



КОЛОНКА РЕДАКТОРА

Скромность ведет к забвению

Это в лучшем случае. Зачастую получается хуже: тот, кто игнорирует работу со средствами массовой информации, оказывается в роли мальчика для битья. Любые огрехи здравоохранительной системы под лихим пером журналиста легко переносятся на конкретного хирурга Петрова, терапевта Иванову... И наоборот – ошибка одного медика из N-го района падает тенью на медицинское сообщество всего края.

Справедливости ради защиту коллег. Преувеличение, гипербола – прием любого пишущего человека. Пресный человек, блеклый факт неинтересны любопытствующей природе читателя. Литературный герой Анна Каренина без толстовского преувеличения ее душевных порывов легко превратилась бы в банальную потаскушку. Короче, даже непредвзятые журналисты склонны к преувеличению. Это их профессиональная особенность, как и здоровый цинизм медиков.

Предмет нашего разговора – как поступать в этой ситуации? С учетом того, что и медики не всегда безгрешны. Хватает и хамства, и лени, и слабой профессиональной подготовки и т. д., и т. п.

Выход прост. Постоянно, честно и достойно информировать население о своей работе. В атмосфере открытости, когда люди будут ясно представлять положение районной больницы и проблемы краевой медицины, любая попытка очернительства будет восприниматься пациентами с усмешкой. Ложь и бред уже не пройдут.

В этом важном деле ресурсов корпоративной газеты маловато – в ней мы говорим о своих внутренних проблемах, откровенно хвалимся, отдаем дань уважения лучшим, говорим об увлечениях, развлекаем. Для общения же с населением необходимо налаживать взаимодействие с районными, городскими, краевыми СМИ. Посыл простой: в редакциях работают приличные люди, которые имеют семьи, здоровые устремления в жизни, хотят миру добра. И думают хорошо, и пишут добрые статьи. Если им (что бывает) не платят нескромно много за, мягко говоря, некорректные статьи в угоду чьих-то коммерческих или политических интересов. Журналисты ищут положительные примеры, хорошие новости – так давайте им поможем. Звоните им, приглашайте на свои мероприятия. Так же, как ищут дружбы с хорошим доктором, общайтесь с честными журналистами.

Конечно, это алгебра взаимодействия со СМИ. Но есть и простая арифметика: использование уже наработанных приемов работы с прессой. Встречи с редакторами, консультации отдельных журналистов по их запросам, рассылка пресс-релизов, проведение брифингов. Все облегчается тем, что в Главном управлении созданы условия для работы с большим числом редакций. Пресс-служба в ежедневном режиме готовит информацию о деятельности управления, которую направляет в СМИ, размещает на официальных сайтах. Ответственная за эту работу **Наталья Юрьевна Гусельникова** обрабатывает, направит по нужным адресам и информацию о работе ваших ЛПУ. Ее телефон: **62-33-02**. Доведет до большой аудитории ваши сообщения и редакция газеты «Мы и здоровье», разместив их на своих страницах, на собственном сайте (www.miz.altai.ru), рассчитанном, в частности, на журналистов районных и краевых газет.

Специалисты говорят: если не вы заботитесь о своем имидже, о нем могут позаботиться другие. Результат не всегда одинаков.

Анатолий Волохов.



Ольга КОНДРАТЬЕВА,
фельдшер станции скорой
медицинской помощи
(г. Рубцовск)

Высокие технологии под контролем

В соответствии с поручением администрации Президента Российской Федерации в июне 2008 г. в Алтайском крае был проведен выборочный телефонный опрос лиц, которым в 2007–2008 гг. была оказана высокотехнологичная медицинская помощь в рамках приоритетного национального проекта.

Опрос, проведенный Центром специальной связи и информации Федеральной службы охраны России показал, что 100% пациентов оценили квалификацию врачей лечебного учреждения, в котором получали высокотехнологичную медицинскую помощь, как достаточную. 92% так же оценили квалификацию среднего медицинского персонала этих лечебных учреждений.

В целом оказание высокотехнологичной медицинской помощи 92% потребителей сочли хорошим, удовлетворительным – 8%. Плохой помощь не назвал ни один респондент.

ДЛЯ СПРАВКИ. За счет краевого бюджета высокотехнологичная помощь оказывается в КГУЗ «Краевая клиническая больница» (нейро- и сосудистая хирургия), в КГУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (кардиохирургия), МУЗ «Городская больница № 1» Барнаула (эндопротезирование). На эти цели в бюджете Алтайского края предусмотрено 224,922 млн. руб.

Специалистами Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности разработаны стандарты и рассчитаны тарифы на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности продолжают работу по организации процесса оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям края.

ХРОНИКА

Центр высоких медицинских технологий: работы идут по графику

В крае работала комиссия из Москвы, которая высоко оценила общую строительную готовность объекта к приему модулей для центра высоких медицинских технологий (см. стр. 4). Срок их поставки запланирован на конец сентября.

По оценке директора компании «Алтайстройзаказчик» В. П. Золотарева, в том, что первый этап работ по строительству центра завершен вовремя, особая заслуга принадлежит строителям.

Как известно, в строительстве нулевого цикла принимали участие 5 субподрядчиков. Особую благодарность В. П. Золотарев выразил тресту № 46 Рубцовска, который завершил работу с высоким качеством и в полном объеме, а также благодарности за активную работу СУ-5 ОАО «Алтайкоксхимстрой».

Всего в России запланировано возведение 5 центров высоких медицинских технологий.

ВИЧ-инфицированным помогают по проекту «Здоровье»

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Алтайский край продолжают поступать медикаменты и диагностические тест-системы.

За счет средств федерального бюджета получены тест-системы на сумму 12,9 млн. руб. и медикаменты на 6,7 млн. рублей. Кроме того из Глобального фонда в край поступили тест-системы и антиретровирусные препараты для лечения ВИЧ-инфицированных на сумму 30,5 млн. руб. Общий объем финансирования за 7 месяцев 2008 года составил 43,4 млн. рублей.

На 1 июля 2008 года в крае зарегистрировано 6187 ВИЧ-инфицированных, охвачено диспансерным наблюдением 87,3% (в РФ – 77,7%). Все нуждающиеся в антиретровирусной терапии получают лечение.

