



+ актуально +

Семь мифов о полисе ОМС

Несмотря на постоянное информирование населения о действии полисов обязательного медицинского страхования, сознание многих пациентов продолжают будоражить недостоверные сведения о полисе, многие из которых становятся настоящими мифами. Специалисты Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области предлагают вниманию южноуральцев комментарии к нескольким самым распространенным мифам о полисе ОМС.

Текст: Дина Кравченко

+ Миф № 1

Полисы ОМС старого образца скоро перестанут действовать

↓ Правда

Полисы «старого» образца (желтого цвета) являются действующими наравне с полисами единого образца (голубого цвета), и срок их действия не ограничен. При обращении в медицинское учреждение гражданин должен удостовериться, что его полис действующий, а старого он образца или нового, не имеет никакого значения.

+ Миф № 2

В Челябинской области идет замена полисов ОМС, полис опять необходимо менять

↓ Правда

В Челябинской области никаких мероприятий по массовой замене полисов ОМС у населения не проводится. Внимание на данную информацию необходимо обратить только тем лицам, у кого на руках полисы, выданные страховыми медицинскими организациями ЗАО СМК «АСК-Мед», филиал «ЮЖУРАЛ-АСКО» и ЗАО СМК «АСКОМЕД». Данные компании прекратили свою работу в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2015 году. Те застрахованные, которые не осуществили выбор другой страховой компании, согласно действующему законодательству, были распределены между страховыми организациями, действующими в сфере



ОМС Челябинской области. Этим гражданам с помощью сервиса «Поиск вашего полиса» на сайте ТФОМС Челябинской области необходимо проверить, к какой страховой медицинской организации они были отнесены, и обратиться в страховую компанию для актуализации своего полиса.

+ Миф № 3

Бумажный полис необходимо заменить на пластиковую карту

↓ Правда

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области информирует население о том, что полисы обязательного медицинского страхования на бумажных носителях являются действующими и не требуют замены на электронный вариант.

На сегодняшний день в сфере обязательного медицинского страхования в обращении находится три вида полисов: полисы старого образца (выполненные на желтых бланках), полисы единого образца (выполненные на голубых бланках) и полисы в форме пластиковой карты. Все они являются одинаково действующими на территории РФ, и срок их действия не ограничен! Поэтому любая информация о замене полисов на пластиковые карты не соответствует действительности!

+ Миф № 4

Нет разницы, в какой страховой медицинской

организации быть застрахованным по ОМС

↓ Правда

Согласно действующему законодательству, на страховые компании возложены функции не только по обеспечению населения полисами ОМС и оплате медицинских услуг, оказанных своим застрахованным, их приоритетным направлением работы является обеспечение и защита прав застрахованных по ОМС граждан. Каждому жителю Челябинской области необходимо знать, в какой страховой медицинской организации он застрахован, и иметь под рукой ее контакты. В случае возникновения проблем при получении бесплатной медицинской помощи, например, отказе в оказании помощи или некачественной услуге, следует незамедлительно обратиться на «горячую» телефонную линию своей страховой компании. Специалисты окажут консультативную помощь, при необходимости проведут экспертизу качества медицинской помощи и помогут пациентам, как в досудебной защите своих прав, так и в случае обращения в судебные органы.

В случае, если вас не устраивает работа страховой медицинской организации, вы можете ее заменить. Напомним, что, согласно действующему законодательству, застрахованные лица имеют право на замену страховой компании один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще, в случае изменения места жительства или прекращения работы страховой медицинской организации, путем подачи заявления во вновь выбранную компанию.

нени сотрудника включение в обходной лист отметки о сдаче полиса неправомерно!

Каждый гражданин лично или через своего законного представителя обращается в пункт выдачи полисов любой страховой компании, действующей в системе ОМС Челябинской области, и подает документы на выбор или замену страховой компании. При этом, согласно закону, не имеет значения, сменил ли он место работы или приобрел статус безработного.

