего страшного не произошло. Снижение тарифа не повлияет на уменьшение заработной платы».

Отметим, что главные врачи некоторых челябинских больниц уже выразили опасения по поводу снижения тарифа ФОМС. Стоит отметить, что мнения руководителей медучреждений разделились. Часть в открытую заявляет о неблагоприятных последстви-

ях, которые ждут муниципальное здравоохранение, другая считает, что происходящее — рабочие вопросы и их удастся урегулировать.

Кстати

В 2012 году Челябинская область перейдет на одноканальное финансирование здравоохранения, сообщает пресс-служба ЧОФОМС. Медицинские учреждения практически на все статьи расходов будут получать средства из фонда обязательного медицинского страхования. Сегодня они получают финансирование преимущественно из двух источников: Челябинского областного ФОМС и муниципального бюджета. Из средств ОМС оплачивается пять статей расходов больниц, которые непосредственно связаны с лечебным процессом: заработная плата, начисления на нее, медикаменты, питание и мягкий инвентарь. Остальные статьи расходов оплачивает бюджет. Однако в последние годы во многих регионах РФ стал внедряться одноканальный принцип финансирования здравоохранения через систему ОМС. Она считается более совершенной, упрощает финансовую отчетность для медучреждений и дает главным врачам больше свободы по перераспределению поступающих средств между статьями расходов. Таким образом, кроме имеющихся расходов ФОМС возьмет на себя оплату услуг связи, транспортных расходов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, аренды за пользование имуществом, программного обеспечения, социального обеспечения работников медицинских организаций, установленного законодательством РФ, а также расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу. За счет средств ЧОФОМС не будут оплачиваться: капитальный ремонт больниц и приобретение медицинского оборудования стоимостью более 100 тыс. рублей. Средства, которые ранее планировались на финансирование здравоохранения в муниципалитетах, в будущем году передаются в бюджет ЧОФОМС. Тарифы на медицинские услуги в условиях одноканального финансирования будут вынесены для утверждения на рассмотрение сторон, подписывающих Тарифное соглашение в системе ОМС Челябинской области. При этом необходимо отметить, что функция по распределению заработанных больницей средств закрепляется за руководителями медицинских организаций с целью соблюдения сроков выдачи заработной платы и недопущения образования кредиторской задолженности при введении хозяйственной деятельности. Это означает, что главные врачи теперь будут сами решать, сколько денег на какую статью расходов им лучше направить.

Тенденции

ЭЛЕКТРОННАЯ РЕГИСТРАТУРА В ДЕЙСТВИИ

В Челябинске введена в тестовую эксплуатацию электронная регистратура.

Целью проекта является ликвидация очередей в лечебных учреждениях города и повышение скорости и качества обслуживания пациентов. Заказчиком проекта выступили администрация города Челябинска в рамках программы «Добрые дела» партии «Единая Россия» и Управление здравоохранения Челябинска.

В «Электронной регистратуре» использован набор высокотехнологичных решений и сервисов, связанных с хранением и обработкой данных. Решение включает в себя автоматизированные рабочие места сотрудников регистратуры, оснащенные тонкими клиентами Aquarius, портал для записи пациентов на прием к врачам <http://talon.gorzdrav74.ru> и развернутую по модели SaaS специализированную медицинскую информационную систему «МЕДИК+», разработанную компанией «Инфиннити». Решение развернуто во всех 47 лечебных учреждениях Челябинска и функционирует в тестовом режиме.

Поставку и настройку клиентского оборудования, общее тестирование работоспособности системы осуществили специалисты челябинской ИТ-компании «ЛАНИТ-Урал». Также ООО «ЛАНИТ-Урал» будет обеспечивать сервисное обслуживание «Электронной регистратуры» в 2012 году.

Электронная регистратура позволит каждому челябинцу получить талон на визит к врачу, не выходя из дома или не покидая рабочего места. Для этого достаточно зайти на портал <http://talon.gorzdrav74.ru> и внести данные полиса и дату рождения. Система определит, какой клинике приписан пациент, после чего пользователь интернет-портала сможет выбрать удобное время для визита к терапевту или педиатру.

Павел Гребнев, директор ООО «Инфиннити»: «Реализация проекта «Электронная регистратура» в столь сжатые сроки стала возможной благодаря использованию инновационной разработки нашей компании — современной информационной медицинской системы «МЕДИК+», способной обеспечить доступ конечных пользователей любого количества ЛПУ для удаленного использования. Для сотрудников регистратур

нами специально разработан удобный, интуитивно понятный пользовательский интерфейс в виде веб-приложения, а тем учреждениям, где уже внедрены автоматизированные системы, мы предоставляем программные интерфейсы для обеспечения интеграции».

Александр Иванов, начальник отдела информационных технологий городского Управления здравоохранения: «Без преувеличений можно сказать, что «Электронная регистратура» была одной из самых ожидаемых челябинцами электронных госуслуг. Пока пациенты могут записаться через портал к участковому терапевту или к врачу женской консультации, но в дальнейшем будет доступна запись к узким специалистам, а при накоплении нужного объема данных, удастся автоматизировать и процессы смены поликлиники и перехода на другой врачевский участок».

Евгений Летыгин, начальник Управления здравоохранения Челябинска: «Решение проблемы очередей в ЛПУ позволит не только улучшить работу первичного звена амбулаторной поликлинической помощи, но и улучшить скорость и качество оказываемых медицинских услуг. К тому же мы считаем минимизирование очередей серьезным стимулом лучше следить за своим здоровьем и своевременно обращаться к врачу».

Проект «Электронная регистратура» реализован в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 17.12.2009 № 1993-р. На его реализацию — приобретение оборудования и внедрение программного обеспечения — из городского бюджета было направлено пять миллионов рублей.

Уже есть обнадеживающие результаты. Как показал первый месяц работы, челябинцы успешно осваивают нововведение. Только за прошедшую неделю на странице talon.gorzdrav74.ru на прием к врачу записались 32 тысячи горожан, в течение предыдущих семи дней услугой воспользовались 11 тысяч пациентов.

Это нововведение в значительной степени помогло сократить очереди в поликлиниках. По данным заместителя главы администрации Челябинска, руководителя аппарата Евгения Шинина, на прошлой неделе было проверено 32 лечебных учреждения. Ни в одном из них сотрудники администрации очередей не отметили. Нет большого скопления народа ни у регистратур, ни у кабинетов.

Новые технологии

ЗЕМСКИЕ ВРАЧИ В СМОЛИНО

В поселке открылась первая в Челябинске мини-поликлиника модульной сборки

Офисы врачей общей практики начали создаваться в областном центре 15 лет назад и регулярно открываются в отдаленных городских районах и поселках на протяжении последних лет. Сегодня в Челябинске успешно работают уже больше десятка офисов. Уникальность нового офиса, расположенного в поселке Смолино, в том, что он возведен по модульной технологии. Офис стал первым из нескольких подобных модулей, которые строятся в Челябинске.

Первая свая на стройплощадке в поселке Смолино появилась всего два месяца назад, а сегодня офис уже готов. Возведение каркасного здания площадью 250 квадратных метров велось по шотландской технологии. Сваи и каркас офиса металлические, стены обшиты гипсоволокнистыми листами, между обшивками — минераловатный утеплитель. Кровля сделана из полимерных материалов. Производит модули тюменская фирма «АРС-Пром». В целом приобретение модуля вместе с монтажом обошлось городскому бюджету в 10,5 миллиона рублей. Это гораздо дешевле, чем строить новые поликлиники. На



оснащение медицинским оборудованием было израсходовано 350 тысяч рублей, направленных из муниципального бюджета в рамках городской целевой программы.

Новинку оценил глава администрации города Сергей Давыдов: «Раньше пациентам приходилось ездить из поселка в поликлинику горбольницы № 15 на Доватора, — отметил гость. — Дорога занимала 30 — 50 минут. Сейчас медицинскую помощь можно получить в непосредственной близости от места проживания. К тому же разгру-

жаются действующие поликлиники, а значит — сокращаются очереди».

Всего в поселке проживает 3700 человек, все они смогут обращаться в офис врача общей практики. В Смолино будут работать два доктора. Терапевт Дмитрий Масеткин пока заканчивает обучение, чтобы стать, по его словам, настоящим земским врачом, как в произведениях Чехова. Он признался, что очень любит произведения писателя и всегда мечтал работать именно так. Для того чтобы стать врачом общей практики, Дмитрий осва-



ивает специальности невролога, офтальмолога, отоларинголога и хирурга.

В модульном офисе оборудованы манипуляционный, физиотерапевтический, перевязочный и процедурный кабинеты. Врачи общей практики будут принимать здесь жителей микрорайона, а при необходимости направят к узким специалистам в обычную поликлинику. Однако и на месте можно будет получить самый широкий спектр услуг — от забора анализов крови из пальца и вены до несложных операций.

Теперь, когда челябинские специалисты освоили ноу-хау, офисы будут открываться еще быстрее. В скором времени запланировано открытие модульного офиса на хуторе Миасском. В целом же в отдаленных районах и поселках города появится около десятка офисов-модулей. Вскоре медицинская помощь будет в шаговой доступности для жителей Федоровки и других поселков.

— Строительство таких офисов — это очень эффективное вложение бюджетных средств, — подчеркнул Сергей Давыдов.

Картина дня

ДОЛГОЖДАННОЕ НОВОСЕЛЬЕ

В поселке Чурилово открылась детская мини-поликлиника

В активно развивающемся, но все еще отдаленном поселке начала прием маленьких горожан отдельная детская поликлиника. Если раньше детей и подростков, живущих в постоянно расширяющемся микрорайоне, врач принимал в обычной трехкомнатной квартире, то теперь для них созданы все условия. Мини-поликлиника, работающая на базе детской городской больницы № 1, рассчитана на сто посещений в смену. В штате филиала — три участковых врача-педиатра и три медсестры. Кроме того, в новом двухэтажном помещении оборудованы кабинеты для узких специалистов: офтальмолога, отоларинголога, хирурга, ортопеда и невролога. Принимать маленьких пациентов они будут по специальному графику — консультативные осмотры запланированы на третий четверг каждого месяца. Также в поликлинике будут работать физиотерапевтический, прививочный и процедурный кабинеты, кабинет здорового ребенка и раздаточный пункт детского питания.



На открытии лечебного учреждения побывали губернатор Челябинской области Михаил Юревич и глава администрации города Сергей Давыдов. Глава региона остался доволен увиденным: «Чурилово становится полноценным районом города. В этом году сделали дороги внутри поселка, на следующий год в планах строительство магистрали вдоль тракторного завода, соединяющего Чурилово с проспектом Ленина. Полным ходом идет строительство детского садика. Еще один сад будет пристроен к школе. От-

крыта детская поликлиника. Уже в феврале следующего года после ремонта будет готова поликлиника для взрослых. То есть это будет полноценный микрорайон со школами, детскими садиками, спортивными площадками. И он будет в хорошей транспортной доступности от центра города».

Мини-поликлиника сможет обслуживать 2,5 тысячи детей и подростков нового микрорайона. Лечебное учреждение размещается в здании, которое весной этого года было выкуплено у совхоза «Тепличный». На ка-

питальный ремонт и перепланировку здания муниципалитет направил более четырех миллионов рублей, а для приобретения необходимого медицинского оборудования из бюджета выделено еще 1,8 миллиона рублей.

Отметим, что в поликлинике есть вся необходимая компьютерная техника. Записаться на прием можно будет как по телефону, так и с помощью Интернета. Также планируется ведение электронной амбулаторной карты пациента.

Открытие филиала позволит значительно улучшить доступность амбулаторно-поликлинической помощи для детей и подростков, живущих в поселке Чурилово.