Врачи недовольны законом

Ассоциация организаций по клиническим исследованиям лекарств выступила против ряда поправок в закон «О лекарственных средствах».

В конце июля проект закона «О внесении изменений в федеральный закон «О лекарственных средствах», разрабатываемый совместно Минздравсоцразвития России и Минпромторга России, был разослан заинтересованным организациям для оценки рисков и возможных последствий его принятия для инновационного сектора фармацевтического рынка. Ассоциация организаций по клиническим исследованиям лекарств выразила недовольство по ряду пунктов. В частности, возвращая касались поправки, предусматривающей ужесточение режима клинических испытаний для лекарств-дженериков. Как подчеркнул исполнительный директор Ассоциации Светлана Завидова, «необдуманные решения в этом вопросе станут не только тормозом для инновационного развития фармацевтической сферы, но и приведут к снижению доступности эффективных лекарственных средств для граждан России».

Также недовольство вызвала предполагаемая норма, при которой исследователем должен быть врач со стажем работы по программе не менее пяти лет. В действующем законе этот срок составляет два года. «Принятие предполагаемой нормы приведет к существенному сокращению доступности клинических исследований, поскольку невозможно будет открывать новые центры в регионах, где нет исследователей с указанным опытом», – говорит Светлана Завидова. По ее мнению, если эта норма будет принята, лекарства, в которых нуждаются пациенты 90% лечебных учреждений, не смогут пройти клинические исследования. Ассоциация опасается, что последствиями поправки станет резкое сужение и передел рынка клинических испытаний лекарственных препаратов.

АКТУАЛЬНО

Земской врач XXI века

На глазах одного поколения в медицинской отрасли происходят кардинальные изменения.

И если к быстрому усовершенствованию оборудования, появлению новых и новых препаратов мы привыкли, то новации в технологиях оказания медицинской помощи воспринимаются сложнее, а порой и болезненнее.

В силу того, что они касаются человеческих, внутрикорпоративных отношений.

К концу 1980-х районные больницы стали тем местом, где населению края оказывалась самая востребованная квалифицированная помощь. Это было логично и ресурсно обеспечено: строились больницы, врачи обеспечивали жильем и сносной зарплатой, окружали заботой. Житель любого отдаленного села мог рассчитывать на быструю помощь, если это не касалось очень сложных случаев, когда требовалось вмешательство краевых медицинских светил.

Сейчас ситуация поменялась кардинально. Из официальной справки Главного управления: «Алтайский край представляет собой агропромышленный регион с обширной площадью (164 тыс. кв. км) и низкой плотностью населения (в среднем 7 человек на 1 кв. км), удаленностью населенных пунктов друг от друга и от районных центров и городов на расстоянии от 5 до 100 км, следствием чего явилось развитие обширной сети участковых больниц и врачебных амбулаторий, а так же ФАПов, оказывающих медико-санитарную помощь населению.

В то же время в Алтайском крае удельный вес людей пожилого и старческого возраста составляет около 25%, что соответствует понятию «демографическая старость». Закономерно повышение заболеваемости хроническими болезнями среди этой группы населения, требующей постоянного и пристального внимания со стороны медиков, особенно в сельской местности, где сложившийся социальный и культурный уровень выражаются порой в невозможности либо нежелании людей выезжать на лечение за пределы своего села».

В этих условиях становятся востребованы новые подходы в оказании медицинской помощи сельскому населению. ЦРБ, можно сказать, переоцениваются – с точки зрения их реального вклада в общую цепочку лечения больного, в которую сейчас входят и фельдшер ФАПа, и специалисты районной больницы, и медицинские центры регионального и федерального уровней. Созданию эффективной многоуровневой системы способствуют насыщение отрасли со-



временным оборудованием и транспортом, развитие надежных средств связи, возможности телеметрии, достижения фармацевтики. В этом смысле, подчеркивают специалисты Главного управления, «наиболее перспективным направлением представляется внедрение общих врачебных практик (ОВП) в сельской местности на базе врачебных амбулаторий (ВА) и участковых больниц (УБ)».

Более того, принята целевая подпрограмма «Развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению на период 2002-2006 гг.», утвержденная постановлением Администрации края и пролонгированная до 2011 года. Она предусматривает поэтапный переход врачей участковых больниц и сельских амбулаторий на работу по принципу врача общей врачебной практики. В настоящее время в крае функционирует 98 общеврачебных практик. Так, в Тальменском и Павловском районах открыто соответственно 9 и 7 ОВП, которые оснащены медицинским оборудованием в рамках программы, что позволило приблизить первичную медико-санитарную помощь непосредственно к сельскому населению.

Отметим, что в некоторых соседних регионах действует уже по несколько сотен ОВП. Причины при-

живаемости ОВП – удобство для населения, получение максимальной помощи сразу и на месте. По принципу «одного окна». Ведь не секрет, что многим сельским пациентам даже выехать в райцентр не по карману.

Почему врачей общей практики пока в крае мало?

Необходимо дополнительное финансирование в рамках целевой программы. Нехватка врачей – это, вероятно, может потянуть на отдельную программу, в которую обязаны включиться и муниципалитеты, а также сельхозпредприятия. Есть определенные тормоза в системе финансирования муниципального здравоохранения. О них, кстати, говорили на съезде врачей Алтайского края. Это зависимость оплаты труда медиков от количества приемов, операций. Врачу же общей практики нет нужды заниматься набиранием «баллов» для отчета о работе. У него один показатель – здоровье его пациентов.

За период с 2002 г. по 1 августа 2008 г. на реализацию программы из средств краевого бюджета выделено 7,5 млн. рублей. Это позволило в рамках реализации программы приобрести медицинское оборудование для кабинетов общей врачебной практики, а также подготовить на базе Новоалтайского базового медицинского колледжа 576 средних

медицинских работников. На следующий год, по расчетам Главного управления, на программу необходимо два раза в два больше.