+ Миф № 6

Полис действует только в том регионе, где застрахован гражданин

↓ Правда

Полис обязательного медицинского страхования действует на всей территории России. При наступлении страхового случая гражданин вправе обратиться с полисом за получением бесплатной медпомощи в учреждение здравоохранения, работающее в сфере ОМС. В случае отказа в оказании бесплатной помощи на основании того, что полис ОМС выдан в другом регионе, необходимо незамедлительно обратиться в свою страховую медорганизацию или в территориальный фонд ОМС. Медпомощь в экстренной форме оказывается гражданину безотлагательно вне зависимости от наличия полиса ОМС.

+ Миф № 7

Замена полиса ОМС — условие для получения полиса ОСАГО

↓ Правда

Обязательное медицинское страхование — самостоятельный вид страхования, один из важных элементов системы соцзащиты населения в части охраны здоровья и получения необходимой медпомощи в случае заболевания. Никакого отношения к другим видам страхования: автострахованию, добровольному страхованию жизни, здоровья, имущества — оно не имеет. Кроме того, в сфере ОМС страховые медицинские организации не вправе осуществлять иную деятельность, кроме обязательного и добровольного медицинского страхования. Тем не менее, если при оформлении, к примеру, полиса ОСАГО вас обязывают заменить полис ОМС, вам необходимо обратиться в ТФОМС Челябинской области. Эти действия являются прямым нарушением федерального законодательства.

Также необходимо отметить, что в целях объективной оценки результатов деятельности страховых медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, Федеральный фонд ОМС ежеквартально составляет рейтинг страховых компаний. В основу рейтинга положены основные показатели деятельности компаний, в том числе количество застрахованных лиц, обеспеченность пунктами выдачи полисов и специалистами — экспертами медицинской помощи, досудебная и судебная работа, информирование населения и т. д. С рейтингом можно ознакомиться на сайте ФФОМС <http://www.ffoms.ru/>

+ Миф № 5

Полис ОМС может заменить работодатель

↓ Правда

С 1 января 2011 года вступил в силу Федеральный закон от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», согласно которому гражданин независимо от своего статуса один раз в год имеет право выбрать страховую медицинскую организацию.

С этого времени работодатели освобождены от обязанности оформлять полисы обязательного медицинского страхования для своих сотрудников. Более того, эта процедура стала прямым нарушением Федерального закона.

Таким образом, работодатель, при приеме на работу и увольнении, не имеет права и не должен изымать полисы сотрудников и менять их самостоятельно. Стоит особо отметить, что при уволь-

+ Цифры и факты +

Бюджет-2016

ТФОМС Челябинской области в 2016 году увеличит финансирование неотложной помощи и медицинской реабилитации.

Текст: Дина Кравченко

На заседании Правительства Челябинской области директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Ирина Михалевская представила проект регионального закона о бюджете организации на 2016 год.

Как отметила в своем докладе руководитель ведомства, доходная часть бюджета фонда в 2016 году будет сформирована за счет субвенций федерального фонда ОМС и поступлений из об-



ластного бюджета и составит в общей сложности 33,2 млрд рублей, что на 1,8 % выше первоначального бюджета 2015 года. В целом объемы финансирования территориальной программы ОМС на 2016 год сбалансированы с про-

гнозируемыми доходами фонда.

«Приоритетной задачей фонда является обеспечение населения качественной и доступной медицинской помощью, поэтому основными направлениями бюджетной политики фонда на 2016

год остаются: исполнение доходной части бюджета, обеспечение стабильного финансирования территориальной программы ОМС, формирование нормированного страхового запаса для сохранения финансовой устойчивости ОМС, а также контроль эффективности использования средств обязательного медицинского страхования», — отметила глава ТФОМС Ирина Михалевская.