Федерация

ПАЦИЕНТОЦЕНТРИРОВАННЫЙ ЗАКОН

Именно так назвала новый Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова.

Федеральный закон № 323-ФЗ был принят 21 ноября 2011 г. Он вступает в силу с 1 января 2012 года, однако, как сказано в пресс-релизе думского комитета по охране здоровья, «некоторые положения, для реализации которых необходим переходный период, вступят в силу с 2015 года». Новый закон, разработанный Минздравсоцразвития, заменит действующее с 1993 года «Основы законодательства РФ об охране здоровья».

Согласно закону все жители РФ имеют гарантированное право на бесплатную медпомощь (в том числе паллиативную) по единым для всей России стандартам. Закон также уточняет, какие медицинские услуги не могут оказываться на платной основе: это, в частности, скорая помощь, лекарства, назначаемые по медицинским показаниям, и т.д.

Закон также разграничивает полномочия федеральных и региональных властей по организации медпомощи населению. Документ обязывает медицинские структуры страховать гражданскую ответственность перед пациентами.

Профессиональные медицинские сообщества получили право участвовать в разработке стандартов, протоколов лечения и тарифов в системе ОМС. Это положение было введено по инициативе президента Национальной медицинской палаты Леонида Рошаля.

В документе содержатся правовые основы трансплантации и лекарственного обеспечения больных с редкими (орфанными) заболеваниями, а также запреты на клонирование человека и эвтаназию.

Новый закон также предусматривает введение обязательной «недели тишины» между обращением женщины по поводу аборта и проведением операции на сроке беременности до 11 недель. Это положение подвергалось жесткой критике, как и официальное разрешение проводить в школах тестирование на употребление наркотиков.

Закон также упраздняет интернатуру для врачей поликлиник и вводит аккредитацию специалистов.

Законопроект изначально планировалось принять летом 2011 года. Тогда против приема закона в первоначальном виде выступили Национальная медицинская палата и ее глава Леонид Рошаль, Пироговское движение врачей, Общество специалистов доказательной медицины, Лига пациентов, Форумный комитет РАМН и ряд других организаций.

Несмотря на то что принятие закона отложили на три месяца и что при его доработке было учтено около сотни поправок, его противники считают, что закон в его нынешнем

виде принимать было нельзя.

Сторонники же находят массу достоинств в новом документе. Как ранее отмечала министр Татьяна Голикова, «это самый пациентоцентрированный закон в истории России», так как его принятие позволит:

- создать сбалансированную систему охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи, основанную на равнодоступности качественной медицинской помощи для всех граждан России независимо от места их проживания, социального статуса, материального положения или любого другого фактора;

- гарантировать гражданам бесплатное оказание медицинской помощи;

- установить единые требования к качеству медицинской помощи и обязательность их исполнения на всей территории страны, включая единые критерии аккредитации медицинских работников;

- внедрить эффективные механизмы управления и контроля реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- закон станет базой для формирования и внедрения Государственной программы по развитию здравоохранения в Российской Федерации;

- повысить зарплаты медицинским работникам за счет перехода на современные стандарты оказания медицинской помощи.

Среди основных новаций, направленных на защиту прав пациента, можно выделить следующие:

- прописан механизм выбора врача и медицинской организации;

- гарантировано бесплатное нахождение родителя с детьми на весь период лечения. Родителям с детьми до четырех лет на весь период лечения бесплатно предоставляется спальное место и питание, а с ребенком старше указанного возраста — при наличии медицинских показаний;

- в программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи включена паллиативная помощь;

- защищены права больных редкими заболеваниями;

- введена профилактика абортов и «неделя тишины». При беременности от 4 до 7 недель и от 11 до 12 недель (но не позднее окончания 12-й недели беременности) женщине на обдумывание этого решения предоставляется 48 часов. Если срок беременности от 8 до 10 недель, на принятие решения отведено семь дней, так называемая «неделя тишины»;

- установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья граждан. Это не значит, что лечение и последующая реабилитация будут «ущемлены». Этот принцип подчеркивает приоритетное место профилактики в сохранении здоровья людей, так как опыт российского и мирового здравоохранения говорит о том, что предупредить

заболевание гораздо проще и эффективнее, чем его лечить;

- единые порядки и стандарты. Порядок — это алгоритм оказания медицинской помощи, прописывающий ее этапность, необходимые уровни компетенции медицинских работников и оснащения на каждом этапе. Стандарт медицинской помощи определяет совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, компонентов крови, видов лечебного питания и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи. Порядки обязательны к исполнению на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Это служит одной из главных гарантий равной доступности и качества медицинской помощи для граждан России. Принятие единых стандартов и порядков позволит повысить зарплату всем медицинским кадрам;

- развитие системы трансплантации органов. Предусматривается право гражданина по собственному желанию в любой момент времени выразить волеизъявление как о согласии, так и несогласии на изъятие органов или тканей из своего тела после смерти. В случае отсутствия волеизъявления после смерти решение принимает супруг, а при его отсутствии — близкие родственники. Если речь идет о несовершеннолетних или недееспособных, то дать согласие на это могут только родители. Также предполагается создание государственного регистра органов и тканей для трансплантации.

Закон четко разделяет, за что нельзя брать деньги с пациента. Это:

- оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

- размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов — по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

- создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного за-



конного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста — при наличии медицинских показаний;

- транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований — при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

Принятие закона откроет возможности для дальнейшего развития системы здравоохранения. Позволит принять целый пакет новых законов, которые очень ждут врачи и пациенты. В первую очередь это законы:

- о донорстве крови и её компонентов;
- о трансплантации органов и тканей человека;
- о биомедицинских клеточных технологиях;
- о страховании на случай причинения вреда жизни и здоровью пациента при оказании медпомощи.

Минздрав Челябинской области: это первые принципиальные перемены за 18 лет

Во многом закон повторяет «Основы законодательства РФ о здоровье граждан», действующие с 1993 года. Но есть в нем и новации, о которых рассказали специалисты минздрава Челябинской области.

— Новый документ впервые разъясняет вопросы суррогатного материнства, — отметила заместитель министра здравоохранения Челябинской области Е.В. Кабанова. — Женщина, которая уже имеет хотя бы одного ребенка, может за денежное вознаграждение по договору выносить малыша для другой семьи. Если она в браке, требуется согласие ее супруга. Абсолютно новым термином в законе стали орфанные заболевания — редкие патологии, в основном связанные с обменными процессами, которые встречаются не чаще 10 раз на 100 тысяч населения.

Больные с такими диагнозами нуждаются в дорогостоящем лечении, которое до сих пор не входило ни в одну систему лекарственного обеспечения. Теперь они будут получать необходимые медикаменты и питание по соответствующей программе. Еще среди принципиальных перемен — посмертная трансплантация детских органов при согласии родителей. Хотя эта тема и вызвала определенный протест, связанный с морально-этической стороной вопроса, такая мера может спасти множество жизней.

Впервые в законе четко определены условия оказания платных медицинских услуг. То есть определить, платным или бесплатным должно быть то или иное лечение, будет намного проще. В случае любых нарушений в дело будут вмешиваться контролирующие и правоохранительные органы.

— Расширены показания для санаторно-курортного лечения, — подчеркнул заместитель начальника управления организации медицинской помощи взрослому населению минздрава области Ю.А. Тюков. — Если раньше пребывание в здравницах было показано только для долечивания и реабилитации, то теперь оно будет возможно и как профилактическая мера. Более удобной станет система лекарственного обеспечения. Прежде нам поставляли определенные препараты для лечения льготников. Комуто они не подходили, некоторые отказывались их принимать. С 2012 года нам не будут присылать медикаменты, а будут давать субсидию на их приобретение.

Также новый закон безоговорочно запрещает клонирование человека, впервые определяет такой важный компонент оказания скорой помощи, как медицинская эвакуация, вводит множество новых определений.

— С 1993 года в законодательстве в сфере здравоохранения мало что менялось, лишь дополнялись или корректировались некоторые статьи, а жизнь тем временем шла вперед, — сказал Юрий Тюков. — В прошлом законе было 69 статей, новый же содержит 101. Одно это говорит о большом количестве новаций и о том, что этот документ гораздо подробнее.

Достижения

НА СТРАЖЕ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Совершенствование качества оказания специализированной акушерско-гинекологической помощи

На протяжении всего периода становления медицины на Урале, и особенно последние годы в Челябинске, предпринимаются все возможные меры по совершенствованию оказания лечебно-профилактической помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным и гинекологическим больным.

В настоящее время на территории города работают 18 женских консультаций, 11 гинекологических отделений, шесть муниципальных родильных домов, а также один родильный дом федерального значения (Клиника ГОУ ВПО ЧелГМА) и один родильный дом областного подчинения (ГУЗ «Областной перинатальный центр»). При этом акушерско-гинекологическая помощь представлена в полном объеме, начиная с первичной медицинской помощи амбулаторно-поликлинического звена, дневных стационаров при женских консультациях и круглосуточных стационаров и заканчивая широко развитой сетью специализированной стационарной помощи, включая высокотехнологичную медицинскую помощь.

На протяжении нескольких лет хорошо себя зарекомендовала и успешно работает такая организационная технология, как городской перинатальный консилиум, на котором комплексно рассматриваются проблемы беременных женщин и решаются вопросы целесообразности вынашивания при тяжелой патологии матери или плода, совместно со смежными специалистами и перинатологами определяются особенности ведения беременности, реабилитации их в условиях санатория и маршрутизации женщины на роды в то учреждение, где ей максимально квалифицированно окажут медицинскую помощь в зависимости от выявленной патологии. Городской перинатальный консилиум имеет выездную форму работы, практически каждый день ведущие специалисты отдела охраны матери и ребенка осматривают женщин непосредственно в женских консультациях по предварительно составленному графику.

Реалиями сегодня становятся партнерские роды. В феврале 2011 года в рамках российско-американского проекта «Мать и дитя» в городе Челябинске стартовал образовательный проект. Данный проект предполагает обучение челябинских специалистов лучшим мировым практикам как базовых технологий (совместное пребывание матери и ребенка, грудное вскармливание, партнерские роды, соблюдение тепловой цепи и прочее), так и высокотехнологичной медицинской помощи (современные подходы к ведению преждевременных родов, выхаживание детей с экстремально низкой массой тела — от 500 до 1000 граммов). Для Челябинска сегодня важным аспектом является внедрение технологий родовспоможения, ориентированных на участие семьи.

Специалисты столичного Института здоровья семьи и российские эксперты провели уже несколько обучающих семинаров, ознакомив челябинских врачей с общемировыми технологиями, построенными на принципах доказательной медицины: базовые технологии родовспоможения, антенатальной охраны плода, планирование семьи. Помимо преподавания теоретических знаний состояло практическое обучение медработников всех учреждений города. Нужно отметить, что в результате модернизации лечебно-профилактических учреждений в Челябинске два роддома — ГКБ № 6 и ГКБ № 10 — будут ориентированы на ведение партнерских родов. В этих двух учреждениях откроют индивидуальные родильные залы, где роженицы и их родственники будут находиться в первом периоде родов, непосредственно при рождении ребенка и первые два часа послеродового периода. Эти родильные дома полностью перейдут на совместное пребывание матери и ребенка. Говоря объективно, следует отметить, что ведение родов в родильных блоках на три и более родильных мест, где находятся лишь медицинский персонал и сами роженицы, — уже вчерашний день.

