



и здоровье

алтайская краевая медицинская газета

№ 11 (341)
11 июля 2008 г.

Екатерина Анатольевна ВОРОШИЛОВА,

главная
медицинская сестра
МУЗ «Городская
поликлиника № 9»
(г. Барнаул)



4 стр. Фоторепортаж

IV съезд врачей Алтайского края



ОФИЦИАЛЬНО

Каждый тезис концепции развития здравоохранения Алтайского края должен быть обеспечен ресурсами

Об этом 2 июля на IV съезде врачей края заявил губернатор Александр Карлин. В работе съезда приняли участие порядка 350 делегатов – главные врачи краевых и муниципальных лечебно-профилактических учреждений, ведущие специалисты в области медицины, представители общественности, органов исполнительной и законодательной власти.

Они рассмотрели проект концепции развития здравоохранения Алтайского края на период до 2013 года. Он направлен на создание более эффективной системы охраны здоровья населения, способной обеспечить конституционные права граждан края на получение доступной и качественной медицинской помощи. Документ прошел глубокую экспертизу у медиков-практиков, ученых, врачей первичного звена, организаторов здравоохранения муниципального и регионального уровней.

Говоря о ситуации в местном здравоохранении, губернатор отметил, что Алтайский край в силу целого ряда причин может достойно участвовать во всех программах, принимаемых Правительством РФ. За 2006-2007 годы, участвуя в реализации приоритетного национального проекта, лечебные учреждения края дополнительно получили ресурсов почти на 3 млрд. рублей. Диагностическое оборудование поступило в 119 учреждений здравоохранения. Полностью обновлен автопарк скорой медицинской помощи. Увеличение заработной платы работников первичного звена привело к увеличению числа участковых терапевтов почти в два раза (до 850), участковых педиатров – с 323 до 583, врачей общей практики – с 49 до 97. Таким образом первичная, наиболее востребованная медицинская помощь, приблизилась к населению. «Мы можем говорить о том, что кадровая проблема по этим очень значимым специальностям решена», – сказал Александр Карлин.

По его мнению, обеспечена реализация и других сегментов проекта: иммунизация и диспансеризация населения, программа родовых сертификатов и др. «В крае принимаются системные меры, направленные на поддержку здравоохранения. В истекшем году сданы в эксплуатацию очередные блоки краевой клинической больницы, детской больницы №7 г. Барнаула, лечебно-диагностический корпус Бийского онкологического диспансера, ряд объектов муниципального здравоохранения.

Окончание
на следующей странице.

ПО МАТЕРИАЛАМ СЪЕЗДА

О программе «Здоровое сердце»

В работе IV съезда врачей Алтайского края принял участие академик РАМН, депутат Государственной Думы РФ Николай Герасименко.

В своем выступлении он, в частности, сказал следующее: «Основным приоритетом страны сегодня и до 2020

года впервые признана необходимость масштабных инвестиций в человеческий капитал, в благополучие граждан. Перед страной поставлена грандиозная задача - увеличение продолжительности жизни до 75 лет и снижение смертности в 1,6 раза. Такая амбициозная цель требует не только финансовых вложений, но и изменения принципов современного здравоохранения». В частности, в концепции говорится, что сегодня в России в здравоохранении утрачено такое направление, как профилактика.

Показатель потребления алкоголя и табака в стране в два раза выше, чем во всем мире. По мнению Николая Герасименко, надо говорить не столько об использовании предупредительных и запретительных мер, сколько об информационном формировании здорового образа жизни и о профилактике факторов риска. Ведь Россия не настолько богатая страна, чтобы тратить деньги не на профилактику, а уже на дорогостоящее лечение.

Другим важным направлением в концепции станет снижение смертности населения и увеличение средней продолжительности жизни людей с 66 до 75 лет к 2020 году. Сегодня главными причинами ранней смертности среди мужского населения называют сердечно-сосудистые заболевания и ДТП. Планируется построить на территории края Центр сосудистой хирургии и создать в районах несколько сосудистых центров по программе «Здоровое сердце», которая в этом году реализуется в 12 регионах страны, в том числе и в Алтайском крае. Средства также будут направлены на развитие трасовой медицины, реанимаций и травматологических отделений.

