



**Барнаулский городской
токсикологический центр
отремонтирован
за 22,6 млн рублей**

►► 16



фото: С. Перегудов



**Краевой центр
медицинской профилактики
начал выездную работу**

►► 20

// ОФИЦИАЛЬНО

Поздравляем!

Лечебные учреждения региона вошли в число победителей краевого конкурса «Лучший социально ответственный работодатель года»



26 января Губернатор края наградил победителей ежегодного краевого конкурса «Лучший социально ответственный работодатель года».

В торжественной церемонии приняли участие заместители Губернатора, руководители отраслевых органов власти, краевых объединений работодателей и профсоюзов, главы администраций городов и районов – представители 14 муниципалитетов. Всего для участия в конкурсе поступило 76 заявок от 49 работодателей из 23 территорий края.

В номинации «За сокращение производственного травматизма в организациях непромышленной сферы» первое место заняла «Стоматологическая поликлиника»,

г. Бийск. Она представит Алтайский край в федеральном этапе всероссийского конкурса «Российская организация высокой социальной эффективности». Второе и третье места в этой же номинации заняли коллективы КГБУЗ «Психиатрическая больница г. Рубцовска» и КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Рубцовск».

Победу в номинации «За развитие социального партнерства в организациях непромышленной сферы» одержала КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Рубцовский медицинский колледж занял третье место в номинации «За формирование здорового образа жизни в организациях непромышленной сферы».

// МЫ И ГРИПП

Особый алгоритм

Министерством здравоохранения РФ подготовлено и направлено в регионы информационное письмо с алгоритмом лечения гриппа у беременных женщин, сообщает пресс-служба ведомства.

В письме указано, что при гриппе госпитализация показана больным с тяжелым и средней тяжести течением инфекции, а в период эпидемии – всем беременным с выраженным синдромом интоксикации. При развитии пневмонии госпитализация беременных обязательна, независимо от тяжести ее течения. Беременные с тяжелыми формами гриппа и при тяжелых пневмониях должны помещаться в блок интенсивной терапии, персонал которого подготовлен к оказанию специализированной помощи.

В письме указано, что лечение гриппа должно начаться как можно раньше, в течение 48 часов от начала заболевания. При лечении не следует ждать лабораторного подтверждения

гриппа, поскольку это задержит начало терапии, а отрицательный экспресс-тест на грипп не опровергает диагноз «грипп».

Противовирусные препараты беременным с тяжелым или прогрессирующим течением заболевания необходимо назначать и в более поздние сроки. Важной частью в лечении пневмоний у больных с осложненными формами гриппа является выбор антибактериальной терапии. При постановке диагноза «пневмония», согласно существующим международным рекомендациям, антибактериальная терапия должна быть назначена в течение ближайших четырех часов.

В письме ведомство напоминает, что беременные женщины являются группой повышенного риска по развитию осложнений, угрожающих жизни, им показано назначение противовирусных препаратов при лечении инфекции, вызываемой новым вирусом гриппа типа А (H1N1).

// ХРОНИКА

Дополнительная готовность

В настоящее время проведено обучение медицинских работников по клинике, диагностике, лечению и профилактике гриппа, всего обучено более 10 000 специалистов.

Главным управлением по здравоохранению и фармацевтической деятельности проведены селекционные совещания с главными врачами, главами муниципальных образований по раннему выявлению заболеваний и своевременному обращению в медицинские организации.

В лечебных учреждениях и крупных торговых центрах края распространены памятки по профилактике ОРВИ и гриппа.

В целом эпидемиологическая ситуация по заболеваемости инфекционными болезнями в Алтайском крае устойчивая.

// ПЕРСПЕКТИВА

Госгарантии утверждены

Утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год. Как сообщили 21 декабря в пресс-службе Правительства РФ, соответствующее постановление №1382 от 19 декабря 2015 года подписал премьер-министр Дмитрий Медведев.

Цель программы – обеспечение конституционных прав граждан на медицинскую помощь за счет финансовых средств всех бюджетов бюджетной системы, в том числе бюджетов фондов ОМС.

Программа содержит ряд новых положений. Во исполнение поручения Президента от 9 ноября 2015 года № Пр-2335 в целях обеспечения доступности медицинской помощи в рамках территориальных программ установлены предельные сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, приема пациентов участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами, проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований, проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии, время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании помощи в экстренной форме.

4

Конкретизированы источники финансирования мер, реализуемых в рамках национального календаря профилактических прививок (бюджетные ассигнования федерального бюджета), медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки) (федеральный бюджет и бюджеты субъектов федерации).

В целях перехода от экстенсивных показателей объема медицинской помощи (посещения, койко-дни, пациенто-дни) к показателям, характеризующим результат деятельности, в качестве норматива объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, предлагается использовать один случай лечения вместо одного пациенто-дня.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные программой (без учета расходов федерального бюджета), в 2016 году составляют: за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на одного жителя) – 3488,6 рубля (104,5% к 2015 году), за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) – 8438,9 рубля (102,2% к 2015 году).

Стоимость территориальных программ в 2016 году составит 2,0624 трлн рублей (103,9% к 2015 году).

// ФИНАНСЫ

Льготникам можно не волноваться

В 2016 году на обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания Алтайский край получит из федерального бюджета субвенцию в размере 494 млн 249,3 тыс. руб.