Внедрение таких современных технологий позволяет обеспечить не только качество и комфорт оказания специализированной акушерской помощи матерям и их детям, но и повысить уровень удовлетворенности пациента. Сегодня родильные дома стали открытыми для всех участников процесса появления малыша на свет. Матери неразлучно находятся со своими малышами в родильных домах города МБУЗ ГКБ № 9 и Клиники ГОУ ВПО ЧелГМА. Благодаря внедряемым инициативам с августа текущего года родильный дом МБУЗ

ГКБ № 3 после проведения ремонтных работ стал родильным домом, полностью ориентированным на 100%-ное совместное пребывание матери и ребенка. А первопроходцем внедрения этой технологии является родильный дом МБУЗ ГКБ № 5, имеющий помимо всего прочего с 2001 года статус больницы доброжелательной к ребенку благодаря налаженной системе совместного пребывания матери и ребенка.

С 1998 года в результате совместной работы акушерско-гинекологической и неонатальной служб города Челябинска в первичной реанимационной помощи и выхаживании новорожденных детей, находящихся в критических состояниях, были достигнуты немалые успехи. Применение современных технологий в организации специализированной медицинской помощи позволило нам сегодня снизить мертворождаемость до показателя 3,8 на тысячу родившихся живыми и мертвыми. В настоящее время происходит расширение сети реанимационных коек для новорожденных и коек выхаживания новорожденных II этапа. В частности, добавятся реанимационные койки в отделениях реанимации новорожденных МБУЗ ГКБ № 10, 6, 1, ДГКБ № 8, впервые будут развернуты в 2012 году дополнительные койки II этапа на базе ГКБ № 6 и ДГКБ № 8.

До сих пор недоношенные и глубоко недоношенные дети с низкой и экстремально низкой массой тела от 500 до 1000 граммов регистрировались как «плоды». Но уже с 2012 года — это очень важно отметить — во всей стране данный контингент новорожденных будет регистрироваться как «дети». В 2011 году работа акушерско-гинекологической и неонатальной служб города была посвящена подготовке к запланированному переходу на новый статистический учет регистраций рождений: пересмотрена техническая оснащенность всех родильных домов, готовится предложение в городскую думу по составлению городской программы оказания помощи новорожденным детям с низкой и экстремально низкой массой тела и укомплектованию родильных домов необходимым оборудованием для выхаживания таких детей. Уже можно сказать, что два родильных дома — ГКБ № 6 и 10 — после проведения модернизации получат статус перинатальных центров и будут полностью готовы к оказанию данного вида медицинской помощи.

Большую роль в качественном оказании медицинской помощи играет специализация родильных домов. К примеру, родильный дом МБУЗ ГКБ № 10 специализируется на ведении преждевременных родов, роддом МБУЗ ГКБ № 6 ориентирован на оказание медицинской помощи женщинам с сердечно-сосудистой патологией, он принимает женщин со всей Челябинской области. В родильный дом МБУЗ ГКБ № 5 поступают беременные женщины с сахарным диабетом. Концентрация таких наиболее сложных групп больных в этих роддомах позволила нам сегодня снизить смертность женщин и их детей.

Острой проблемой акушерско-гинекологической службы города Челябинска по-прежнему остается недостаточная обеспеченность кадрами из-за низкого притока молодых врачей и «старения» основного контингента специалистов. На сегодняшний день средний возраст врачей акушеров-гинекологов составляет 48 лет. Кадровый отток происходит также по причине снижения престижа профессии врача акушера-гинеколога, поскольку работа по данной профессии достаточно сложная, на наших врачах лежит огромная ответственность и высокий спрос за целых две жизни — матери и ребенка. Однако благодаря принятым в этом году городским программам по поддержке молодых кадров сегодня в профессию пришли 12 молодых специалистов, которые будут обеспечены служебным жильем и дополнительными материальными выплатами в виде единовременного пособия и ежемесячной доплаты к окладу.

Большие изменения произошли и в амбулаторно-поликлиническом звене. С этого года началась диспансеризация женщин по принципиально новой технологии в пяти основных группах, три из которых являются совершенно новыми как для наших пациентов, так и врачей:

- практически здоровые женщины;
- женщины с риском развития заболеваний репродуктивной системы;
- женщины с доброкачественными заболеваниями молочной железы.

В ходе перестройки на «новые рельсы» нам пришлось провести большие выездные обучающие семинары и тренинги в каждой женской консультации с привлечением ведущих челябинских

специалистов и коллег из Уральского региона и Российской Федерации. Сегодня в любой женской консультации врач акушер-гинеколог ведет данных пациенток с доброкачественными заболеваниями молочных желез, в онкологическую службу больная передается только тогда, когда есть подозрение на риск возникновения злокачественных новообразований.

Помимо этого, широко ведется медико-социальная работа с беременными женщинами. Во-первых, организована профилактика прерывания нежелательной беременности у женщин из групп социального риска, проводится работа по выявлению данного контингента, составлению реестра этих пациенток, проведению тематических лекций и бесед. В каждой женской консультации имеется реестр женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, которые в 30% случаев уже обеспечены средствами контрацепции бесплатно за счет средств лечебно-профилактического учреждения, где они проходят прием и наблюдение.

Во-вторых, в 2011 году медико-социальному направлению придан новый вектор в работе: с 1 сентября на базе МБУЗ «Городская клиническая больница № 1» в Челябинске начало функционировать медико-социальное отделение «Кризисный центр для женщин в трудной жизненной ситуации» — новое структурное подразделение по оказанию медико-социальной помощи и поддержке женщинам репродуктивного возраста. В кризисном центре проводится комплексное консультирование врача акушера-гинеколога, психолога, социального работника и юриста, кроме того, будут функционировать пять специализированных коек в дневном стационаре. Таким образом, в новой для Челябинска организации будет оказываться целый комплекс медико-социальных услуг.

В лечебно-диагностическом направлении гинекологических пациентов успешно используются современные технологии, включая применение всех эндоскопических видов оперативного лечения, реконструктивно-пластических операций с использованием современных пластических материалов и прочее. Сюда относятся также современные амбулаторно-поликлинические технологии лечения заболеваний шейки матки с применением радиоволновой хирургии аппаратами «Сургитрон», особенностью которых является отсутствие кровотечения и повреждения близлежащих тканей, что приводит к оптимальному заживлению послеоперационной раны, без формирования грубого рубца. Помогает более точной диагностике патологических процессов на шейке матки цифровая видеокольпоскопия.

Многие гинекологические отделения ЛПУ Челябинска осуществляют большую оперативную деятельность, ориентируясь на органосохраняющие операции и малоинвазивные манипуляции, такие как эмболизация маточных артерий при миомах матки, лапароскопические ампуляции матки, миомэктомии, реконструктивно-пластические операции на трубах при внематочной беременности и бесплодии и прочее.

Благодаря внедрению государственной программы «Родовый сертификат» удалось улучшить качество и доступность акушерско-гинекологической помощи челябинским женщинам. Прежде всего за счет осуществления полного объема обследований беременных челябинок еще на амбулаторно-поликлиническом этапе, включая ориентацию на проведение биохимического скрининга врожденных пороков развития плода в первом триместре (ХГЧ, АФП, РАРР-А), определение показателей гемостаза на протяжении всей беременности, кардиомониторное наблюдение за состоянием плода с его математической оценкой с самого начала третьего триместра. На средства, вырученные по программе родовых сертификатов, сегодня в акушерско-гинекологические отделения и родильные дома закупается современное лечебно-диагностическое оборудование, позволяющее осуществлять прегравидарную подготовку, грамотно вести беременность и готовить женщину к родам. Своевременное выявление патологии и обеспечение беременных бесплатными медикаментами неуклонно улучшает показатели работы службы.

Внедрение в акушерскую практику ультразвуковых исследований позволило визуализировать не только плод, плаценту, пуповину и околоплодные воды, но также и различные органы плода и их структурные элементы. На сегодняшний день все шире используется ультразвуковая доплерометрия с определением степени кровотока. Эту диагностику проводят в скрининговые сроки два раза за беременность и по показаниям, когда есть



признаки задержки внутриутробного развития плода. Кроме того, применяются такие современные ультразвуковые технологии, как кардиотокография и ультразвуковая фетометрия, позволяющие также диагностировать на ранних стадиях гипоксию плода и тем самым своевременно проводить соответствующую корригирующую терапию. С недавних пор особую популярность у будущих родителей приобрели 3D- и 4D-УЗИ — трех- и четырехмерные ультразвуковые исследования, благодаря которым можно оценить развитие конечностей, лица, позвоночника, выявить возможные внешние пороки, контролировать правильность положения плода, прогнозировать сложность родов.

В 2010 году в городе созданы шесть межрайонных отделений пренатальной диагностики, базирующихся в муниципальных родильных домах Челябинска, в которых осуществляется ультразвуковой скрининг беременных I — II триместра на выявление врожденной и наследственной патологии и пороков развития плода. Инвазивную пренатальную диагностику осуществляет Медико-генетический центр на базе МБУЗ ГКБ № 1. Таким образом, сегодня еще во внутриутробном периоде можно выявить большинство из врожденных пороков плода, не совместимых с его жизнью или приводящих к инвалидности. Такая концентрация диагностической помощи позволила снизить долю врожденных пороков развития плода в структуре младенческой смертности. Благодаря работе профильных специалистов по диагностике, нацеленной на выявление данных пороков, можно говорить о том, что диагностическая помощь беременным женщинам оказывается наиболее качественно. От самих женщин требуется лишь своевременная явка на необходимые обследования.

С 2011 года начато внедрение методики исследования полости матки — гистероскопии — на амбулаторно-поликлиническом этапе. В этих целях в муниципальный Центр планирования и репродукции семьи закупил офисный гистероскоп. Сегодня все женские консультации также стремятся работать в этом направлении, что приведет к снижению нагрузки на стационары.

Говоря о высоких медицинских технологиях вспомогательной репродукции, нельзя не отметить работу Челябинского центра планирования семьи и репродукции, в котором отложено применение методик экстракорпорального оплодотворения, суррогатного материнства, X-7 и других самых передовых технологий в оказании специализированной медицинской помощи. Рождение детей в результате использования данных методик родовспоможения составляет 33%.

Благодаря внедрению всех вышеперечисленных организационных и лечебно-диагностических технологий нам удалось достичь перекрестка показателей смертности и рождаемости. Можно официально заявить, что впервые за последние 19 лет в городе Челябинске в 2010 году был зарегистрирован естественный прирост населения: показатель рождаемости составил 12,5, а смертности — 12,58. Сегодня это самое главное достижение всей акушерско-гинекологической службы, которым мы по праву можем гордиться.

В.В. САХАРОВА,
замначальника отдела охраны материнства
и детства Управления здравоохранения г.
Челябинска, врач акушер-гинеколог
высшей категории, кандидат медицинских наук.