Давая оценку концепции, Н. Ф. Герасименко отметил, что она может стать значимой не только для края, но и на федеральном уровне.



Во главе концепции должен стоять пациент

Из выступления Я. Н. Шойхета, профессора, д.м.н.:

— Нам предлагается к рассмотрению концепция развития здравоохранения. Концепция, конечно, это не

программа, она не рождается за столом, она истекает из жизни и сама жизнь диктует концепцию. В ней заложены основополагающие принципы.

На федеральном уровне был дан толчок мощному развитию базы здравоохранения, прежде всего первичного звена медицинской службы, также была охвачена долго не решаемая проблема высокотехнологичной медицинской помощи. В то же время в Алтайском крае благодаря энергичным действиям губернатора началось мощное движение к решению конкретных проблем по развитию регионального здравоохранения.

Я далек от мысли, что мы в чем-то опережаем Россию, потому что на самом-то деле у федерации функции одни, а у регионов — другие. И в крае начали серьезно решаться региональные компоненты концепции развития здравоохранения, потому что никто вместо нас рассматривать вопросы специализированной и высококвалифицированной медицинской помощи в крае не будет. Это четко надо понять. Все истекает из жизни, поэтому я не вижу беды, когда какая-то концепция опережает федеральную. Самое важное — это определиться, чего мы хотим. Считаю, что во главе концепции должен стоять человек, который обращается за помощью к врачу. Надо объединить нашу врачебную деятельность, а не участвовать в ней каждому врачу формально. Квалификация врачебных кадров на Алтае очень высока, и мы можем делать все, что угодно, только надо скоординироваться.



Каждый тезис концепции развития здравоохранения Алтайского края должен быть обеспечен ресурсами

Окончание.
Начало на предыдущей странице.

Хорошими темпами идет строительство федерального Центра высоких медицинских технологий. К 15 июля должны быть закончены работы, обязательства по которым взял на себя Алтайский край. Ведется организация регионального и двух первичных сосудистых центров — в Барнауле и Бийске, в том числе за счет средств федерального бюджета. В перспективе предполагается создание первичного центра в Рубцовске», — сообщил Губернатор.

Александр Карлин подчеркнул, что консолидированный бюджет здравоохранения края возрос с 9,6 млрд. руб. в 2006 году до 12,7 млрд. руб. в 2007 году. «Это каждый четвертый рубль консолидированного бюджета края, и такие темпы будут сохранены», — отметил глава.

Губернатор особо подчеркнул, что концепция — это документ, который будет обращен не только к отрасли, но и к населению, поэтому каждый ее тезис должен быть подкреплен ресурсами, увязан с концепцией социально-экономического развития региона и бюджетным процессом. «Работа над концепцией должна быть самой серьезной и основательной», — отметил губернатор, — поскольку она касается всего населения нашего края».

Далее, говоря о концепции, Александр Карлин отметил, что в документе необходимо дать общий анализ ситуации, касающейся здоровья населения края. Он назвал ряд причин, которые,

по его мнению, сказались на сложившейся неблагоприятной ситуации в Алтайском крае. Это отток молодого здорового населения в другие регионы, семипалатинская проблема. «По этому вопросу я обратился к Президенту России Дмитрию Медведеву с целью оказания поддержки в оснащении современным медицинским оборудованием учреждений здравоохранения края для лечения людей, подвергшихся радиационному воздействию. Работа эта ведется настойчиво», — заявил губернатор.

Еще одна проблема — Байконур. «В зону падения частей ракетносителей попадает целый ряд районов края, но, несмотря на наши неоднократные обращения к федеральным структурам, эта проблема так и не решена, выплаты не увеличены», — отметил Карлин. Значительное количество вредных и опасных производств в крае и другие факторы обусловили то состояние здоровья населения, которое мы имеем на сегодняшний день. Наша задача — добиться увеличения ресурсов, направляемых здравоохранению края из федерального центра, заявил Александр Карлин.

