

Дорогие друзья!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области поздравляет Вас с Новым годом и Рождеством! Пусть 2014 год станет временем новых достижений и побед, подарит вам благополучие и укрепит веру в будущее.

Желаем вам здоровья, счастья, уверенности в своих силах, оптимизма и удачи в делах! Пусть в новом году будет как можно больше по-настоящему счастливых дней. Всего самого доброго вам и вашим близким!



Pro ФОМС

№12 (26), декабрь 2013

Профессионально об обязательном медицинском страховании в Челябинской области

Информационное издание Территориального фонда ОМС Челябинской области www.foms74.ru
www.vk.com/foms74

12+

актуально

цифры и факты

Медицина без дефицита



Законопроект о бюджете ТФОМС на 2014–2016 годы утвержден Законодательным собранием Челябинской области.

Бюджет ТФОМС Челябинской области в 2014–2016 годах сбалансирован по доходам и расходам. В 2014 году доходы фонда составят 28,8 млрд рублей и будут сформированы за счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС – 93% (в 2014 году размер основного источника доходов составит 26,8 млрд рублей), средств областного бюджета (6,4%), прочих неналоговых поступлений (0,6%). В соответствии с ч. 5 ст. 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и проектом закона Челябинской области об областном бюджете на 2014–2016 годы из областного бюджета на финансирование скорой медицинской помощи через систему ОМС будет выделено 1,8 млрд рублей.

Расходы бюджета фонда направлены на выполнение

Территориальной программы ОМС, стоимость которой в 2014 году в соответствии с федеральными нормативами составляет 28,8 млрд рублей. В эту стоимость согласно базовой программе включены расходы на оказание первичной медико-санитарной помощи (в том числе профилактической), специализированной медицинской помощи; финансовое обеспечение скорой медицинской помощи, мероприятий по проведению диспансеризации отдельных категорий граждан, применению вспомогательных репродуктивных технологий; проведение второго этапа повышения заработной платы работникам медицинских организаций Челябинской области в соответствии с Указом Президента РФ от 07 мая 2012 года №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и доведение в 2014 году среднемесячной заработной платы врачам до 36 050 рублей; среднему медперсоналу до 21 018 рублей; младшему медперсоналу до 14 067 рублей.

В рамках реализации Территориальной программы ОМС тарифы на оплату медицинской помощи, в части расходов на за-

работную плату, включают денежные выплаты стимулирующего характера медицинским работникам участковых служб, скорой помощи, фельдшерско-акушерских пунктов, врачам-специалистам за оказание амбулаторной медицинской помощи.

Основные направления бюджетной политики фонда на 2014 год:

- исполнение доходной части бюджета;
- обеспечение стабильного финансирования Территориальной программы ОМС;
- формирование нормированного страхового запаса для обеспечения финансовой устойчивости ОМС в размере 2,3 млрд рублей.

В 2015 году доходы фонда запланированы в размере 32,8 млрд рублей, в 2016 году – 34,3 млрд рублей, соответственно расходы составят в 2015 году – 32,8 млрд рублей, в 2016 году – 34,3 млрд рублей.

165 миллионов для больниц

На «Октагам», ремонты и зарплаты

В декабре 2013 года Территориальный фонд ОМС Челябинской области направил в медицинские организации региона более 165 млн рублей. Решения об увеличении финансирования медицинских организаций по ряду направлений были приняты на заседании сторон, подписывающих тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области.

С 1 декабря 2013 года устанавливаются тарифы на оплату медицинских услуг, оказанных в консультативно-диагностических центрах Челябинской области. Оплата будет производиться за каждый вид исследования в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

На ноябрь 2013 года вводятся повышающие коэффициенты индексации тарифов на оплату стационарной медицинской помощи в части возмещения расходов по приобретению жизненно важного лекарственного препарата «Октагам» для МБУЗ «Городская больница №16» г. Челябинска, «Городская клиническая больница №2» г. Челябинска, МУЗ «Детская городская больница №3» г. Магнитогорска, МБУЗ «Сосновская центральная районная больница», ФГБУЗ «ЦМСЧ №71 ФМБА России» г. Озерска. Фонд взял на себя обязательства по возмещению фактических затрат на приобретение препарата для лечения пациентов с первичным иммунодефицитом

до конца 2013 года.