По прогнозам, более 15,2 млрд рублей будет направлено на оплату медицинской помощи в круглосуточных стационарах, 12,1 млрд рублей — на оплату амбулаторно-поликлинической помощи, 2,8 млрд — на дневные стационары и 2,1 млрд — на службы скорой медицинской помощи. Запланировано увеличение финансирования неотложной медицинской помощи и медреабилитации.

В 2016 году подушевой норматив финансирования на одно застрахованное лицо составит 9361,6 рублей, что на 2,5 % больше первоначально установленного уровня текущего года.

Кроме того, средства, полученные из областного бюджета в размере 129,6 млн рублей, будут направлены на оплату расходов сверх базовой программы ОМС: обеспечение проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии, а также на оказание стационарной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным больным в специализированном инфекционном отделении Клиники Южно-Уральского медицинского университета Минздрава РФ.

+ ФОМС на страже ваших прав +

Имею право

Мы продолжаем вести рубрику, где публикуем ответы на самые распространенные вопросы наших читателей. Если вы хотите в ближайшем выпуске нашей газеты получить ответ на интересующий вас вопрос, связанный с реализацией ваших прав при получении бесплатной медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования, направляйте его в редакцию «Pro ФОМС» на электронную почту: pressa@foms74.ru — или оставляйте по телефону: 8(351) 211-38-51.

? Здравствуйте, я приехала из Украины еще год назад, сейчас живу здесь. Бабушке нужна операция по замене тазобедренного сустава. Хочу привезти ее из Украины и сделать операцию в Челябинске. Сделают ли ей операцию, если она не имеет российского гражданства? Какова стоимость операции? Имеет ли она право на бесплатную квоту?

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2011 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» обязательному медицинскому страхованию на территории РФ (а следовательно, имеют право на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках программы ОМС) подлежат следующие категории граждан: граждане РФ; постоянно или временно проживающие в РФ иностранные граждане (имеющие разрешение на временное проживание или вид на жительство РФ); лица без гражданства; лица, имеющие право на медицинскую помощь в со-

ответствии с Федеральным законом «О беженцах». Если Ваша бабушка относится к данным категориям, она может оформить полис ОМС и обратиться за помощью в медицинскую организацию, работающую в системе ОМС Челябинской области. Операция по замене тазобедренного сустава входит в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области. Организация оказания платных услуг не входит в компетенцию ТФОМС.

? Добрый день, подскажите, пожалуйста, в течение какого времени происходит прикрепление полиса к медицинскому учреждению.

Прикрепление к медицинскому учреждению происходит в течение одного дня со дня передачи информации от страховой медицинской организации (об изменениях, связанных с полисом ОМС или данными застрахованного гражданина) или от медицинской организации (при выборе гражданином медицинской организации). Актуальную информацию о прикреплении к медицинской организации по данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц в сфере ОМС можно узнать на сайте ТФОМС в разделе «Поиск Вашего полиса» — «Проверка действительности полиса единого образца, полиса «старого» образца, временного свидетельства».

? Восемилетний ребенок вместе с отцом прописан у бабушки, она забирает его из школы, а в каникулы он вообще живет у нее. Детская поликлиника по месту про-

писки находится в пяти минутах ходьбы. Но молодая семья живет (без прописки) в другом районе, и ребенок прикреплен к поликлинике по месту фактического проживания, довольно далеко от дома, от школы, от бабушки. Понятно, что в случае болезни ребенка врача можно вызвать только по фактическому месту жительства. Вопрос: можно ли «прикрепить» ребенка к поликлинике по месту его прописки для посещения узких специалистов, в т. ч. стоматолога?

