



Юлия Александровна ФРОЛОВА,

главная медсестра
ГУЗ «Краевая
клиническая
больница»



АКТУАЛЬНО

Создана антикризисная комиссия

В целях сглаживания кризисных явлений в лекарственном обеспечении жителей края Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности была создана антикризисная комиссия, в которую вошли ведущие специалисты управления.

Специалисты сравнили цены на лекарства из льготного списка, действовавшие в начале прошлого года, с нынешними. А это около 500 наименований, причем 60% из них – импортные. Не изменилась стоимость инсулинов, применяющихся при лечении сахарного диабета, и препаратов для больных бронхиальной астмой. В ценовом выражении они занимают 80% всего объема льготных лекарств. А вот препараты для лечения болезни сердца выросли в цене на 7%. Пока в льготном списке это рекорд.

В то же время основной проблемой для здравоохранения края является закупка импортных медикаментов, расходных материалов и оборудования, которым нет аналогов отечественного производства. Так, среди жизненно-важных лекарственных препаратов доля импорта доходит до 80-90%.

Резко сократилось количество фирм-поставщиков импортных медикаментов и расходных материалов. Уже несколько раз не состоялись закупки импортных лекарств из-за отсутствия предложений от фирм-поставщиков, которые объясняют это постоянным изменением курса валют на рынке.

ПЕРСПЕКТИВА

Аукционы под запрет?

В Госдуме подготовлен законопроект о запрете государственных закупок лекарств на аукционах и проведении таких закупок в обязательном порядке на конкурсной основе. Об этом сообщила председатель думского комитета по охране здоровья Ольга Борзова. Она отметила, что сейчас эти закупки осуществляются исключительно на аукционах. «Этот порядок, на наш взгляд, неэффективен и оставляет лазейки для коррупционных сделок», – пояснила глава комитета.

Она также заметила, что сейчас в России нет эффективного механизма государственного регулирования цен на лекарства и контроля расчета затрат на производство медикаментов и расчета получаемой прибыли. Как передает ИТАР-ТАСС, при разработке поправок депутаты исходили из критерия качества, а не цены закупаемых лекарств, как предусмотрено в действующем законе. Говоря о необходимости срочного внесения этих поправок, депутат не исключила, что они могут быть рассмотрены палатой в ходе текущей сессии.

ХРОНИКА

Кадры для
Федерального центра

Так была обозначена тема интернет-форума, проведенного 6 февраля с участием начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности В. А. Елыкова. Разговор с пользователями Интернета, как всегда, коснулся и других проблем.

Кто будет работать в Федеральном центре высоких медицинских технологий? Валерий Анатольевич пояснил, что приоритет при приеме на работу в центр будут иметь специалисты, имеющие максимальный опыт оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «травматология-ортопедия», получившие высшую категорию и прошедшие специализацию. При необходимости – удостоверение о повышении квалификации по соответствующему профилю.

Участников форума интересовала и сельская медицина. Начальник управления сообщил следующие данные. Отток врачей из сельских учреждений здравоохранения выше в сравнении с городским, что усугубляет различия в обеспеченности медицинским персоналом в городских и сельской местности. Это говорит о том, что прежняя система распределения выпускников частично утрачена, а закрепить врачей после окончания АГМУ для работы в отдаленных сельских районах становится проблемой. Ежегодно из числа выпускников целевого набора на работу врачами-интернами в сельские ЛПУ возвращается около 200 человек.

В 2008 году руководителями 36 органов местного самоуправления выделено бесплатное служебное жилье, в 8 случаях – выделены субсидии на приобретение жилья (от 50 до 200 тысяч рублей), в 15 – выплачены подъемные от 3 до 15 тысяч рублей.

В результате проводимой в крае работы по реализации национального проекта «Здоровье» наметилась положительная динамика в кадровом обеспечении первичного звена здравоохранения: выросло число участковых врачей-терапевтов на 15%, участковых врачей-педиатров – на 7%, врачей общей практики – почти в 2 раза. Также возросло число участковых медицинских сестер – почти в 2 раза.

СОБЫТИЕ

Практика долгостроя
на Алтае прекращается

Об этом А. Б. Карлин заявил во время открытия современного акушерского отделения Каменской центральной районной больницы. Новое отделение – один из последних 193 объектов долгостроя, которые администрация края приняла в 2005 году.

На строительство акушерского отделения Каменской центральной районной больницы было направлено 118,9 млн. рублей, в том числе 59,5 млн. рублей из краевого бюджета. Услуги нового отделения будут



Медицинскую помощь почти 60 тыс. жителям Камня-на-Оби и Каменского района оказывают Каменская центральная районная больница, участковая больница, 5 сельских врачебных амбулаторий, 21 фельдшерско-акушерских пунктов.