По словам начальника отдела управления Сергея Насонова, оптимальной для Алтайского края является модель работы ОВП, включающая ведение терапевтического, хирургического и педиатрического приемов. Дополнительно врач обследует больных с неврологической, офтальмологической, ЛОР-патологиями и т. д.

Согласно имеющимся данным, отмечает Сергей Викторич, терапевтический прием занимает 45,5%, педиатрический – 18%, неврологический – 11%, хирургический – 6%, ЛОР-прием – 5,8%, офтальмологический – 2,9%.

Существенно то, что частота направлений к «узким» специалистам от врачей общей практики снизилась в последние 2 года с 40,5 до 14,4%, что связано с внедрением новых организационных медицинских технологий по основным разделам работы врача общей практики и позволяет оказывать многие виды помощи на месте, без направления пациента в ЦРБ.

При понимании властями всех уровней реальным является открытие в течение двух лет 25-30 общих врачебных практик.

Красноречивые цифры

На днях в ряде СМИ разгорелась дискуссия о качестве оказания населению услуг скорой помощи. Не будем вдаваться в детали, но хотелось бы привести данные опроса (21.07.08), который провело для своих посетителей ИА «АМИ-ТЕЛ». Цифры, думается, красноречивее любых слов.



Как Вы в целом оцениваете работу скорой помощи?

Отлично	160 чел.
Хорошо	128 чел.
Удовлетворительно	125 чел.
Неудовлетворительно	88 чел.
Мне безразлично	9 чел.
В целом неплохо	27 чел.
Затрудняюсь ответить	48 чел.

Всего проголосовало 585 чел.

КСТАТИ

Лечение при помощи видеосвязи

Возможность получения немедленной консультации экспертов может стать вопросом жизни и смерти. Технология видеосвязи, разработанная в Британии, может революционизировать процесс оказания удаленной медицинской помощи.

Медицинскую помощь в отдаленных районах Австралии оказывают как сельские службы скорой помощи, так и Королевская медицинская авиаслужба. Однако и они не всегда могут оказать экстренную помощь из-за дальности расстояний. Австралийские врачи скорой помощи получили спутниковые видеофоны компании МоушнМедиа, которые обеспечивают связь с отдаленными районами страны. Новая технология позволяет врачам посредством видеофона tm225

послать сигнал на геостационарный спутник Инмарсат, расположенный на высоте 36,000 километров (около 22,000 миль) над островами Фиджи. Сигнал поступает в Перт (западная Австралия). Благодаря системе ISDN врачи могут связаться со службами интенсивной терапии или со специалистами, находящимися в сотнях километрах от них, и послать видеоизображение пациента.

Поскольку спутниковый видеофон подключается к ряду медицинских приборов, например к цифровым стетоскопам, электрокардиографам и т.п., врачи могут передавать медицинские данные прямо на компьютер специалистов, что позволяет проводить диагностику и обсуждать меры экстренной помощи. Некоторые преимущества видеосвязи очевидны уже сейчас. Так, врачи смогут увидеть и оценить размер повреждений при автомобильных авариях. В одном из случаев, специалист при помощи видеосвязи смог осмотреть ребенка, пострадавшего от укуса змеи, и убедиться в том, что первая помощь была оказана правильно и что серьезной угрозы здоровью пациента нет.

ОФИЦИАЛЬНО

На пять тысяч больше

Размер материнского (семейного) капитала в 2008 году увеличен с 271 тысячи 250 рублей до 276 тысяч 250 рублей в связи с корректировкой уровня инфляции в

Законе о бюджете. Об этом сообщает пресс-служба отделения Пенсионного фонда РФ по Алтайскому краю.

Напомним, это второе повышение размера материнского капитала в 2008 году. Как сообщает ИТАР-ТАСС, премьер-министр РФ Владимир Путин заявил, что правительство продолжит индексировать материнский капитал. По его словам, к 2009 году сумма превысит 300 тысяч рублей.

Французы будут запугивать курильщиков

Беззубый рот, легкие курильщика, раковая опухоль горла будут красоваться на сигаретных пачках, если Франция примет предложение Европейской комиссии. Согласно замыслу, публикация неаппетитных фотографий, демонстрирующих возможные печальные последствия пагубной привычки, должна способствовать снижению количества курильщиков.

Доклад исследовательницы уже на столе министра здравоохранения, и в конце месяца он объявит о новых мерах, чтобы убедить 25% курящих французов отказаться от сигарет. Исследовательница Карин Галопель-Морван пришла к безапелляционным выводам: надписей уже недостаточно, чтобы разубедить курильщиков, — требуются картинки.

В рамках исследования были изучены 42 фото, представленные странами-членами комиссии, из них были выделены 14 наиболее эффективных: страшный беззубый рот, пугающая внешняя опухоль на горле. Женщины чувствительно относятся к информации о фертильности, мужчины тревожатся по поводу импотенции, молодые люди воспринимают предупреждения о вреде для внешности. И все сходится во мнении, что самой убедительной является картинка, на которой показаны здоровые легкие и больные легкие. Предупреждения на пачках, таким образом, должны выбираться с учетом возраста и пола потребителя, потому что каждая категория по-разному реагирует на фото. Все должно быть в цвете и занимать половину свободного пространства. В любом случае, утверждает исследовательница, старые надписи должны быть заменены: люди привыкли



к ним. Надпись о том, что дым убивает или приводит к раку, не вызывает никакой реакции отторжения. Эти надписи уже стали частью пейзажа, они больше никого не пугают. Необходимо переходить к картинкам, которые вызывают негативные эмоции и страх. Кроме того, выбор картинок вместо надписей наносит ущерб коммерческой политике многонациональных корпораций, построенных на дизайне сигаретной пачки стратегию по завоеванию новых курильщиков, в частности, молодых.

Министр здравоохранения Розелин Башело не обязана следовать рекомендациям, содержащимся в исследовании, но она должна задуматься над следующим фактом: в странах, где на пачках стали печатать картинки, люди стали меньше курить. Первой страной, которая ввела такой вид пропаганды, стала Канада, ее примеру последовали многие, в частности, Бразилия, Индия, Австралия и Бельгия. Осенью к ним должна присоединиться Великобритания.