В соответствии со ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», гражданин имеет право на выбор медицинской организации, но не чаще одного раза в год для получения первичной медико-санитарной помощи. Выбор или замена медицинской организации для ребенка до достижения им совершеннолетия осуществляется его родителями или другими законными представителями путем обращения с письменным заявлением в выбранную медицинскую организацию. Обращаем внимание, что первичная медико-санитарная помощь в плановой форме (включая участковую врача и специализированную помощь врачей — «узких» специалистов) оказывается в медицинской организации, куда прикреплен гражданин (т. е. в той, к которой гражданин относится по территориально-участковому принципу, либо в той, которую он выбрал в установленном порядке и был прикреплен), либо по направлению врача. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлага-

тельно и бесплатно, независимо от места проживания (нахождения) гражданина. Организация стоматологической помощи детям в Челябинске осуществляется в соответствии с Приказом Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска № 65 от 18.03.13 года «О закреплении населения города Челябинска для оказания стоматологической помощи в 2013 году» в редакции Приказа Управления здравоохранения г. Челябинска от 21.11.2014 года № 674. Данный приказ размещен на сайте Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска <http://gorzdrav74.ru/>

? Моя бабушка желает получить справку о перечне оказанных ей медицинских услуг в лечебных учреждениях. Могу ли я получить данную справку? Что для этого необходимо? Если нужна доверенность, то должна ли она быть оформлена нотариально? Или моя бабушка может написать ее самостоятельно, находясь дома. Заранее спасибо за ответ.

Согласно ст. 14 главы 3 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», субъект персональных данных (т. е. гражданин) имеет право лично или через своего представителя получать в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Челябинской области (далее — ТФОМС Челябинской области) сведения об обращениях за медицинской помощью в медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в системе обязательного медицинского страхования. Для получения сведений о медицинских услугах

в ТФОМС Челябинской области, необходимо письменное заявление гражданина. В заявлении нужно указать фамилию, имя, отчество, адрес, номер основного документа (паспорт), удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе. Ваша бабушка может лично направить заявление письмом в ТФОМС Челябинской области и получить ответ на указанный адрес (по месту фактического проживания). В случае, если ваша бабушка не может обратиться самостоятельно, вы можете обратиться в качестве ее представителя. Для этого необходимо в заявлении от вашего имени указать ваши фамилию, имя, отчество, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности, оформленной надлежащим образом в соответствии с требованиями ст. 185.1 Гражданского кодекса РФ, или иного документа, подтверждающего ваши полномочия как представителя. Также, согласно п. 210 главы 15 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ (в редакции приказа Минздрава РФ от 06.08.2015 года № 536н) «...страховые медицинские организации обеспечивают индивидуальное информирование застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услугах и их стоимости». Т. е. по данному вопросу вы можете также обратиться в страховую медицинскую компанию, выдавшую вашей бабушке полис обязательного медицинского страхования. Название и контакты страховой компании указаны в полисе ОМС.

✦ Есть такая профессия ✦

Вернуть лицо, улыбку, жизнь

Челюстно-лицевая хирургия считается в медицине специальностью «высшего пилотажа». И вот почему. Лицо характеризуется сложнейшим анатомическим строением, исключительным разнообразием физиологических функций, обилием нервных окончаний. Вместе с тем лицо отражает индивидуальность человека, его личность, имеет очень большое значение для жизни.

Текст: Ольга Титова

Даже многократно отработанные операции выполняются каждому пациенту строго индивидуально, поскольку лишь миллиметры отделяют здоровые ткани от тех, которые навсегда могут утратить свою восприимчивость и возможность выполнять жизненно важные функции. К тому же челюстно-лицевые операции часто являются реконструктивно-восстановительными, помогают вернуть если не первоначальный вид лица, то хотя какую-то эстетику внешности, а это всегда очень сложно.

В Челябинске самое крупное и «продвинутое» отделение челюстно-лицевой хирургии действует в составе ОКБ № 3. Оно было открыто в 1983 году, и за 32 года накопленный клинический опыт и преемственность в работе позволили прийти сегодня к успешному использованию самых сложных и эффективных методик лечения любых заболеваний челюстно-лицевой системы. Для жителей Челябинска это единственное отделение, оказывающее экстренную и плановую помощь по данному профилю. Вместе с тем, здесь принимают и пациентов из Казахстана, Оренбургской, Курганской, Свердловской областей.