пользоваться будущие мамы не только Камня-на-Оби, но и всей Каменской медико-географической зоны: Крутихинского, Баевского, Каменского, Тюменцевского и Панкрушихинского районов.

В новом отделении, рассчитанном на 30 коек предусмотрены индивидуальные палаты совместного пребывания матери и ребенка, будут использоваться современные технологии акушерства, ведения родов, и медицинской помощи новорожденным. В родильном отделении и женской консультации развернут теле-

медицинский пункт, который позволит обеспечивать оперативное консультирование в краевом центре.

«В последнее время государство делает очень много, чтобы людям жилось комфортно на этой земле, – отметил Александр Карлин. – Но с этим объектом работа в Камне-на-Оби не прекращается. Предстоит и саму территорию межрайонной больницы приводить в порядок, и город обустроить».

В рамках рабочей поездки в Камень-на-Оби Губернатор посетил Каменский медицинский колледж.

В Алейском районе открылся филиал

Филиал Алтайской краевой клинической психиатрической больницы имени Ю. К. Эрдмана – сестринское отделение на 50 коек – открылся в с. Платова Алейского района. В мероприятии принял участие заместитель Губернатора Николай Черепанов.

Открытие филиала стало возможно благодаря поддержке краевого бюджета. Как поясняют в Главном управлении края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, в 2007 году из муниципальной собственности больнице были переданы в оперативное управление два здания общей площадью более 1,7 тыс. кв.м. Филиал был включен в краевую адресную

инвестиционную программу.

Подготовка к вводу филиала в эксплуатацию проходила в два этапа. В 2007 году была изготовлена проектно-сметная документация, затем начался капитальный ремонт зданий. В них установили пластиковые окна, заменили кровлю, системы отопления и электроснабжения, смонтировали водопровод и канализацию. На эти цели было направлено около 3,5 млн. рублей, в том числе 2 млн. рублей из средств краевой адресной инвестиционной программы. Еще 8 млн. рублей выделено из краевого бюджета: на ремонт, покупку оборудования и мебели.

В отделении краевой психиатрической больницы будет работать 19 человек.

ДАТА



**23 февраля – День Защитника Отечества!
С праздником, дорогие друзья!**

Дорогие друзья, коллеги!

В День защитника Отечества наша память возвращает нас к истории нашего государства, когда угроза его существованию со стороны внешних агрессоров не раз поднимала народ на его защиту.

Многовековая история нашего государства есть результат политики его руководителей и всего нашего народа, который в моменты «лихой години» вставал на защиту Родины, а в мирное время крепил ее обороноспособность.

Медики занимали и занимают особое место в рядах защитников Отечества. Для нас это особый праздник – с

особой памятью, личными переживаниями.

Многие из вас отслужили в рядах Советской Армии, есть участники и, ветераны Великой Отечественной войны, локальных конфликтов.

Все мы, медики, у России на особом счету – в запасе: на всякий, как говорится, военный случай. А это значит, что мы всегда должны быть в строю здоровыми, благополучными и профессионально подготовленными.

Вам особые слова благодарности! С праздником, с Днем защитника Отечества!

Совет ветеранов работников здравоохранения Алтайского края.

ХРОНИКА

Льготникам упростили процедуру получения медикаментов

В настоящее время в краевом центре работают 7 муниципальных аптечных предприятий, имеющих 19 филиалов и 7 аптечных пунктов.

Для ускоренного обслуживания льготников в льготных отделах обновлена и дополнительно приобретена оргтехника. Систематическое обновление данных реестра льготников пенсионным фондом позволило значительно сократить время получения медикаментов. В 2008 году продолжено внедрение автоматизированной системы заполнения рецептурных бланков, что в 3 раза сократило время пребывания больного у врача (вместо 45 минут – 15 минут).

Муниципальные аптечные предприятия обеспечивают льготные категории населения медикаментами бесплатно либо со скидкой 50% в соответствии с федеральным и краевым законодательством. В 2008 году услугами муниципальных аптечных предприятий по федеральной льготе воспользовались 31 тыс. 423 человека, медикаментов отпущено на 190625 тыс. руб.; по краевой льготе обслужено 20 тыс. 668 человек на 25537 тыс.руб.