По мнению губернатора, в Концепции необходимо правильно расставить акценты. «Факторы организационного порядка должны быть приоритетными. Мы должны не только строить корпус и оснащать их оборудованием, но и думать о ресурсном обеспечении, формировании диспетчерской службы. Врачи больницы должны вести, отвечая за каждый шаг», — подчеркнул Александр Карлин.



Губернатор сделал ряд конкретных предложений для доработки Концепции. В частности, он обозначил возможность принципиально нового бережного подхода к сельским пациентам: «Давайте все вместе посмотрим, что дешевле: помочь пациенту приехать в краевой центр, разместиться здесь и даже дать ему суточные или потом получить запущенного больного и вбухать в него многие тысячи рублей?»

Особый акцент был поставлен на динамично развивающемся секторе здравоохранения. «Мы забыли в Концепции о частной медицине, но она существует. Давайте вместе подумаем и сформируем отношение к ней, в

том числе и поощрительное. Это социально-полезная деятельность. Но мы должны понять, какую частную медицину мы будем поддерживать. В том числе, например, через льготную аренду муниципального и государственного имущества, через налоги. Надо, чтобы частная медицина была обозначена в определенных технологиях, а не была как изюм в булке», — образно выразил проблему Александр Карлин. Он также затронул проблемы корпоративного участия предприятий-работодателей в сохранении здоровья людей, кадрового обеспечения, фармацевтической деятельности и санаторно-курортного лечения.

С основным докладом на съезде выступил начальник Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности В. А. Ельков. Надеемся, что фрагменты выступления позволят оценить направленность и системность всей концепции.

■ Концепция определяет приоритетные направления развития здравоохранения Алтайского края на среднесрочную перспективу для разработки и реализации краевыми и муниципальными органами власти Программы по охране здоровья населения, направленных на достижение более высокого уровня доступности и качества медицинской помощи населению края.

■ Советом администрации края в целом одобрена краевая целевая программа «Демографическое развитие Алтайского края на 2008-2015 годы». Мероприятия программы направлены на

закрепление позитивных демографических тенденций, появившихся в крае в последние 2 года. В медицинские учреждения края только из краевого бюджета предполагается дополнительно направить почти 5 миллиардов рублей на финансирование мер по снижению смертности от причин, предотвратимых системой здравоохранения, и развитие службы детства и родовспоможения. Возможность столь существенных финансовых вложений в социальную сферу обеспечена поступательным развитием экономики края.

■ Потери населения от смертности — как общей, так и преждевременной — в основном, обусловлены тремя классами причин: болезнями системы кровообращения, несчастными случаями, травмами и отравлениями (насилые или внешние причины) и онкологическими заболеваниями. В 2007 году суммарный удельный вес этих причин составил 83,5% от всех умерших и 76,6% умерших в трудоспособном возрасте.

■ Доступность и качество первичной медицинской помощи существенно не возросли. Об этом говорят не уменьшающиеся очереди в поликлиниках и жалобы пациентов. Недовыполнены объемы амбулаторно-поликлинической помощи, недостаточно развиваются дневные стационары, объемы стационарозамещающих видов помощи ниже нормативов на 41%. Недостаточная работа поликлинического звена замещается скорой медицинской помощью.

■ В большой степени превышены объемы стационарной помощи. Коэффициент фонда превышает рекомендованную нормативную численность на 5279 коек и используется нерационально, что ведет к неэффективности бюджетных расходов.

■ Для Алтайского края остаются актуальными проблемы доступности специализированной медицинской помощи, так как более 47% населения проживает в сельской местности, а медицинские центры, использующие

наиболее современные технологии диагностики и лечения сконцентрированы, в основном, в Барнауле. В связи с этим средние сроки ожидания консультации при необходимости планового проведения сложных видов диагностических исследований составляют от 2-3 до 7-10 дней. Частично проблема решается развитием сети межрайонных специализированных отделений и центров, в которых лечатся от 20 до 50% сельских жителей.