Также в ноябре 2013 года устанавливается временный поправочный коэффициент для МБУЗ «Детская городская поликлиника №9» г. Челябинска в размере – 2,5 (действующий коэффициент – 1,7) и выделены финансовые средства в сумме 2,1 млн рублей для закупки расходных материалов, необходимых для консультативно-диагностического центра.

Расходы фонда по данным направлениям составляют 13 млн рублей.

С 1 ноября 2013 года меняются в сторону увеличения тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению Челябинской области в части затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемых непосредственно в процессе оказания медицинской помощи. Изменения внесены в соответствии с корректировкой объемов медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке Территориальной программы ОМС на 2013 год, а также перераспределением финансовых средств внутри видов помощи в пределах утвержденных годовых сумм и по обращениям медицинских организаций Челябинской области о выделении дополнительного финансирования, которое направляется на выплату заработной платы, покрытие кредиторской задолженности, проведение текущих ремонтов, возмещение снятых бюджетных средств. Объем дополнительного финансирования на эти цели составляет 145,2 млн рублей.



имею право

В случаях нарушения прав пациента, оказания ему помощи ненадлежащего качества, причинения вреда его жизни и здоровью медицинская организация несет гражданскую (имущественную) ответственность.

Вред здоровью возмещается

Источник:
правовая энциклопедия «Гарант».

Ответственность наступает при следующих условиях:

- противоправность (т. е. несоответствие требованиям законов и других нормативных правовых актов) действия (бездействия) медицинского учреждения (его персонала);
- причинение пациенту вреда;
- существование причинной связи между противоправным деянием и возникшим вредом;
- наличие вины медицинского учреждения.

В качестве компенсации материального вреда пациенту возмещаются денежные средства, которые он затратил или должен будет затратить для восстановления здоровья, нарушенного в связи с оказанием ему медицинской или лекарственной помощи ненадлежащего качества.

Если по листку нетрудоспособности пациент получает денежное пособие меньше своего полного заработка (например, при отсутствии необходимого трудового стажа), то разницу между этими суммами он вправе взыскать с медицинского учреждения (при наличии вины последнего). В случае стойкой утраты трудоспособности пациент должен пройти врачебную экспертизу, которая определит процент утраты. Если он велик, может быть установлена группа инвалидности и назначена пенсия. Материальный вред, подлежащий возмещению, будет определяться с учетом этих данных.

Могут быть возмещены также и дополнительные расходы (вызванные повреждением здоровья) на:

- усиленное питание;
- приобретение лекарств;
- протезирование;
- посторонний уход;
- санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно самого потерпевшего (в необходимых случаях - и сопровождающего);
- приобретение специальных транспортных средств;
- расходы, необходимые для обслуживания потерпевшего в быту (на стирку белья, уборку квартиры и т. п.).

Компенсируются расходы и на другие виды помощи, если установлено, что потерпевший нуждается в них и не имеет права на их бесплатное получение.

Материальный вред может быть возмещен как в добровольном порядке, так и по решению суда.

Возмещение материального вреда в добровольном порядке

В случае оказания медицинской помощи ненадлежащего качества пациент может устно или письменно обратиться в страховую медицинскую организацию (СМО), выдавшую ему полис ОМС. После регистрации обращения СМО должна организовать и провести экспертизу качества медицинской помощи и направить заявление пациента вместе с необходимыми документами в медицинскую организацию.

В заявлении нужно указать время, место, обстоятельства причинения вреда, лицо, виновное в причинении вреда, заявляемый размер ущерба. К заявлению целесообразно приложить подтверждающие документы (при их наличии).

Руководитель учреждения здравоохранения должен рассмотреть поступившее к нему заявление в течение 10 дней со дня его поступления. Он (как и потерпевший) вправе запросить и использовать заключения экспертов.



По обоюдному согласию между руководителем медицинской организации и представителем пациента определяется сумма возмещения потерпевшему материального вреда. Решение о выплате оформляется мотивированным приказом, в котором указываются дата нанесения ущерба, гражданин, которому возмещается ущерб, размер возмещения и срок выплаты. Копия приказа вручается пациенту, а медицинское учреждение производит возмещение вреда в виде выплаты денежной суммы на открытый пациентом счет в банке.