Распоряжение о распределении субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ в 2016 году было подписано в конце 2015 года председателем Правительства РФ Дмитрием Медведевым. По сравнению с прошлым годом эта сумма увеличилась на 6%. Дополнительно на лекарственное обеспечение жителей Алтайского края в рамках ФЗ №359 от 14.12.2015 г. «О федеральном бюджете на 2016 год» региону выделен межбюджетный трансфер в размере 216 млн 505 тыс. рублей. В результате чего, ежемесячный финансовый норматив на одного льготника в этом году составит 758 руб., что на 7% выше прошлогоднего (653,51 руб.).

В 2016 году в программе «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами» право на соцпакет сохранили 53753 льготника.

В целях обеспечения медицинских организаций региона лекар-

ственными средствами и медицинскими изделиями на весь 2016 год Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности совместно с КГКУЗ «Центр государственного заказа в сфере здравоохранения Алтайского края» проведены аукционы на поставку указанной продукции в конце 2015 года.

«Проверенная на практике система госзакупок на год позволила в нынешних непростых условиях создать определенный годовой резерв, который при необходимости можно использовать раньше означенного времени, зафиксировать цену на весь финансовый год и свести к минимуму зависимость от нестабильности валют, планомерно проводить дополнительные закупки на экономию средств при возникших новых обстоятельствах», – подчеркивает начальник отдела лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Елена Кравец.

Например, экономия по итогам проведенных конкурсов на текущий год составила 110 млн. руб. Эти средства также будет направлена на дополнительный закуп необходимых в регионе лекарств.

Ситуация в Алтайском крае с обеспечением лекарственными препаратами стабильна и находится на контроле Администрации края.

5

// ОФИЦИАЛЬНО

Улучшаем качество

В Алтайском крае успешно работают горячие линии по вопросам оказания медицинской помощи

С ноября 2015 года по всем вопросам организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения жители Алтайского края могут позвонить на бесплатный номер 8-800-350-35-25, по вопросам назначения и выписки обезболивающих препаратов по бесплатному номеру 8-983-100-6738.

На звонки круглосуточно отвечают 3 оператора. Все обращения фиксируются в электронном журнале информационной системы. При необходимости звонки переводят на врача-консультанта или специалиста Главного управления.

За ноябрь-декабрь 2015 года на горячие линии поступило 335 обращений: 143 – из г. Барнаула и 192 – из городов и районов края. Большинство

звонков поступает от работающего населения, пенсионеров, инвалидов по заболеванию. В основном людям требуется консультация по различным вопросам оказания медицинской помощи, например, имеет ли пациент право на льготные лекарства, где пройти то или иное обследование, куда и к какому специалисту обратиться с названными симптомами заболевания и другое. Задают вопросы и по организации и доступности получения медицинской помощи, такие как запись на прием к врачу, вызов врача или скорой помощи на дом и другое.

В большинстве случаев вопросы могли быть решены в плановом порядке, то есть в течение суток, и только 16 обращений требовали экстренного вмешательства, такие вопросы решались в течение часа.

ствующее постановление подписано главным государственным санитарным врачом по Алтайскому краю Ириной Пащенко.

Данным постановлением медицинским организациям предписано прекратить допуск посетителей к больным, находящимся на стационарном лечении, обеспечить обслуживание температурающих больных на дому, отдельный прием больных с признаками ОРВИ и гриппа, проводить лабораторную диагностику больных с тяжелой клиникой ОРВИ и гриппа и т. д.

Гриппу ставится заслон

С 27 января в Алтайском крае введены ограничительные мероприятия по ОРВИ и гриппу.

С целью предупреждения массового распространения заболеваемости ОРВИ и гриппом в крае введены ограничительные мероприятия в медицинских, образовательных организациях, организациях социального обслуживания, сферы обслуживания, торговли и транспорта края. Соответ-

// ФАРМАЦИЯ

И вновь о лекарствах

В крае по инициативе Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности состоялся круглый стол на тему: «Лекарственное обеспечение в Алтайском крае».

В нем приняли участие руководители регионального отделения Общероссийского общественного движения «Народный фронт «За Россию» в Алтайском крае, представители федеральных и краевых органов законодательной и исполнительной власти, общественных организаций, руководители медицинских и оптовых фармацевтических организаций.

По итогам форума «За качественную и доступную медицину!» Общероссийского общественного движения «Народный фронт «За Россию» Президентом России был подписан перечень поручений. Одно из них – проанализировать причины расхождения в стоимо-

сти лекарственных препаратов для медицинского применения при проведении в субъектах Российской Федерации закупок для государственных и муниципальных нужд и принять меры по их устранению. На круглом столе были представлены доклады начальника отдела лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Елены Кравец и директора КГБУЗ «Центр государственного заказа в сфере здравоохранения Алтайского края» Елены Ключевой о мерах принимаемых в Алтайском крае по регулированию данного вопроса.

Участники совещания предложили максимально централизовать закупки лекарственных препаратов и медицинских изделий в госпитальном сегменте, потребовали усилить контроль за соблюдением сроков поставок оптовых фармацевтических организаций, а также принять меры по повышению ответственности оптовых фармацевтических организаций.

// ХРОНИКА

Будем реалистами

Фармэксперты бьют тревогу, предупреждая, что мир находится на грани «постантибиотической эры», когда старые антибиотики перестанут работать.

Согласно прогнозам, устойчивые к лечению микробы будут ежегодно убивать 10 млн человек к 2050 году. Это обойдется экономике в 100 трлн долларов.

В последнее время на рынке не появляются новые классы антибиотиков. Как отмечают представители фармацевтических компаний, это связано в том числе с недофинансированием. Сейчас компаниям платят только за продаваемые лекарства, следовательно, расходы на новые исследования и разработку часто не покрываются.