— Ежегодно увеличиваются расходы на финансирование федеральных и краевых целевых медицинских и адресных инвестиционных программ. По сравнению с 2005 годом в 2 раза возросли объемы высокотехнологичной помощи, оказываемой в федеральных центрах. Алтайский край участвует во всех федеральных медицинских программах, способствующих развитию высокотехнологичных видов помощи: «Центры высоких медицинских технологий», «Сосудь», «Дороги», «Кровь».

Окончание на следующей странице.



Окончание.
Начало на предыдущей странице.

■ Федеральный закон № 258 с начала текущего года передал на региональный уровень процедуру лицензирования и оценки качества работы ЛПУ. Нам предоставлен мощный рычаг управления качеством медицинской помощи, который необходимо эффективно использовать.

■ Здравоохранение уже живет в новом правовом, экономическом и ресурсном пространстве, направленном на коренное повышение эффективности отечественного здравоохранения. Наиболее эффективное взаимодействие всех этапов оказания медицинской помощи достигается в медицинском кластере. Создание медицинских кластеров, является неотъемлемой частью кластерного подхода в инновационном развитии Алтайского края, который был представлен губернатором на Совете Федерации в сентябре 2007 года. Медицинский кластер – это комплексная структура, объединяющая территориально сконцентрированные и (или) функционально взаимосвязанные учреждения, сочетающие медицинские, образовательные и исследовательские возможности для производства и продвижения в практическое здравоохранение современных конкурентоспособных видов специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи (медицинских инноваций).

В качестве пилотной модели предполагается формирование базового нагорного медицинского кластера. На первом этапе базовый кластер будет включать в себя медицинские и санаторные учреждения, являющиеся клиническими базами кафедр Алтайского государственного

медицинского университета и медицинских колледжей для среднего медицинского персонала, сконцентрированные в зоне с благоприятными климатическими условиями и в пределах переходной доступности. Это строящаяся краевая клиническая больница проектной мощностью 1200 коек (уже функционирует 1080), краевой центр медицины катастроф с филиалами в Бийске, Рубцовске и Славгороде; строящийся федеральный центр высоких медицинских технологий травматологии и ортопедии (проектной мощностью до 6000 операций в год); городская больница № 5 Барнаула мощностью 710 коек; госпитали для ветеранов войн; санатории «Барнаульский» и «Обь». На следующем этапе предполагается включение в кластер поликлинических и стационарных подразделений краевого онкологического диспансера, на базе которого развернут филиал Российского онкологического Центра им. Н. Н. Блохина Российской Академии медицинских наук.

■ На основе предлагаемой модели будут сформированы медицинские кластеры различного профиля:

- **кардиологический кластер**, включающий в себя краевую кардиологический диспансер и городские больницы № 4, № 11, № 2 Барнаула и функционально взаимодействующий смежными кардиологическими отделениями.
- **детский кластер**, включающий в себя краевую перинатальный центр, краевую клиническую детскую больницу, детские больницы № 2 и № 7 Барнаула.

Медицинские кластеры являются ассоциацией ЛПУ, объединенных на договорной (добровольной) участии для внедрения передовых методов диагностики и интервенционных технологий лечения, связанных единым технологическим лечебным процессом.

■ Чего мы хотим достичь, формируя медицинские кластеры?

- **Снижение смертности:**
 - при инсультах, инфаркте миокарда, от онкологических заболеваний и туберкулеза не менее чем на 15%;
 - ежегодное уменьшение числа погибших от травм, полученных при ДТП, – на 160 человек.

Врачебно-диспетчерская Служба обеспечит пациенту

- минимальное время получения консультативной и стационарной помощи;
- исключение самостоятельного поиска необходимого специалиста и стационара;
- направление на долечивание в ЛПУ края;
- получение реабилитационной помощи в санаторных учреждениях;
- контроль за выполнением на местах рекомендаций краевых специалистов.

Основные функции врачебно-диспетчерской службы:

- разработка и внедрение в поликлиниках систем автоматизированной предварительной записи на консультативный прием в краевые ЛПУ (апробация этой технологии уже ведется в Мамонтовской и Завьяловской ЦРБ);
- координация работы комплексных врачебных выездных бригад для оказания помощи в районах края;
- координация работы мультидисциплинарных хирургических бригад;
- развитие дистанционного (телемедицинского) консультирования.