Россиянам выдадут паспорта здоровья

Работающие граждане их получат уже в этом году после проведения дополнительной диспансеризации. Об этом заявила директор департамента Минздравсоцразвития РФ Ольга Кривонос, выступая на втором ежегодном форуме «Движение против рака». Особое внимание будет оказано работникам отраслей, где трудовая деятельность сопряжена с риском для здоровья.

Паспорта будут выполняться по следующей схеме: после проведения лабораторных, функциональных исследований, консультации специалистов, врачи предоставят рекомендации, которые будут отражены в так называемом паспорте здоровья. Также в нем должна быть указана группа здоровья пациента. Если у пациента первая или вторая группа здоровья, ему будут рекомендованы профилактические меры. Если третья, четвертая или пятая, он будет направлен в соответствующее лечебное учреждение для уточнения диагноза.

Источник: GZT.ru

Ситуация в Камне-на-Оби под контролем

В Алтайском крае в осенне-зимний период ежегодно отмечается подъем заболеваемости вирусными инфекциями, передающимся как воздушно-капельным путем, так и водным, контактно-бытовым.

Для осенне-зимнего периода характерно проявление острых кишечных инфекций, в первую очередь, ротавирусной этиологии. Причем в структуре установленных кишечных инфекций они составляет более 30%. Это отмечается в Кемеровской и Новосибирской областях, республике Алтай.

В крае зарегистрировано 115 подобных случаев с сентября 2008 по февраль 2009 года, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил

4,5. Характерно, что среди заболевших преобладают дети до 17 лет (86%), из них чаще всего болеют дети до 3-х лет. В целом обстановка по краю не отличается от предыдущих лет, в том числе в Камне-на-Оби. Здесь в конце января в школе №2 зарегистрирована групповая заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии. Как сообщили в краевом центре медпрофилактики, клинические признаки соответствовали ротавирусной инфекции. Всего заболело 9 детей и четверо учителей. Ввиду легкого клинического течения заболевания в инфекционное отделение госпитализировано всего трое детей. В настоящее время состояние заболевших удовлетворительное.

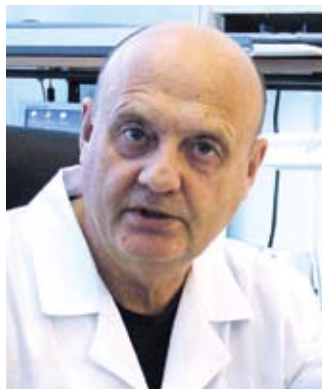
Противоэпидемические и дезинфекционные мероприятия проведены в полном объеме. Организовано ежедневное медицинское наблюдение, проведено бактериологическое и вирусологическое обследование заболевших и контактировавших с ними лиц как в школе, так и по месту жительства. На 6 февраля новых случаев подобных заболеваний не зарегистрировано. Тем не менее, контроль за состоянием заболеваемости острыми кишечными инфекциями среди населения Алтайского края усилен.

**Пресс-служба
Главного управления
Алтайского края по
здравоохранению и
фармацевтической
деятельности.**

ОПЫТ КОЛЛЕГ

Рассеянный склероз – уже не приговор

23-25 января 2009 года в Новосибирске прошла IV Сибирская межрегиональная научно-практическая конференция «Рассеянный склероз: трудности диагностики и курации». В ней принял участие заведующий неврологическим отделением МУЗ «Краевая клиническая больница» Александр Сергеевич ФЕДЯНИН. Сегодня он – гость нашей газетной страницы.



– Когда я начинал работать неврологом (это было 30 лет назад) заболевание «рассеянный склероз» встречалось очень редко. Наши преподаватели по 2-3 месяца, а то и по полгода не могли найти пациента с этим заболеванием, чтобы нам его показать. Пик заболеваемости пришелся на 80-е годы прошлого столетия. Мы тогда заметили, что количество больных стало быстро увеличиваться. И если сравнить начало моей деятельности в неврологии с сегодняшним днем, то мы увидим увеличение заболеваемости рассеянным склерозом в 24 раза.

Страдают в основном люди молодого возраста. Это болезнь молодых интеллектуальных ранимых людей – с тонкой нервной и иммунной системами. Причина этой

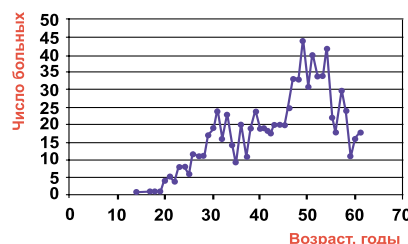
болезни не совсем ясна. По всей видимости, здесь действуют факторы внешней среды, наша неблагоприятная экологическая ситуация. Под ее воздействием ломается какое-то звено иммунной защиты организма, иммунитет начинает функционировать неправильно, то есть не на защиту организма от внешних факторов, а на аутоагрессию. В результате формируется такая группа аутоиммунных заболеваний, когда поражаются суставы, сосуды, мозговые (миелиновые) оболочки. В частности, при рассеянном склерозе страдает миелиновая оболочка нерва, образуется некая изоляция и тогда электрический импульс просто не доходит до мышцы, что и определяет клиническую картину. У человека постепенно развивается паралич ног, шат-

кость, нарушение функции тазовых органов. И все это прогрессирует. Болезнь течет неравномерно, ремиссиями: то приостанавливается, то все катастрофически ухудшается.