Январь

П	2	9	16	23	30
В	3	10	17	24	31
С	4	11	18	25	
Ч	5	12	19	26	
П	6	13	20	27	
С	7	14	21	28	
В	1	8	15	22	29

Февраль

П	6	13	20	27	
В	7	14	21	28	
С	1	8	15	22	29
Ч	2	9	16	23	
П	3	10	17	24	
С	4	11	18	25	
В	5	12	19	26	

Март

П	5	12	19	26	
В	6	13	20	27	
С	7	14	21	28	
Ч	1	8	15	22	29
П	2	9	16	23	30
С	3	10	17	24	31
В	4	11	18	25	

Апрель

П	2	9	16	23	30
В	3	10	17	24	
С	4	11	18	25	
Ч	5	12	19	26	
П	6	13	20	27	
С	7	14	21	28	
В	1	8	15	22	29

Май

П	7	14	21	28	
В	1	8	15	22	29
С	2	9	16	23	30
Ч	3	10	17	24	31
П	4	11	18	25	
С	5	12	19	26	
В	6	13	20	27	

Июнь

П	4	11	18	25	
В	5	12	19	26	
С	6	13	20	27	
Ч	7	14	21	28	
П	1	8	15	22	29
С	2	9	16	23	30
В	3	10	17	24	

Июль

П	2	9	16	23	30
В	3	10	17	24	31
С	4	11	18	25	
Ч	5	12	19	26	
П	6	13	20	27	
С	7	14	21	28	
В	1	8	15	22	29

Август

П	6	13	20	27	
В	7	14	21	28	
С	1	8	15	22	29
Ч	2	9	16	23	30
П	3	10	17	24	31
С	4	11	18	25	
В	5	12	19	26	

Сентябрь

П	3	10	17	24	
В	4	11	18	25	
С	5	12	19	26	
Ч	6	13	20	27	
П	7	14	21	28	
С	1	8	15	22	29
В	2	9	16	23	30

Октябрь

П	1	8	15	22	29
В	2	9	16	23	30
С	3	10	17	24	31
Ч	4	11	18	25	
П	5	12	19	26	
С	6	13	20	27	
В	7	14	21	28	

Ноябрь

П	5	12	19	26	
В	6	13	20	27	
С	7	14	21	28	
Ч	1	8	15	22	29
П	2	9	16	23	30
С	3	10	17	24	
В	4	11	18	25	

Декабрь

П	3	10	17	24	31
В	4	11	18	25	
С	5	12	19	26	
Ч	6	13	20	27	
П	7	14	21	28	
С	1	8	15	22	29
В	2	9	16	23	30

Вехи – 2011



В ГКБ № 2 открыто кардиологическое отделение восстановительной терапии



В п. Чурилово открылась мини-поликлиника от ДГКБ № 1



Стартовала программа модернизации здравоохранения



В п. Смолино возведен первый в городе офис врачей общей практики модульной сборки

2011



На базе ДГКП № 8 создан Центр здоровья для детей и подростков



Закончено строительство нового здания поликлиники ДГКБ № 8



Детское дерматологическое отделение переехало в соматический корпус ГКБ № 9



На сайте Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска организована работа электронной регистратуры

Юбилей

АВТОРИТЕТ ЗАСЛУЖИЛА

Пятая поликлиника отметила 40-летний юбилей



История развития городской клинической поликлиники № 5 – убедительный пример постоянного поиска новых, наиболее эффективных форм медицинской помощи населению. Во многом это история становления амбулаторно-поликлинической службы Курчатковского района Челябинска, реального воплощения в жизнь профилактического направления как основополагающего и приоритетного принципа в работе, внедрение новых высокоэффективных технологий в диагностический и лечебный процесс, развитие и совершенствование стационарозамещающих технологий. Все это позволило коллективу поликлиники обеспечить высокий уровень оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Первый пациент поликлиники был принят 25 октября 1971 года. Жители нового района на северо-западе города смогли получить медицинскую помощь терапевта, хирурга, лор-врача, невролога и окулиста. Диагностическая база состояла из рентгеновского кабинета, клинической лаборатории, кабинета функциональной диагностики. В 1975 году в состав поликлиники вошла женская консультация.

Постепенно Курчатковский район разрастался, появлялись новые жилые дома, заработали промышленные предприятия, стремительно росло население. В 1993-м в новом жилом массиве района был открыт филиал поликлиники, где вскоре организовали первый в городе офис врачей общей практики.

В поликлинике открылись стационар дневного пребывания и стационар на дому, что позволило существенно снизить потребность в круглосуточной госпитализации жителей района. С открытием кабинетов УЗИ и эндоскопии расширились возможности диагностики. В 2008 году в состав МУЗ ГКП № 5 вошла поликлиника поселка Шагол. Сегодня территория обслуживания поликлиники охватывает также хутор Миасский и новые микрорайоны Краснопольской площадки.

В 1995 году поликлиника стала учебной базой четырех кафедр Академии дополнительного образования, в 1997 году получила статус клинической.

Сегодня в результате ряда реорганизаций поликлиника обслуживает 100 тысяч населе-

ния Курчатковского района, ежедневно делается 1200 посещений, прием ведется по 25 врачебным специальностям. Развиваются стационарозамещающие технологии, амбулаторная хирургия. На базе дневного стационара организован кабинет боли.

Основным направлением в работе коллектива МУЗ ГКП № 5 остается профилактическое. С этой целью в 2009 году открыт центр здоровья, где выявляются факторы риска развития заболеваний и даются рекомендации по их устранению.

Коллектив поликлиники славен своими сотрудниками. Численность персонала составляет 424 человека. Высок уровень подготовки и квалификации медицинского персонала: 68 процентов врачей и 82 среднего медперсонала имеют высшую и первую категорию, в коллективе есть заслуженные врачи и заслуженные работники здравоохранения, кандидаты медицинских наук. Коллектив постоянно пополняется молодыми и квалифицированными специалистами.

Становление многофункционального медицинского учреждения обязано профессионализму руководителей. Открывал поликлинику первый главный врач И.Я. Алехин. Затем поликлинику возглавляла Н.М. Максимова. С.В. Сафина – главный врач городской больницы № 3 с 1978 по 1985 год. В эти годы поликлиника входила в состав этой больницы. В.С. Мишарина приняла на себя руководство поликлиникой, когда та вновь обрела самостоятельность в 1985 году. Неоценим вклад Ю.А. Ленгина в развитие поликлиники, которой он руководил без малого два десятка лет, с 1993 по 2011 год.

Ю.А. Ленгин начинал работу в должности заведующего терапевтическим отделением, был председателем профсоюзной организации. В 1992 году в пятой поликлинике, одной из первых в городе, прошли выборы главного врача. Выбор коллектива был сделан в пользу Юрия Александровича Ленгина.

Еще в должности завотделением он внедрил бригадную форму работы, прогрессивные методы оценки и оплаты труда. Под руководством Ленгина поликлиника благоустроилась, открывались новые кабинеты, отделения, внедрялись новые технологии. Первым в городе открылся стационар на дому, многопрофильный дневной стационар, офис врачей общей практики.

Необъединенная поликлиника стала учебной базой Академии дополнительного образо-

вания врачей, школой передового опыта для работников здравоохранения города и области. В 1995 году поликлиника первой в Челябинске получила звание клинической.

Поликлиника приобрела большой авторитет у коллег и жителей Челябинска. Тысячи пациентов со всего города обращаются с просьбой о закреплении их для обслуживания.

В июле 2011 г. назначен новый главный врач – С.Г. Романов.

Важную роль в жизни сотрудников поликлиники играет профсоюзная организация во главе с профкомом. При активном участии профкома в поликлинике ежегодно проводятся конкурсы профессионального мастерства. В традициях встречи ветеранов, праздники для первоклассников и выпускников школ – детей сотрудников. Ежегодно проводятся спортивные праздники, экскурсии и турпоходы. Профсоюзную организацию возглавляет А.Ю. Андреева.

На протяжении 20 лет коллектив МУЗ ГКП № 5 связан тесными узами сотрудничества с кафедрами УГМАДО, а ныне ЧГМА. Первой кафедрой, заключившей в 1992 году договор с поликлиникой, была кафедра терапии под руководством А.А. Разживина. В 1997 году началось сотрудничество с кафедрой общественного здоровья и здравоохранения под руководством профессора, члена РАЕН А.М. Дюкаревой, с кафедрой акушерства и гинекологии в лице доцента, кандидата медицинских наук Л.Ф. Рыбаловой, кафедрой гигиены и эпидемиологии во главе с завкафедрой Н.П. Ефремовой и кафедрой неврологии и рефлексотерапии под руководством завкафедрой профессора Г.Н. Бельской.

Это сотрудничество позволило поликлинике стать клинической, обеспечить возможность специалистам повышать квалификацию без отрыва от работы на выездных циклах. Сотрудники кафедр принимают участие во всех важных событиях в поликлинике: конкурсах профессионального мастерства, конференциях, семинарах и собраниях. Аналитическая творческая направленность в совместной работе создает условия для профессионального роста, проведения научно-практических исследований сотрудников поликлиники, повышает интерес к профессии. Результаты совместных с научными руководителями исследований регулярно печатаются в сборниках работ, которых в настоящее время издано уже четырнадцать.

ИМИ ГОРДИТСЯ ПОЛИКЛИНИКА

Н.Г. СМОЛИНА, главная медсестра поликлиники, заслуженный работник здравоохранения, победитель конкурса «Лучший специалист здравоохранения г. Челябинска» 2001 г. в номинации «Сестринское дело».

Л.Б. ЛЮБИЧ, заведующий отделом статистики, победитель городского конкурса «Лучший по профессии» 2008 г.

П.И. МАЛКОВА, заместитель главного врача по экономике, победитель конкурса «Лучший специалист здравоохранения г. Челябинска» 2008 г. в номинации «Экономика и бухгалтерия».

Т.П. ЗИМНЮКОВА, заведующая женской консультацией, заслуженный врач РФ, номинант городского конкурса «Лучший по профессии» 2008 г.

Н.В. КАМЕНСКИХ, врач-гинеколог, номинант городского конкурса «Лучший по профессии» 2009 г.

Н.М. ПАСТУХОВА, победитель конкурса на лучшего участкового врача г. Челябинска 2007 г.

О.А. КОЛУПАЕВА, заведующая дневным стационаром, победитель областного конкурса «Лучший врач года» 2010 г.

Н.Ю. ТОКАРЕВА, заведующая офисом ВОП, победитель конкурса «Лучший специалист ЛПУ г. Челябинска» 2010 г.

С ПЕРСПЕКТИВОЙ НА БУДУЩЕЕ

40 лет со дня основания отпраздновала детская поликлиника № 9



История учреждения началась в октябре 1971 года, когда в молодом микрорайоне северо-запада Челябинска открылась детская городская поликлиника № 13. Поликлиника располагалась в цокольном этаже здания по проспекту Победы.

Население района росло большими темпами, и расширение площадей поликлиники стало весьма актуальным. В начале 1975 года открылся филиал детской поликлиники по проспекту Победы, 322. В августе того же года был открыт стационар по улице Куйбышева. В 1977 году детская по-

ликлиника переехала в новое здание по улице Красного Урала, 1.

Переименование детского медобъединения № 13 в детскую городскую больницу № 4 произошло в 1976 году.

Длительное время на базе детской городской больницы № 4 работала кафедра детских болезней под руководством профессора, доктора медицинских наук А.Н. Узуновой.

Реорганизация детской больницы № 4 в детскую поликлинику № 9 произошла в 1999 году. В разное время учреждение возглавляли: Ю.Г. Козлова, А.Д. Петренко, А.В. Горохов, И.А. Скорик, Е.И. Летягин. В 2010 году главным врачом поликлиники назначена Т.Н. Мигунова.

В учреждении постоянно проводятся акция «Новогодний празд-

ник – каждому ребенку» и праздник, посвященный Дню защиты инвалидов. У входа в поликлинику организован детский городок, где мамы с детьми могут отдохнуть. В поликлинике установлены мониторы, где постоянно транслируются мультфильмы и рекламные ролики на темы гигиенического обучения и воспитания.

В рамках программы модернизации здравоохранения активизирована работа по созданию консультативно-диагностического центра. Он будет оснащен самым современным медицинским оборудованием. В консультативно-диагностическом центре будет проводиться лучевая диагностика (МРТ, рентген, цифровой флюорограф), функциональная диагностика (все виды

УЗИ-диагностики на аппаратах экспертного класса), исследования сердечно-сосудистой системы (стандартное ЭКГ, ЭКГ с физической нагрузкой, велоэргометрия, холтеровское мониторирование ЭКГ и АД, ЭХО-ЭС, электроэнцефалография, миография, доплерография сосудов головного мозга) и эндоскопические исследования (ФГДС, бронхоскопия, колоноскопия). Консультативно-диагностический центр рассчитан на 100 тысяч населения (Челябинск и прилегающие регионы Челябинской области). Открытие центра планируется в 2012 году.