Во Франции запрет на курение в барах и ресторанах был введен только с 1 января этого года, и закон, как кажется, соблюдается. В столице однако наблюдаются попытки обойти закон путем строительства открытых веранд на тротуарах, где курить разрешено. Но на этом fronte министр здравоохранения может объявить о новом закручивании гаек, сообщает inpressa.ru.



Школа Хартманн

ООО «Харт-Экспресс»

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

ИНН 2224/14664

Выбираем современный тонометр

Может ли человеческая жизнь зависеть от числа? Да, если перед нами человек, страдающий гипертонией, а цифры — показатели его артериального давления. Обладать точной информацией, чтобы вовремя принять лекарство, важно для гипертоников. Всегда быть в курсе «сердечных дел» пациентам помогут «умные» тонометры TENSIVAL DUO CONTROL.

В последнее время производители стали выпускать инновационные тонометры, основанные сразу на двух профессиональных технологиях измерения — осциллометрической и технологии измерения давления по методу Короткова (раньше отдавалось предпочтение только первой). Чем прогрессивней такой «двойной» подход, и о каких именно современных приборах идет речь, мы и поговорим в этой статье.

Оказывается, можно «погнаться за двумя зайцами» сразу и при этом только выиграть вдвойне! Чтобы понять, для чего специалистам по-

требовалось сочетание обеих технологий в одной и выпуск соответствующего новаторского прибора, необходимо рассказать, чем в принципе отличается осциллометрический метод измерения артериального давления от метода Короткова.

Более 100 лет назад русский ученый Коротков установил, что кровяное давление можно определять с помощью манжеты и стетоскопа. При этом способе манжета накачивается воздухом, в результате чего пережимается течение крови в руке. Измерение по методу Короткова отличается высокой точностью и хорошей устойчивостью к помехам. С его помощью достигаются точные показатели измерения кровяного давления, в частности, у пациентов с различными видами нарушений сердечного ритма. Поэтому врачи обычно используют этот метод, прослушивая стетоскопом так называемые «тона Короткова» и таким образом определяя артериальное давление у пациента (его систолический и диастолический показатели).

Кроме того, существует и второй — осциллометрический способ измерения давления. В этом случае у пациента замеряются не тона, а пульсовые волны артерии. С помощью запрограммированной формулы, так называемого «алгоритма», процессор рассчитывает возможные показатели кровяного давления. В отличие от метода Короткова, при котором показатели определяются непосредственно по артерии, при осциллометрическом измерении эти величины определяются косвенно. Врачи считают осциллометрический метод менее точным, чувствительным к помехам и не предназначенным для лиц с нарушениями сердечного ритма. Однако он прекрасно подходит для лиц с очень тихими тонами пульса. Учитывая особенности обеих указанных технологий, учеными была создана новаторская Duo Sensor Technology. Эта технология обладает целым рядом преимуществ. Судите сами: она работает, в первую очередь, по очень точному методу Короткова. И только в исключитель-

ных случаях прибор, сделанный на ее основе, показывает результаты осциллометрического измерения.

Дело в том, что у некоторых лиц пульс настолько тих, что с помощью метода Короткова его измерить нельзя. В таких случаях приборы, основанные на Duo Sensor Technology, автоматически переключаются на осциллометрическое измерение. Что это дает в итоге? Тонометры, созданные с помощью Duo Sensor Technology лучше всего подходят для тех пациентов, которые уделяют особое внимание точности измерения. Они важны, в частности, при медикаментозном лечении повышенного артериального давления, чтобы дать врачу возможность назначить правильную дозировку лекарственного препарата.

Кроме того, теперь многие пациенты с определенными видами нарушений сердечного ритма могут получать точные результаты с помощью автоматического прибора для измерения артериального давления. Поскольку микрофон вмонтирован не в манжету, а непосредственно в сам прибор, снижается риск помех вследствие неправильного использования тонометра. Тем самым Duo Sensor Technology дает точные результаты при простоте применения.

Именно с использованием Duo Sensor Technology и был создан первый автоматический тонометр в мире — инновационный прибор Tensoval duo control. Клиническое исследование, проведенное с помощью Tensoval duo control на па-

циентах с аритмией в Сердечном и Диабетическом Центре в Северной Вестфалии (Германия) дали просто поразительные результаты. Это особенно важно, так как до настоящего времени процедуры тестирования и клинической оценки измерителей кровяного давления при аритмиях не существовало вообще. Традиционно во всех существующих и рекомендованных клинических протоколах пациенты с аритмиями из испытаний исключаются.

Тенсвал Дюо Контроль — автоматический тонометр на предельно высокие измерения АД и ЧСС по методу Короткова.

- Совмещение осциллометрического метода и метода Короткова для измерения АД.
- Высокая точность измерений для людей, страдающих аритмией, повышенным АД.
- Возможность измерения при наличии артефактов (волнение, покашливание).
- Возможность измерения без введения в память.
- Удобство использования (большой ЖК-дисплей и 3 цветные кнопки).
- Надежность измерений (клинически апробирован).
- Гарантия 3 года.
- Нейлоновая манжета 22-32 или 32-42 см.



КОМПЕТЕНТНО

Все для удобства пациентов

О том, какие меры принимаются для улучшения работы с пациентами и повышения доступности медицинских работников для населения, рассказывает в интервью главный врач МУЗ «Городская поликлиника № 9», депутат Барнаульской городской Думы Сергей Петрович БЕЗБОРОДОВ.

– Сергей Петрович, согласитесь: как театр начинается с вешалки, так поликлиника начинается с регистратуры. Если в регистратуру длинная очередь, это уже своеобразный, с негативной окраской, фирменный знак медицинского учреждения. Такой знак не украшает прежде всего главного врача. А что сделали и делаете вы, чтобы пациенты часами не маялись в очереди на запись к врачу?

– Я приступил к исполнению обязанностей главного врача этой поликлиники 1 декабря 2006 года, а через четыре месяца был утвержден в должности главного врача, но практически с первого дня моего пребывания в этом учреждении началась борьба за доступность медицинских работников для населения. Порядок был такой: либо я, либо начмед приходили в поликлинику пораньше – смотрели, что делается в регистратуре. Пока я начмедом был, начинал рабочий день с регистратуры. Потом мы с моим начмедом стали поочередно пораньше приходиться. А потом как-то было совещание у Бориса Алексеевича Черниченко – заместителя главы администрации города по социальным вопросам, и там придумали функцию дежурного администратора. И теперь у нас по графику дежурят все замы и заведующие отделениями.