Предлагается ввести единовременные выплаты для компаний, которые создали новые антибиотики и доказали их эффективность.

// ХРОНИКА

Век учись

Специалисты краевого наркологического диспансера прошли тренинг по сердечно-легочной реанимации.

На базе КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» проведен учебно-методический тренинг по первой медицинской помощи и сердечно-легочной реанимации, организованный краевой службой медицины катастроф.

Обучение прошли 45 специалистов диспансера. В их числе были и те, кто оказывает медицинскую помощь в сфере неотложной психиатрии и наркологии.

Занятие провел специалист высшей категории анестезиолог-реаниматолог бригады экстренного реагирования отделения экстренной и консультативной медицинской помощи КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф» Владимир Ракитных.

// АКТУАЛЬНО

Субсидии на ВМП

Правительство РФ утвердило порядок предоставления в 2016 году субсидий на оказание высокотехнологической медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС). Премьер-министр Дмитрий Медведев подписал соответствующие постановления.

Утверждена, в частности, методика определения размера субсидии, предоставляемой госучреждениям здравоохранения. «Размер субсидии рассчитывается на основании показателей объемов высокотехнологической медицинской помощи (ВМП), средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, доли заработной платы в структуре среднего норматива затрат на

единицу объема медицинской помощи, коэффициента уровня среднемесячной заработной платы в субъекте федерации», – говорится в документе.

На эти цели в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) на 2016 год предусмотрено 90,73 млрд рублей.

Другим постановлением утвержден порядок предоставления в 2016 году из федерального бюджета субсидий бюджетам регионов в целях финансирования расходов на оказание гражданам ВМП за счет межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС в федеральный бюджет.

Определены условия предоставления субсидий, в том числе наличие в бюджете регионов ассигнований на исполнение расходных обязательств по оказанию ВМП в медицинских организациях.

Источник:
«Медицинская газета»

// АКТУАЛЬНО

Как нельзя кстати

В Думе предложили маркировать чипсы и газировку устрашающими картинками

Депутат Госдумы от «Справедливой России» Олег Михеев предложил внести изменения в технический регламент Таможенного союза, согласно которым продукты с повышенным содержанием сахара и жира – чипсы и газировку – маркировать устрашающими картинками. Соответствующее предложение он направил Президенту России Владимиру Путину.

Депутат пояснил, что на упаковках такой продукции должны размещаться иллюстрации болезней, которые они могут вызывать, по образцу сигаретных пачек. По его словам, в первую очередь эта мера должна коснуться картофельных чипсов, где на

100 грамм продукта приходится более 12,5 грамма сахара, и газировки, где сахара также приходится более 10 грамм на 100 грамм. Михеев отметил, что под запрет тем не менее не должна попасть минеральная вода, в которой высокий процент солей.

«Люди слышат, что сахар провоцирует диабет второго типа, но мало кто себе представляет, например, как выглядит трофическая язва при этом заболевании. Или камни в почках, образующиеся от избыточного употребления «соленького», или холестериновые бляшки в кровеносных сосудах», – пояснил парламентарий, отметив, что, по его мнению, эта мера позволила бы снизить интерес молодежи к вредной еде.

// ХРОНИКА

Операция под «колпаком»

Работники Госдумы рассматривают возможность для пациентов иметь видеозапись хирургического вмешательства, проведенного под общей анестезией.

Предложение внес депутат от «Справедливой России» Александр Агеев. Он обращает внимание: каждый год хирурги оставляют около трех тысяч инородных предметов в теле пациентов. Наличие видеосъемки должно защитить пациентов от недобросовестных врачей, а самих врачей – от необоснованной клеветы. Согласно предложению, пациент может потребовать вести видеосъемку операции. Материалы клиника будет обязана предоставить по первому требованию пациента. «Я считаю, что с этим необходимо бороться только при помощи ужесточения персональной ответственности всех лиц, причастных к оказанию медицинской помощи», – комментирует Владимир Слепак, председатель комиссии Общественной палаты России по социальной поддержке граждан и качеству жизни.

// МЫ И КАДРЫ**Этапы перехода
к процедуре
аккредитации
медицинских
работников**

Минздравом России разработаны этапы перехода к процедуре аккредитации медицинских работников, которые позволяют адаптировать предлагаемую систему аккредитации под существующие реалии, сообщает www.zdrav.ru

Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. № 389-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». Новая редакция закона вступила в силу 1 января 2016 года.

Статья 100 данного закона дополнена новой частью 1.1, согласно которой переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно – с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно. Сроки и этапы указанного перехода, а также категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации, определяет Минздрав России.

Этап	Дата начала этапа
Первый этап	1 января 2016 г.
Второй этап	1 января 2017 г.
Третий этап	1 января 2018 г.
Четвертый этап	1 января 2021 г.

Категория лиц
Лица, получившие после 1 января 2016 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям «стоматология» и «фармация»
Лица, получившие после 1 января 2017 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям укрупненной группы специальностей «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень специалитет)
Лица, получившие после 1 января 2018 года высшее образование по программам подготовки кадров высшей квалификации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям укрупненной группы специальностей «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень ординатура)
Лица, получившие после 1 января 2018 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям укрупненной группы специальностей «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень бакалавриат, уровень магистратура)
Лица, получившие после 1 января 2018 года среднее профессиональное образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям укрупненной группы специальностей «Здравоохранение и медицинские науки»
Лица, получившие после 1 января 2018 года медицинское и фармацевтическое образование и после 1 января 2018 года дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки
Лица, получившие после 1 января 2018 года медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах
Лица, получившие после 1 января 2018 года иное высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами.
Иные лица, не перешедшие к процедуре аккредитации специалистов на этапах 1–3-м

// **ОФИЦИАЛЬНО**

Пенсионный фонд: новое

Страховые пенсии неработающих пенсионеров с 1 февраля увеличиваются на 4%. Об этом сообщает пресс-служба Минтруда.