Коллектив МУЗ ДГП № 9 смело шагает в будущее, так как перспективы учреждения самые радужные.

Юбилей

ЗНАЧИМАЯ ДАТА

Городской клинической больнице № 4 исполнилось 75 лет



История становления этого муниципального учреждения здравоохранения начинается с ноября 1936 года. Тогда это была врачебная амбулатория при Челябинском электролитном цинковом заводе, располагавшаяся на первом этаже жилого дома по Свердловскому проспекту. Первыми главными врачами учреждения (в период с 1936 по 1946 год) были И.И. Фельдбаум и Д.Я. Серебро.

Большой вклад в развитие и становление больницы внесла Э.А. Олевская (главный врач с 1947 по 1979 гг.). При ее активном участии в 1972 году был построен терапевтический стационар на 60 коек по улице Кыштымской, 9, а в 1975 году на средства завода было построено здание поликлиники по улице Каслинской, 60а. С этого же года больница приобрела статус медико-санитарной части Челябинского электролитного цинкового завода.

В дальнейшем главными врачами больницы были А.А. Неплюев (с 1980 по 1986 год) и А.А. Меньшиков (с 1987 по 1989 год).

В 1986 году было введено в строй новое здание стационара по ул. Островского, 81. Больница стала клинической базой для трех кафедр УГМАДО и Челябинского базового медицинского колледжа и приобрела статус городской клинической больницы.

С 1989 года городской клинической больницей № 4 руководит М.И. Шуховцев — заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, главный врач Курчатовского района Челябинска. Под его руководством больница постоянно благоустраивается, открываются новые кабинеты и отделения, внедряются новые технологии.

За последние годы были открыты: многопрофильный дневной стационар, стационар дневного пребывания при госпитальной базе, отделение врачей общей практики, отделение амбулаторной хирургии. Созданы и работают межрайонные аллергологический и эпидемиологический кабинеты.

Больница приобрела заслуженный авторитет у коллег и жителей города Челябинска.



После застойных 90-х годов, когда здравоохранение финансировалось по остаточному принципу, в целях дальнейшего развития и улучшения материально-технической базы больницы в феврале 2000 года была введена в строй новая типовая поликлиника плановой мощностью на 1200 посещений в смену. Расположена она по пр. Победы, 376в.

Сегодня медицинское учреждение представляет собой современный больничный комплекс, в котором медицинскую помощь оказывают жителям Челябинска и прилегающих к нему районов области.

По уровню организации оказания медицинской помощи населению ГКБ № 4 имеет первую категорию лечебно-профилактического учреждения. В августе 2011 года больница успешно прошла очередное лицензирование по всем заявленным видам медицинской деятельности в министерстве здравоохранения Челябинской области.

В больнице работает 145 врачей и 240 средних медицинских работников, из которых 204 специалиста имеют высшую и первую квалификационные категории.

Участковая служба поликлиники и отделение врачей общей практики обеспечивают работу квалифицированных врачей на 47 территориальных участках.

Женская консультация поликлиники, используя самые совре-

менные технологии ведения беременных, диагностики и лечения гинекологических заболеваний, добивается высоких качественных показателей и признания пациентов и коллег.

Все лечебно-диагностические отделения больницы оснащены необходимым оборудованием, часть из которого поступила по национальному проекту «Здоровье» в период 2006 — 2008 гг.

Для оказания специализированной медицинской помощи больным с бронхолегочной патологией с 2008 года при больнице функционирует городской консультативно-диагностический пульмонологический центр, работу которого возглавляет профессор, доктор медицинских наук Г.Л. Игнатова.

За последние годы увеличились объемы диагностических исследований. Увеличение объемов исследований связано с возрастаю-



щими требованиями медицинских стандартов.

В составе больницы развернут 225-кочный стационар с палатой интенсивной терапии и реанимации, где оказывается квалифицированная ургентная помощь больным.

На базе стационара развернуто городское психосоматическое отделение, в котором получают лечение инвалиды и участники ВОВ, воины-интернационалисты, а также другие категории граждан, требующие социальной поддержки за счет средств муниципального бюджета.



Для увеличения доступности медицинской помощи и ликвидации очередей в регистратуре поликлиники организованы дополнительные рабочие места регистраторов, оборудованные компьютерной техникой. Это позво-

совместителей составляет 85 процентов. По данному вопросу руководство больницы постоянно сотрудничает с медицинской академией, и это дает положительные результаты. Начавшаяся реализация программы модернизации здравоохранения предусматривает выплату стимулирующих надбавок медицинским работникам, что также должно способствовать улучшению кадровой ситуации в учреждении. В больнице постоянно совершенствуется система оплаты труда.

Коллектив ГКБ № 4 связан тесными узами сотрудничества с кафедрами УГМАДО и ЧГМА. Это сотрудничество позволило больнице стать клинической, обеспечить возможность специалистам повышать квалификацию на рабочем месте.

На базе больницы располагается кафедра терапии, фтизиопульмонологии и профпатологии, для работы которой администрацией больницы созданы все усло-

вия по проведению циклов повышения квалификации и подготовки врачей-специалистов в клинической интернатуре и ординатуре. В целях повышения квалификации и информированности практических врачей в больнице систематически проводятся научно-практические конференции с приглашением ведущих клиницистов города.

Планы дальнейшего развития лечебно-профилактического учреждения имеют перспективу.

Согласно целевой Программе модернизации здравоохранения на 2011 — 2012 годы, задачей которой является обеспечение доступности медицинской помощи, в больнице будет проведен капитальный ремонт и созданы консультативно-диагностический центр и стационарные специализированные отделения для больных пульмонологического и кардиологического профиля. В рамках программы модернизации также предусмотрены мероприятия по внедрению современных информационных систем и новых стандартов оказания медицинской помощи.

Объем финансирования по Программе модернизации на 2011 — 2012 гг. в МУЗ ГКБ № 4 составит более 800 млн рублей.

Итогом модернизации станет дальнейшее преобразование ГКБ № 4 в современную высокотехнологичное лечебно-диагностическое учреждение для жителей города Челябинска и области.



Официально

«О совершенствовании оказания медицинской помощи детям с гинекологической патологией в Челябинском городском округе»

С целью совершенствования качества оказания медицинской помощи детям с гинекологической патологией в Челябинском городском округе и выполнения мероприятий по охране репродуктивного здоровья девочек и девочек-подростков в Челябинском городском округе приказываю:

1. Утвердить
1) порядок оказания медицинской помощи детям с гинекологической патологией в Челябинском городском округе (далее именуется – Порядок);

2) районы обслуживания для оказания первичной медико-санитарной помощи девочкам с гинекологической патологией на амбулаторном этапе (Приложение 1);

3) положение о консультативно-диагностическом городском отделении по детской и подростковой гинекологии МБУЗ ГКБ № 8 г. Челябинска (Приложение 2);

4) положение о кабинете по охране репродуктивного здоровья подростков МБУЗ ГКБ № 3 г. Челябинска (Приложение 3);

5) показания к госпитализации девочек с гинекологической патологией (Приложение 4).

2. Главным врачам лечебно-профилактических учреждений здравоохранения города Челябинска:

1) Обеспечить оказание медицинской помощи детям с гинекологической патологией в соответствии с настоящим Порядком;

2) укомплектовать лечебно-профилактические учреждения г. Челябинска, оказывающие медицинскую помощь детям с гинекологической патологией, врачами акушерами-гинекологами, прошедшими обучение на цикле тематического усовершенствования врачей по вопросам детской и подростковой гинекологии (72 часа).

3. Главному врачу МБУЗ ГКБ № 8 Фатуеву О.Э.:

1) обеспечить работу консультативно-диагностического городского отделения по детской и подростковой гинекологии МБУЗ ГКБ № 8 г. Челябинска в соответствии с положением (Приложение 2), ввести рекомендуемое штатное расписание, укомплектовать физическими лицами. Срок – в течение 2012 г.;

2) обеспечить работу 10 специализированных коек для оказания медицинской помощи девочкам с гинекологической патологией в структуре гинекологических отделений МБУЗ ГКБ № 8 г. Челябинска. Срок – постоянно в течение года;

3) для выполнения работ по специальности «педиатрия» девочкам с гинекологической патологией на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапе заключить договор с учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на оказание медицинской помощи по специальности «педиатрия». Срок – до 30.12.2011 г.

4. Главному врачу МБУЗ ГКБ № 3 Маханькову О.В. обеспечить работу кабинета по охране репродуктивного здоровья подростков МБУЗ ГКБ № 3 г. Челябинска в соответствии с положением (Приложение 3), ввести рекомендуемое штатное расписание, укомплектовать физическими лицами. Срок – постоянно в течение года.

5. Главному врачу МБУЗ ОТКЗ ГКБ № 1 Скорику И.А. обеспечить:

1) работу пяти специализированных коек в структуре 1-го гинекологического отделения для оказания экстренной медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения. Срок – постоянно в течение года;

2) обучение врачей, принимающих участие в оказании медицинской помощи девочкам с гинекологической патологией на цикле тематического усовершенствования по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей (не менее 72 часов). Срок – 1 квартал 2012 года.

6. Приказ Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска от 25.08.2005 года № 116 «О реорганизации городского консультативно-

диагностического кабинета по охране репродуктивного здоровья девушек и девочек-подростков ГКБ № 3» и приказ Управления здравоохранения Администрации города Челябинска от 31.07.2005 года № 82 «О переименовании городского центра по детской и подростковой гинекологии МБУЗ ГКБ № 8» считать утратившими силу.

7. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя начальника управления здравоохранения Администрации города Челябинска, начальника отдела материнства и детства Горлову Н.В.

Заместитель Главы Администрации города, начальник Управления здравоохранения Е.И. ЛЕТИЯГИН.

Порядок оказания медицинской помощи детям с гинекологической патологией в Челябинском городском округе

1. Первичная медико-санитарная помощь девочкам г. Челябинска с гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития в возрасте до 18 лет (17 лет 11 месяцев 29 дней) предусматривает профилактику и диагностику нарушений формирования репродуктивного здоровья, раннее выявление заболеваний половых органов, оказание лечебной и реабилитационной помощи больным.

2. Первичная медико-санитарная помощь детям с гинекологической патологией на амбулаторном этапе оказывается врачом акушером-гинекологом, прошедшим тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей (не менее 72 часов).

3. Первичная медико-санитарная помощь девочкам до 18 лет с гинекологической патологией на амбулаторном этапе оказывается по территориальному принципу в женских консультациях и детских поликлиниках, консультативно-диагностическом городском отделении по детской и подростковой гинекологии МБУЗ ГКБ № 8, кабинете по охране репродуктивного здоровья подростков МБУЗ ГКБ № 3, ГБОУ ВПО «Клиника ЧелГМА» Минздравсоцразвития РФ, НУЗ ДКБ на ст. Челябинск в соответствии с Приложением 1 настоящего приказа.

4. Консультирование девочек по вопросам планирования семьи, контрацепции, профилактики ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем, помимо территориальных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения, осуществляется в МАУЗ «Центр планирования семьи и репродукции» г. Челябинска и Центре профилактики ВИЧ-инфекции.