– Функция у них – что-то вроде диспетчерской?

– В какой-то мере. Часто бывает так, что человек идет на прием к узкому специалисту, не имея при себе ничего, кроме желания к нему попасть. Но чтобы доктор смог сделать какие-то выводы, нужны определенные анализы. Мы пошли по пути расслоения потока пациентов, жаждущих попасть к узким специалистам. Те, кто с готовыми анализами, пожалуйста – идите, общайтесь.

А на анализы может направить не обязательно эндокринолог или невролог, это может сделать и терапевт. Провели определенное обследование и пожалуйте к узкому специалисту. Конечно, надо иметь достаточно специалистов. Так что ищем, подбираем кадры. Дежурить должны опытные специалисты, уважаемые люди, которых узнают пациенты, а не какой-то там врач-интерн, не девчушка-пичужка, которая только что вышла из стен университета. Только авторитетный врач может убедить пациента не ломиться напрямую к узкому специалисту. Он скажет: давай лучше пойдем не туда, а вот куда, а уж потом туда, и пациент его послушает. Именно авторитет позволяет избежать скандалов и недоразумений.

– Как часто приходится специалистам дежурить по графику?

– Где-то раз в неделю или полторы недели. Дежурный должен прийти на час раньше начала рабочего дня.

– Прежде занимали очередь в поликлинику в пять, в шесть утра.

– И сейчас занимают, хотя в этом нет абсолютно никакой необходимости. Это, видимо, в крови у наших людей. Мы такие: если поезд уйдет в полдвенадцатого, на вокзал приедем к десяти. Надо еще, чтобы изменилось сознание людей. В 7.15 начинают выдавать талоны. Когда приходишь в поликлинику в 7.40–7.45, возле регистратуры стоят максимум пять человек. За полчаса удовлетворены все, и талоны лежат.

Кроме того, у нас действует система самозаписи. Человек может записать себя в журнале на любой удобный для него день. Это тоже помогает регулировать поток.

– В соответствии с национальным проектом медицинские учреждения края оснащаются новым, современным оборудованием. Насколько этот благотворный процесс затронул вашу поликлинику?

– Мы получили цифровой низкодозовый флюорографический аппарат. Он в несколько раз позволяет уменьшить дозу облучения. Да и качество картинки лучше, выдается она на бумаж-



ном носителе. У нас новый рентгеновский аппарат, под него оборудован рентгенкабинет. Теперь специалист может работать не стоя рядом с аппаратом, а в манипуляционной комнате, то есть врач отдален от рентгеновского излучения. И работать он может без затемнения помещения.

Не могу не сказать о том, что хорошо работают родовые сертификаты. Это действительно очень удачное решение. Мы практически полностью переоснастили женскую консультацию. Поменяли оборудование, закупили пусть не самую дорогую, но самую лучшую, но все-таки новую диагностическую и манипуляционную аппаратуру.

– Установили новое оборудование, аппаратуру – теперь,

наверное, можно расслабиться?

– Жизнь не остановилась, расслабиться не дает. Ведем строительные работы. В конце прошлого года нам передали помещение, которое арендовала «Рембыттехника». Сейчас мы ведем реконструкцию этого помещения площадью 260 квадратных метров плюс подвал. Ставим перегородки, меняем окна, сантехнику. Все это в соответствии с требованиями Роспотребнадзора и не только. Здесь у нас откроется диагностический блок, где будут проводиться эндоскопические исследования, функциональная и ультразвуковая диагностика. В основном и хирургическом помещениях станет свободнее, сделаем там ремонт, значительно улучшатся

условия работы специалистов.

Еще в наших планах на текущий год получить часть помещения, занимаемого аптекой на улице Малахова. Когда помещение передадут нам в оперативное управление, развернем там дневной стационар, что позволит расширить коечный фонд в два раза. Дневной стационар – это наиболее перспективное и выгодное направление. Человеку, который живет недалеко от поликлиники, совсем не обязательно ночевать в стационаре, если характер его заболевания не требует динамического наблюдения.

– Когда вы намерены завершить строительные работы в диагностическом отделении?

– Планируем к 1 октября этого года.

– Новые помещения, современное оборудование и аппаратура – все это замечательно, но все это ничто, если не будет в достатке лекарств. У вас есть проблемы с лекарственными средствами?

– Я не вижу позитивных сдвигов за последние два-три года. Но эти годы научили нас считать. Именно расчет препаратов, которые нам нужны, держит нас в определенных рамках, и в эти ограничительные рамки мы должны вписаться. А как вписаться? Купить десять пачек дешевого препарата или одну дорогую? Что лучше? Голодный предпочитает косточку с мясом, маленькому кусочку филе, которого хватит на один день. Вот и здесь то же самое: растягиваешь, думаешь, что можно убрать, что можно заменить. Конечно, заказываем мы и дорогостоящие препараты, потому что есть люди, которые либо не переносят другие препараты, либо те на них не действуют. Тут требуется индивидуальный подход. Прямой зависимости эффективности препарата от его цены не существует.

– Если подытожить, вся проблема в деньгах?

– В принципе, да. Назначить людям достойную зарплату и пенсию – никаких проблем не будет.

– Спасибо!

Беседовал
Николай БОГОРМИСТРОВ.

Готовятся к вводу



Сосудистый центр, Рубцовск.

8 августа 2008 года в администрации края состоялось совещание под руководством заместителя губернатора Алтайского края Н. П. Черепанова, посвященное объектам здравоохранения, которые должны быть введены в эксплуатацию в 2008 году.

Среди них – больничный комплекс на 50 коек в с. Крутиха. За отчетный период на его строительство освоено 22 млн. рублей, в качестве проблемы отмечена необходимость дополнительных работ по установке дизель-генератора.