«С 1 февраля этого года на 4% будут проиндексированы страховые пенсии всем пенсионерам, кроме работающих. При прекращении трудовой деятельности работающим пенсионерам размер пенсий будет рассчитан с учетом всех прошедших за период работы индексаций», – цитирует пресс-служба слова министра труда и социальной защиты РФ Максима Топилина. В Минтруде пояснили, что увеличение размера страховой пенсии и фиксированной выплаты к страховой пенсии является компенсацией инфляционных издержек. «Поскольку работающие пенсионеры имеют источник для покрытия этих издержек в виде заработной платы, то предусмотрено, что им суммы страховой пенсии и фиксированной выплаты к страховой пенсии будут выплачиваться в размере, исчисленном без учета индексации», – отметили в ведомстве. По данным Пенсионного фонда России, размер фиксированной выплаты после индексации составит 4 тыс. 558,93 руб. в месяц, стоимость пенсионного балла – 74,27 руб. (в 2015 году – 71,41 руб.). Среднегодовой размер страховой пенсии по старости в 2016 году составит 13,132 тыс. руб.

Кроме того, по данным ПФР, в феврале 2016 года на 6,4% будут увеличены размеры ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) – самой массовой социальной выплаты, осуществляемой ПФР. Одновременно с индексацией ЕДВ увеличится и стоимость набора социальных услуг, который федеральные льготники могут получать как в натуральной форме, так и в денежном эквиваленте. Решения об индексации пенсий с 1 февраля 2016 года были приняты территориальными органами ПФР на основании сведений, поступивших от работодателей по состоянию на 30 сентября 2015 года. Размер индексации пенсии в 2016 году был одной из главных тем дискуссий между социальным и финансовым блоком правительства РФ в прошлом году. В социальном блоке предлагали проиндексировать пенсии с 1 февраля на 12% по уровню инфляции. Тем не менее по итогам обсуждения было поддержано предложение финансового блока увеличить пенсии неработающим пенсионерам только на 4% с 1 февраля 2016 года с условием рассмотреть возможность повторной индексации пенсий во втором полугодии 2016 года. Решение о повторной индексации и ее размер будут определяться в середине 2016 года, исходя из финансовых возможностей государства.

Источник: tass.ru

// **ПРАКТИКА**

Особым пациентам – особый день

В Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования прошел первый «День ребенка с ДЦП».

25 января в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования в г. Барнауле был проведен первый «День ребенка с ДЦП». Десять маленьких пациентов прошли комплексное обследование у многопрофильной команды специалистов: врача-травматолога-ортопеда, врача лечебной физкультуры, психолога и специалиста по ортезированию, сообщает официальный сайт ФЦТОЭ. По результатам осмотра для каждого ребенка была сформирована индивидуальная программа реабилитации, определены показания для оперативного лечения. Родители получили врачебные заключения и рекомендации по дальнейшим мероприятиям, а также тематический

информационный материал (буклеты, брошюры, диски).

«День ребенка с ДЦП» планируется проводить в детской консультативной поликлинике Федерального центра ежемесячно (каждый последний понедельник месяца) по предварительной записи.

Этот проект организован с целью клинического тестирования, определения характера двигательных нарушений, коррекции программы реабилитации, планирования программы возможного хирургического лечения, включения ребенка в регистр пациентов с ДЦП. Формирование регистра позволит обеспечить доступность высокотехнологичной медицинской помощи, планировать дальнейшую реабилитацию с последующей оценкой в динамике качества жизни детей.

Предварительная запись пациентов проводится по телефону 8 (385-2) 297-504.

// **МЫ И НАУКА**

Новое против гриппа

Ученые завершили фазу доклинических испытаний универсальной отечественной вакцины против гриппа. Скоро ее испытают на добровольцах. Об этом пишет «Российская газета».

Работа над созданием вакцины велась пять лет, из них два года ушло на саму разработку, три – на ее испытания.

Исследователи убедились в эффективности прививки по сравнению с сезонными вакцинами. Препарат нацелен, кроме прочего, на предотвращение вакцинозависимости у детей.

Клинические испытания потребуют еще два-три года работы и 30–40 млн рублей. Заявка на финансирование будет подана в Минпромторг в ближайшее время.

// ФАРМАЦИЯ**На отдельных полочках**

Утверждены специальные требования к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения в аптечных, медицинских, научно-исследовательских, образовательных организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами. Соответствующий приказ Минздрава России № 484н от 24.07.2015 г. утвердил Минюст России 13 января 2016 г., регистрационный № 40565.

В документе, в частности, указано, что наркотические и психотропные лекарственные средства для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться отдельно на отдельной полке или в отдельном отделении сейфа или металлического шкафа.

В медицинских организациях в местах хранения наркотических и психотропных веществ должны размещаться таблицы противоядий при отравлениях указанными средствами.

В документе приводятся правила хранения фармсредств, наркотических средств, требующих защиты от повышенной температуры, а также недоброкачественных наркотических средств.

Амбулаторно будет лечиться дешевле

Минздрав подготовил пилотный проект по отработке модели частичного возмещения гражданам стоимости лекарств в амбулаторных условиях.