Заболеваемость рассеянным склерозом растет во всем мире. Видимо, собралось много всевозможных экологических проблем, и выделить какую-то одну причину невозможно. Приведу пример: вокруг заправочных станций заболеваемость выше в 5 раз, вокруг нефтеперерабатывающих заводов – в 10 раз. У нас в Алтайском крае также заболеваемость распределяется неравномерно.

Раньше мы считали, что эта болезнь неизлечима. Но в последнее время медицина стала активно заниматься помощью больным рассеянным склерозом. И уже наметились эффективные пути лечения. Мы научились восстанавливать хотя бы двигательную функцию, улучшаем качество жизни больных. При обострении применяются глюкокортикоиды, в больших дозах, специальные иммуномодуляторы (дорогостоящие – до 50 тысяч рублей в месяц на одного больного). Но эти препараты позволяют ремиссию (стойкое состояние) продлить на годы, и для молодого человека открываются возможности учебы, женитьбы. Он при этом чувствует себя

Средний возраст больных РС 37,5 ± 14,0 лет
Около 75% больных в возрасте от 30 до 55 лет



Ресурсы неврологической службы Алтайского края: врачей-неврологов около 400; 60 районных больниц и 24 городских больниц оказывают неврологическую помощь; 3 Диагностических Центра; 5 аппаратов МРТ, в том числе с 2007 года – высокопольный магнитный томограф фирмы Siemens, включенный в теледиагностическую сеть ЛДЦ МИБС (Лечебно-диагностический центр Международного Института Биологических Систем).

Три невролога имеют международный сертификат по EDSS

более-менее сносно.

В крае у нас почти тысяча больных рассеянным склерозом. Ведется государственный регистр, все больные учтены и все материалы на них подаются в Москву. Не так давно приезжала к нам комиссия, которая проверила качество ведения регистра, а также качество лечения больных. Нам не было сделано никаких замечаний. Более того, было отмечено, что у нас лучший регистр за Уралом.

К концу 2008 года мы практически удовлетворили всех нуждающихся препаратами изменяющими течение рассеянного склероза (ПИТ-РС). Но, к сожалению, заболеваемость продолжает расти, выявляются новые больные, составляем списки нуждающихся в лечении.

Закон о выплате пособий родителям тяжелобольных детей подписан

Президент России Дмитрий Медведев подписал Федеральный закон «О внесении изменения в статью 6 Федерального закона «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию», сообщает РИА Новости со ссылкой на пресс-службу президента РФ.

Госдума приняла эти изменения 23 января, 28 января их одобрил Совет Федерации.

Статья 6 закона, в которую внесены изменения, предусматривает условия и продолжительность выплаты пособия по временной нетрудоспособности.

«Федеральным законом предусматривается расширить перечень заболеваний, при которых выплата пособия по временной нетрудоспособности в случае ухода за ребенком в возрасте до 15 лет будет осуществляться за весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении», – отмечается в сообщении.

Ранее глава комитета по труду и соц-

политике Андрей Исаев сообщал, что речь идет о выплате пособий родителям детей, страдающих злокачественными новообразованиями, включая заболевания лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей.

«Это решение абсолютно человеческое, оправданное и разумное. Онкологические заболевания, особенно заболевания крови у детей, могут длиться долгое время, и ограничивать время пребывания родителей на больничном листе в данном случае неправильно – это бухгалтерский подход», – заявил депутат.

ЮБИЛЕЙ

23 февраля ветерану здравоохранения Евгению Петровичу ОСИПОВУ исполняется 80 лет. Несмотря на то, что он уже 12 лет на заслуженном отдыхе, его помнят пациенты, обязанные ему здоровьем, а зачастую и жизнью. Помнят и товарищи по работе, слышавшие об Осипове и те, кто пришел на смену ветеранам.