5. Штаты медицинского персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения г. Челябинска устанавливаются из рекомендуемого расчета 1,25 должности врача акушера-гинеколога на 10 тысяч населения соответствующего возраста в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 года № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».

6. Основной задачей первичной медико-санитарной помощи является проведение диспансерных (профилактических) осмотров девочек при рождении, в возрасте 9 – 12 месяцев, 3, 7, 10, 12, 14, 15, 16 и 17 лет включительно, в целях предупреждения и ранней диагностики нарушений становления репродуктивной функции.

Профилактический осмотр девочки при рождении осуществляется врачом акушером-гинекологом, принимавшим роды. В истории развития новорожденного (форма 097/у) оставляется соответствующая запись, данные об осмотре гинеколога указываются в выписке из истории развития новорожденного.

Профилактические осмотры проводятся непосредственно в лечебных учреждениях по территориальному принципу в соответствии с Приложением 1 или в медицинских кабинетах

ПРИКАЗ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ г. ЧЕЛЯБИНСКА

дошкольно-школьных учреждений, имеющих лицензию на медицинскую деятельность.

По результатам профилактических осмотров девочек формируются группы диспансерного наблюдения:

I. диспансерная группа – девочки с факторами риска формирования патологии репродуктивной системы;

II. диспансерная группа – девочки с нарушением полового развития;

III. диспансерная группа – девочки с гинекологическими заболеваниями;

IV. диспансерная группа – девочки с нарушениями менструаций на фоне хронической экстрагенитальной, в том числе эндокринной патологии.

7. Оказание медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

8. В целях совершенствования междисциплинарной работы по охране репродуктивного здоровья девочек в рамках акушерско-терапевтического педиатрического комплекса врачом акушером-гинекологом ежегодно передается информация о девочках с гинекологической патологией II, III и IV диспансерных групп участковым врачам-педиатрам, и наоборот, участковым врачам-педиатром ежегодно передается информация о девочках с хронической экстрагенитальной, в том числе эндокринной патологией, врачу акушеру-гинекологу, оказывающему первичную медико-санитарную помощь девочкам г. Челябинска, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Челябинской области от 6 августа 2008 г. № 692 «О совершенствовании работы акушерско-терапевтического педиатрического комплекса на территории Челябинской области».

9. Девочка, достигшая возраста 18 лет, передается под наблюдение врача акушера-гинеколога женской консультации. Врачи акушеры-гинекологи женских консультаций обеспечивают прием документов и осмотр девушки для определения группы диспансерного наблюдения.

10. Специализированная медицинская помощь девочкам г. Челябинска с гинекологической патологией на амбулаторном этапе оказывается в следующих медицинских организациях:

1) консультативно-диагностическом городском отделении по детской и подростковой гинекологии МБУЗ ГКБ № 8 г. Челябинска по показаниям в соответствии с Приложением 2;

2) кабинете по охране репродуктивного здоровья подростков МБУЗ ГКБ № 3 г. Челябинска по показаниям в соответствии с Приложением 3.

11. При сопутствующих экстрагенитальных заболеваниях у девочек г. Челябинска с гинекологической патологией консультативно-диагностическая медицинская помощь оказывается соответствующими врачами-специалистами в детских поликлиниках по месту жительства. Консультативный прием девочек-подростков с сопутствующей неврологической патологией осуществляется врачом-неврологом консультативно-диагностического городского отделения по детской и подростковой гинекологии МБУЗ ГКБ № 8 города Челябинска. Ультразвуковое исследование молочных желез, щитовидной железы, надпочечников и прочих органов и систем проводится по направлению врача акушера-гинеколога консультативно-диагностического городского отделения по детской и подростковой гинекологии МБУЗ ГКБ № 8 в отделении лучевой диагностики МБУЗ ДГКБ № 1 г. Челябинска.

12. Стационарная медицинская помощь девочкам с гинекологической патологией оказывается согласно показаниям в соответствии с Приложением 4 в следующем порядке:

• экстренная медицинская помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения, включая травмы половых органов, оказывается в 1-м гине-

кологическом отделении МБУЗ ОТКЗ ГКБ № 1. Объем оперативного вмешательства на половых органах определяется врачом акушером-гинекологом;

• экстренная и плановая медицинская помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями, не требующими хирургического лечения, оказывается в 1-м и 2-м гинекологических отделениях МБУЗ ГКБ № 8;

• плановая медицинская помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения, в возрасте от 0 до 14 лет включительно, оказывается в отделении детской хирургии ГЛПУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница»;

• плановая медицинская помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения, в возрасте от 15 до 18 лет оказывается в гинекологических отделениях МБУЗ ГКБ № 8 г. Челябинска.

13. Прерывание беременности у девочек в возрасте до 15 лет включительно осуществляется в лечебных учреждениях по решению городского перинатального консилиума Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска, в возрасте старше 15 лет – в гинекологических отделениях по месту жительства.

14. Маршрутизация беременных девочек и рожениц в возрасте до 15 лет включительно определяется решением городского перинатального консилиума Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска.

15. Специализированная медицинская помощь девочкам при беременности и родах на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах в возрасте от 16 до 18 лет осуществляется в зависимости от степени материнского и перинатального риска в соответствующих учреждениях родовспоможения.

16. Штаты медицинского персонала в стационарных учреждениях здравоохранения утверждаются руководителем лечебно-профилактического учреждения с учетом рекомендуемых штатных нормативов гинекологического отделения, родильного дома или перинатального центра согласно приложениям № 6 и 9 к Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 года № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» в пределах утвержденного фонда оплаты труда учреждений.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Районы обслуживания для оказания первичной медико-санитарной помощи девочкам с гинекологической патологией на амбулаторном этапе

ЛПУ, оказывающее первичную медико-санитарную помощь	Район обслуживания с указанием ЛПУ педиатрического профиля
Центральный район	
МБУЗ ГКБ № 1	МБУЗ ДГП № 1, МБУЗ ДГКБ № 7
МБУЗ ГКБ № 2	МБУЗ ДГП № 14
МБУЗ ГП № 1	МБУЗ ДГП № 14
Советский район	
НУЗ ДКБ на ст. Челябинск	МБУЗ ДГКБ № 7
МБУЗ ГБ № 14	МБУЗ ДГП № 2
МБУЗ ГБ № 15	МБУЗ ДГП № 2
МБУЗ ГБ № 16	МБУЗ ГБ № 16
Курчатовский район	
МБУЗ ГКБ № 4	МБУЗ ДГКБ № 8, МБУЗ ДГП № 7
МБУЗ ГКП № 5	МБУЗ ДГП № 3
МБУЗ ДГП № 9	МБУЗ ДГП № 9
Калининский район	
МБУЗ ГКБ № 3	МБУЗ ДГП № 4
МБУЗ ГКБ № 5	МБУЗ ДГП № 5, МБУЗ ДГП № 7
МБУЗ ДГКП № 8	МБУЗ ДГКП № 8
Металлургический район	
МБУЗ ГКБ № 6	МБУЗ ДГКБ № 9
ГБОУ ВПО «Клиника ЧелГМА»	МБУЗ ДГКБ № 8
Ленинский район	
МБУЗ ГКБ № 9	МБУЗ ДГП № 6, МБУЗ ДГП № 11
МБУЗ ГКБ № 10	МБУЗ ГКБ № 10
МБУЗ ГКБ № 11	МБУЗ ДГП № 11
Тракторозаводский район	
МБУЗ ГКБ № 8 (в т.ч. консультативно-диагностическое отделение по детской и подростковой гинекологии)	МБУЗ ДГКБ № 1 МБУЗ ДГКБ № 2 МБУЗ ДГП № 10
МБУЗ ДГКБ № 1	МБУЗ ДГКБ № 1

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 ПОЛОЖЕНИЕ о консультативно- диагностическом городском отделении по детской и подростковой гинекологии

I. Общие принципы организации

1. Консультативно-диагностическое городское отделение по детской и подростковой гинекологии является специализированным подразделением МБУЗ ГКБ № 8, включает в себя консультативный кабинет для приема девочек с гинекологической патологией, процедурный кабинет, детскую регистратуру.

2. Руководство консультативно-диагностическим городским отделением по детской и подростковой гинекологии осуществляется заведующим отделением.

3. Заведующий отделением подчиняется непосредственно главному врачу МУЗ ГКБ № 8.

4. Научно-методическое руководство осуществляется кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России (зав. кафедрой профессор, д.м.н. Долгушина В.Ф.).

5. Основными задачами консультативно-диагностического городского отделения по детской и подростковой гинекологии являются:

1) оказание лечебно-диагностической и консультативной помощи в амбулаторных условиях девочкам с гинекологической патологией;

2) проведение профилактических осмотров девочек в возрасте 1 месяцев, 9 – 12 месяцев, 3, 7, 10, 12, 14, 15, 16, 17 лет включительно в целях предупреждения и ранней диагностики нарушений становления репродуктивной функции, а также часто, длительно болеющих девочек с экстрагенитальной патологией, перенесших оперативные вмешательства на органах брюшной полости, страдающих ожирением или дефицитом массы тела;

3) ведение регистра девочек с пороками гениталий;

4) диспансерное наблюдение девочек до 18 лет с врожденными пороками развития, опухолями гениталий, рецидивирующими маточными кровотечениями, хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза и проч. II – IV групп по показаниям;

5) методическая работа с врачами-гинекологами детского и подросткового возраста Челябинского городского округа по вопросам гинекологической патологии у девочек и подростков, проведение научно-практических конференций, семинаров, обучение и специализация на рабочем месте;

6) контроль качества работы гинекологов детского возраста Челябинского городского округа.

6. Консультативно-диагностическое городское отделение по

Официально

детской и подростковой гинекологии осуществляет свои мероприятия в координации с акушерско-гинекологической и педиатрической службами г. Челябинска.

7. Консультативно-диагностическое городское отделение по детской и подростковой гинекологии действует в соответствии с приказом Минздравмедпрома РФ № 60 от 14.03.1995 г. «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов», приказом Минздрава РФ № 154 от 5.05.1999 г. «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста», приказом Минздрава РФ № 371 от 16.10.2001 г. «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник в городах с населением свыше 25 тысяч человек», приказом Минздрава РФ № 50 от 10.02.2003 г. «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях», приказом Минздравсоцразвития РФ от 2.10.2009 г. № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи», а также региональными нормативно-правовыми документами.

II. Показания к направлению ребенка в консультативно-диагностическое городское отделение по детской и подростковой гинекологии.

1. Хронические рецидивирующие воспалительные заболевания половых органов, включая воспалительные заболевания органов малого таза у девушек-подростков.
2. Кровотечения из половых путей у девочек до 8 лет.
3. Нарушения полового развития в любом возрасте.
4. Пороки развития половых органов.
5. Нарушения менструального цикла.
6. Рецидивирующие маточные кровотечения периода полового созревания.
7. Опухоли гениталий.
8. Заболевания молочных желез.
9. После оперативных вмешательств на органах малого таза.
10. Дисфункция гипоталамуса.
11. Консультирование по вопросам контрацепции у подростков с экстрагенитальной патологией.

III. Регламентация работы персонала консультативно-диагностического городского отделения по детской и подростковой гинекологии.