Рассказывает заведующий отделением **Александр Насонов**:

Помощь профессионалов

— Все пациенты, попадающие в наше отделение, в основном имеют достаточно серьезные проблемы, связанные с поражениями лица и зубо-челюстной системы. Это воспалительные заболевания одонтогенного (обусловленного состоянием зубов) и неодонтогенного характера; травмы; врожденные дефекты и патологии; новообразования. При этом основную долю заболеваний составляют гнойно-воспалитель-



ные (1400 чел./в год) и травматические поражения (1200 чел./в год).

До 80 % от общего числа пациентов — экстренные, это около 2400 человек в год. Хирургическая активность отделения составляет 95 %: это значит, что 95 из 100 больных проводится операция. Остальные пять нуждаются в медикаментозной терапии и динамическом наблюдении.

Наше отделение — это настоящая команда профессионалов. В любой ситуации, при самом тяжелом течении заболевания, неизменные принципы нашей работы — квалифицированная помощь, оказанная своевременно и в должном объеме, а также индивидуальный подход к каждому больному, причем не только в тактике его ведения и выполнения операции, но и в плане психологической поддержки, особенно в дооперационном периоде. Как показывает практика, самое страшное для пациента, к примеру, в стоматологии — это боль, хотя зачастую пациент испытывает ее лишь при постановке анестетика. Также больных очень беспокоит «красота» лица: что будет с ним после операции? Задача хирурга — максимально успокоить, объяснить суть и последствия операции, что не так уж и ужасно, как представляется пациенту.

Передовая хирургия

Технологии в области челюстно-лицевой хирургии совершенствуются год от года, появляются новые материалы и наработки. На данный момент диапазон наших возможностей очень широк, и сегодня мы можем исправить даже самые серьезные дефекты, последствия травм и деформаций, которые не так давно считались безнадежными и обрекали человека на пожизненное уродство. Так, помимо сохранения физиологических функций, есть шанс, что хирург сможет «собрать», восстановить лицо, оставив лишь минимальные следы от случившегося. Таких случаев масса: много через нас прошло огнестрелов, самострелов, тяжелых производственных травм, ДТП, людей, «изорванных» животными и т. д. Здесь показательны были бы фото

до операции и после, но — нельзя.

Конечно, к послеоперационным рубцам многие больные предъявляют высокие требования: хотят, чтобы рубцов не было. Увы, рубцы есть всегда, однако чаще всего они совсем не заметны. По возможности, мы оперируем с доступом через ротовую полость, но если требуется чрескожный доступ, то рубцы формируются в естественных складках лица и головы (по линии роста волос, за ушами, по линии века и т. д.). Избежать грубых послеоперационных рубцов позволяет и использование малотравматичного шовного материала.

Хирургами нашего отделения выполняются реконструктивные операции по поводу посттравматических, приобретенных дефектов и деформаций челюстно-лицевой области. Это реконструкции нижней, средней и верхней зон лица, металлоостеосинтез челюстей, лобной кости, закрытие костных дефектов титановыми имплантатами, собственной костью, эндопротезирование височно-нижнечелюстного сустава, пластика дефекта нижней стенки орбиты глаза, устранение энфотальма, гипопфтальма (неправильное положение глазного яблока в орбите). Операции планируются с использованием компьютерного моделирования и созданием стереолитографической модели лицевого скелета с последующим индивидуальным изготовлением имплантата. Проводятся операции по удалению различных доброкачественных новообразований мягких тканей лица и полости рта, челюстей с реконструкцией и замещением образовавшегося дефекта после удаления новообразования.

При переломах челюстей, помимо ортопедического метода лечения шинами Тигерштедта, активно применяется металло-остеосинтез титановыми пластинами.