Об этом сообщила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова на Гайдаровском форуме – 2016, который проходил в Москве 13–15 января.

«Лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях – одна из важнейших программ ближайшего будущего. Для пилотного проекта мы выбрали наиболее значимое направление – болезни системы кровообращения, являющиеся основной причиной заболеваемости и смертности нашего населения. Программа уже составлена и просчитана. Она будет финансироваться из средств ОМС, а не из бюджетов субъектов РФ», – отметила министр.

Спрос на витамины упал

За 11 месяцев 2015 года россияне купили 210 млн упаковок с витаминами (как лекарств, так и биологических добавок), сообщает маркетинговое агентство DSM Group.

Это на 6,6% меньше, чем в 2014

// ХРОНИКА**Достойный пример**

В Алтайском медицинском университете согласно приказу ректора началась реализация профилактических мер.

Это сделано с целью предупреждения случаев заболевания гриппом и других простудных заболеваний, а также недопущения распространения болезней. С 27 января в дополнение к обеду студенты и сотрудники могут налить себе напиток из шиповника, богатого витамином С, а также добавить к рациону богатые фитонцидами лук и чеснок. Очень актуальные в этот период продукты предлагаются без ограничений и бесплатно.

Университет также выделил деньги на приобретение дезинфицирующих средств для тщательной уборки в университетских общежитиях и корпусах. Все эти меры уже введены в АГМУ и продлятся до конца февраля 2016 года.

году. При этом в 2014 году рынок также падал – граждане купили на 11% меньше упаковок, чем в 2013-м. За два кризисных года спрос сократился более чем на четверть – на 74 млн упаковок.

Как следует из данных DSM Group, россияне стали реже покупать как дешевые, так и дорогие витамины.

Витамины – товары «невынужденного спроса», отмечает гендиректор DSM Group Сергей Шуляк. Люди могут отказаться от них, чего не скажешь о привычных продуктах питания или лекарствах, которые помогают при температуре и боли.

«В сложной экономической ситуации препараты «невынужденного спроса» теряют продажи в первую очередь», – отмечают аналитики.

Меньше инфляции

За 2015 год цены на лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП выросли на 8,8%, рассказала министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. Она подчеркнула, что повышения цен в этом году в связи с падением курса рубля ожидать не стоит.

По словам министра, несмотря на сложный первый квартал 2015 года, ситуация с ценами на препараты из этого перечня к концу года была полностью стабилизирована, пишет ТАСС. В декабре 2015 года перечень жизненно важных препаратов был существенно дополнен и обновлен, отметила она.

«Мы надеемся, что наличие такого перечня и нашего жесткого контроля позволит абсолютно контролировать ситуацию и держать ее стабильной», – подчеркнула глава ведомства. В настоящее время расширенный перечень включает в себя 646 препаратов.

// ХРОНИКА**Отремонтирован токсикологический центр**

Городской токсикологический центр был переведен в городскую клиническую больницу № 11 в апреле 2015 года из аварийного корпуса городской больницы № 3.

Для полноценной работы в центре были развернуты специализированный приемный покой с возможностью санитарной и дезинтоксикационной обработки пациентов, реанимационный зал, палата интенсивной терапии, палаты дезинтоксикации, кабинет гемодиализа, кабинет хирургических методов дезинтоксикации, барозал, токсикологическая лаборатория, сложная система раздельной вентиляции помещений. Все помещения центра были капитально отремонтированы, на эти цели было выделено 22,6 млн рублей.

С апреля 2015-го по январь 2016 года в токсикологии пролечено 1350 человек, выполнено 50 гемодиализов. Через реанимацию прошло свыше 290 человек.

// АКТУАЛЬНО**Обмен опытом**

27 января состоялось очередное заседание Алтайского регионального общества хирургов, которое прошло в «Краевой клинической больнице скорой медицинской помощи».

Впервые за многие годы в заседании приняли участие более 60 практикующих хирургов из различных стационаров и поликлиник Алтайского края.

Алтайский край представляли д.м.н., профессор Евгений Цеймах, д.м.н., доцент Андрей Жариков, консультант, хирург Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности Евгений Сафонов, главный внештатный специалист по хирургии г. Барнаула Иван Лавриненко, заведующие ведущими хирургическими от-

делений города, сотрудники медицинского университета и участники студенческих научных обществ АГМУ.

Повышенный интерес к заседанию Алтайского филиала Российского общества хирургов был обусловлен актуальностью темы: «Проблемы в лечении пациентов с острым тяжелым панкреатитом». Острый панкреатит в настоящее время занимает лидирующие позиции в клиниках неотложной хирургии. Сохраняется рост заболеваемости панкреатитом в России и странах Европы, она составляет 20–80 человек на 100 тысяч населения в год, затраты на лечение больного с тяжелым панкреатитом (данные ККБСМП) достигают 3 млн рублей, а летальность при развитии инфекционных осложнений возрастает до 85 %.

// ОФИЦИАЛЬНО**Более 80,5 миллиона рублей**

Выделено дополнительно из краевого бюджета на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в Алтайском крае

Губернатор края подписал постановление о финансовом обеспечении государственного задания на оказание в 2016 году населению Алтайского края высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и в целях повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи был утвержден порядок финансового обеспечения за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета государственного задания на оказание ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

На эти средства выделено 80 млн 513 тыс. рублей.

Порядок финансовых расчетов с медицинскими организациями, формы и порядок отчетности будут разработаны и утверждены Главным управлением по здравоохранению и фармацевтической деятельности.