Евгений Петрович родился в 1929 году в сельской семье в Челябинской области. Никто в родне не был причастен к медицине. Считается, что выбор профессии во многом определяется характером человека. Эта теория находит подтверждение в случае Евгения Петровича. Он, как и отец, собирался стать юристом, но родитель сказал ему, что он не годится для этой профессии потому, что характер у него слишком доброжелательный. Куда с таким характером? Туда, где требуется способность к сопереживанию, состраданию, готовность помочь человеку. Но где же требуются такие качества души, как не в медицине.

Шел переломный год Великой Отечественной войны – 1943-й. Евгения Петровича пригласил к себе старший брат, Анатолий Петрович, служивший в ту пору главным ветеринарным врачом в Павловском районе Алтайского края. Через год юноша поступил в медицинское училище и в 1947 году закончил его с отличием. Его направили в Тальменскую больницу, где он проработал два года помощником эпидемиолога.

На этом молодой человек останавливаться не захотел, чувствуя в себе призвание врача. Нелегким было послевоенное время, но в стране чувствовался подъем, все, от малого до старого, ощущали себя победителями, и это определяло всеобщий духовный подъем. После двух лет работы в Тальменке Евгений Петрович поступил в Новосибирский медицинский институт и через шесть лет вышел из него с дипломом врача. При распределении учли, что он с Алтайского края и направили молодого врача в Троицкий район. Человеку еще только 26 лет, а он уже закончил два

В России – заслуженный, В Союзе – народный



учебных заведения, не считая общеобразовательной школы, имеет опыт работы в лечебном учреждении. Его приняли на работу в хирургическое отделение. Было это в 1955 году, а через пять лет, срок в общем-то небольшой, Евгений Петрович стал главным врачом Троицкого района.

Руководителем такого масштаба так просто не назначают. Здесь главную роль играют профессиональные качества и организаторские способности, что и было учтено. Что касается первого, то Евгений Петрович за пять лет освоил ряд хирургических операций на уровне краевой больницы, в том числе методику знаменитого Илизарова. Что касается второго, то должность главного врача позволила раскрыться организаторским способностям руководителя. За три года после назначения коечная сеть района увеличилась с 205 до 450 коек. Сумел убедить руководство Боровлянского леспромхоза выделить средства на строительство туберкулезной больницы, которой был присвоен статус краевой. И вообще, по многим важным показателям в здравоохранении район вышел в число лучших в крае.

В 1963 году, когда Евгению Петровичу исполнилось 34, его перевели хирургом в краевую больницу. Работа в этом лечебном учреждении началась для него с того, что

совместно с другим замечательным хирургом, с которым он подружился еще в то время, когда работал в Троицке, с Борисом Николаевичем Рыбаковым, бывшим главным врачом Залесовского района, они организовали отделение грудной хирургии. Освоили операции на легких, на сердце, на сосудах. По совместительству Евгений Петрович был назначен главным экспертом края по врачебно-трудовой экспертизе (ВТЭК). В результате лечебно-профилактической работы за время его деятельности в экспертизе показатель инвалидности снизился с 12,8 до 4,5 на 10 тысяч работающих. Благодаря его энергии и целеустремленности был организован ряд районных ВТЭК. Их укомплектовали хорошими врачами, и в результате качество экспертиз в крае заметно улучшилось.

Евгения Петровича в 1971 году назначили начмедом, а через три года исполком крайсовета утвердил его в должности главного врача Краевой клинической больницы. Чтобы не хвататься за все сразу и не распыляться, он определил для себя два главных направления в работе: укрепление материально-технической базы учреждения и лечебно-диагностическая работа. Прежде всего, увеличил количество отделений – их стало 12 диагностических и 19 стационарных. Если в 1971 году при наличии 1100 коек было выписано из больницы 13800 прошедших лечение, то уже через год за счет улучшения качества обследования было выписано 20500 человек с лучшими показателями здоровья и отдаленными результатами. Что касается укрепления материально-технической базы, то были капитально отремонтированы все корпуса больницы, при этом число госпитализированных не уменьшили. Была построена столовая для персонала на 220 посадочных мест, гараж, хозяйственный корпус, пансионат и общежитие на 350 коек, и этим была

решена проблема младшего и среднего медицинского персонала. И не только, больные из районов получили возможность там ожидать решения своих вопросов. Были построены отделение гипербарической оксигенации и иммунологическая лаборатория. Введено долечивание в пансионате неврологических больных. Построен пищеблок на 1100 больных.

Первый в Союзе Евгений Петрович сумел «выбить» средства на строительство и построить 144-х квартирный жилой со встроенным комбинатом бытового обслуживания и с хорошей планировкой дом для работников больницы. Многие люди до сих пор благодарны ему за это.