1. Врачебный персонал (основные виды деятельности, нормативы нагрузки).
- 1) Врач акушер-гинеколог. Средние затраты времени на одного человека на приеме – 30 мин., на профосмотре – 20 мин. Должностные обязанности врача акушера-гинеколога: организация приема и обследования девочек до 18 лет с патологией репродуктивной системы; прием, обследование и диспансеризация девочек до 18 лет с пороками развития, опухолями гениталий, рецидивирующими маточными кровотечениями, хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза и проч. II – IV групп по показаниям; обследование больных с использованием современных медицинских технологий; назначение лечения (консервативного или хирургического); предупреждение и снижение частоты нежелательной беременности и заболеваний, передаваемых половым путем, индивидуальный подбор современных средств и методов контрацепции; проведение образовательной дея-

тельности среди врачей акушерско-гинекологов, врачей-педиатров по вопросам гинекологии детского возраста; проведение санитарно-просветительной работы среди родителей, педагогов, социальных и прочих работников; организация акций, дней открытых дверей, выставок и прочих мероприятий; внедрение в практику новых методов диагностики и лечения патологии репродуктивной системы; реабилитация девочек с нарушениями функции репродуктивной системы; проведение профилактических осмотров девочек до 18 лет в соответствии с декретированными сроками и согласно годовому плану работы для выявления гинекологических заболеваний; обеспечение правильного и своевременного ведения учетно-отчетной документации; систематический анализ показателей деятельности отделения и Челябинского городского округа по детской гинекологии; систематическое повышение квалификации, осуществление постоянного контакта с научно-исследовательскими центрами детской гинекологии.

2) Врач-невролог. Средние затраты времени на одного человека на приеме – 15 мин.

Основные обязанности врача-невролога: оказание квалифицированной консультативной помощи в диагностике и лечении неврологической патологии у девочек с гинекологическими заболеваниями; проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на улучшение репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков; обеспечение преемственности в работе с неврологами районов; ведение учетно-медицинской документации; систематическое повышение квалификации.

IV. Рекомендуемое штатное расписание

№ п/п	Наименование должности	Кол-во ставок, ОМС	Кол-во ставок, бюджет
1	Заведующий отделением – врач акушер-гинеколог		1,0
2	Врач акушер-гинеколог	1,5	0,5
3	Врач-невролог	0,25	0,25
	Итого		3,5
4	Старшая медицинская сестра отделения		1,0
5	Медицинская сестра отделения	1,0	
6	Медицинская сестра процедурного кабинета	1,0	
7	Медицинский регистратор	1,5	
	Итого		4,5
8	Санитарка	1,0	
	Всего		9,0

ПРИЛОЖЕНИЕ 3 ПОЛОЖЕНИЕ о кабинете по охране репродуктивного здоровья подростков

I. Общие принципы организации.

1. Кабинет по охране репродуктивного здоровья подростков является специализированным подразделением МБУЗ ГКБ № 3, включает в себя кабинет для приема девочек-подростков с гинекологической патологией, кабинет психолога, кабинет социального работника.

2. Руководство кабинетом по

охране репродуктивного здоровья подростков осуществляется заведующим кабинетом.

3. Заведующий кабинетом охраны репродуктивного здоровья подростков подчиняется заведующей женской консультации МБУЗ ГКБ № 3.

4. Консультативно-методическая помощь осуществляется заведующей кафедрой акушерства и гинекологии факультета послезузовского и дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России профессором Брюхиной Е.В.

5. Основными задачами кабинета по охране репродуктивного здоровья подростков являются:

1) оказание медицинской гинекологической (диагностической, лечебной, реабилитационной), психологической и социальной помощи подросткам в возрасте с 11 до 18 лет;

2) профилактика раннего сексуального дебюта, предупреждение и снижение частоты нежелательной беременности, передаваемых половым путем, в том числе организация и поддержка волонтерского движения среди подростков;

3) индивидуальный подбор современных средств и методов контрацепции;

4) проведение образовательной деятельности среди врачей акушеров-гинекологов, врачей-педиатров по вопросам планирования семьи;

5) проведение санитарно-просветительной работы среди девочек-подростков, их родителей, педагогов, социальных и прочих работников;

6) организация акций, дней открытых дверей, выставок и прочих мероприятий;

7) внедрение в практику новых методов диагностики и лечения патологии репродуктивной системы;

8) медико-социальная реабилитация девочек после родов и абортов.

6. Кабинет по охране репродуктивного здоровья подростков осуществляет свои мероприятия в координации с акушерско-гинекологической и педиатрической службами г. Челябинска.

7. Кабинет по охране репродуктивного здоровья подростков действует в соответствии с приказом МЗ РФ № 154 от 5.05.1999 г. «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста», приказом МЗ РФ № 371 от 16.10.2001 г. «О штатных нормативах медицинского персонала и педагогического персонала детских городских поликлиник в городах с населением свыше 25 тысяч человек», приказом МЗ РФ № 50 от 10.02.2003 г. «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях», приказом МЗ и СР РФ от 2.10.2009 № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи», а также приказами Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска.

II. Показания к направлению в кабинет по охране репродуктивного здоровья подростков.

1. Девочки-подростки в возрасте с 11 до 18 лет – для профилактического осмотра, консультации по вопросам охраны репродуктивного здоровья, консультации психолога и консультации социального работника.

2. Девочки-подростки, нуждающиеся в индивидуальном подборе современных контрацептивных средств, а также проведение метода экстренной контрацепции и профилактики инфекций, передаваемых половым пу-

тем, после незащищенного полового контакта.

3. Девочки-подростки с 11 до 18 лет на любом сроке беременности, не желающие сохранять данную беременность.

4. Девочки-подростки с 11 до 18 лет – для назначения реабилитации после операции искусственного прерывания беременности и родов.

5. Девочки-подростки с 11 до 18 лет – для назначения медико-психологической и социальной реабилитации после изнасилования.

Показания к направлению к психологу кабинета по охране репродуктивного здоровья подростков:

1. Подростки в сложной или конфликтной ситуации (проблемы с родителями, педагогами, сверстниками, партнерами).

2. Родители подростков, желающие наладить отношения с детьми.

3. Дети и подростки, подвергшиеся любым видам насилия.

4. Подростки, не желающие сохранять беременность.

5. Подростки с резким снижением массы тела.

III. Регламентация работы персонала кабинета по охране репродуктивного здоровья подростков.

1. Врачебный персонал (основные виды деятельности).

1) Врач акушер-гинеколог. Средние затраты времени на одного человека на приеме – 30 мин., на профилактическом осмотре – 20 мин.

Должностные обязанности врача акушера-гинеколога: проведение индивидуальной, групповой или коллективной санитарно-просветительной работы, направленной на пропаганду мер профилактики, формирование потребности в здоровом образе жизни, ориентирующей молодых людей и их родителей на осознание вреда «рисковых», или так называемых саморазрушающих, форм поведения для здоровья и развития девочек-подростков (табакокурение, злоупотребление алкоголем, наркомания, токсикомания, ранняя сексуальная активность и т.п.), предупреждение наступления нежелательной беременности и заболеваний, передаваемых половым путем; индивидуальный подбор современных средств и методов контрацепции; проведение образовательной деятельности среди врачей акушеров-гинекологов, врачей-педиатров по вопросам гинекологии детского возраста; проведение санитарно-просветительной работы среди родителей, педагогов, социальных и прочих работников; организация акций, дней открытых дверей, выставок и прочих мероприятий, организация приема и обследования девушек с 11 до 18 лет с патологией репродуктивной системы; прием, обследование и диспансеризация девушек с 11 до 18 лет, обследование больных с использованием современных медицинских технологий; назначение лечения (консервативного или хирургического); внедрение в практику новых методов диагностики и лечения патологии репродуктивной системы; реабилитация девушек с нарушениями функции репродуктивной системы; проведение профилактических осмотров девушек до 18 лет для выявления гинекологических заболеваний; обеспечение правильного и своевременного ведения учетно-отчетной документации; систематический анализ показателей деятельности отделения и Челябинского городского округа по подростковой гинекологии; систематическое повышение квалификации, осуществление постоянного контакта с научно-исследовательскими

центрами детской и подростковой гинекологии.

2) Медицинский психолог. Средние затраты времени на одного человека на приеме – 60 мин.

Основные обязанности медицинского психолога: оказание квалифицированной консультативной психологической помощи подросткам и их родителям, проведение образовательной деятельности среди врачей акушеров-гинекологов, детских гинекологов, врачей-педиатров; проведение санитарно-просветительской работы среди родителей, педагогов; систематическое повышение своей квалификации, осуществление постоянного контакта с научно-исследовательскими центрами детской психологии и психиатрии.

IV. Рекомендуемое штатное расписание.

№ п/п	Наименование должности	Кол-во ставок, ОМС	Кол-во ставок, бюджет
1	Заведующий кабинетом – врач акушер-гинеколог		0,5
2	Врач акушер-гинеколог	1,5	0,5
	Итого по категории		2,5
3	Психолог		1,0
4	Социальный работник		1,0
	Итого по категории		2,0
5	Медицинская сестра (акушерка)	1,0	
	Итого по категории	1,0	
6	Санитарка	1,0	
	Итого по категории		1,0
	Итого по подразделению		6,5

ПРИЛОЖЕНИЕ 4 Показания к госпитализации девочек с гинекологической патологией

1. Показания к госпитализации в гинекологические отделения МБУЗ ГКБ № 8:

1. Хронические рецидивирующие воспалительные заболевания половых органов, включая воспалительные заболевания органов малого таза у девочек и девушек-подростков.

2. Кровотечения из половых путей у девочек и подростков.

3. Нарушения полового развития в любом возрасте.

4. Пороки развития половых органов.

5. Нарушения менструального цикла, не связанные с беременностью.

6. Опухоли гениталий.

7. Инородные тела во влагалище.

8. Прерывание беременности у девочек в возрасте до 15 лет включительно по решению городского перинатального консилиума Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска.

II. Показания к госпитализации в 1-е гинекологическое отделение МБУЗ ОТКЗ ГКБ № 1, экстренные состояния, требующие хирургического лечения:

1. Апоплексия яичника.

2. Перекрут ножки опухоли яичника.

3. Разрыв стенки опухоли яичника.

4. Эктопическая беременность.

5. Травмы половых органов.

Учредитель газеты: Управление здравоохранения Администрации города Челябинска.
Адрес: 454091, г. Челябинск, ул. Свободы, 145, к. 19.
Главный редактор: Лариса Березина.
Тел. (351) 263-46-02, e-mail: uzch2008@mail.ru