В с. Ключи идет строительство поликлиники на 150 посещений в смену. В этом году выполнено работ на 16414,5 тыс. рублей. Тре-



Нулевой цикл центра травматологии.

буется дополнительное финансирование из краевого бюджета для закупки оборудования – почти 8 миллионов рублей.

Ведется строительство акушерского корпуса на 30 коек в Камне-на-Оби.

По всем объектам была отмечена высокая готовность, больничный комплекс в с. Крутиха планируется ввести в эксплуатацию до 30 сентября. По остальным сроки сдачи в эксплуатацию – конец года.

Жизнь современного человека характеризуется нерациональным питанием и малоподвижным образом жизни. Плюс к этому нарушение сна и неполноценный отдых. Все это оказывает серьезное негативное воздействие на организм человека, на его здоровье.

НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО



МЫ И НАУКА

Нервозность – с детства

Просить нервного человека успокоиться – это пустая трата времени, утверждают ученые. Они выяснили, что беспокойный нрав в ряде случаев является врожденным свойством человека.

Исследователи из Университета Висконсина обнаружили, что мозг макак-резусов, имеющих нервный склад характера, устроен иначе, чем у остальных, вследствие чего они – вне зависимости от обстоятельств – чаще испытывают стресс.

Обезьяны стали объектом наблюдений, потому что их мозг – наиболее близкое к животному миру подобие мозга взрослого человека. Исследовалось поведение животных в трех ситуациях: в безопасном месте рядом с соседями по клетке, в одиночестве и в обществе незнакомого человека.

У самых беспокойных животных наблюдалась повышенная активность отдельного участка мозга – мозжечковой миндалины, которая отвечает за страх и агрессию, – причем даже в спокойном окружении.

Полтора года спустя был проведен повторный тест. Выросшие за это время макаки, которые в первый раз проявили нервозность, свой беспокойный нрав сохранили.

По словам ученых, это открытие может найти применение в терапии психических расстройств.

«До получения результатов настоящего эксперимента мы не знали, что склонность к тревожности можно выявить в столь юном возрасте и что она настолько устойчива», – говорит доктор Нед Калин, руководитель исследования, которое опубликовано в электронном журнале Public Library of Science.

Полученные выводы опровергают точку зрения, что у чрезмерно застенчивых или беспокойных детей «с возрастом все пройдет», и указывают на необходимость врачебного вмешательства в раннем возрасте. «Во многих случаях определяющим фактором успеха при попытке излечить пациента от тревожности может стать манипуляция с этим участком мозга», – сказала доктор Калин.

Здоровье – это доступно

При нынешнем ритме жизни просто необходимо находить время для занятия собой. Полезно сочетать оздоровительные физические упражнения и душевную релаксацию. Эти две составляющих можно встретить в современных фитнес-клубах, которые так активно развиваются в нашем городе. Они предлагают массу услуг: фитнес-тренеров и врачей-диетологов, косметологов и массажистов, а также дополнительные опции – солярий, питание в фитнес-барах и т. д.

При выборе фитнес-клуба неизбежно встает финансовый вопрос. Если провести аналогию, например, с отелями, у фитнес-клубов тоже есть своя «звездная» система. Элитные клубы располагают большими площадями под тренажерные залы, а также залами для групповых

тренировок. Есть клубы, в которых имеются бассейны, оснащенные оборудованием для гидромассажа и сопутствующим оборудованием для выполнения упражнений в воде. Расписание изобилует разнообразными групповыми программами, привезенными с международных фитнес-конвенций. Стоимость годового абонемента в таких клубах обычно варьируется от 25 до 45 тысяч рублей. С нынешним уровнем цен далеко не каждый может позволить приобрести себе и своим детям такой абонемент.

Есть и другая категория спортивных клубов, посещение которых обходится гораздо дешевле. Заниматься в подобных клубах взрослые могут со своими детьми. К этой категории относится Творческая студия

«Движитель», которая находится в Дворце культуры «Южный». Спортивный зал ТС «Движитель» оснащен современным оборудованием и имеет все условия для занятий в группах. Расписание занятий включает тренировки по разным направлениям. «Движитель» предоставляет прекрасную возможность тренироваться тем, у кого есть дети. На время тренировок ребенка можно доверить квалифицированным педагогам, работающим в студии, которые займут ребенка развивающими играми. Родители могут взять ребенка с собой на тренировки, чтобы он физически развивался.

Творческая студия «Движитель» приглашает всех, кто заботится о своем физическом здоровье и о развитии своих детей.

ДОСКА ОБЪЯВЛЕНИЙ

Уважаемые подписчики!

Журнальные варианты газеты «Мы и здоровье» формата А4 – «Фармвестник Алтай» и «Руководителю здравоохранения» – выходят в свет ежемесячно.

Получение газеты (при поездке транспорта ЦРБ в Барнаул): АКГУП «Аптеки Алтай», ул. Силикатная, 16а, отдел маркетинга.

Выпуск «Руководителю здравоохранения» рассчитан на главных врачей, заведующих аптеками, главных специалистов, председателей комитетов здравоохранения, т. е. людей, которые принимают решения. В выпуске публикуются официальные

документы, комментарии юристов, проблемы управления персоналом, нормативные документы, опыт коллег, выступления ученых и практиков по злободневным вопросам, теоретические статьи на медицинские темы, обзоры прессы, новости науки.

Смотрите новости здравоохранения Алтайского края на сайте нашей газеты: www.miz.altai.ru

Внимание! На сайте действует «Общественная приемная»: на этой странице можно задать персональный вопрос главным специалистам Главного управления здравоохранения и фармацевтической деятельности.

Внимание! Вакансия!

По вопросам трудоустройства в ЛПУ края обращаться по телефону 62-74-66.

Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности выражает глубокое соболезнование родным и близким по поводу смерти **СУШЕНЦОВОЙ Веры Сергеевны** – участницы Великой Отечественной войны, Заслуженного врача РСФСР, бывшего главного педиатра края.