При отсутствии согласия между сторонами пациенту вручается мотивированный отказ, после чего он вправе обратиться в суд.

Пациент может самостоятельно обратиться с претензией прямо к руководителю медицинского учреждения, не прибегая к помощи СМО. Его заявление должно быть рассмотрено в аналогичном порядке.

Возмещение материального вреда в судебном порядке

Получив отказ в возмещении вреда, пациент либо его представитель может обратиться в суд самостоятельно или с помощью страховой медицинской организации. Страховщик, к которому обратился пациент (устно или письменно), должен зарегистрировать его заявление, организовать и провести экспертизу качества

оказанной медицинской помощи, оказать пациенту содействие в оформлении претензии и иска и направить его заявление вместе с необходимыми документами в суд. К заявлению должны быть приложены результаты экспертизы.

В случае удовлетворения требования суд обязывает виновного возместить причиненные убытки, указав в своем решении размеры и сроки возмещения. Размер компенсации определяется в зависимости от характера причиненного потерпевшему вреда, степени вины виновного с учетом разумности и справедливости требований.

Если в результате противоправных виновных действий (бездействия) медперсонала пациент умер, то право на возмещение вреда, вызванного смертью кормильца, за счет медицинского учреждения имеют:

- ребенок умершего, родившийся после его смерти;
- нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;
- лица, состоявшие на иждивении умершего и ставшие нетрудоспособными в течение 5 лет после его смерти;
- несовершеннолетние (до достижения ими возраста 18 лет), учащиеся (до окончания обучения в очных учебных заведениях, но не более чем до 23 лет);
- женщины старше 55 лет (пожизненно);
- мужчины старше 60 лет (пожизненно);
- инвалиды (на срок инвалидности);
- супруг, родитель или другой член семьи умершего (независимо от возраста и трудоспособности), не работающий и занятый уходом за его детьми, внуками, братьями или сестрами, не достигшими 14-летнего возраста (до достижения ребенком возраста 14 лет);
- другие нетрудоспособные иждивенцы.

Указанным лицам вред возмещается в размере той доли заработка умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни, т. е. в размере его среднемесячного заработка за вычетом доли, приходившейся на него самого и трудоспособных граждан, состоявших на его иждивении, но не имеющих права на возмещение вреда (на каждого из имеющих право на возмещение приходится общая сумма возмещения, разделенная на их число). При определении размера возмещения вреда в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

В случае смерти пациента по вине медицинского учреждения возмещаются также расходы на погребение (лицу, понесшему эти расходы), причем пособие на погребение в счет возмещения вреда не засчитывается.



В случае, если вы считаете, что нарушаются ваши права на получение медицинской помощи, обращайтесь по телефону «горячей линии» Фонда:



8-800-300-1-003

Линия работает в круглосуточном режиме. Звонок бесплатный как со стационарных, так и с мобильных телефонов.

на страже здоровья

Здоровы мышцы и суставы – здоровы сами

Ревматические заболевания являются одной из самых распространенных патологий человека: на определенном этапе жизни ими болеет практически каждый третий из нас, к тому же в последнее время болезни этой группы стремительно «молодеют».

Текст: Ольга Титова.

О том, чем опасны ревматические заболевания и как уменьшить риск их развития, рассказывает врач-ревматолог высшей категории, заведующая ревматологическим отделением МУЗ ГКБ №8 Тамара Дмитриевна Корсунская.

Ревматические патологии связаны с поражением суставов и соединительной ткани. Сюда относятся ревматизм, системная красная волчанка (кожный туберкулез), системная склеродермия, диффузный фасциит, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия, рецидивирующий полихондрит, системные васкулиты, ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), артриты, остеоартрозы, остеопороз, заболевания суставов смешанного характера.