Надо отметить, что на протя-

жении последних лет Администрацией Алтайского края уделяется значительное внимание развитию высокотехнологичной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения края.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в учреждениях здравоохранения в значительной мере обеспечивает осуществление государственной политики в сфере здравоохранения на территории края. Финансовые ресурсы, направляемые на оказание современных высокотехнологичных методов лечения, обеспечивают эффективное влияние на состояние здоровья населения края, позволяют сосредоточить усилия на приоритетных направлениях развития здравоохранения края, улучшить качество специализированной высокотехнологичной медицинской помощи, внедрять новые виды ВМП в учреждениях здравоохранения края, снизить смертность, инвалидизацию населения и увеличить среднюю продолжительность жизни граждан.

В 2015 году общая сумма средств, направленных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, составила более 859 млн руб.

// **МЫ И ВИРУСЫ**

Знакомьтесь – Зика

Всемирная организация здравоохранения объявила о новой угрозе, которая нависла над всем западным полушарием, – вирусе Зика. Впервые он был обнаружен в Африке еще в 1947 году.

О вирусе известно немного: основной ареал распространения вируса – это тропическая полоса, в частности экваториальные страны Латинской Америки; что передается он через комариные укусы и лихорадка, вызываемая им, не является смертельной (до сих пор не доказано, что несколько зарегистрированных смертельных случаев наступили именно в результате заражения этой болезнью). Самое страшное последствие болезни – это микроцефалия у детей, чьи матери перенесли заболевание во время беременности.

Специалисты не исключают наличие связи между заражением вирусом и синдромом Гийена–Барре, характеризующимся острой аутоиммунной воспалительной реакцией. Впервые вирус Зика обнаружили в 1947 году. И долгое время он себя особо не проявлял. Но сейчас ситуация кардинально изменилась – вирус фиксируется более чем в 20 странах, преимущественно в Центральной и Южной Америке.

В одной Бразилии было зафиксировано свыше 4 тысяч случаев микроцефалии младенцев у переболевших лихорадкой Зика матерей. Эта страна является эпицентром распространения вируса, здесь больше

всего случаев заболевания.

Вирусолог, академик РАМН Виктор Малеев сообщил, что Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии уже разработал метод диагностики вируса, который требует одну каплю крови пациента. Сейчас он апробируется, а к марту планируется запатентовать его.

По сообщениям Интерфакса, глава Минздрава Вероника Скворцова заявила о том, что параллельно в Институте вирусологии ведутся разработки «изменения структуры и свойств различных вирусных агентов, чтобы мы были защищены полностью». Она подчеркнула абсолютное лидерство России в вопросах вирусологии.

С подачи Президента России Владимира Путина организован контроль рейсов, прилетающих из Латинской Америки.

«Там еще гадость какая-то из Латинской Америки передвигается. Вирус какой-то. Комары, конечно, через океан не перелетят, но инфицированные люди могут прилететь и прилетают», – подчеркнул президент, поручив Минздраву в кратчайшие сроки разработать лекарство.

Это заявление он сделал на фоне того, что в Дании, Швеции, США и Италии были зарегистрированы случаи инфицирования туристов, прилетевших из региона распространения вируса.

Источники: <http://oko-planet.ru>
<http://www.meddaily.ru>

// **С ДНЕМ РОЖДЕНИЯ!**

1 февраля

Репин Александр Леонидович, главный врач КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница».

2 февраля

Кабанов Юрий Иванович, главный врач КГБУЗ «Алтайская краевая психиатрическая больница № 2».

Султанов Ленар Васильевич, главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями».

Арсеньева Нина Григорьевна, главный врач КГБУЗ «Детская городская поликлиника, г. Рубцовск».

Долженко Елена Павловна, главный врач КГБУЗ «Центральная районная больница г. Змеиногорска».

7 февраля

Пола Геннадий Федорович, главный врач КГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер, г. Славгород».

11 февраля

Бомбизо Владислав Аркадьевич, главный врач КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Барнаул».

Бракоренко Алексей Викторович, главный врач КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ».

13 февраля

Вайгель Елена Артуровна, директор КГБУЗ «Медицинский центр – управляющая компания Алтайского медицинского кластера».

15 февраля

Польников Павел Николаевич, главный врач КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул».

17 февраля

Горохова Татьяна Александровна, начальник сектора Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности.

19 февраля

Суворова Елена Геннадьевна, помощник начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности.

20 февраля

Зубова Ольга Александровна, начальник КГБУЗ «Краевой госпиталь для ветеранов войн».

Волошина Татьяна Александровна, главный врач КГБУЗ «Бурлинская ЦРБ».

21 февраля

Репкина Татьяна Викторовна, главный врач КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

26 февраля

Лапенков Виктор Михайлович, главный врач КГБУЗ «Психиатрическая больница, г. Бийск».

27 февраля

Шелер Валерий Дмитриевич, директор КГБОУ СПО «Бийский медицинский колледж».

// МЫ И ПРОФИЛАКТИКА

Первый шаг навстречу

С третьего февраля в Троицком районе начал свою выездную работу мобильный Центр здоровья краевого центра медицинской профилактики.

Данное мероприятие проводится впервые. Главная цель – обеспечить доступность медицинской профилактической помощи жителям удаленных районов. Вместе со специалистами Центра здоровья Краевого центра медпрофилактики в течение трех дней жителей села Боровлянка, Вершинино и Многоозерное осматривают врач-онколог Бийского онкодиспансера и врач-психиатр – нарколога бийского наркологического диспансера.