Конечно, каким бы ни был руководитель, одному ему было бы не под силу справиться с таким объемом работы. Рядом с Евгением Петровичем трудились замечательные специалисты, которых помнят с благодарностью: Б.Н.Рыбаков, М.Л.Вольфович, М.Н.Юрина, А.Д.Люмина, К.Н.Сакун, К.И.Зеров и другие. Именно они заложили отличные традиции в работу ККБ и эти традиции передаются молодому кадру.

При такой загруженности, при такой напряженной и разносторонней работе Евгений Петрович занимался и общественной деятельностью, он был депутатом Крайсовета пять созывов подряд.

Его заслуги оценены по достоинству. Он награжден орденом «Знак Почета», четырьмя медалями. В 1977 году ему присваивается звание «Заслуженный врач РСФСР», а в 1980 – почетное звание «Народный врач СССР». В Советском Союзе до него носителями такого высокого звания были только шесть человек. В алтайском крае он – единственный, удостоенный такого звания.

В связи с его юбилеем хочется пожелать ветерану здоровья и долгих лет жизни. Будьте здоровы, Евгений Петрович!

Николай Богормистров.

Демографическая ситуация в крае пока остается сложной. В 2008 году умерло больше, чем родилось - на 6841 человека. И хотя этот показатель ниже прошлого года (в 2007 году умерло больше, чем родилось на 9039 человек), все равно есть над чем работать. В связи с этим на государственном и краевом уровне были приняты меры для решения демографических проблем.

Социальная сфера

На государственном уровне законодательно предоставлена возможность использования материнского капитала уже в 2009 году, увеличены пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет, введены пособия по уходу за ребенком для неработающих женщин и компенсационные выплаты родителям, дети которых посещают детские сады.

На краевом уровне ведется активное строительство детских дошкольных учреждений, вышло постановление Администрации края от 19 декабря 2008 года №555 «Об утверждении положения о порядке назначения выплаты единовременного пособия при рождении тройни, предусмотренного на воспитание детей». При рождении тройни из губернаторского фонда выплачивается семье на воспитание ребенка 150 тыс. рублей.

Медицинская отрасль

На государственном уровне региональным отделением фонда социального страхования Российской Федерации на основании родовых сертификатов в 2008 году в родовспомогательные и детские медицинские учреждения края перечислено 305 млн. руб. Из этих средств более 70 млн. руб. потрачено на приобретение современного медицинского оборудования (ультразвуковые аппараты, кувезы для новорожденных, реанимационные системы), современные лекарственные средства и расходные материалы. Более 3 млн. потрачено на улучшение питания беременных женщин. Кроме того, широко используется санаторно-курортное лечение беременных.

На краевом уровне с целью совершенствования



Демография: проблемы и пути решения

системы государственной поддержки службы материнства и детства принята краевая целевая программа «Дети Алтая», рассчитанная на 2007-2010г. Общий объем финансирования программы составляет 476706 тыс. рублей, в том числе из краевого бюджета 342036,0 тыс. рублей. Мероприятия программы направлены на обеспечение детей в течение первого года жизни сбалансированным питанием, дальнейшее развитие телемедицинских технологий, оснащение родовспомогательных учреждений края современным оборудованием, реконструкцию краевого перинатального центра, повышение доступности и качества оказания медицинской помощи матери и ребенку (проезд беременных до краевых учреждений), развитие системы перинатальной диагностики, врожденной и наследственной патологии плода и новорожденного. Кроме того, с 2007 года действует ведомственная программа «Витаминизация беременных». Беременные женщины обеспечиваются витаминными препаратами алтайских про-

изводителей. Вводятся новые объекты здравоохранения: женская консультация в Тальменском районе, родильный дом в Каменской ЦРБ и т.д. Совершенствуется система оказания медицинской помощи: с целью обеспечения доступности специализированной помощи развивается сеть межрайонных перинатальных центров, открываются межрайонные отделения для новорожденных. В крае, одном из первых внедрен и продолжает развиваться мониторинг проблемной беременности с помощью телемедицинских технологий.

Принятые для решения демографических проблем меры уже дают первые положительные результаты. По предварительным данным уровень рождаемости в крае в 2008 году будет не менее 12 на 1000 населения. Это самый высокий результат с 1990 года.

Удалось в значительной степени снизить материнскую смертность (более чем на 30%), в 2008 году материнская смертность одна из самых низких с СФО. Перинатальная смертность снижена на

9,4%, младенческая на 8,7%, детская на 8,3%, подростковая на 11,1%, смертность трудоспособного возраста на 1%.