В обывательском понимании ревматическими считаются патологии опорно-двигательного аппарата, возникающие в пожилом возрасте, что не совсем правильно. К примеру, ревматизм – это системное воспалительное заболевание, и чаще всего им заболевают дети в возрасте 7–15 лет. Патологический процесс развивается после перенесенной стрептококковой инфекции (тонзиллит, фарингит) либо при наличии хронического очага в организме и локализуется преимущественно в оболочках сердца. Долгое время ревматизм был одной из самых распространенных ревматических патологий и наиболее частой причиной пороков сердца. На сегодняшний день новых случаев ревматических атак практически нет, благодаря эффективным мерам профилактики. Сейчас, в основном, мы имеем дело с последствиями перенесенного ревматизма, и такие пациенты находятся под нашим пристальным наблюдением.

К сожалению, сегодня ревматические болезни перестали быть участью пожилых людей. Да, с годами суставы изнашиваются. Но то, как мы живем, важнее того, сколько лет мы прожили. Если раньше остеоартрозы мы выявляли у больных старше 50 лет, то сейчас приходят пациенты, которым 25–30 лет, а у них уже изменения в суставах. Главная причина – неправильный образ жизни: недостаточная физическая активность, нездоровое питание, лишний вес. Наши мамы и папы в юности сдавали нормы ГТО, ходили в походы, сейчас молодые люди сидят за компьютерами целый день, встали со стула – сели в машину... Плюс алкоголь, жирная еда, фаст-фуд, чипсы – и как результат больные суставы.

Отдельно хочу остановиться на такой патологии, как подагра



Тамара Дмитриевна Корсунская,

врач-ревматолог высшей категории, заведующая ревматологическим отделением МУЗ ГКБ №8.

➤➤➤ Ревматические заболевания следует заподозрить при наличии следующих симптомов: стойкая боль в суставах, болезненность при надавливании, движении, воспаление, проявляющееся в припухлости сустава, скованности, покраснении и/или чувстве жара, деформация суставов, ограничение подвижности и функции суставов, повышение температуры, выраженная усталость, слабость или чувство общего недорожья, снижение массы тела.



(в переводе с греческого «капкан для стоп»): ею мы сейчас просто «захлебнулись». Развитие заболевания связано с количеством мочевой кислоты, которая возникает в результате переработки в организме определенных продуктов питания. В норме мочевая кислота выводится почками с мочой. Когда мочевой кислоты слишком много или она плохо выводится, в организме накапливаются ее излишки, которые откладываются в суставах, что и приводит к воспалению. Приступ подагрического артрита часто возникает в ночное время в области большого пальца стопы, сустав отекает, становится горячим, появляется острая боль, такая, что даже легкое прикосновение причиняет страдания. Причина развития подагры – неправильное питание с избытком жирных продуктов животного происхождения,

приступ может быть спровоцирован травмой, переохлаждением, приемом алкоголя. Подагра часто возникает у людей с избыточным весом, высоким артериальным давлением.

Как не спровоцировать развитие ревматических заболеваний? Во-первых, нужно внимательно относиться к обострениям хронических фарингитов, тонзиллитов, отитов, не позволять себе переносить их на ногах. Если рецидивы часты, нарушается иммунный ответ организма, повышается вероятность возникновения таких патологий, как ревматоидный артрит, системная склеродермия. Во-вторых, чтобы сохранить суставы здоровыми, необходимо полноценно и правильно питаться, употреблять в нужном количестве кальций, обязательно следить за своим весом. Избыток массы «давит» на суставы, а это однозначно ведет к тому, что они изнашиваются быстрее, чем запрограммировала природа. В-третьих, очень важна сбалансированная физическая активность. К примеру, при занятиях профессиональным спортом суставам испытываются чрезмерная нагрузка, микронадрывы, травмы способствуют развитию патологического процесса. Негативно сказывается и недостаток движения: не укрепляется мышечный, связочный аппарат, поддерживающий суставы в форме.

Для лечения ревматических заболеваний нужно обязательно обращаться к врачу. Только врач может поставить диагноз и назначить адекватное лечение. Самостоятельно больные могут применять фитотерапию – наружно (!), в виде компрессов и натираний, а также нестероидные противовоспалительные средства в форме мазей и кремов. Лекарства для приема внутрь назначает только врач, так как при бесконтрольном их применении часто возникают осложнения: гастриты, язвенная болезнь, желудочно-кишечные кровотечения. Препараты – хондропротекторы, улучшающие качество хрящевой ткани, также назначаются врачом, потому что показаны не всем.