Использование информационных и телемедицинских технологий даст возможность врачебно-диспетчерской службе функционально объединить диагностические ресурсы (в первую очередь, Диагностического центра и Краевой консультативной поликлиники) в диагностический кластер. Такое объединение позволит сократить сроки диагностики за счет стандартизации исследований и прекращения их дублирования на этапах оказания медицинской помощи, а также предварительного телеконсультирования.

Квотами на сложные и дорогостоящие виды исследований должны распоряжаться ведущие клиники края.

■ Кластерный подход предполагает строительство новых учреждений здравоохранения и развитие ряда специализированных медицинских служб. В первую очередь, это касается строительства новой противотуберкулезной больницы по современным стандартам GMP. Параллельно будет развиваться и социальная инфраструктура для сотрудников фтизиатрической службы, в том числе строительство жилья. Со строительством новой консультативной поликлиники и рентген-радиологического корпуса онкодиспансера планируется централизовать онкологическую службу в нагорном медицинском кластере. Разрабатывается проектно-сметная документация на реконструкцию хирургической клиники по международным стандартам в ГБ № 5 Барнаула.

■ Мы придаем особое значение созданию:

- врачебной палаты Алтайского края как высшего общественного органа оценки профессионализма;
- общественных и попечительских советов лечебно-профилактических учреждений;
- общественных советов с участием депутатов, членов Общественной палаты края, профессиональных ассоциаций и обществ больных для контроля за ходом реализации Концепции.

От редакции: напомним, что проект Концепции опубликован на сайте нашей газеты www.mizul.ru

ХРОНИКА

Обучающий семинар для представителей фармацевтических предприятий

7 июля в Бийске на базе фармацевтической компании «Алтайвитамины» состоялся обучающий семинар «Надлежащая практика фармпроизводства. Производство стерильных лекарственных средств. Валидация».

Обучение провели чешские специалисты Иржи Монинец и Иржи Спачил – учредители фирмы G.M.Project. В работе семинара приняли участие представители фармацевтических предприятий Бийска, Новосибирска, Новокузнецка, Пензы и Хабаровска, сообщает пресс-центр администрации Бийска.

На встрече обсудили регулирование обращения лекарственных средств, организацию стерильного производства, поведение персонала в чистых зонах, разработку концепции технического решения микробиологической лаборатории. Кроме того, ведущие рассказали о процедурах очистки и санитарной обработки чистых зон, валидации асептических процессов и систем водоподготовки.

Лучших врачей России премировали

13 июня 2008 года в Москве состоялась церемония вручения премии «Призвание» лучшим врачам России, посвященная дню медицинского работника.

Делегацию Алтайского края на церемонии представляли: начальник управления здравоохранения администрации Бийска Екатерина Анатольевна Чуликова, заведующая цитологической лабораторией ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» Ольга Григорьевна Григорук, заведующий травматолого-ортопедическим отделением МУЗ «Городская больница № 11» Барнаула Валерий Никитич Зайцев, заведующая поликлиникой МУЗ «Городская больница № 3» Татьяна Викторовна Майдурова, старший врач МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» Рубцовска Зинаида Юлевна Хлыновская.

Премия лучшим врачам России «Призвание» вручалась в восьмой раз. Это совместная акция Первого канала и Министрства здравоохранения России. Все победители получили в подарок специальную скульптуру «Золотые руки врача держат хрустальную жизнь человека», а также денежное вознаграждение: 10 000 долларов США. Медицинских работников страны, а также победителей в семи номинациях с профессиональным праздником поздравил Президент России Дмитрий Анатольевич Медведев, министр здравоохранения и социального развития Татьяна Алексеевна Голикова.



Школа Хартманн
ООО «Харт-Экспресс»

Адрес: 656049 г. Барнаул, ул. Ползунова, 51
Тел/факс: (3852) 35-31-22 E-mail: hart-express@mail.ru
www.hart-express.narod.ru

ИФН 222414664

Символ качества и гарантия надежности

Как помочь родному, близкому человеку, который прикован к постели? С какими сложностями сталкиваются люди, у которых дома находится лежачий больной?