Целевая программа

С принятием и реализацией краевой целевой программы «Демографическое развитие Алтайского края 2008-2015гг» системная работа по снижению материнской и перинатальной смертности, сохранения репродуктивного здоровья населения в крае выходит на более высокий уровень. Предусмотрена дальнейшая реконструкция краевого перинатального центра, детской краевой больницы, краевого детского психоневрологического диспансера, межрайонных перинатальных центров в городах Бийске, Славгороде, Барнауле, Благовещенском районе, приобретение современного оборудования, повышение квалификации медицинского персонала.

В программе имеется подраздел, который называется «Создание условий, способствующих сокращению уровня материнской и младенческой смертности», являющийся собой целое направление акушерско-гинекологической помощи, которое объединяет функции указанных медицинских учреждений в направлении оказания помощи женщинам с невынашиванием беременности, профилактике преждевременных родов, медицинской и социальной реабилитации недоношенных и маловесных детей. Другими словами, – это медицинский кластер, созданный для выполнения указанной функции. За счет средств программы планируется открытие центра экстрагенитальной патологии.

Создание унифицированной системы «Регистр беременных» позволит связать все учреждения родовспоможения края, создать единое информационное поле и стать базой для исполнения технологий оказания медицинской помощи, развития диспетчерской службы и принятия управленческих решений.

Из краевого бюджета выделено более 68 млн. руб. на создание центра вспомогательных репродуктивных технологий, и решения проблемы преодоления бездетности для жителей Алтайского края.

ПРОГНОЗ

Что ожидает мир в ближайшие 100 лет?

Евросоюз исчезнет с политической карты мира, Россия восстановит СССР, а США заселят мигранты. Такие предсказания содержатся в обзоре «Следующие 100 лет: прогноз на XXI век», выпущенном на этой неделе американским политологом, главой американской аналитической службы Stratfor Inc. Джорджем Фридманом.

Как утверждает исследователь, победы и провалы политических лидеров не особо влияют на исторические позиции государства. По его мнению, стратегия развития любой страны «глубоко запечатлена» в ее ДНК.

В частности, опираясь на географические и демографические данные, Фридман в своем обзоре высказывает сильные сомнения в том, что в XXI веке США сможет удержать позиции мирового лидера. «Собственно, процесс сдачи позиций уже начался», — пишет аналитик в своем «геополитическом триллере». В самом ближайшем будущем, считает он, исчезнет одна из основных угроз США — международный терроризм. Уже в 2009 году последователи джихада, стоявшие за терактами 11 сентября, будут вынуждены отказаться от своей цели по созданию



мусульманской империи на всей территории Европы и Азии. Однако в 30-е годы XXI века США столкнутся с другой угрозой — резким падением рождаемости. В результате в страну хлынут потоки мигрантов из стран Латинской Америки. К 2090 году, пишет Фридман, мигранты будут преобладающим населением юго-западных штатов, некогда отобранных США у Мексики.

Что в это время будет происходить в Европе? По мнению Фридмана, Европы в нынешнем понимании уже не будет. Увявший в хаосе Евросоюз исчезнет с политического обзора вместе со своей верой во вза-

имозависимость соседствующих стран, общий суверенитет и международную систему законодательства, но по-прежнему без общей армии, которая могла бы его защитить. В это же время Германия вступит в войну против Польши и Великобритании, цитирует агентство Bloomberg строки из обзора.

Следующим, как предсказывает Фридман, станет Китай. Как говорится в обзоре, в результате неизбежного замедления экономического развития и вновь разгоревшихся трений между материковыми провинциями и островными регионами Китай «затрещит по швам» уже к середи-

не века.

Россия, по мнению исследователя, продержится дольше. Уже к 2015 году Россия восстановит СССР и вновь вступит в «Холодную войну» с США. Однако в этот раз, пишет Фридман, она проиграет ее гораздо быстрее. В результате к 2050 году Россия и Китай будут расколоты на части, а Японии и Турции достанется роль защитника евразийского континента от Соединенных Штатов, к тому времени уже лишившихся статуса сверхдержавы.

Фридман соглашается с тем, что сейчас его идеи могут показаться невероятными, однако продолжает утверждать, что всего через 40 лет Япония развяжет новую мировую войну. При этом боевые действия будут происходить не на земле, а в космосе. Как пишет аналитик, в канун Дня благодарения в 2050 году японские военные нападут на командные центры США на орбите. Автор называет это событие «орбитальным Перл-Харбором». Формальным победителем в этой войне, по его мнению, станут США. Однако кто выйдет победителем в действительности — в обзоре не говорится. «Это вопрос, который не получит ответа до XXII века», — констатирует Фридман.