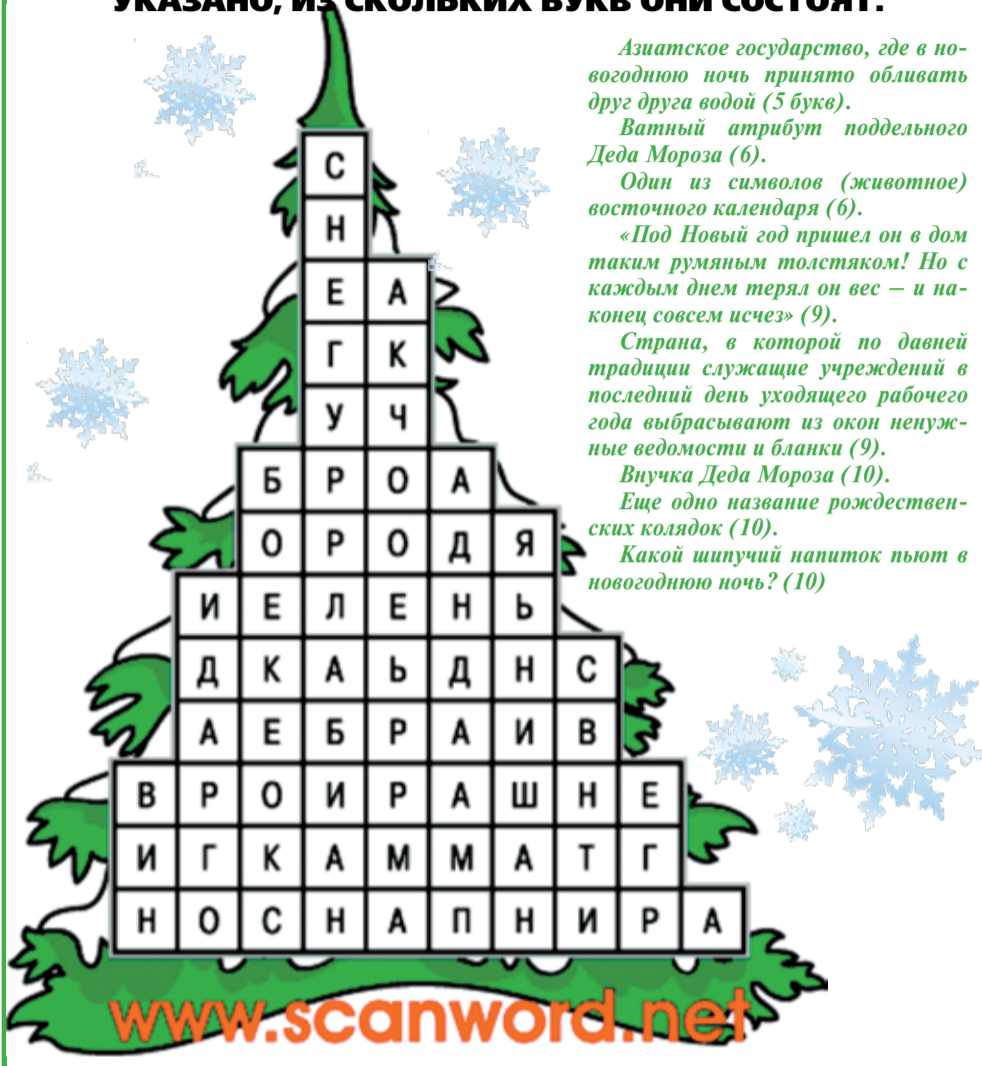
Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций по Челябинской области.
Рег. № ПИ № ТУ-00065 от 22.09.08.
Издатель и редакция: ООО ИД «Гранда Пресс».

Верстка: О. Медведева.
Журналисты: К. Максимова, Ю. Кочкина.
Фото: С. Крюков, В. Никулин
Адрес редакции: 454091, г. Челябинск, ул. Красноармейская, 111, тел. (351) 231-06-39.

Периодичность – 1 раз в 3 месяца.
Отпечатано с готового оригинал-макета заказчика в ООО «Типография «Паритет», г. Челябинск, ул. Героев Танкограда, 20. Заказ № ?.
Подписано по графику и фактически 22.12.11 в 14.00.
Тираж – 10 000 экз.

Новогодний кроссворд

НАЙДИТЕ В СЕТКЕ ЗАГАДАННЫЕ СЛОВА, КОТОРЫЕ ИЗВИВАЮТСЯ, СЛОВНО ЗМЕИ. В СКОБКАХ УКАЗАНО, ИЗ СКОЛЬКИХ БУКВ ОНИ СОСТОЯТ.



Азиатское государство, где в новогоднюю ночь принято обливать друг друга водой (5 букв).

Ватный атрибут поддельного Деда Мороза (6).

Один из символов (животное) восточного календаря (6).

«Под Новый год пришел он в дом таким румяным толстяком! Но с каждым днем терял он вес – и наконец совсем исчез» (9).

Страна, в которой по давней традиции служащие учреждений в последний день уходящего рабочего года выбрасывают из окон ненужные ведомости и бланки (9).

Внучка Деда Мороза (10).

Еще одно название рождественских колядок (10).

Какой шипучий напиток пьют в новогоднюю ночь? (10)

Пестрая лента

ВРАЧИ БАСТУЮТ – ПАЦИЕНТЫ УМИРАЮТ

С начала забастовки врачей в крупнейшем индийском штате Раджастане от отсутствия медицинской помощи скончались как минимум 40 пациентов. Около 3,5 тысячи ординаторов и несколько тысяч штатных сотрудников государственных медучреждений, а также порядка 20 тысяч контрактников из Национальной миссии сельского здравоохранения начали бастовать 21 декабря. Они выдвинули ряд требований, основное из которых – увеличение заработной платы. По состоянию на 25 декабря из-за забастовки умерли по меньшей мере 40 больных. Около 400 врачей были арестованы за нарушение раджастанского закона о бесперебойной работе важнейших служб. Для оказания экстренной помощи нуждающимся были мобилизованы несколько сотен военных врачей. Также договоры об оказании помощи неотложным пациентам по стандартным расценкам были заключены с частными клиниками.

СКОРАЯ ПО SKYPE

Сотрудники кемеровской станции скорой помощи начали консультировать горожан по Skype. Служба онлайн-консультаций с помощью Skype заработала на городской клинической станции скорой медицинской помощи 1 декабря. Сотрудники скорой отмечают, что благодаря визуальному контакту с больным легче оценить его состояние и в случае необходимости отправить бригаду на экстренный выезд. Кроме того, «живое» общение с пациентом позволяет избежать неоправданных вызовов, которых, по словам медиков, достаточно много. Помимо Skype кемеровская станция скорой помощи консультирует пациентов по телефону, а также с помощью специального раздела на сайте медучреждения. Дежурство в круглосуточной службе ведут врачи со стажем работы в скорой не менее 15 лет.

ЭПИДЕМИЯ «КИВАТЕЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ»

Вспышка неизвестной болезни, которая проявляется произвольными кивательными движениями, зафиксирована в Уганде. Очаги инфекции сосредоточены в округах, расположенных на севере страны. Заболевание поражает преимущественно детей и подростков. Во время еды у больных возникают повторяющиеся произвольные движения головой, которые напоминают кивки. Только в округе Падер от этой болезни скончались 66 детей. Всего с августа 2011 года было выявлено более тысячи случаев заболевания. По мнению местных специалистов, паразитическое лечение новой болезни пока нет. Минздрав страны решил назначать больным антиконвульсанты, которые устраняют произвольные движения.

ОБРЕЗАНИЕ ВО СПАСЕНИЕ

В израильской клинике мальчику, родившемуся без век в результате генетической аномалии, реконструировали отсутствующие органы, пересадив ткань его собственной крайней плоти. Ребенок появился на свет пять недель назад. Отсутствие век грозило ему слепотой. Первоначально планировалось «сшить» мальчику веки, взяв кожу из-за уха или из-под колена младенца, однако затем специалисты приняли решение использовать для реконструкции ткань крайней плоти, которая чрезвычайно нежна и эластична. Кроме того, такое решение позволило не оставлять на теле ребенка лишних шрамов.

По материалам сайта medportal.ru

Улыбки эскулапов

Опытные врачи-целители из поликлиник знают, что при любой болезни надо делать следующее: заварить чай и пить его с печеньем, а больным дать посидеть в коридоре. Процедуру продолжать до окончания чая или рабочего дня.

Клиника «Хреновый мир» приглашает пациентов! Исцеляем хреном и его производными от всемирно известной фирмы «Хренакс» («Хрен-мама», «Хренол», «Хреновитал», «Полихренол»). Хрен и радость мы приносим людям!

При запущенной болезни помогают бодрец обыкновенный, лавандула, листки ежевика свежего, измельченные молекулы чеснока. Если не поможет, то сделайте вот что: через марлю, сложенную в сто двадцать восьмеро, процедите отвар стотысячелистника обыкновенного. Полученные 3 капли на глаз разделите на 100 частей. Принимать по 3 – 5 этих сотых частей

за 100 минут до еды. Можно запить 10 мл теплой воды. Если и это не поможет, тогда вызывается врач обыкновенный. Дать врачу как следует настояться перед дверью, а затем впустить и тщательно перетереть с ним вашу проблему.

В театре идет спектакль. Публика зашла дыхание. Вдруг из третьего ряда возглас:

– Доктор! В зале есть доктор?

С балкона отвечают:

– Я доктор. Что случилось?

– Коллега, что за фигню нам показывают?

Дедушка понял, что он не так уж и болен, увидев, сколько таблеток глотает внук перед дискотекой...

– Папа, а «хирург» пишется через Е или через И?

– Если хороший, то через И.

Праздничные советы

ДЮЖИНА СПОСОБОВ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ЗАСИДЕВШИХСЯ ГОСТЕЙ

1. Торжественно подарить гостю план эвакуации гостей по окончании праздника.

2. Поставить на DVD «Земляничные поляны» И. Бергмана.

3. Часто приглашать жену гостя на танец. Если не помогает – приглашать ее на танец в соседнюю комнату, в ванную, на балкон.

4. Громко спросить, ни к кому конкретно не обращаясь, но глядя на гостя: «Интересно, кто весь этот бардак будет убирать?»

5. Сказать, что соседи потребовали срочно вернуть именно тот стул, на котором сидит нежеланный гость, а другие вы им уже предлагали, но они им не подходят.

6. Рассказать о преинтересной немецкой традиции, по которой хозяин должен

переспать с последним гостем.

7. Все, что подается гостю, сначала ронять на пол, а потом обдывать и перекладывать в тарелку.

8. Когда гость в который раз потянется к какому-то блюду или напитку, предложить завернуть ему это все с собой.

9. Каждую новую рюмку водки ставить все ближе и ближе к выходу.

10. Горячее подать на коврик у двери.

11. Выбросить за порог или с балкона его верхнюю одежду. Потом остальную.

12. Затеять игру в жмурки, чтобы водил гость. Выведите его в подъезд, а сами стремглав заскочите в квартиру, захлопните дверь, отключите звонок, вызовите милицию и ложитесь спать. В следующий раз мы расскажем, как выпроводить милицию.

Юмор от «Красной бурды»

ПРЕЙСКУРАНТ НА НОВЫЕ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

ПРИЕМ СПЕЦИАЛИСТОВ

Консультация врача-охранника – 100 р.
Консультация врача-типотерапевта – 1000 р.

ДИАГНОСТИКА

Общий анализ выхлопа – 500 р.
Анализ мочи на спор – 1000 р.
Диагноз из пальца – 200 р.
Пальцекаллограмма – 1500 р.
Анализ губы на свертываемость – 3000 р.
Мазок мозга – 10 000 р.
Исследование молочных желез по методу академика Мацуева-Поцелуйчикова (поцелуйчиковый метод) – 2000 р.



ЛЕЧЕНИЕ

Удаление застарелой (хронической) клизмы – 500 р.
Выемка свечей, прочистка, замена – 1500 р.
Подключение к искусственной почке через Wi-Fi, ИК-соединение, кабель, спутник – 15 000 р.
Лечение укусами лечебных медсестер – 1500 р.
Косогластика – 10 000 р.
Измерение внутриглазного удивления. Влупление глаз – 7500 р.
Солярий во время операции – 10 р/мин.
Удаление послеоперационной лажи – 5000 р.
Безыскусное оплодотворение – 500 р.
Взятие занозы из пальца – 100 р.
Вазелиновая блокада – 50 р.
Перевод врачебных записей – 30 р/слово

ОБЩИЙ УХОД

Побудка перед уколom – 50 р.
Подтыкание мягких тканей под спящего больного – 50 р.
Установка щеколды в туалет стационара – 100 р.
Установка щеколды в туалет стационара изнутри – 500 р.
Установка туалетной бумаги в туалете стационара – 100 р.
Посидеть в гинекологическом кресле:
женщина – 300 р/мин.
мужчина – 1000 р/мин.
Размещение в палату интенсивной оплаты – 1000 р.
Не знаем, как назвать, но когда на тебя не орут в регистратуре – 50 р.
Пребывание на круглосуточном ветеринаре – 1000 р/сутки