МЫ И ТВОРЧЕСТВО

Хватило бы только души

Иван Федорович Мордовин родился 11 сентября 1948 года в селе Кольванском Павловского района Алтайского края. Выпускник Кемеровского медицинского института и Литературного института им. А. М. Горького. Его стихи публиковались в краевой, региональной и центральной периодике, в журналах «Алтай», «Огни Кузбасса», «Енисей», «Барнаул», в еженедельнике «Литературная Россия», в различных коллективных сборниках, «Антологии русского верлибра» (Москва, 1991 г.) и «Антологии алтайской поэ-

зии» (Барнаул, «Библиотека «Писатели Алтай», 2002 г.).

Мордовин – автор четырех поэтических книг, руководитель краевой литературной студии при ОАКПО СП России, дипломант первого всесоюзного конкурса поэтов-верлибристов им. В. Хлебникова (1988 г.), Лауреат краевой литературной премии им. Н. М. Черкасова (2005 г.). Член Союза писателей России.

В течение 30 лет работает преподавателем в Барнаульском медицинском колледже.



Я доброте учился у природы
И чувствую волнение ветвей.
Мне горло перехватывают воды
Из родников на родине моей.

Меня пьянят калина и крушина,
И в доме, что стоит среди села,
На вырост мне рубахи бабка шила,
Чтобы душа просторнее росла.

Прохожу вдоль стареньких заборов
В задремывший у деревни лес,
Где спустились голубые шторы
Невесомых солнечных небес.

У дороги домик с палисадом,
Те же астры, как при мне, цветут.
Только вот скамейку у ограды
Не починит дедушка Неклюд.

Здесь в далекой юности я слушал,
Как поют на зорьке петиухи,
И впервые выговорил лучшие,
Самые правдивые стихи.

Гудят от холода леса.
Деревья поседел.
И головы моей листва
Не избежит метели.

Я до конца принять готов
Настой морозной воли,
Но только посреди снегов
В знакомом с детства поле.

Вот потому и не уязвить
Мне в этой рыхлой согре,
А надыхаться ветром властью
В распахнутом просторе.

Светлеет неба полоса –
Еще, еще немного.
Слышны родные голоса,
Стога видны. Дорога...

Вспорхнет ли птица,
Вздрогнет конь –
Я рядом, я всегда с тобой.
Ты струны солнечные тронь
И помашь вослед рукою.

Я ухажу недалеко
И с первыми вернусь дождям,
Как только берег над рекой
Зажжется вербными огнями.

И никаких не надо слов,
Я чувствую твоё дыхание
Среди любых длухих снегов,
Как в наше первое свиданье.

Дорога моя
пряма,
и светел путь.
Хватило бы только ума
в сторону не свернуть.
Я сосны люблю
и снега,
Курыканье журавлей,
в просторных полях

стога
и лица простых людей.
И долго хочу я жить,
воздух пить голубой...
Хватило бы только души –
остаться самим собой!

Шар земной, на котором ты мог
Воссоздать все, что хочешь,
Отпынь –
Взял да и ускользнул из-под ног,
Затерялся в холодной пустыне.

Дождевыми червями клубясь,
Друг за друга цепляясь телами,
Вот когда ощутили мы связь,
Меж собой и своими делами.

Безголовому человеку
не нужна шляпа,
безноготому – башмаки.

Зачем
стучит
сердце,

Если нет на земле
любви?

Два в одном: Красота плюс здоровье

Пациенты с ожирением и избыточным весом получили дополнительный шанс на здоровую жизнь. В этом году инновационный метод похудения был представлен и апробирован компанией GLORION.

Об актуальности проблемы избыточного веса в масштабах Алтайского края мы поговорили с главным внештатным эндокринологом края, врачом высшей категории Ниной Леоновой.

— По данным официальной статистики, — рассказала нам Нина Васильевна, — процент жителей края, страдающих избыточным весом и ожирением, не превышает 6%, но на самом деле эти цифры далеки от реальности. Дело в том, что подробные исследования у нас в должной мере никогда не проводились. Однако, когда мы с группой специалистов выезжаем в районы края, по результатам наших осмотров избыточный вес и ожирение наблюдается у людей после сорока лет в 60-70% случаев. Это довольно тревожная тенденция. Особо хотелось бы подчеркнуть связь сахарного диабета и ожирения. К примеру, в Шелаболихинском районе по нашим данным из всех больных сахарным диабетом до 60% больных диабетом имеют первый тип ожирения и до 70% больных — второй тип.

— Можно ли предсказать какой тип ожирения угрожает человеку после сорока лет?

— Конечно. Это можно предугадать уже у 20-25-летних, только взглянув на их фигуру. Если вы внимательно посмотрите на идущих по улице девушек, то заметите, что практически все они имеют заметные жировые отложения в области живота. Фигуры современной молодежи стали как бы рыхлыми... Это негативная тенденция. Кроме того, почти все молодые люди и девушки стараются много курить, полагают, что от курения худеют. На самом деле это совсем не так!

— И с какого же момента надо бить тревогу?

Если окружность талии у женщин более 80 см, у мужчин более 94 см — это уже повод задуматься о подходящем вам способе снижения веса.

Кто в группе риска?

Ожирение делится на два типа — так называемые «верхний» и «нижний». «Нижний», или женский тип, — это когда избыточный вес сосредоточен в области бедер и живота. Патологии, которые он вызывает — это, в первую очередь, заболевания костей и суставов, различные хондрозы, артрозы, гипертония. «Верхний», или мужской тип ожирения, — жир сосредоточен в области груди и живота. Этот тип гораздо страшнее первого, поскольку приводит к нарушению метаболических процессов, атеросклерозу, сахарному диабету, сердечно-сосудистым заболеваниям. Для этих патологий

характерна высокая смертность.

Впервые в Барнауле при участии Алтайского краевого врачебно-физкультурного диспансера компанией GLORION поставлен научно-практический эксперимент по эффективному снижению веса с помощью запатентованных фитогелей для похудения.

Как известно, сегодня в мире существует огромное количество методик снижения веса — от изматывающих диет до травматичных оперативных вмешательств. Суть проведенного в Барнауле исследования заключалась в грамотном сочетании диеты, уникальных фитопрепаратов и особого комплекса физических упражнений. В течение двух месяцев после начала эксперимента врачи наблюдали за состоянием пациентов и фиксировали полученные результаты.