В одном направлении

Также в райцентре по инициативе Краевого центра медицинской профилактики прошел межведомственный «круглый стол», посвященный здоровому образу жизни взрослого населения. Мероприятие собрало весь руководящий состав района, как государственных структур, так и бизнеса. На круглом столе обсуждалась необходимость профилактики, важность выявления факторов риска, приводящих к развитию болезней.

Как показывает статистика, 75% смертей происходит по причине таких заболеваний, как гипертония, острое нарушение мозгового крово-

В комплекс обследования включены определение веса, индекса массы тела, артериального давления, анализы крови, оценка работы сердца и сосудов, легких, оценка состояния полости рта, консультации врачей-специалистов. Жители с большим интересом отнеслись к возможности пройти обследование и получить информацию по коррекции выявленных факторов риска. По словам главврача Боровлянской участковой больницы Андрея Анисимова уже в первый день специалистами были осмотрены около 80 человек – в основном – работающее население села Боровлянка и близлежащих поселков.

обращения, инфаркт и т.д. Высокотехнологическая помощь обеспечивает лишь 5% снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, а проведение активной профилактики позволяет снизить смертность с 45% до 75%.

По словам главного врача краевого Центра медицинской профилактики Татьяны Репкиной важность привития населению правил ЗОЖ на основе межведомственного взаимодействия и регулярные профилактические мероприятия позволят увеличить продолжительность жизни и сократить раннюю инвалидизацию населения.

Н. Вдовина

// МЫ И ТВОРЧЕСТВО

Людмила Золотковская –

ветеран труда городской больницы № 5, основатель физиотерапевтической службы края – недавно отметила свой 75-летний юбилей. Она до сих пор работает по специальности, на досуге увлекается поэтическим творчеством.

Чужая боль

Уж сорок лет врачую я больных,
Стремясь облегчить им страдание и боль,
Не мыслю своей жизни я без них,
Нелегкая досталась в жизни роль...
Все сорок лет верна я Гиппократу,
С достоинством несу свой крест,
И, несмотря на низкую зарплату,
Любовь к профессии была и есть.
Я опытом делюсь с коллегами,
Стараюсь их всему учить,
Чтоб знания – навсегда, а не «набегами»,
Чтоб было нас кому лечить.
Обходы, консультации, сомненья...
Чем глубже – тем диагнозы сложней,
И вникнуть я должна без промедленья,
Чужая боль становится моей.

Зима

Сегодня первая пороша:
Бело, красиво и светло.
Надеюсь, будет день хорошим,
Здоровье чтоб не подвело...
Еще вчера шумела осень
В своем шикарном одеянье.
Листва опавшая и неба просинь –

Палитра красок на прощание.
Дрожат последние листочки,
Щебечут звонко воробьи.
Пойду сегодня в гости к дочке,
Отметим первый день зимы.
У них уютно и тепло,
Они мне все близки по духу.
Ведь Богом свыше мне дано
Быть непохожей на старуху!
Природа мудро поступает:
За стужею грядет весна,
Она надежду сберегает,
И осень жизни не страшна!
Работаю, лечу больных,
Врачую тело их и душу,
Пишу стихи, люблю родных
И перед старостью не трушу!

Непогода

Дождь стучит по крыше,
Летит мокрый снег,
Сквозь пургу я слышу –
Стонет человек.
Вот на перекрестке
Светофор мигнул.
Может, кто обидел
Или обманул?
Чтоб принять участие,
Вышла на балкон.
И вдруг сквозь ненастье –
Колокольный звон...
Сразу стало тише,
Дождик перестал.
Видно, это ветер
В трубах завывал.
Колокол у Господа
Прощения просил.
Чтобы он всем грешникам
Их грехи простил...

// СПАСИБО, ДОКТОР!**Низкий вам поклон!**

Я проходила в июле лечение в краевой клинической больнице в отделении гастроэнтерологии. После тщательного обследования и лечения здоровье мое заметно улучшилось. Появились сила, бодрость, улучшилось настроение. Я хочу выразить слова благодарности заведующей отделением Т.Г. Лубянской, лечащему врачу Ю.А. Зеленской, врачам И.В. Трубникову и Н.О. Глебову. Все эти доктора – люди высокого профессионализма, с чутким добрым сердцем и душой. Низкий всем поклон!

М.А. Шмидт, Топчихинский район

Хотим поблагодарить коллектив горбольницы № 9. В народе бытует мнение, что старики никому не нужны, но когда попадаешь в это лечебное заведение, понимаешь, что это не так. А иначе и быть не может, потому что коллективом руководит энергичный, грамотный, внимательный Владимир Васильевич Ячменев. Да и сотрудники ему под стать – работные, заботливые, всячески стараются поддержать и оказать помощь.

Т.В. Яковлева, С.С. Зейц и другие пациенты

Благодарим заведующего отделением Кирилла Смирнова, врачей Ирину Уланову, Анну Шевченко, Наталью Дериглазову, старшую медсестру Людмилу Тюлюкову, медсестер Нину Скрипкину, Анжелику Хамзину, Свет-

22

лану Каратаеву, Алену Кузлекову, Галину Мацуна, Наталью Сартакову, санитарок Н.Г. Бек, Е.В. Бабину, В.А. Артемову, Л.Н. Малинину, Г.И. Горбонову, сестру-хозяйку Е.В. Васильеву и работника столовой Валентину Чебатареву за их хорошее, вежливое сострадающее отношение.

Спасибо, что нам вернули зрение. Приехали слепыми – уехали зрячими. Целуем их руки золотые! Желаем им долгих лет жизни, крепкого здоровья, счастья, удачи в работе и семейного благополучия!