Выполняются также эстетические и пластические операции для устранения дефектов мягких тканей, эндоскопические операции на ЛОР-органах.

В отделении постоянно совершенствуются методы лечения при врожденных и приобретенных дефектах костного скелета и мягких тканей лица, приме-

няемые в отечественных и зарубежных клиниках. Выполняются операции при врожденных пороках развития: различных расщелинах губы и неба, недоразвития костей лицевого скелета — ринохейлопластика, уранопластика; коррекция размеров челюстей компрессионно-дистракционным методом, ортогнатические операции (исправление прикуса) и т. д.

В ближайших планах — расширение использования эндоскопии в хирургии, освоение новых видов реконструктивно-пластических операций на основе микрососудистой пластики.

Советы челюстно-лицевого хирурга

При возникновении каких-либо специфических жалоб бежать сразу к челюстно-лицевому хирургу не стоит. Многие могут вылечить стоматологи-терапевты и хирурги в стоматологической поликлинике. При наличии же определенных показаний направят к нам.

Часто воспалительные процессы челюстно-лицевой области обусловлены плохим состоянием зубов. Вовремя не леченные зубы могут способствовать возникновению флегмон, радикулярных кист и т. п. К сожалению, стоматолого-просветительской работы среди населения не проводится, организация стоматологической помощи тоже оставляет желать

лучшего. Плюс к этому менталитет русского человека — авось пронесет, может, само пройдет. И в итоге пациент, вместо того чтобы спокойно вылечить кариес или удалить разрушенный зуб, попадает на операционный стол с тяжелым гнойно-воспалительным заболеванием.

Я советую, прежде всего, посещать стоматолога не менее двух раз в год. Рекомендую хоть раз в жизни сделать ортопантомограмму (панорамный рентгеновский снимок зубочелюстной системы, делается в стоматологических поликлиниках). Зачастую на ОПТГ выявляется много «интересных вещей», которые могут никак не беспокоить человека: это и кисты, и опухоли, и зубы, требующие лечения. Особенно это касается пациентов, которым предстоит лучевая или химиотерапия, а также женщин, планирующих беременность.

Различными новообразованиями в полости рта и на коже лица тоже, прежде всего, занимается стоматолог. Иногда данный факт является для многих открытием.

Врожденные дефекты челюстно-лицевой области необходимо лечить с раннего детства, иногда с младенчества. Это поможет избежать трудностей и дискомфорта в подростковом и взрослом возрасте.

Помните, профилактика заболевания стоит дешевле, требует меньше времени и ресурсов организма, чем лечение. Многие пациенты, побывав у нас, посетив других больных, осознав, к чему может привести безответственное к себе отношение, по крайней мере, задумываются. А это уже хорошо.

Консультационный прием челюстно-лицевого хирурга ведется для пациентов, нуждающихся в стационарном лечении, в кабинете № 312 поликлиники ГБУЗ ОКБ № 3, по будням, с 15-00 до 17-00.

Консультации детей с различными патологиями челюстно-лицевой области проводятся в детской городской поликлинике № 8 по средам.



Вера Куличкова,

заведующая отделением челюстно-лицевой хирургии с 1993 по 2013 годы, заведующая кабинетом врожденной и наследственной патологии:

— Три главных принципа медицинского работника: профессионализм, ответственность и гуманизм — в нашем отделении соблюдаются на протяжении многих лет. А еще очень важна преемственность. У нас работают доктора, которые пришли сюда, когда отделение только открылось: Ф.И. Гусева, Е.А. Гольяева, В.В. Муняев. Нас учили работать,

и мы, старшее поколение, тоже должны передать молодым свои знания, опыт. Радует, что сегодня у нас много молодых докторов. Это серьезные, перспективные ребята, а значит, будем расти, двигаться вперед. Я думаю, у нашего отделения достойное будущее — любые новые устремления и вершины станут реальностью.