Самым распространенным осложнением при уходе за больными является появление и развитие пролежней. Но иногда человек годами прикован к постели, а у него нет пролежней благодаря правильно организованному уходу и грамотному подходу к выбору средств для ухода за больными.

Такая проблема, как раздражение кожи при недержании мочи и, как следствие, появление пролежней, вполне разрешима, если использовать подгузники для взрослых «МО-

ЛИКАР», которые выпускает немецкая медицинская компания «ПАУЛЬ ХАРТМАНН».

ПОДГУЗНИКИ «МОЛИКАР» имеют анатомическую форму, содержат гелеобразующее вещество и нейтральный запах. Запатентованная технология гарантирует, что кожа больного не будет соприкасаться с мочой, – следовательно, будет оставаться здоровой.

ПОДГУЗНИКИ «МОЛИКАР» обеспечивают не только комфорт больного за счет максимальной сухости кожи, но и способствуют профилактике пролежней.

На наружной стороне подгузника есть индикатор наполнения, выполненный в виде надписи «Моликар». Исчезновение индикатора указывает

на то, что подгузник следует заменить.

Для ежедневного ухода за кожей лежачих больных необходимо использовать профессиональные косметические средства – такие, как «МЕНАЛИНД ПРОФЕШНЛ» — **системный подход к профилактике пролежней.**

Очень легко выбрать необходимый продукт и запомнить область его применения, так как дизайн флакона позволяет отличать один продукт от другого: цветовой код и пиктограмма в нижнем правом углу указывают на назначение и применение каждого продукта.

«МЕНАЛИНД ПРОФЕШНЛ» 1. Обеспечивает комплексный уход за кожей лежачих па-

циентов: нежное очищение (любая серия) + особое питание и увлажнение (желтая серия) + ощутимая защита кожи (розовая серия).

2. Способствует профилактике пролежней.

3. Устраняет неприятный запах.

4. Вся продукция прошла дерматологическое тестирование и клинические испытания.

5. Экономно расходуется.

Уход за кожей всегда начинается с очищения. Только на чистую кожу можно и нужно наносить питательные и защитные средства. В серии «очистение» хотелось бы обратить особое внимание на «МОЮЩИЙ ЛОСЬОН» и «ОЧИЩАЮЩУЮ ПЕНУ».

«МЕНАЛИНД ПРОФЕШНЛ» МОЮЩИЙ ЛОСЬОН позволяет полностью вымыть лежачего больного путем протирания без использования мыла.

«МЕНАЛИНД ПРОФЕШНЛ» – ОЧИЩАЮЩАЯ ПЕНА также устраняет неприятный запах.

«МЕНАЛИНД ПРОФЕШНЛ. ПИТАНИЕ И УВЛАЖНЕНИЕ» (желтая серия)

«МЕНАЛИНД ПРОФЕШНЛ. ТОНИЗИРУЮЩАЯ ЖИДКОСТЬ» улучшает кровоток и обменные процессы в коже,

поднимает мышечный тонус у лежачих пациентов, является прекрасным средством для профилактики пролежней и застойных явлений. Применяется для улучшения кровотока и обменных процессов в коже лежачих больных. Незаменимое средство не только для профилактики пролежней, но и при лечении пролежней 1 стадии (покраснение в местах, где чаще всего образуются пролежни, но при этом отсутствует рана). Рекомендуется также для людей с недостаточностью кровообращения, идеальное средство для снятия усталости ног. Противопоказания: аллергическая реакция на афлор и ментол, царапины и раны на коже, пролежни 2-й, 3-й и 4-й стадии.