«Фигурные» эксперименты

Женщины в возрасте от 35–46 лет с различными формами избыточного веса выразили готовность преобразиться с помощью новой системы. Для этого они прошли предварительный этап исследований. С помощью специального тестирования был определен тип телосложения участниц (женский — «пирамида», «песочные часы» — или мужской — «прямоугольник», «треугольник»). Затем все они прошли обследование на лечебно-диагностическом комплексе «Валеоскан». Энергетический баланс, наличие кишечных паразитов, патологий внутренних органов, щитовидной железы, гормональный статус, индекс стрессоустойчивости — все это учитывалось в эксперименте.

Для пациенток были составлены индивидуальные программы реабилитации. Далее участницы обучались основам правильного питания. И лишь потом приступили к главной части эксперимента — фитогелям и ЛФК.

Они работают как часы!

«Гели — это, наверное, на кожу мазать?» — заинтересовались мы у участников эксперимента. Оказалось, что нет. Их принимают внутрь. Рецептура фитогелей подобрана совершенно иным способом, нежели масса других подобных средств для похудения. Каждый гель представляет собой настоящую коллекцию натуральных растительных вытяжек и витаминов, включая редкие инновационные компоненты. Некоторые из них являются уникальными, которых нет в коллекциях фитопрепаратов других компаний.

Три кита идеальной фигуры

Эти три запатентованных фитогеля Glorgon — яркие красочные баночки с «говорящими» фруктовыми названиями. Выбор фитогеля для пациента зависит от типа его телосложения.

Так, например, фитогель Apricot morning — это утренний активатор метаболизма. Дает заряд энергии, ускоряет обмен веществ, уменьшает аппетит. Стимулирует умственную деятельность, повышает жизненный тонус, дает заряд бодрости и энергии. Его пьет человек с ожирением по женскому типу, а именно — «пирамида» и «песочные часы».

Фитогель «Apple day» регулирует аппетит, ускоряет процесс похудения при приеме перед обедом. Помогает «сгорать» жирным кислотам. Уменьшает процесс жиросообразования, особенно в области талии. Он показан людям со всеми типами ожирения. Фитогель Orange night повышает расход энергии за

счет усиления метаболизма и термогенеза во время сна, блокирует превращение избыточных углеводов в жировые отложения. Снижает тягу к сладким продуктам. Это панацея от лишнего веса для людей с ожирением по мужскому типу — таким как «прямоугольник» и «треугольник».

При этом целебный состав, в форме геля, усваивается в 12 раз быстрее, чем БАД в форме капсулы — всего за каких-то 15 минут... Растительные волокна, составляющие основу гелей, бережно относятся к стенкам желудка и кишечника, что особенно оценят пациенты с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Кроме того, особый принцип высвобождения активных веществ позволяет эффективно комбинировать прием гелей и других лекарственных и фито-препаратов. Благодаря этим качествам фитогелей можно снизить вес, и, следовательно, нет необходимости в дополнительных диетах, обладающих множеством побочных эффектов.

Комментарий специалиста

Елена Воронкова, заведующая отделением физической реабилитации Алтайского краевого врачебно-физкультурного диспансера, руководитель эксперимента:

— Прежде чем браться за работу с группой, я сама опробовала эти гели, их способность убирать жировые отложения именно в проблемных зонах конкретного человека. Согласитесь, у каждой женщины такая зона найдется: двойной ли это подбородок или отвисший животик. Эффект от действия фитогелей лично меня более чем устроил, я поверила в то, что и испытуемым они смогут помочь. Мы взялись за работу.

— Какова ваша оценка результатов эксперимента?

— Все пациентки получили мощный оздоровительный эффект похудения. Подобных результатов мы добились, поскольку работали в комплексе: фитогели плюс правильно подобранный для каждой женщины комплекс лечебных тренировок. Немаловажную роль сыграла и правильная психологическая настройка участниц. Я всегда говорю, что не стоит ждать похудения на двадцать килограммов за две недели. За двенадцать тренировок женщины потеряли в среднем 1,8% массы тела (примерно по два килограмма каждая). Это немного, хотя целью эксперимента и было постепенное, но безвозвратное снижение веса и общее оздоровление.

Отметим, что формы участниц уменьшились в больших процентах.

— В чем заключался основной положительный момент эксперимента?

— Во-первых, похудение произошло в зависимости от комбинации гелей: в зависимости от того, какие порции женщины принимали, таким образом и худели — либо в верхней части туловища, либо в нижней, либо везде сразу. Во-вторых, все испытуемые улучшили свои физические показатели — сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

— Елена Ивановна, а можно ли похудеть только лишь с помощью фитогелей, без тренировок?

— Конечно, эффект похудения будет, несмотря ни на что. Но в этом случае есть риск возникновения мышечной слабости. Вы знаете, что при избыточном весе страдает все: опорно-двигательный аппарат, системы дыхания и сосудов. Потеряв в весе, зачастую человеку приходится буквально заново учиться ходить. Да и не только это... У всех шести женщин улучшился тургор кожи. Укрепился мышечный корсет, увеличилась силовая выносливость мышц. Суставы и позвоночник привыкли к новой нагрузке, заработали в другом режиме.

— Можно ли сказать, что на сегодняшний день в краевой столице это самая передовая методика снижения веса?

— Да, конечно. Методик похудения существует множество, однако только фитогели GLORION действительно избирательно, надежно избавляя человека от жира именно там, где это необходимо.

Мнение в тему

Надежда Родионова, врач — лаборант высшей категории заведующая биохимической лабораторией:

— Меня как человека, прежде всего привыкшего доверять результатам исследований, привлекло то, что эксперимент был поставлен у нас в Барнауле, а также то, что есть документально подтвержденные результаты, реальные люди, опробовавшие на себе действие фитогелей.

Подробнее о составе и противопоказаниях к применению фитогелей можно узнать в алтайском филиале компании GLORION. Телефоны: (3852) 24-36-20, 24-18-72. г. Барнаул, ул. Деповская, 6.

ООО МЦ «Глорин инфо-мед» ИНН 2225064455 Лич. 22-01-000071 от 01.03.05.