✦ УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ✦

Ожирение у детей и подростков

Распространенность ожирения приняла характер глобальной эпидемии у детей и взрослых. Ожирение является общим фактором риска неинфекционных заболеваний (НИЗ): сердечно-сосудистых, онкологических, сахарного диабета второго типа, остеоартроза, болезни позвоночника, болезни печени и желчного пузыря, респираторных заболеваний, других НИЗ.



Нина Калева,
кандидат медицинских наук,
член-корреспондент Петровской академии наук и искусств, декан факультета «Здоровая семья» Челябинской областной организации — Общества «Знание» России».

Ожирение у детей закладывает основы для развития перечисленных заболеваний в зрелом возрасте. Диагностика и профилактика ожирения у взрослых были рассмотрены нами на предыдущих уроках. Ожирение у детей оказывает влияние на их физическое, умственное развитие, познавательные способности, успеваемость, предрасполагает к простудным и другим заболеваниям. Поэтому у детей важно вовремя выявлять **избыточную массу тела (ИМТ)** или предожирение и ожирение.

У детей и подростков в возрасте от двух до 18 лет ИМТ и ожирение определяются так же, как у взрослых, **по индексу Кетле, равному весу в килограммах, деленному на рост в метрах в квадрате (кг/м²)**. Оценка нормального веса, наличия предожирения и ожирения проводится с учетом возраста и пола (Национальные клинические рекомендации по АГ, 2009; Cole et al., 2000). В таблице приведены значения индекса Кетле, по которым можно определить наличие предожирения у мальчиков и девочек разного возраста.

Поясним, как проводить оценку предожирения и ожирения у мальчиков и девочек.

Вначале следует определить возраст ребенка. Возраст опреде-



ляется с точностью до полугода. Далее нужно сравнить фактический индекс Кетле (ИК) у вашего ребенка со значениями ИК, указанными в таблице.

Пример 1.

У мальчика в возрасте 3,7 лет ИК = 16,51. Это означает, что у него отсутствует предожирение, т. к. значение ИК меньше 17,69, которое приведено в строке, соответствующей возрасту 3,5 лет и столбцу «мальчики» в разделе предожирения.

Пример 2.

Если у этого мальчика в возрасте 3,7 лет ИК был бы равен 18,2, т. е. больше 17,69, но меньше 19,39, то это означает наличие у ребенка предожирения.

Пример 3.

Если у этого же мальчика в возрасте 3,7 лет ИК был бы равен 21,2, т. е. больше 19,39 (критерий ожирения), то это значит, что у ребенка имеется ожирение.

Таким образом, простая таблица позволяет легко определить наличие предожирения и ожирения. Мы не останавливаемся здесь на диагностике пониженной массы тела, которая наблюдается при истощении ребенка вследствие недостаточного питания или наличия заболеваний. Недостаточное, нездоровое питание ребенка или наличие у него тяжелых заболеваний — это тема отдельного разговора. О дефиците массы тела судят по развитию мускулатуры и толщины кожной складки. Если возникает подозрение на истощение ребенка или недостаточную прибавку веса, необходимо обратиться к педиатру.

В случае выявления у ребенка предожирения, родителям волноваться не следует. В данном случае необходимо ограничить потребление легкоусвояемых углеводов (сахар, булочки, пирожное и т. д.) и увеличить количество овощей

и фруктов, которые выращиваются в регионе проживания.

Если же имеется ожирение у детей дошкольного и младшего школьного возраста, то необходимо обратиться за советом в центр здоровья для детей в районе проживания или к врачу педиатру. У этих детей так же, как у взрослых, достаточно привести рацион питания в соответствие с принципами здорового питания, которое предусмотрено в пирамиде здорового питания, включающего пять групп питательных веществ:

первая группа — зерновые продукты (каши, макароны, хлеб и т. д.);

вторая группа — овощи, фрукты, ягоды и т. д.;

третья группа — мясо, птица, рыба, яйца, бобы, соевые продукты, орехи;

четвертая группа — молоко и молочные продукты (молоко, кефир, йогурт, сыры);

пятая группа — жиры и сладости.