«МЕНАЛИНД ПРОФЕШНЛ. ПИТАНИЕ И УВЛАЖНЕНИЕ» (розовая – защитная серия) «МЕНАЛИНДПРОФЕШНЛ. ЗАЩИТНЫЙ КРЕМ» следует использовать как крем под подгузник, нанося на ягодицы больного и на кожные складки в паховой области. В состав крема входит оксид цинка. Крем имеет пастообразную консистенцию, наносится тонким слоем и равномерно распределяется по коже. Предохраняет кожу от образования опрелостей и пролежней, поэтому рекомендуется сма-

зывать кремом все кожные складки, особенно у людей с избыточной массой тела, а также у женщин под грудью. Крем создает на поверхности кожи защитную пленку, предохраняет кожу от раздражения и устраняет неприятный запах.

Максимальный эффект от применения системы профилактики пролежней «МЕНАЛИНД ПРОФЕШНЛ» достигается при последовательном комплексном применении серии «очистение» + «питание и увлажнение» + «защита кожи».

Приобретая подгузники «МОЛИКАР» и систему профилактики «МЕНАЛИНД ПРОФЕШНЛ», вы делаете правильный выбор и решаете основные проблемы:

- облегчаете общее состояние больного,
 - улучшаете микроклимат в семье,
 - повышаете самооценку вашего родного человека: он не чувствует себя «обузой».
- Подгузники «МОЛИКАР» и система профилактики «МЕНАЛИНД ПРОФЕШНЛ» удаляют из квартиры неприятный запах.
- Методическое пособие и подробную консультацию по уходу вы можете получить, позвонив по телефону (3852) 35-31-22.**

ФОТОРЕПОРТАЖ

IV съезд врачей Алтайского края



Черкасова Наталья Васильевна,
главный врач МУЗ «Кулдинская ЦРБ»



Вручение знака «Отличник здравоохранения».



Делегаты съезда.

ПРОГНОЗ

Госдолги вернутся в виде таблеток

Правительство рассматривает возможность приобретения фармактивов за рубежом

В распоряжении «Газеты» вчера оказался протокол совещания у премьер-министра Владимира Путина № ВП-П12-8пр, определивший меры, порядок и сроки по производству медпрепаратов.

Документ был подписан в конце июня в Курске и предполагает возможность приобретения иностранных фармактивов в счет погашения госдолга. Согласно пункту 9 протокола, в порядке частно-государственного партнерства предусмотрено приобретение современных

фармтехнологий и производственных активов, в том числе в счет погашения зарубежных долговых обязательств.

После списания военных долгов СССР у развивающихся стран оставалось порядка \$30-40 млрд долговых обязательств перед РФ. При этом Россия уже неоднократно использовала механизм реструктуризации долгов (в частности, Алжира, Сирии, Ирака, Анголы и Ливии) в обмен на определенные преференции и контракты в геологоразведке, строительстве военно-морских баз.

Среди фармактивов за ру-

бежом Россию могли бы заинтересовать, например, индийские. Эта страна вот уже 15 лет не может расплатиться с Россией по долгам. В то же время аналитики полагают, что если Индия и поступит каким-либо своим фармпроизводством, то это точно будет не лучшие ее заводы. «Это могут быть только пром площадки без портфеля препаратов», - говорит гендиректор DSM Group Александр Кузин. По его словам, интерес может быть проявлен к научным лабораториям, которые в Индии традиционно работают с технологиями на высоком

британском уровне. Стоить такой актив может десятки миллионов долларов. Кузин также высказал предположение, что в перспективе может рассматриваться вариант получения фармактивов, находящихся в Европе, если там возникнут долги за поставки российского газа.

По мнению директора по маркетинговому проекту ЦМИ «Фармэксперт» Давида Мелик-Гусейнова, самым интересным для России объектом фармпроизводства является завод в Белоруссии «Белбиофарм» с его 13 промышленными площадками.

Завод находится в госсобственности и контролирует до 30% белорусского фармрынка. Эксперт оценил этот актив с учетом стоимости недвижимости в \$1-1,5 млрд.

Что касается активов фармотраслы на Украине и в Казахстане, то они находятся в частных руках, а фармрынок других государств СНГ на 99% зависимы от импорта. Опыт получения промышленных предприятий в счет долговых обязательств у России есть. Например, в последние годы под управлением государства, а позже частных лиц оказались по пять предприятий в Армении и Киргизии, в том числе заводы по производству электроламп и чипов для станков.

Газета.