Подготовил
Михаил Жданов.

С днем рождения!

1 марта

Галина Ивановна БАКУНИНА — директор краевой научно-медицинской библиотеки.

8 марта

Юлия Григорьевна ИВАНЧЕНКО — ветеран.

10 марта

Валерий Михайлович ДУДЧЕНКО — главный врач МУЗ «Бийская ЦРБ».

12 марта

Василий Григорьевич КУРГАНСКИЙ — главный врач КГУЗ «Наркологический диспансер», (г. Рубцовск).

14 марта

Андрей Анатольевич ИВАНОВ — главный врач КГУЗ «Краевой наркологический диспансер».

16 марта

Вячеслав Николаевич КУЛИКОВ — главный врач КГУЗ «Краевая детская туберкулезная больница».

19 марта

Зоя Ивановна ЕФИМЕНКО — председатель Совета ветеранов работников здравоохранения края.

21 марта

Галина Никифоровна ПЕРФИЛЬЕВА — заместитель директора КГУЗ «АКМИАЦ».

22 марта

Любовь Васильевна КУДРЯШОВА — главный врач МУЗ «Советская ЦРБ».

27 марта

Валерий Алексеевич БЕЛЯНОВ — главный специалист отдела Главного управления.

28 марта

Елена Арамовна БОСОВА — заместитель начальника ГУЗ «Краевой госпиталь для ветеранов войн».

30 марта

Игорь Петрович САЛДАН — главный государственный санитарный врач по Алтайскому краю.

ЮБИЛЕЙ

6 февраля в Барнауле состоялась конференция, посвященная 90-летию со времени образования государственной аптечной службы.

Просторный зал Государственной филармонии был полон – как свидетельство того, что сегодня в фармации края занято много людей и что, как род экономической деятельности, она вызывает большой интерес.

С приветственным словом к участникам конференции обратился заместитель Губернатора Алтайского края Н.П.Черепанов. Он, в частности, сказал: «Фармацевтические работники, начиная с 1919 года, руководствуются основными принципами здравоохранения: общедоступности и бесплатности медицинской помощи. С момента организации фармация Алтайского края, являясь одной из самых первых государственных служб Сибири и Российской

Федерации, всегда занимала передовые рубежи отрасли. Приятно сознавать, а это объективная оценка вашей работы со стороны федеральных органов, включая и Минздравсоцразвития, что значимость государственной аптечной службы в крае не снизилась. Более того, по ряду позиций она значительно выросла. Это прежде всего касается ее социальной направленности».

Перед собравшимися выступил начальник Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности В.А.Елыкомов. Он сказал, что Главное управление считает важной задачей сохранение государственной аптечной сети на территории Алтайского края. Для этого в 2008 году создано АКГУП «Аптеки Алтая», которое сегодня обеспечивает около 70% населения. Как огромное достижение нашей фармации он



оценил сохранение разветвленной сети государственных аптек в сельских районах, включая самые отдаленные территории. Он отметил также, что АКГУП «Аптеки Алтая» самостоятельно проводят свою экономическую политику и свободны в выборе поставщика, успешно конкурируют с многочисленными коммерческими структурами. Но самым главным

достижением фармации В.А.Елыкомов назвал людей. В АКГУП «Аптеки Алтая» трудятся около 480 фармацевтических работников, в Главном управлении Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности – 11 провизоров.

С 90-летием со дня образования государственной аптечной службы присутствующих поздравил вице-президент ЗАО «Роста» (г.Москва) Александр Семенюк.

На конференции названы имена лучших людей фармации, ее золотой фонд. Прежде всего это, конечно же, почетные ветераны. Много замечательных слов прозвучало в адрес присутствующего в зале Василия Васильевича Алешкевича – много лет возглавлявшего государственное аптекоуправление.

Развитие аптечной

системы Алтайского края привело к образованию разветвленной сети фармацевтических учреждений и предприятий различных форм собственности. Сегодня лекарственное обеспечение населения осуществляют 840 аптечных учреждений, в том числе 190 аптек, 600 аптечных пунктов, 28 аптечных киосков, 22 аптечных отделения ЛПУ. В 66 аптечных предприятиях государственной и муниципальной форм собственности работает 847 специалистов. Из них в сельских аптеках – 458 специалистов. Работу по предотвращению попадания фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных препаратов в аптечную сеть и ЛПУ края осуществляет ГУ «Алтайский краевой центр по сертификации и контролю качества лекарственных средств».