Здоровое питание включает разнообразное употребление продуктов из всех пяти групп питательных веществ. Врач педиатр, с учетом состояния здоровья и наличия тех или иных заболеваний, внесет коррективы и, с учетом группы здоровья и состояния здоровья ребенка, даст конкретные советы.

В старшем школьном возрасте, при наличии признаков ожирения у подростков, требуется консультация не только педиатра, но и детского эндокринолога.

Для лечения ожирения у детей и подростков, начиная с двухлетнего возраста, необходимо согласовать с педиатрами вопрос о занятиях физкультурой, спортом, танцами, т. к. оптимальная двигательная активность является лучшим средством профилактики предожирения и ожирения.

Дорогие дети и подростки! Будьте здоровыми, крепкими, умными и сильными. Следите за своим здоровьем!

✦ Значения индекса Кетле (ИК) у детей и подростков в возрасте от 2 до 18 лет, соответствующие критериям избыточной массы тела (25 кг/м²) и ожирения (30 кг/м²) у взрослых

→Возраст, лет	→ИНДЕКС КЕТЛЕ			
	Избыточная масса тела (ИМТ), предожирение		Ожирение	
	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки
2	18,41	18,02	20,09	19,81
2,5	18,13	17,76	19,80	19,55
3	17,89	17,56	19,57	19,36
3,5	17,69	17,40	19,39	19,23
4	17,55	17,28	19,29	19,15
4,5	17,47	17,19	19,26	19,12
5	17,42	17,15	19,30	19,17
5,5	17,45	17,20	19,47	19,34
6	17,55	17,34	19,78	19,65
6,5	17,71	17,53	20,23	20,08
7	17,92	17,75	20,63	20,51
7,5	18,16	18,03	21,09	21,01
8	18,44	18,35	21,60	21,57
8,5	18,76	18,69	22,17	22,18
9	19,10	19,07	22,77	22,81
9,5	19,46	19,45	23,39	23,46
10	19,84	19,86	24,00	24,11
10,5	20,20	20,29	24,57	24,77
11	20,55	20,74	25,10	25,42
11,5	20,89	21,20	25,58	26,05
12	21,22	21,68	26,02	26,67
12,5	21,56	22,14	26,43	27,24
13	21,91	22,58	26,84	27,76
13,5	22,27	22,98	27,25	28,20
14	22,62	23,34	27,63	28,57
14,5	22,96	23,66	27,98	28,87
15	23,29	23,94	28,30	29,11
15,5	23,60	24,17	28,60	29,29
16	23,90	24,37	28,88	29,43
16,5	24,19	24,54	29,14	29,56
17	24,46	24,70	29,41	29,69
17,5	24,73	24,85	29,70	29,84
18	25	25	30	30

«Горячая» линия по правам пациентов: 8-800-300-1-003

№11 (47) ноябрь 2015
ПроФОМС
Информационное издание Территориального фонда ОМС Челябинской области

Издание зарегистрировано в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ №ТУ74-01084 от 12 мая 2014 г.

Учредитель и издатель: Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел.: (351) 211-38-51, e-mail: mail@foms74.ru, www.foms74.ru Распространяется бесплатно.

Адрес редакции: 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел.: (351) 211-38-51, pressa@foms74.ru Главный редактор: Д. А. Кравченко
Дизайн и верстка: PARK creative agency тел.: (351) 210-11-62.

Отпечатано: ОАО «Челябинский Дом печати», 454080, г. Челябинск, Свердловский пр., 60
Тираж: 25 000 экз. Заказ №4303
Подписано в печать: 25.11.2015 г. по графику — 16-00, фактически — 16-00.
Дата выхода: 27.11.2015 г.

Группа в «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74