Конечно, ревматические заболевания не угрожают летальным исходом. Однако они значительно ухудшают качество жизни больных. Без преувеличения, страдает весь организм: нарушаются функции суставов, снижается толерантность к физической нагрузке, появляется эмоциональная подавленность, возможны потеря трудоспособности и инвалидность.

В лечении ревматических заболеваний сегодня мы можем говорить только о достижении состояния ремиссии, к сожалению, для большинства болезней характерны хроническое течение и частые обострения. Тем не менее нужно помнить: ревматологический диагноз не приговор, эти заболевания управляемы. Да, такие патологии, как системная склеродермия, анкилозирующий спондилоартрит, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, не излечиваются полностью. Больным требуются специфическая пожизненная терапия, постоянное медицинское наблюдение. Но таким образом, соблюдая все рекомендации ревматолога, можно полностью контролировать свое заболевание и жить вполне полноценно.



уроки здорового питания

Оценка статуса питания



Нина Калева,
кандидат медицинских наук.

Дорогие друзья, руководство Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области широко использует трибуну своего печатного органа «Pro ФОМС» для укрепления и сохранения здоровья населения Челябинской области, профилактики заболеваний южноуральцев.



с речью, и снова прошли оценку пространственного мышления. Подсчеты показали, что с каждым дополнительным месяцем грудного вскармливания результаты тестов на речевое развитие в три года улучшались на 0,21 балла. Для семилетних детей каждый дополнительный месяц грудного вскармливания приносит дополнительные 0,35 балла в тесте на умственные способности, связанные с речью. Веские доказательства связи между получением материнского молока и умственными способностями ребенка должны стать неоспоримым аргументом в пользу грудного вскармливания для многих женщин, подчеркивают авторы.

Мы предлагаем вам также оценить статус своего питания в возрасте 18 лет и старше в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Питательный статус показывает, насколько соблюдается баланс между потреблением пищи и потребностями организма в питательных веществах. Потребление пищи – это количество энергии и питательных веществ, содержащихся в потребляемой пище. Потребность организма в питательных веществах зависит от возраста, пола, характера трудовой деятельности, уровня физической активности, типа телосложения, химического состава тела, индивидуальных особенностей обмена веществ, психологического стресса и наследственности. Как недостаточное, так и чрезмерное потребление отдельных питательных веществ является опасным для здоровья и может вызывать развитие ряда заболеваний. Вот почему оценка статуса питания с помощью простых методов имеет важное значение для сохранения, укрепления здоровья и профилактики сердечно-сосудистых, онкологических, респираторных заболеваний и болезней обмена веществ.

Посещайте регулярно страничку нашего информационного издания «За здоровый образ жизни» и вы найдете ответы на основные вопросы, касающиеся мероприятий по предупреждению таких тяжелых заболеваний, как инфаркт миокарда, мозговой инсульт, рак различных органов, ожирение, сахарный диабет, остеопороз и других болезней.

Наши предыдущие встречи убедительно показали, что в формировании здорового образа жизни, укреплении здоровья и профилактике заболеваний правильной питанию отводится своеобразная роль корабля, несущего нас по просторам жизненного пути со штормами и рифами. Этому кораблю мы дали название «Здоровое питание» и от урока к уроку убеждались, что данный корабль

мы сами строим и сами им управляем.

В настоящем году нами были определены основные требования к здоровому питанию, которые состояли из соблюдения принципов пищевого поведения, выполнения правил пищевого рациона, режима питания, условий приема пищи. Мы познакомились с необходимыми требованиями к безопасным для здоровья способам приготовления и хранения пищи.

Уважаемые читатели, позвольте напомнить уже освоенный на занятиях постулат, который гласит, что рациональное питание способствует повышению уровня здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой успеваемости как школьников и студентов, так и людей старшего возраста, усилению физической и умственной работоспособности, формированию хорошего настроения, а также

укрепляет иммунитет и продлевает активное долголетие.

Сегодня мы предлагаем оценить статус питания у младенцев и взрослых. Убедительным примером, доказывающим мощное положительное влияние рационального питания на организм человека, является грудное вскармливание новорожденных и грудных детей. Наука с ее неопровержимыми фактами убеждает там, где есть сомнения, колебания, неприятие.