Пациенты офтальмологического отделения КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»

Хочу отметить работу сотрудников хирургического отделения городской больницы № 8. В этом отделении я встретила чуткость, заботливость всего медицинского персонала. Доброта, улыбочивость, понимание, терпение ко всем больным, высокий профессионализм – качества этого коллектива. В палатах и коридоре – чистота и уют. Четкое и своевременное выполнение своих обязанностей, опрятность, взаимопонимание, этика на высоком уровне. Столько внимания, доброты и заботы я не встречала ни в одной больнице.

Заведующий отделением Владимир Леонидович Ключко – умелый руководитель, от которого во многом зависит атмосфера в коллективе и отличная организация работы.

Желаю всем крепкого здоровья, счастья, успехов в нелегком, но очень нужном труде.

Ольга Высоцкая, г. Барнаул

// МЫ И ВETERАНЫ**Ювелирная работа**

Уникальную операцию провели хирурги детской краевой больницы

Никита Унру родился 27 ноября 2015 года. Родился на 32 неделе – недоношенным, с атрезией пищевода – диагноз, при котором единственный выход – операция.

Однако ребенок весом 1700 граммов не имел шансов перенести стандартную операцию. Поэтому врачам пришлось решиться на малоинвазивное хирургическое вмешательство – через проколы. Сложность состояла в том, что до этого в Алтайском крае ничего подобного не делали.

Пищевод новорожденного диаметром около пяти миллиметров, инструменты хирургов – три миллиметра. Операция длилась три часа двадцать минут. Для сравнения: первую подобную операцию в другом регионе делали около шести часов. Операцию проводил хирург-эндоскопист высшей категории Константин Тен.

Подобная операция считается наитруднейшей. Ей присвоен десятый ранг – максимальная сложность.

В Алтайском крае проводят атрезию пищевода с 1987 года.



За все время врачи прооперировали 250 больных. Примерно десять человек в год. Как отмечает заведующий хирургическим отделением ДККБ и кафедрой детской хирургии АГМУ, профессор, заслуженный врач России Юрий Тен, в нашем регионе возникает больше подобных случаев, чем у соседей.

«Возможно, такое количество патологий объясняется близостью с Семипалатинском. Что касается летальности, то раньше с таким заболеванием (атрезия пищевода) выживали единицы. Сегодня у нас выживает 93% пациентов. Это очень хороший показатель», – говорит Юрий Тен.

Атрезия пищевода – это не уникальная операция, но считается сложнее, чем на сердце. Выживаемость в отделении детской краевой клинической больницы Алтайского края выше, чем во многих мировых клиниках.

Барнаул стал четвертым городом, где проводят эту операцию малоинвазивным методом, после Москвы, Иркутска и Кемерово.

фото: В. Мельников

23

НАВСТРЕЧУ ЭПИДЕМИИ: СОВЕТЫ ДОКТОРА КОМАРОВСКОГО

ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ

1 Лук, чеснок, противовирусные средства, стимуляторы иммунитета и витамины не способны защитить от вируса. Основная их польза - психотерапия.

2 Источник вируса - человек. Старайтесь минимально пользоваться общественным транспортом и заходить в магазины.

3 Маска - не панацея. И если уж надевать, то не здоровым, а больным - вирус она не задержит, но остановит капельки слюны.

4 Мойте руки часто, много, пользуйтесь влажными дезинфицирующими салфетками. Не здоровайтесь за руку.

5 Обязательно частое и интенсивное проветривание помещений. Увлажняйте воздух - отопление его сушит.

6 Увлажняйте слизистые оболочки. Состав (1 чайная ложка поваренной соли на 1 литр кипяченой воды) залейте во флакон-пшикалку и регулярно пшикайте в нос.

КАК ЛЕЧИТЬ ГРИПП

1 Необходим домашний щадящий режим. Постельный режим - по желанию. При горизонтальном положении ухудшается вентиляция легких и бронхов, что чревато застойными явлениями.

2 Обильное питье - оно выводит токсины.

3 Температуру сбивать, если она выше 38,5°. Принимать парацетамол или ибупрофен. Если после приема температура не снижается, срочно вызывайте «скорую».

4 Вызывайте врача, если на 4-й день болезни нет улучшений, после короткого улучшения стало хуже, кашель усилился или глубокий вдох заканчивается приступом кашля.

Микрофотография Анны ХАРИТОНОВОЙ
Фото Legion-Media

Источник: «Аргументы и факты»

«Мы и здоровье»

Краевая медицинская газета

Издается с 17.06.1994 г.

Учредитель: Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности. Газета зарегистрирована Управлением Рекламодателя по Алтайскому краю и Республике Алтай. Свидетельство ПИ №ТУ 22-00448 от 30.10.2013 г.

Редакция может публиковать материалы в порядке обсуждения, не разделяя точку зрения автора. Полную ответственность за точность приведенных фактов, цитат, статистических данных, собственных имен и прочих сведений несут лица, оказавшиеся источником информации.

Главный редактор – А. Н. Волохов, редактор – Т. А. Кудрявцева

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики». Адрес: Барнаул, Ползунова, 32. Адрес редакции: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Партизанская, 97. Тел.: 8 (385-2) 36-73-46. E-mail: medprofkbb@yandex.ru, www.miz.altai.ru. Отпечатано в КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», Алтайский край, г. Барнаул, ул. Партизанская, 97. Тел. (385-2) 36-73-96. Подписано в печать 28.01.16. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.