Исходя из того, что грудное молоко является лучшим рациональным питанием для новорожденных и грудных детей, ученые Детского госпиталя Бостона, М.В. Белфорт с сотрудниками, провели масштабное проспективное исследование, которое выявило прямую зависимость между продолжительностью грудного вскармливания в течение первого года жизни ребенка, его речевым

развитием и интеллектуальными способностями в возрасте 3-7 лет. Полученные результаты подтверждают обоснованность национальных и международных рекомендаций, в соответствии с которыми ребенок должен находиться только на грудном вскармливании первые шесть месяцев жизни, а затем продолжать получать материнское молоко как минимум еще в течение шести месяцев.

В исследовании приняли участие 1 312 женщин с детьми, состояние здоровья которых отслеживалось, начиная с последних месяцев беременности и до достижения ребенком семилетнего возраста. В возрасте трех лет дети прошли стандартные тесты на речевое развитие и пространственное мышление. Когда маленьким участникам исполнилось семь лет, они выполнили две серии тестов для оценки умственных способностей, связанных и не связанных

Общепризнанным показателем статуса питания является индекс массы тела (ИМТ), который определяется путем деления веса тела в килограммах (кг) на рост в метрах в квадрате (м²).

$$\text{ИМТ} = \text{кг/м}^2$$

По величине ИМТ определяют наличие пониженной массы тела, ее дефицит, нормальные показатели массы тела, избыточную массу тела, или предожирение, и ожирение разной степени тяжести.

- ИМТ < 18,5
дефицит массы тела
- ИМТ = 18,5 – 24,5
нормальный показатель
- ИМТ = 25,0 – 29,9
избыточная масса тела, предожирение
- ← ИМТ ≥ 30,0
ожирение разной степени тяжести

Признаком ожирения I степени является ИМТ = 30,0 – 34,9; II степени = 35,0 – 39,9; III степени ≥ 40,0; IV степень ≥ 50,0 и V степень ≥ 60,0.

Избыточная масса тела и ожирение приводят к развитию сахарного диабета II типа, нарушениям липидного обмена, ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, нарушению функции сердца, сердечной недостаточности, мозгового инсульта, нарушению ритма. Они повышают склонность к тромбообразованию, воспалительным процессам, поражению почек, развитию некоторых видов рака, артритов.



Кроме ИМТ о статусе питания делают заключение по распределению жира на теле. Большому риску развития сахарного диабета II типа, гипертонии, сердечно-сосудистых заболеваний подвергаются люди с брюшным (центральным) типом ожирения, когда жир откладывается в верхней части тела и в области живота «ожирение в форме яблока». Менее опасным считается «ожирение в форме груши», когда жир откладывается преимущественно в области ягодиц и бедер. О форме распределения жира на теле судят по окружности талии и соотношению окружности талии к окружности бедер. Оптимальный уровень для измерения окружности талии есть середина расстояния между нижним краем ребер и передним гребнем подвздошной кости по средней подмышечной линии, в положении стоя. Данный показатель наиболее информативен в отношении определения риска развития диабета, сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний.

В зависимости от окружности талии ВОЗ рекомендованы два уровня профилактических действий. Первый уровень действия, когда окружность талии ≥ 94 см у мужчин и ≥ 80 см у женщин, после которого не следует набирать вес. Второй уровень действия, когда окружность талии ≥ 102 см у мужчин и ≥ 88 см у женщин, при котором рекомендуется снизить вес. Для нормализации веса следует выполнять рекомендации по здоровому, рациональному питанию и оптимальной физической активности продолжительностью 40–60 минут в день в виде ходьбы, плавания, танцев и других форм повышения физической активности.

Дорогие читатели, завершая в канун 2013 года рубрику «Уроки здорового питания», желаем вам КРЕПКОГО ЗДОРОВЬЯ, ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЕГО ВЫСОКОГО КАЧЕСТВА! С НОВЫМ 2014 ГОДОМ! С ГОДОМ ЛОШАДИ, которая отличается от всех других млекопитающих примером строгого выбора экологически чистого, рационального, избирательного здорового питания!

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

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